

Eulalia VIVES VIVES

LA ESPIRITUALIDAD: factor protector en salud mental

Trabajo Fin de Grado
dirigido por
Mar ÁLVAREZ SEGURA

Universitat Abat Oliba CEU
Facultad de Ciencias Sociales
Grado en Psicología

2016

“Yo soy el Camino, la Verdad y la Vida”

JN 14, 6

Resumen

El Trabajo Fin de Grado “LA ESPIRITUALIDAD: factor protector en salud mental” tiene como objetivo demostrar las consecuencias positivas que se derivan de la espiritualidad en salud mental y diferenciarla de la pseudoespiritualidad, práctica muy extendida en los últimos años. El trabajo se sustenta en una serie de artículos, ensayos, investigaciones y estudios confeccionados por expertos en el tema. Se incluye también un estudio empírico que completa el trabajo realizado y permite reflexionar y sacar conclusiones relacionadas con el tema que nos ocupa.

Resum

El Treball Fi de Grau “LA ESPIRITUALIDAD: factor protector en salud mental” té com objectiu demostrar les conseqüències positives derivades de l’espiritualitat en salut mental i distingir-la de la pseudoespiritualitat, pràctica molt estesa en els darrers anys. El treball es sustenta en una sèrie d’articles, assaigs, investigacions i estudis elaborats per experts en la matèria. Inclou també un estudi empíric que completa el treball realitzat i permet reflexionar i treure conclusions relacionades amb el tema que ens ocupa.

Abstract

The Final Degree Project “THE SPIRITUALITY: protective factor in mental health” has as aim to show the positive consequences derivating from the spirituality in mental health and differentiating it from the pseudospirituality, which practice has much extended in recent years. The work is supported by a series of articles, essays, researches and studies made by authorities on the matter and other studious people. It also includes an empirical study in order to complete the task. This will allow us to infer conclusions related to the issue of concern.

Palabras claves / Keywords

Espiritualidad – estudio empírico – pseudoespiritualidad – Psicología de la Religión– religión – salud mental
--

Sumario

Introducción	9
1. Qué es la espiritualidad.....	11
1.1. Historia: aproximación al concepto e implicación de la espiritualidad en salud mental	11
1.2. Definición.....	14
2. Psicología de la Religión	15
3. Estudios que avalan los efectos positivos de la espiritualidad en salud mental ..	17
4. Estudios que avalan los efectos negativos de la espiritualidad en salud mental ..	33
5. Qué es la pseudoespiritualidad	39
5.1. Postulados.....	40
5.2. Consolidación de la <i>New Age</i>	42
5.3. Efectos negativos de la meditación.....	43
6. Limitaciones de los estudios	47
7. Estudio empírico.....	49
8. Conclusiones	59
Bibliografía.....	63
Anexo	65

Introducción

La salud mental ha cobrado en nuestra sociedad gran importancia en los últimos tiempos. Lo que hasta hace unos años era considerado “raro”, hoy tiene nombre y es estudiado por gran número de investigadores del campo de la Psiquiatría y de la Psicología; los trastornos mentales están a la orden del día.

Los trastornos mentales, a día de hoy, se encuentran entre las enfermedades crónicas más frecuentes entre la población general, siendo su prevalencia del 50%. Dichos trastornos aparecen a edades mucho más tempranas que otras enfermedades crónicas. Los trastornos de ansiedad, por ejemplo, aparecen con mucha frecuencia al final de la adolescencia mientras que la depresión y los trastornos por abuso de sustancias, aparecen más tarde, a partir de los 25 años (Kessler, 2000).

Hay factores que protegen al individuo de padecer un determinado trastorno y otros factores que lo predisponen a ello. Por ejemplo, la esquizofrenia es un trastorno mental con carga genética. La historia clínica de dicho trastorno en otros familiares se convierte en un factor de riesgo para el individuo quien, inevitablemente, quedará expuesto a padecer dicha enfermedad por su carga genética. El consumo de estupefacientes sería, por ejemplo, otro factor de riesgo que podría desencadenar en el sujeto un trastorno psicótico, entre otros. Factores como el consumo de sustancias tóxicas, inestabilidad familiar, ausencia de apoyo social, estrés, problemas económicos y laborales pueden agravar la situación, favoreciendo que el sujeto sufra un determinado trastorno con mayor facilidad, pues lo convierten en un sujeto más vulnerable. Sin embargo, existen otros muchos factores que, por el contrario, protegen al individuo. Son factores protectores una buena educación, estabilidad familiar, *locus* de control interno bien establecido, alta autoestima y un proyecto de vida elaborado.

Entre los factores protectores encontramos también la espiritualidad, prueba de ello es la cantidad de bibliografía existente. Según ésta, la espiritualidad y las creencias religiosas nos protegen de trastornos mentales, son un factor protector en salud mental. Sin embargo no hay que caer en el error de pensar que, solo por el hecho de tener una creencia religiosa, el sujeto está exento de sufrir cualquier enfermedad.

Pongamos un ejemplo: los cristianos perseguidos en Irak. El Estado Islámico (EI, ISIS, DAESH) entró en sus casas en junio y en agosto de 2014. Pese a sufrir amenazas, violencia, marginación, traición y abandono, la población permanece firme y, a pesar de haberlo perdido todo, viven día cada día intensamente lo que ellos llaman “un regalo de Dios”, la vida. Ante tal acontecimiento solo queda

preguntarnos: ¿cómo pueden ver el mundo desde este prisma después de haber sufrido tanto?, ¿qué es lo que los protege y les permite seguir adelante pese a tanta penuria?, ¿cómo es posible que perdonen? La mayor parte de los refugiados de Qaraqosh y Mosul, dos de las ciudades que cayeron bajo el dominio del EI, fueron expulsados por sus vecinos: musulmanes que se aliaron con el ISIS. Muchos de los refugiados perdonan a sus vecinos, perdonan al EI. Otros, aunque no son capaces de perdonar al EI porque les arrebató todo lo que tenían, incluso sus hijos, no están enfadados con Dios, sino todo lo contrario, Dios les da la fuerza para seguir adelante y vivir, en la medida de lo posible, en paz, aseguran.

Los 300.000 cristianos que viven refugiados en Irak huyendo de la guerra, expresan exactamente lo mismo. No es de extrañar, sin embargo, que entre la población perseguida haya personas con depresión o por lo menos con sintomatología depresiva. Muchos permanecen sanos, fuertes, esperanzados y con ganas de vivir: son héroes. Y cuando les preguntas el motivo, siempre aluden a Dios.

La espiritualidad protege a estas personas, les da aliento y fuerzas para combatir el horror del EI; gracias a ellas gozan en su gran mayoría de salud mental. Como bien dice Allport en el prefacio de *El hombre en busca de sentido* de Victor Frankl, este se enfrenta de lleno a la omnipresencia del sufrimiento y a las fuerzas del mal, “adopta un punto de vista sorprendentemente esperanzador sobre la capacidad humana de trascender sus dificultades y descubrir la verdad conveniente y orientadora” (Allport, 1946, p. 13). El hombre tiene la capacidad de trascender sus dificultades y descubrir la verdad. Solo de este modo se hallará libre y será capaz de soportar tanta penuria y horror. Y, ¿cuál es la verdad de estos iraquíes? Dios. Es la libertad espiritual, que nadie les puede arrebatar, la que da vida sentido y finalidad a sus vidas.

El objeto de dicho estudio es, por tanto, mostrar la relación positiva que existe entre la espiritualidad y la salud mental y, a la vez, dejar constancia de las diferencias existentes entre la espiritualidad y la pseudoespiritualidad, esta última muy en boga actualmente. Además, el trabajo se acompaña de un estudio empírico. Tras la pasación del test *The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping* (Pargament, 1997) a 20 alumnos que actualmente cursan 1º de Psicología en la Universidad Abat Oliba CEU y, a otros 20 que cursan Dirección y Administración de Empresas (ADE), en la misma universidad, trataremos de dilucidar el tema que nos concierne: la espiritualidad como factor protector en salud mental y estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes. También compararemos las frecuencias de las estrategias de afrontamiento empleadas por ambos grupos que nos llevarán a conclusiones hipotéticas avaladas por estudios.

1. Qué es la espiritualidad

Para llevar a cabo este estudio ha sido necesario definir con exactitud la espiritualidad y diferenciarla de la religión, muchas veces las encontramos unidas y en consecuencia confundimos sus conceptos. La investigación sobre espiritualidad y religión se ha difundido extraordinariamente en los últimos años, debido a la repercusión que tiene en la vida de las personas.

En 2004, una encuesta del ICM¹ (citado en King, 2014) desvelaba que en Europa el 67% de la población de Gran Bretaña creía en Dios o en un poder superior. La población atea de los países que participaron en dicha encuesta reconocía haber rezado alguna vez. Otras encuestas demuestran este mismo fenómeno en otros continentes como América. Según la Base de Datos Mundial Cristiana² (2007) un 90% de la población mundial está involucrada actualmente en alguna práctica espiritual. Si bien es cierto que la participación en la religión organizada ha disminuido considerablemente y sigue disminuyendo año tras año en Occidente, la creencia espiritual se mantiene. Es por ello que creemos necesario conocer el papel que las creencias religiosas y espirituales tienen en la vida de las personas y cómo estas afectan a su salud mental y calidad de vida.

1.1. Historia: aproximación al concepto e implicación de la espiritualidad en la salud mental

Nuestros conceptos actuales de la espiritualidad son vagos y vulnerables porque se basan en 1) una incierta separación de la espiritualidad de la religión, 2) cambios en los conceptos del yo y en nuestra relación con los demás y, 3) el intento de abstraer el significado de una palabra, aislándola de su uso en el lenguaje cotidiano (King, 2014, p.190).

Innumerables autores han dado definiciones de espiritualidad. William James (1902) definió la experiencia religiosa como aquellos sentimientos, actos y experiencias de los individuos en su soledad, en la medida en que estos creen estar en relación con lo que consideran lo divino. James diferenció una religión experiencial “de primera mano” que es directa e inmediata de una religión institucional “de segunda mano” que es heredada. Para el autor ambas quedarían en el ámbito de los estudios religiosos de salud (Pargament, 2003). James creía que la amplia oposición que

¹ El ICM *Research*, fundado en 1989, tiene por objeto conocer la opinión pública respecto a temas variados y de interés.

² La Base de Datos Mundial Cristiana (*World Christian Database*) proporciona información estadística general sobre las distintas religiones del mundo, las denominaciones cristianas y los grupos de personas. Por otro lado, la Base de Datos Mundial de la Religión complementa esta primera base de datos con material detallado sobre la afiliación religiosa incluyendo censos, encuestas y datos respecto a la libertad religiosa a nivel provincial.

existía en esa época a la inclusión de la religión en salud mental debía ser objeto de estudio científico. Pensaba que las experiencias espirituales eran una parte importante de la existencia humana y que por tanto debían ser investigadas empíricamente.

Joachim Wach (1958) relató la experiencia espiritual del siguiente modo:

- 1) Una respuesta a “algo” que se encuentra más allá del yo diario;
- 2) supone una implicación total;
- 3) proporciona un sentido de algo inmensamente real que elimina por el momento las preocupaciones cotidianas y,
- 4) conlleva consecuencias para la vida ordinaria (Wach, 1958, citado en King, 2014, p. 190).

Spilka (1993) clasificó la espiritualidad en tres categorías principales: orientación a Dios, que se basa en una teología y adoración al Creador, orientación al mundo, que se centra en la relación del hombre con la naturaleza y el culto a la creación y, por último, orientación humanista, que se centra en el logro y potencial humano y se caracteriza por la egolatría.

Algunos estudios intentaron extraer los atributos generales de la espiritualidad; aquellos en los que la mayoría de investigadores y psicólogos coincidían o estaban de acuerdo. En un intento de esclarecer el significado del concepto “espiritualidad” Tanyi (2002) encontró algunos atributos generales como la fe, las creencias y los sentimientos de bienestar conectados a un poder interior y la paz. Sin embargo, muchos de estos atributos variaban en función de la religión.

A partir del siglo XVIII, con el aumento del laicismo, la espiritualidad fue considerándose cada vez algo más diferenciado de la religión y en consecuencia fueron quedando cada vez más separadas entre sí.

En 2002, Culliford afirmaba que había pruebas evidentes de que la cultura occidental estaba experimentando un cambio significativo. Se estaba pasando de una visión estrictamente materialista, positivista y empirista a una visión naturalista que reconocía la importancia de la historia personal, las emociones y las experiencias. Ninguna de ellas podía explicarse únicamente en términos científicos. Esta radical transformación social abriría claramente la puerta a una mejor relación entre la ciencia y la religión (Blanch, 2007).

En las dos últimas décadas se ha experimentado un progreso sustancial en cuanto a considerar seriamente la religión dentro del ámbito de la salud (Koenig, Mc Collough y Larson, 2001). Desde 1990 se han publicado unos 1.500 estudios, investigaciones, reseñas, artículos y ensayos clínicos sobre la conexión que existe entre espiritualidad y religión y medicina y salud, cifra que iguala al total de trabajos publicados antes de 1990 (Benson, 2001).

En los últimos años hemos observado una gran expansión del área de la espiritualidad y salud mental para estudiar así los efectos beneficiosos que conllevan la meditación, la oración y toda una serie de creencias y prácticas religiosas (Shorto, 1999).

El reto del sistema de salud mental actual es unir Oriente y Occidente: integrar ciencia y sabiduría, dejar espacio a lo sagrado y a la práctica. Uno de los dominios más críticos para la integración y, a la vez, uno de los más difíciles de abordar es el área de la religión y la espiritualidad. Por ello, en la actualidad nos encontramos con numerosos estudios que abordan el tema. El estudio *Integrating Religion and Spirituality in Mental Health: the Promise and the Challenge* tiene por objeto:

revisar la tensión histórica relativa a la integración de la religión en las ciencias de la salud mental para explorar, de este modo, las tendencias sociales actuales que están creando nuevas oportunidades y discutir, también, estrategias de integración de la religión y la espiritualidad en los servicios y práctica de salud mental (Blanch, 2007, p. 251)³.

Varias tendencias sociales sugieren que las barreras entre Oriente y Occidente, entre la religión y la ciencia serán más permeables en un futuro próximo (Blanch, 2007). Estas tendencias incluyen el reconocimiento de la religión como una institución social importante, el aumento de la diversidad cultural y religiosa y el aumento de interés en la medicina alternativa. Aunque gran parte de los estadounidenses se definen a sí mismos como cristianos (76,5%), el porcentaje de la población de EE.UU. que se identifica con otras tradiciones religiosas y espirituales está aumentando (World Christian Encyclopedia, 2001). Entre 1990 y 2000 se observaron aumentos sustanciales en el porcentaje de la población que manifestaba otras creencias: *New Age* (240%), hinduismo (237%), budismo (170%) e islamismo (109%). El porcentaje de la población que se consideraba cristiana experimentó un ligero aumento (5%) y el porcentaje que se definía a sí misma como judía se redujo ligeramente (-10%). Estas estadísticas sugirieron que los profesionales de salud mental necesitaban nuevas estrategias para atender a la diversidad. Sin embargo, cabe destacar que hasta el momento, en el campo de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad, la mayor parte de estudios e investigaciones han puesto el acento en las religiones occidentales: cristianismo y judaísmo (Bulkeley y Spilka, 2005).

En Occidente la religión es vista como algo negativo, mientras que la espiritualidad tiene cada vez mayor aceptación social. La población piensa que ser una persona

³ Texto original: *The purpose of this paper is to review the historical tension concerning the integration of religion and the science of mental health; to explore current social trends that are creating new opportunities and pressures to move in this direction; and to discuss strategies for the integration of religion and spirituality in mental health services and practice.*

espiritual supone desvincularse de la religión, pues a esta se le atribuyen connotaciones negativas de poder, dependencia y clero.

1.2. Definición

Koenig y King (2009) proponen una definición de espiritualidad que alberga cuatro partes: creencia, práctica, consciencia y experiencia. Entendemos por creencia la convicción de un dominio o existencia que va más allá del mundo material. La práctica espiritual, que albergaría ejercicios de imaginación y deseo como la contemplación, oración, lectura o reflexión, podrá darse sin tener consciencia de una relación con un plano espiritual o con lo divino. Por otro lado, la consciencia, que implica el conocimiento o percepción de ser conmovidos intelectual o emocionalmente y que incluye la oración, meditación y contemplación donde hay consciencia de una dimensión trascendente y, por último, la experiencia espiritual. Existe una pérdida de los límites del yo y del sentido de una mente delimitada, dándose un cambio en la orientación desde uno mismo hacia Dios, los demás, o un más allá del mundo material. Según los autores, estos cuatro componentes de la espiritualidad pueden darse en nueve combinaciones posibles.

Se entiende, por tanto, la espiritualidad como esa convicción que tiene el hombre de que existe “algo” más allá del mundo material. Esta creencia se acompañará de una práctica; oración, meditación o contemplación donde existirá consciencia de una dimensión trascendente y, además, se dará una pérdida de los límites del yo, orientándose el hombre, de este modo, hacia Dios y hacia los hombres.

Vemos, por tanto, que el concepto de religión no queda solapado por el de espiritualidad; sus significados son diferentes. La religión será considerada un fenómeno social organizado mientras que la espiritualidad será entendida como una experiencia personal de relación con Dios o un poder superior (Thoresen, 1998). La espiritualidad connotará aspectos de la religión más personales, subjetivos y experienciales (Hadzic, 2011). Esta división no podrá ser totalmente aplicada a contextos reales; la espiritualidad con frecuencia será practicada en el contexto de religiones formales lo que dificultará al individuo distinguirlas. En un estudio realizado por Zinnbauer, Pargament y Scott (1997) el 74% de los sujetos se declaró religioso y espiritual. La espiritualidad se da en el contexto de la religión pero no siempre se asocia a la práctica religiosa regular. Solo el 30% de los australianos que dan valor a la espiritualidad asistirán a servicios religiosos regularmente (Williams y Sternthal, 2007) lo que pone de manifiesto este fenómeno.

2. Psicología de la Religión

La Psicología de la Religión y la Espiritualidad, surgida a comienzos del siglo XX en Europa y Estados Unidos, ha investigado en los últimos 20 años, modos en que los sujetos religiosos se relacionan con la salud y el afrontamiento de situaciones de vida negativas. Pargament y Koenig desarrollaron el concepto de afrontamiento religioso como “aquel donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos estresantes, así como para facilitar la resolución de problemas” (Pargament y Koenig, 1997, citado en Yoffe, 2012, p. 194)⁴.

Durante muchos siglos se consideró que la religión era opuesta a la psicología ya que al ocuparse de los problemas de la fe quedaba ligada a la filosofía, a la moral y a problemas espirituales, dejando de ser, de este modo, un problema o asunto científico. Al principio, tanto la religión como la psicología compartían el mismo objeto de estudio: el alma, el espíritu, la conciencia y la fe. Más adelante, la psicología seguiría el paradigma de las ciencias naturales y aplicando métodos empíricos, se distanciaría de la filosofía y de la religión (Yoffe, 2012).

La religión y la espiritualidad han sido parte de la experiencia humana durante siglos. Sin embargo, en el último siglo, algunos estudiosos y precursores del área de la Psicología como James, Starbuck, Hall y Coe llevaron a cabo las primeras investigaciones en el campo de la Psicología de la Religión. James (1902) fue el primero en mencionar la religión en las personas sanas y en los enfermos del alma. Introdujo una conexión entre la religión y la experiencia humana. Centró su atención en las experiencias religiosas, donde incluyó no solo el nivel de la cognición, sino también el de la afectividad y conducta humana.

Fromm (1950) distinguió la religión autoritaria de la humanista. Allport (1950) contrastó la religión madura con la inmadura y, más adelante, desarrolló el concepto de religión intrínseca y extrínseca. Freud (1927,1961) consideró la religión como algo valiosísimo para la sociedad y la civilización en el proceso de domesticación de los instintos destructivos y, a la vez, como algo muy negativo si el sujeto era esclavizado por ella. Para Jung, en cambio, la religión cumplía una función fundamental en la psique humana: proveer un camino hacia el todo. Desde este razonamiento, una teoría que no incluyera una dimensión espiritual era incompleta, según el autor.

⁴ Texto original: *Ways and mechanism by which religious people apply their religious beliefs and behaviours to prevent and/or moderate negative consequences of stressful life events, in order to solve their problems as well.*

Allport, Adler, Maslow, Frankl y Erikson reconocieron los valores positivos de las experiencias religiosas (Faller, 2001).

A mediados del siglo XX los psicólogos comenzaron a prestar mayor atención a la religión y espiritualidad (Hill et al., 2000). Creció el interés por la relación entre religión, espiritualidad y salud.

En la actualidad, en el área de la Psicología ha habido un desarrollo creciente que sugiere un resurgimiento del interés por la religión (Faller, 2001). La publicación de artículos y libros que describen una integración entre la religión y la espiritualidad ha experimentado un aumento en las últimas décadas, lo que demuestra que, el interés por la religión, la espiritualidad y su relación y consecuencias en salud mental ha aumentado también (Millar, 1999; Richard y Bergin, 1997, 2000; Shafransake, 1997; Zinnbauer y Pargament, 2000).

3. Estudios que avalan los efectos positivos de la espiritualidad en salud mental

Teniendo en cuenta que el objeto de nuestro estudio son las consecuencias de la espiritualidad en salud mental y las diferencias que existen entre esta y la pseudoespiritualidad, se hace indispensable- no solo esclarecer y proporcionar una definición clara y correcta de espiritualidad- sino conocer y revisar estudios e investigaciones que hayan tenido por objeto la relación entre la espiritualidad y la salud mental.

Incluir la espiritualidad en psiquiatría no implica privarse de los progresos de los conocimientos científicos. Se trata de completar el estudio de los determinismos psíquicos por una hermenéutica⁵ que trasciende toda forma de positivismo psicosocial, biológico o naturalista. Reintroducir el alma, con las nociones de sentido y libertad que dependen de ella, para aumentar las perspectivas de la psiquiatría y de la psicoterapia hasta la dimensión del hombre integral (Dorsaz, 2009, p. 145).

El autor continúa;

tener en cuenta lo espiritual trastoca las prioridades y conduce a una antropología centrada en el sentido y la libertad, que no reduce la salud solo al silencio de los órganos, ni a un equilibrio entre el *ello* y el *superego* o entre neurotransmisores cerebrales (Dorsaz, 2009, p. 146).

Desde principios de 1980 se han realizado hasta doce revisiones sistemáticas sobre la relación entre la espiritualidad, la religión y la buena salud y el bienestar. Numerosos estudios empíricos han identificado vínculos significativos entre la religión, la espiritualidad y la salud (Pargament, 2003). Gartner (1996) encontró también asociaciones positivas entre la espiritualidad y el bienestar, la satisfacción marital y, en general, el funcionamiento psicológico. A día de hoy, más de 3.000 estudios han tenido por objeto examinar las relaciones existentes entre la participación religiosa y la salud; de estos, la mayoría han concluido que las personas más involucradas en actividades religiosas o espirituales están más sanas, su estilo de vida es más saludable y, en consecuencia, necesitarán un menor número de servicios de salud (Koenig, King y Carson, 2012, citado en Lake, 2012).

Las revisiones más sofisticadas han encontrado correlaciones débiles entre la espiritualidad y la salud; existe relación positiva entre estas por pequeña que sea.

En la actualidad, nos encontramos con literatura sustancial que conecta la religión y la espiritualidad con la salud física (George, Ellison y Larson, 2002; Koenig,

⁵ Se refiere al arte y la técnica de interpretar textos para la fijación de su sentido, en especial los sagrados

McCullough y Larson, 2001; Swyers y McCullough, 1998; Seybold y Hill, 2001; Thoresen, 1999; Thoresen, Harris y Oman, 2001; Shahabi y Thoresen, 2003; Dubin y Seeman, 2003) y mental (Larson et al., 1998; Plante y Sherman, 2001).

Los estudios que hasta el momento se han llevado a cabo sobre la influencia de la espiritualidad en la salud sugieren que esta, por lo general aunque no siempre, desempeña un papel positivo. La influencia es positiva para todos: individuos de distintas edades, sexos, etnias, culturas, etc.

En una revisión de 139 estudios de investigación que utilizaron medidas cuantificables de compromiso religioso, Larson et al., (1992) encontraron que solo un 39% no había informado de la relación entre ambas variables⁶. Por el contrario, un 72% informó de la relación existente entre ellas. Las medidas de variables religiosas en esos estudios incluyeron la oración, el apoyo social, la relación con Dios, la participación en ceremonias religiosas y el significado⁷.

La espiritualidad resulta beneficiosa en distintos trastornos mentales. Diversos estudios realizados en los dos últimos siglos dejan constancia de ello. La espiritualidad es beneficiosa en trastornos como la depresión: los niveles de depresión son más bajos (McCullough y Larson, 1999) y disminuyen también algunos síntomas depresivos (Koenig, Cohen, Blazer et al., 1995). Además, se ha observado que existe una mayor recuperación si se añaden factores espirituales al tratamiento cognitivo-conductual (Propost, Ostrom, Watkins, Dean, Mashburn, 1992). Asimismo, los pacientes de edad más avanzada que participan en actividades religiosas organizadas presentan menos síntomas y son menos graves. A su vez, son menos propensos a suicidarse (Lake, 2012). Igualmente, un metaanálisis de 89 estudios sobre religión y salud mental, mostró que la participación en actividades religiosas organizadas, reducía el riesgo de padecer depresión o tener un bajo estado de ánimo (Koenig y Futterman, 1995). Por otro lado, un metaanálisis de 147 estudios en los que participaron más de 100.000 sujetos, demostró que los efectos de la espiritualidad sobre la depresión son especialmente fuertes en poblaciones estresadas (Smith, McCullough y Poll, 2003).

Hasta el momento, algunos psicólogos han justificado la teoría del *self* señalando que gran parte de las personas que sufren depresión asocian continuamente pensamientos negativos a sí mismos. Creen que, enfatizando o haciendo hincapié en el amor propio o a uno mismo podrán mitigar este sufrimiento.

⁶ Las variables de las que hablamos son el compromiso religioso y la salud mental.

⁷ Entendemos por significado los valores, las creencias, la ética, etc.

En primer lugar, no debemos olvidar que la depresión es un fenómeno muy complejo, sus causas son múltiples. Muchas depresiones tendrán un origen biológico y, por tanto, requerirán algún tipo de medicación; esto, sin embargo, no será tenido en cuenta en muchas ocasiones por los teóricos del *self* a expensas de los pacientes. La depresión también puede tener un origen psicológico, pero, en estos casos, hablamos típicamente de una forma disfrazada de egoísmo (Vitz, 1995). Esta afirmación puede parecer sorprendente, sin embargo, la depresión y los pensamientos negativos sobre uno mismo son, a menudo, resultado de la agresión contra uno mismo; agresión u odio hacia uno mismo que se da cuando el sujeto falla al intentar cumplir estándares que se había propuesto para triunfar o tener éxito. Detrás del apego que tenemos a las normas o estándares que nos proponemos y que no podemos conseguir se esconde mucho orgullo. La confianza positiva en uno mismo así como la depresión pesimista son, con frecuencia, el resultado de asumir estándares que jamás podremos cumplir: objetivos irreales que difícilmente y aunque dediquemos mucho tiempo y esfuerzo podremos alcanzar. El hombre absolutiza estos estándares y, en consecuencia, estos se convertirán en su razón de ser, motivo por el cual no alcanzarlos causará frustración y otros muchos efectos negativos.

Este narcisismo juzgará lo bien que nos encontramos con estos estándares. Cuando no seamos capaces de cumplirlos seremos nosotros quienes nos condenemos. Sin embargo, en el cristianismo, por ejemplo, la propia valía proviene de Dios y no de los estándares que hemos seleccionado nosotros. El hombre no se juzga a sí mismo ni a los demás. El juicio es de Dios y, por tanto, quien juzga se pone en su lugar. El autor sigue:

En cualquier caso, la creación psicológica de nuestra autoestima es como imprimir nuestro propio dinero- conduce a una falsa prosperidad; la depresión se sigue de la inflación. Hablar de lo maravillosos que somos no va a funcionar si pasado un día la situación real no ha cambiado y por tanto sigue siendo la misma. Del mismo modo, las drogas y las sesiones de auto-psicología pueden producir en el hombre una sensación de alegría fugaz a corto plazo que inevitablemente va a desaparecer a las pocas horas volviendo, una vez más, al estado depresivo en el que se encontraba (Vitz, 1995, p. 131)⁸.

La literatura consultada hasta el momento sugiere que la espiritualidad tiene un efecto saludable sobre la salud mental. Este es un hallazgo en desacuerdo con algunas posiciones anteriores que sostenían que la depresión y la baja autoestima

⁸ Texto original: *In any case, psychologically creating your own self-worth is like printing your own money- it leads to false prosperity: inflation followed by depression Self-talk about how wonderful you are doesn't work if the next day the real situation remains the same. Like drugs, self-psychology sessions can give short-term elation, but a few hours later the elation has worn off and a depressive reaction sets in.*

en estos casos no solo eran más probables sino que, en muchas ocasiones, eran inevitables (Watters, 1992).

La espiritualidad también resulta beneficiosa en la ansiedad. Se observan menores niveles de ansiedad (Koenig, 2001) y, en las personas afectadas por diversas enfermedades, la ansiedad también será menor (Koenig, 1988; Baider y Sarell, 1983; Ai, Peterson, Tice, Bolling y Koenig, 2004). Un porcentaje significativo de individuos con ansiedad practica la oración para hacer frente a sus problemas. Aproximadamente un tercio cree que la oración es muy útil en la mejora de sus síntomas. De este tercio, solo uno de cada diez consultará al psiquiatra o médico de familia después de haber participado en la oración, pues su sintomatología no habrá mejorado (Barnes, Bloom y Nahin, 2007). Un estudio publicado en 2001 en el *New England Journal of Medicine* exponía que un 90% de los estadounidenses que sufrieron el atentado del 11 de septiembre habían usado sus creencias espirituales para afrontar la tragedia (Schuster et al., 2001). Además, estudios más recientes han demostrado que la espiritualidad puede utilizarse como recurso psicológico y social para hacer frente al estrés (Koenig, 2010).

En el trastorno por estrés postraumático también se observan mejoras. Hay una mejor recuperación y un mayor crecimiento postraumático (Shaw, Joseph y Linley, 2005). Según Kennedy, Davis y Taylor (1998) la espiritualidad favorece la curación emocional. Después de realizar un estudio con mujeres agredidas sexualmente, confirmaron que las que habían acrecentado su espiritualidad tras el asalto, recuperaban con mayor facilidad su bienestar, mientras que las mujeres agredidas que no la habían acrecentado o la habían dejado de lado, mantenían niveles significativos de depresión.

Thoresen (1999), del mismo modo, afirmaba que la espiritualidad favorece la curación relacional. La espiritualidad se ha asociado positivamente a la satisfacción del matrimonio (Iroson et al., 2002). En personas religiosas, el porcentaje de comportamientos sexuales de alto riesgo es menor.

La espiritualidad influye también en el suicidio, siendo las tasas del mismo menores en personas religiosas (Koenig, 2009). La tasa de suicidio llega a ser hasta cuatro veces menor en personas que asisten a actividades religiosas (Nisbet, Duberstein, Conwell y Seidlitz, 2000).

Del mismo modo, se han observado beneficios en enfermedades como el cáncer. Un estudio de 52 pacientes con cáncer de pulmón en Ontario, Canadá, encontró que para estos pacientes la fuente más común de apoyo emocional era la familia o sus creencias espirituales (Ginsbrug et al., 1995). Otro estudio, en el que participaron

292 pacientes ambulatorios con cáncer en Canadá, recogido al igual que el primero en una publicación de Koenig (2010), encontró que de todas las estrategias de afrontamiento por las que preguntaron los investigadores, la más común entre los pacientes era la oración (Zaza, Sellick y Hillier, 2005).

Asimismo, en la investigación del alcoholismo, la exploración y estudio de la espiritualidad tiene una gran importancia: se trata de un concepto que recibe, cada vez, mayor atención en la bibliografía científica. Su exploración, además, ha permitido afirmar que puede desempeñar un papel importante en la salud física y mental de los individuos así como en el proceso de recuperación de los adictos. Algunos autores guardan distancia con esta idea y, con frecuencia, la critican. Sin embargo, otros muchos, entre ellos Gorsuch, Connors, Tonigan y Miller, han querido señalar esta y otras variables, véase la religión, como elementos que protegen al individuo de la adicción. Estos son, a su vez, factores que favorecen el tratamiento y mitigan el síndrome de abstinencia. La espiritualidad, por tanto, produce efectos positivos en el abuso de sustancias. De igual modo, otros estudios han demostrado que el abuso será menor en aquellos sujetos que tienen un compromiso religioso (Kendler, Gardner y Prescott, 1997; King, 2003) y, la respuesta al tratamiento de deshabituación, también será mejor siempre y cuando exista un componente religioso en el mismo.

La suposición de un vínculo entre la espiritualidad y el alcoholismo se debe, en parte, a la existencia de los grupos de Alcohólicos Anónimos (Marjaria y Orford, 2002). Uno de los elementos clave de su filosofía será la aceptación de una fuerza espiritual procedente de un poder superior⁹ más grande que uno mismo que ayudará en el proceso de recuperación. Esto implica aceptar la espiritualidad que, en este contexto, será entendida como un avance transformativo marcado por una experiencia personal de “despertar espiritual” que resultará de la participación regular a las reuniones y de la práctica diaria de los doce pasos¹⁰ que contiene su programa de intervención (Reynaga et al., 2007). En el estudio de Reynaga et al., (2007) queda demostrado que el número y periodicidad de pasos practicados son diferentes entre los pacientes que han recaído y los que no. Los pacientes que

⁹ Este poder superior puede ser entendido como un todo o estar representado por Dios.

¹⁰ Los doce pasos del programa de Alcohólicos Anónimos son: reconocimiento y admisión de la impotencia sobre el alcohol, creencia de un Poder Superior, rendición ante este Poder Superior como un medio para fortalecer y favorecer la recuperación, autoevaluación o inventario personal, aceptación de equivocaciones que han contribuido a la ebriedad, disposición para que Dios elimine defectos de carácter, humildad y oración, construir una lista de personas a quienes se ofendió, enmendar daños provocados a terceros, inventario cotidiano de actitudes y conductas para mantener ganancias asociadas a los primeros nueve pasos, buscar a través de la oración y meditación mejorar el contacto con Dios y, por último y después de haber practicado los once pasos, se espera que en el alcohólico se manifieste un “despertar espiritual” seguido de un deseo de ayudar a otros alcohólicos.

recaen, con mucha frecuencia, no han puesto en práctica los pasos cuatro y doce del programa: autoevaluación o inventario personal y manifestación del despertar espiritual o avance transformativo seguido de un deseo de ayudar a otros alcohólicos. Además, en el estudio se ha observado que la periodicidad de la práctica de estos dos pasos incrementa la probabilidad de experimentar esta transformación en los individuos que mantienen abstinencia total. El estudio concluye:

los resultados del trabajo permiten concluir que espaciar el ejercicio de los principios de los doce pasos o no practicarlos nunca se debe a los bajos niveles de espiritualidad; estos pueden ocasionar una recaída. Asimismo, una mayor espiritualidad asociada con más pasos, tiene importantes implicaciones para la recuperación del alcohólico, en particular, para aquellos que son más constantes en su ejercicio (Reynaga et al., 2007, p. 67).

No obstante, no debemos olvidar que, en dicho estudio, la forma de expresar la espiritualidad se ve limitada a sus prácticas y cogniciones específicas; sería positivo, por ende, realizar investigaciones adicionales que permitieran confirmar los datos expuestos con otras medidas de espiritualidad (Reynaga et al., 2007).

Asimismo y en relación con el tema investigado anteriormente, Koenig llevó a cabo una revisión sistemática de todos los estudios publicados con anterioridad al año 2000, que examinaban la relación entre espiritualidad y abuso de sustancias. Entre estos estudios, en un 90% de los individuos el consumo de sustancias, el abuso y el mal uso de las mismas era significativamente menos común; estos individuos obtuvieron calificaciones más altas en las medidas de espiritualidad que se llevaron a cabo (Koenig, et al., 2001). Esto se observó sobre todo en estudiantes de secundaria y en universitarios, que en su mayoría habían terminado los estudios.

El Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias (CASA) de la Universidad de Columbia también llevó a cabo estudios e investigaciones respecto al tema tratado. Después de realizar tres encuestas nacionales en EE.UU., constataron que los adultos que consideraban que la espiritualidad no era importante (frente a los que consideraban que sí lo era) eran mucho más propensos a consumir alcohol y a beber en exceso. Además existían muchas más probabilidades de que consumieran drogas como la marihuana u otras (Informe CASA, 2001). Entre los jóvenes, los hallazgos fueron todavía más llamativos. El informe CASA informó de que los sujetos que habían recibido tratamiento espiritual (Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos) junto al tratamiento profesional, permanecían con más facilidad abstemios frente a los que, únicamente, habían recibido tratamiento profesional.

Otros estudios demostraron que la espiritualidad permite tratar mejor síntomas como el dolor o la fatiga (Brady, Peterman, Fitchett, Mo y Cella, 1999). Además, así como las actitudes espirituales determinan la manera en que las personas se acercan, ven y entienden la muerte, el bienestar espiritual proporcionará esperanza a quienes tengan próxima la muerte (McClain, Rosenfeld y Breitbart, 2003).

Es sabido por todos que existen casos en que personas profundamente religiosas experimentan problemas emocionales crónicos agudos, sin embargo, según la investigación sistemática que llevó a cabo Koenig con muestras clínicas de pacientes, los sujetos más religiosos tienden a tener una mejor salud. Los sujetos con profundas creencias religiosas afrontan mejor la enfermedad, experimentan menos depresión y se recuperan más rápidamente de ella. A menudo experimentan menos ansiedad y tienen tasas mucho más bajas de abuso de alcohol y otras drogas. Su investigación sistemática confirma, por tanto, los resultados que se han obtenido en otros muchos estudios citados anteriormente.

Las personas con enfermedades mentales, frecuentemente enfatizan el poder que supone adoptar una explicación espiritual a sus experiencias y la satisfacción que se sigue de estar afiliado a una comunidad espiritual. También afirman que las prácticas concretas, aunque no han sido probadas empíricamente, han sido de gran ayuda en su recuperación personal. Hacen hincapié en que un diagnóstico psiquiátrico no afecta a las unidades más profundas del hombre para vivir con propósito y convertirse en seres humanos buenos (Blanch, 2007).

“Servir a un propósito más allá de uno mismo puede proporcionar significado a una experiencia. Este significado permitirá a la persona vivir dicha experiencia, cosa que, de otro modo le sería imposible” (Blanch, 2007, p. 256)¹¹. Trascender la realidad de las cosas, tener un propósito en la vida, proporciona significado a la experiencia. Este significado permite vivir al hombre. El sujeto encerrado en sí mismo y que no aspira a algo superior, a algo fuera de él mismo, se verá afectado negativamente.

La espiritualidad y la religión, que pueden influir en una transformación personal y generar un encuentro con la trascendencia, permiten la búsqueda de una verdad o realidad última que es sagrada (Seybold y Hill, 2001). Asimismo, para Rodríguez (2014) hablar de espiritualidad supone hablar de una fuerza o dimensión que, por sí misma, es sanadora. Muchas personas creen que la espiritualidad ha tenido un efecto positivo sobre sus vidas, que las ha transformado y llevado a un estado de mayor salud. Las experiencias espirituales tienen un efecto transformador: muchos

¹¹ Texto original: *Again, serving a purpose beyond one's self may provide meaning to the experience which can make it possible to live with what might otherwise be unbearable.*

enfermos han vivido una fuerte experiencia espiritual que ha generado alivio a una enfermedad, a alguno de sus síntomas o ha supuesto un cambio en su vida.

Estos artículos evidencian que la espiritualidad es un factor protector de la salud, influye positivamente en ella. La espiritualidad favorece el desarrollo de la conciencia por lo que el hombre tendrá mejores actitudes en la vida, más sabiduría y mayor responsabilidad. Además, mediará el efecto de otras variables que podrían influir de manera más directa en la salud: sentido de la vida, apoyo social, rutinas diarias ordenadas, etc. La práctica espiritual tendrá, por tanto, una serie de efectos positivos sobre quien la practica.

Por otro lado nos encontramos con los teóricos del apego; estos han comparado a Dios con una figura de apego (Kaufman, 1981; Kirkpatrick, 1995). Así como el niño dirige su mirada hacia los padres en busca de protección, los hombres dirigen su mirada hacia Dios como refugio seguro, un ser que les ofrece cuidado y protección en tiempos difíciles. La teoría del apego sugiere que las personas que experimentan una conexión segura con Dios deberían también experimentar un mayor bienestar en situaciones estresantes y una mayor fortaleza y confianza en la vida cotidiana. A su vez, deberían experimentar, fácilmente, niveles más bajos de estrés fisiológico (Pargament, 2003). De acuerdo con lo expuesto por los teóricos del apego, nos encontramos con gran variedad de estudios que demuestran que las personas que perciben una relación personal fuerte, cómoda y confiada con Dios, experimentan menos soledad y depresión y niveles más bajos de estrés en su vida (Hill y Pargament, 2003).

Los investigadores han desarrollado una serie de medidas fiables y válidas relacionadas con la percepción de cercanía a Dios. Aunque los instrumentos no son idénticos, comparten un mismo enfoque: el sentimiento del individuo acerca de su estrecha relación con lo divino. Se mide la percepción de cercanía a un objeto no verificable. Queda demostrado que la cercanía percibida por el hombre es un predictor significativo de la salud física y mental.

De acuerdo con las predicciones obtenidas de la teoría del apego, las personas que afirman tener una conexión más cercana con Dios experimentan una serie de beneficios relacionados con la salud: menor depresión y mayor autoestima (Maton, 1989), menor soledad (Kirkpatrick, Kellas y Shillito, 1993), mayor madurez relacional (Hall y Edwards, 2002) y una mayor competencia psicosocial (Pargament, 1988). Además, la sensación de cercanía a Dios parece ser particularmente valiosa para las personas que se encuentran en situaciones de estrés.

Por otro lado, y muy relacionado con el objeto de estudio de este trabajo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un instrumento internacional de medición de la calidad de vida. Tener una medida internacional de evaluación de la calidad de vida como es el WHOQOL¹² permite llevar a cabo la investigación de la calidad de vida en diferentes contextos culturales y comparar los resultados obtenidos en los distintos contextos directamente. La calidad de vida es entendida como algo subjetivo que incluye facetas de la vida positivas y negativas y, además, es multidimensional. Esta naturaleza multidimensional queda reflejada en la estructura del WHOQOL. Está organizado en seis grandes dominios de calidad de vida: dominio físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y, por último, espiritualidad, religión y creencias personales. El dominio de espiritualidad, religión y creencias personales examina las creencias del individuo y cómo estas afectan a su calidad de vida. Se dirige a personas con diferentes creencias religiosas (budismo, hinduismo, cristianismo, islamismo, etc.) así como a las que tienen creencias personales y espirituales que no tienen vinculación con ninguna doctrina religiosa en concreto. Veremos que para muchos, la espiritualidad y las creencias personales son una fuente de sentido, bienestar, seguridad, sentido de pertenencia, propósitos y fuerza (WHOQOL group, 1995).

Asimismo, Paloutzian, Richardson y Rambo (1999) revisaron una serie de estudios que sugieren que la conversión religiosa se relaciona con la personalidad y el bienestar. Si bien es cierto que la conversión religiosa produce un efecto mínimo sobre los rasgos elementales de la personalidad, causa efectos más profundos en el nivel medio de las funciones de la personalidad como son los valores, objetivos, actitudes y comportamientos y, a su vez, en las funciones de la personalidad que autodefinen el sentido de la vida y la identidad personal.

Otros estudios aseguran que una relación segura con Dios se vincula con una mejor percepción de la salud (Krause, 1998) y un mejor ajuste psicológico entre las personas que se enfrentan a variedad de estresores como pueden ser un trasplante (Tix y Frazier, 1998), una enfermedad (Koenig, Pargament y Nielsen, 1998) o desastres naturales (Smith, Pargament, Brant y Oliver, 2000).

Los psicólogos también han señalado que la religión y la espiritualidad son entendidas por algunos como un marco general que los orienta al mundo y les proporciona motivación y dirección para vivir (Allport, 1950; McIntosh, 1995, Pargament, 1997).

¹² El WHOQOL es un instrumento de evaluación de la calidad de vida desarrollado por el grupo WHOQOL que colabora, a su vez, con 15 centros internacionales. El objetivo que persiguen es desarrollar una evaluación de la calidad de vida que pueda aplicarse a las distintas culturas. El proyecto se inició en 1991.

La motivación espiritual parece tener implicaciones psicológicas positivas. Emmons, Cheung y Tehrani (1998) pidieron a la gente que describiera el motivo por el que luchaba en la vida. En todos los casos se pusieron de manifiesto los esfuerzos espirituales. Los individuos tenían un claro propósito en la vida, estaban satisfechos y presentaban niveles elevados de bienestar. Por otra parte, los esfuerzos espirituales se relacionaron con un descenso de los conflictos entre los objetivos y con un mayor grado de integración de la meta.

En una serie de investigaciones los niveles altos de orientación religiosa intrínseca han sido asociados a una mejor salud mental, incluyendo la autoestima, sentido de la vida, relaciones familiares, sentido del bienestar y niveles bajos de abuso de alcohol, otras drogas y promiscuidad sexual (Donahue, 1985; Payne, Bergin, Bielema y Jenkins, 1991 citado en Pargament, 2003, p. 68)¹³.

En las últimas décadas no solo se han producido avances en el estudio de la relación que existe entre la espiritualidad y la salud mental, como hemos visto hasta ahora, sino que también se ha estudiado la integración de la espiritualidad y la religión en la práctica clínica. Desde la década de los 70, un pequeño pero decidido grupo de profesionales de salud mental, trabajó para llevar la religión al discurso y programas profesionales y para introducir las perspectivas culturales sobre la religión en la formación clínica (Kehoe, 1999; Shorto, 1999). Debido, en parte, a su esfuerzo, la psiquiatría ha creado formalmente un modelo bio-psico-social-espiritual e incluye en el DSM-IV una categoría de “problema religioso o espiritual” (Turner, Lukoff, Barnhouse y Lu, 1995) pues, la psicología y la espiritualidad son tan íntimas en el hombre que separarlas es muy difícil (Dorsaz, 2009).

En ensayos clínicos aleatorios se ha demostrado que la psicoterapia basada en la religión acelera la recuperación de la depresión, el duelo y la ansiedad generalizada en pacientes religiosos en comparación con otras técnicas o terapias seculares o estándares. También hay evidencias de que las personas con trastornos mentales graves y persistentes que están más involucradas en actividades religiosas, afrontan mejor su enfermedad y experimentan menos exacerbaciones que requieran hospitalización aguda (Koenig, 2002). Una encuesta realizada a 330 pacientes hospitalizados, determinó que el 90% utilizaba creencias y prácticas espirituales para hacer frente a la enfermedad y para más del 40% las creencias espirituales eran, de entre todos los factores que les permitían seguir adelante, las más importantes (Koenig, 1998). No solo la población general y personas con

¹³ Texto original: *Third, in a number of investigations, higher levels of an intrinsic religious orientation have been associated with better mental health, including self-esteem, meaning in life, family relations, a sense of well-being, and lower levels of alcohol abuse, drug abuse, and sexual promiscuity.*

enfermedades físicas utilizarán creencias y prácticas espirituales para hacer frente a sus problemas; las personas con trastornos mentales a menudo dependerán de recursos espirituales (Koenig, 2010). Un estudio de 406 pacientes con enfermedades mentales persistentes realizado en Los Ángeles demostró que más del 80% usó sus creencias espirituales para hacer frente a la enfermedad (Tepper et al., 2001) lo que confirma que participar en actividades religiosas y tener creencias espirituales permite afrontar mejor una enfermedad de larga duración. Asimismo, otro estudio¹⁴ con una muestra de 157 adultos con enfermedades mentales graves realizado en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de la Universidad de Boston, determinó que para las personas con esquizofrenia y depresión mayor, la actividad espiritual era la que les aportaba mayor beneficio. Para el resto de pacientes que tenían trastorno bipolar solo la meditación superó la actividad espiritual en frecuencia de uso (Ruscinova, Wewiorski y Cash, 2002).

Es tal el efecto que producen en el hombre las creencias o actividades religiosas que, no solo se convierten a menudo en valiosos recursos que ayudan al paciente a lidiar con situaciones difíciles sino que, además, pueden ser utilizadas por los especialistas en salud mental ya que aceleran la recuperación o mantienen la remisión de síntomas de enfermedades emocionales o mentales. Dado que las personas diagnosticadas de serias enfermedades mentales ya luchan contra los prejuicios y la discriminación generalizada, es importante que existan afiliaciones religiosas y sistemas de soporte como parte de su tratamiento o plan de rehabilitación para mantenerlas o fortalecerlas (Blanch, 2007).

En contextos culturales occidentales la fe y la oración están siendo cada vez más aceptadas como tratamientos eficaces en salud mental, incluso para aquellas personas diagnosticadas de enfermedades mentales graves (Fallot, 2007).

Rezar con un paciente religioso puede tener un poderoso efecto terapéutico positivo que, a su vez, podrá fortalecer la alianza terapéutica. Sin embargo, esta es una de las intervenciones más arriesgadas. Se llevará a cabo, únicamente, cuando el especialista en salud mental conozca bien al paciente y tenga también un conocimiento profundo de sus creencias religiosas o espirituales y de sus experiencias previas con la religión. El paciente deberá pedirlo. Es importante que la religión del paciente y del terapeuta sean similares. El terapeuta deberá preguntar al paciente por qué cosas quiere orar y así sucesivamente (Koenig, 2002). En un estudio realizado por Curlin, Lawrence, Odell et al., (2007) se observó que más del 90% de los médicos de familia encuestados creían que eran competentes para

¹⁴ El estudio realizado por Ruscinova, Wewiorski y Cash (2002) queda recogido también en la publicación de Koenig (2010) a la que hemos tenido acceso.

abordar cuestiones religiosas con los pacientes. Un 37% reveló que había orado con los pacientes y de ellos, nueve de cada diez estaban convencidos de que rezar con los pacientes había tenido efectos beneficiosos sobre sus problemas específicos de salud. Otro estudio de 79 pacientes psiquiátricos llevado a cabo en Australia determinó que un 79% consideraba la espiritualidad como algo muy importante, un 82% pensaba que su terapeuta debía conocer sus creencias espirituales y un 67% indicó que la espiritualidad lo había ayudado a enfrentarse a su sufrimiento psicológico (D'Souza, 2002).

Si bien es cierto que de la integración de la espiritualidad y la religión en la práctica psicológica se derivan beneficios, será necesaria la experiencia del profesional, por lo general, una formación específica en consejería espiritual o en educación clínica pastoral. El profesional debe estar preparado y poseer los conocimientos necesarios para integrar la espiritualidad en la terapia y trabajar con ella. Según encuestas realizadas a pacientes, se observó que aproximadamente el 75% de las personas que buscaban atención médica sentían que sus creencias religiosas o espirituales estaban directamente relacionadas con sus problemas de salud. Por este motivo el Colegio Americano de Médicos ha recomendado a los profesionales conocer la historia espiritual de sus pacientes y no imponer, de ninguna manera, sus creencias religiosas o espirituales. En caso de que el paciente solicite una orientación religiosa en profundidad el médico podrá derivarlo al clero¹⁵ (Lake, 2012). Para D' Souza (2003) es fundamental que el médico esté capacitado para explorar cuidadosamente la espiritualidad del paciente y para integrar toda la información obtenida en la gestión del enfoque y el tratamiento.

Los estudios de Koenig demuestran, al igual que las investigaciones expuestas hasta el momento, los efectos positivos que se derivan de la espiritualidad en la salud mental de las personas. Koenig señala que los diversos modos de fe religiosa promueven la salud mental en adultos que sufren problemas físicos. Del mismo modo, la fe puede promover actitudes de esperanza, cambio y curación. Para Koenig este hecho es un paradigma que brinda un modelo para la comprensión del sufrimiento humano. Para Koenig (2007) la religión se centra en las relaciones interpersonales, la búsqueda del perdón a uno mismo y a los demás, en el sentido de control y la autodeterminación personal, la promoción de apoyo comunitario y en promesas de una vida después de la muerte. Además tendrá en cuenta la adaptación frente a sucesos negativos o estresantes.

¹⁵ Los profesionales deben estar muy entrenados y tener muchos conocimientos para poder abordar este tipo de situaciones. De no ser así es imprescindible que deriven al paciente. No deberán pasar por alto sus creencias religiosas o espirituales pues forman parte de su ser y, siempre que se pueda y en la medida de lo posible, deberán integrarlas en el tratamiento.

Para Pargament y Koenig (1997) la práctica religiosa de la oración puede influir positivamente en la salud mental produciendo efectos positivos a través de emociones y estados afectivos. Estos pueden promover actitudes de esperanza, perdón, aumento o afianzamiento de la autoestima, paz, bienestar, amor y compasión. Según un sondeo realizado en EE.UU. con más de 1.000 encuestados, alrededor del 80% de los pacientes creyó que la oración podía ayudar a las personas a recuperarse de la enfermedad.

Existen otros estudios que relacionan la participación religiosa y las creencias religiosas con efectos positivos en la salud mental (Ellison, 1994; Grasmick, Bursick y Cochran, 1991).

Las creencias y prácticas de distintas religiones han sido consideradas como promotoras de efectos positivos en la salud ya que son capaces de disminuir el estrés. Shafranske (1996) consideró la religión fuente potencial de salud mental.

La espiritualidad da sentido a los sucesos de la vida que no pueden ser explicados por medio del sentido común. Ciszeck¹⁶ en su obra *Caminando por valles oscuros* (2015) narra su experiencia en Lubianka, la temida prisión moscovita, en la que estuvo preso durante los años de la Segunda Guerra Mundial y cómo la oración lo sostuvo durante esos años. Palabras del autor:

Supongo que los ayunos, las privaciones y las penitencias autoimpuestas que había practicado hasta entonces me hicieron algo más fácil soportar los padecimientos del hambre que sufrimos durante aquellos años en prisión. Al menos en mi caso, la experiencia no era nueva, aunque sí su intensidad. Y enseguida comprendí que la oración no elimina el dolor físico ni la angustia psíquica. Pero sí proporciona cierta fortaleza moral para sobrellevarlos con paciencia. Sin duda, fue la oración, la que me ayudó en cualquier momento de dificultad (Ciszeck, 2015, p. 67).

La psicoterapia, al igual que la espiritualidad o religión, participa en la construcción y articulación del sentido personal, por lo que muchas personas se dirigirán con frecuencia a la consulta psicológica en momentos de crisis o, por ejemplo, cuando quieran encontrar respuesta a preguntas difíciles. Faller (2001) consideró positivo que el psicoterapeuta tuviera en cuenta las creencias religiosas pues de este modo sabría si estas impiden o favorecen el progreso de sus pacientes.

Vemos, por tanto, que el apoyo espiritual o religioso puede convertirse en una valiosa fuente de autoestima, información y compañerismo; una ayuda instrumental

¹⁶ Walter J. Ciszeck con Daniel I. Flaherty en su obra *Caminando por valles oscuros: memorias de un jesuita en el Gulag* narra su experiencia en la prisión moscovita de Lubianka. El autor, un jesuita norteamericano de origen polaco, permaneció durante los años de la Segunda Guerra Mundial encarcelado, siendo condenado posteriormente a 15 años de trabajos forzados en los campos de prisioneros de Siberia. En 1963 fue intercambiado por dos espías rusos y pudo volver a los EE.UU.

que amortigua los factores de estrés de la vida. La existencia de apoyo religioso conlleva una serie de beneficios y acompaña a la persona desde el nacimiento hasta la muerte. El individuo puede contar con la asistencia de un grupo de personas que comparten una serie de ideas, valores y una visión del mundo incluso, en circunstancias difícilísimas como una enfermedad grave, el envejecimiento o la muerte (Ellison y Levin, 1998).

Los efectos del apoyo espiritual serán más fortalecedores si en su contenido está presente la oración o la creencia de que Dios trabaja a través de los demás. El apoyo espiritual ha sido asociado a niveles más bajos de depresión y a satisfacción vital (Fiala, Bjorck y Gorsuch, 2002; Krause, Ellison y Wulff, 1998). Ha emergido como un predictor significativo del ajuste psicológico (VandeCreek, Pargament, Belavich, Cowell y Friedel, 1999).

Que el psiquiatra o psicólogo omita o eluda las creencias religiosas y espirituales del paciente irá en detrimento de este último pues perjudicará sus sistemas de afrontamiento y de apoyo, los cuales son indispensables para su bienestar emocional y su recuperación de la enfermedad mental (Lake, 2012).

Toda la documentación consultada hasta el momento, demuestra que existe relación entre espiritualidad y salud mental; la primera proporciona beneficios a la segunda. Sin embargo, no se debe olvidar que esta relación entre espiritualidad y salud mental es recíproca; al igual que la espiritualidad protege al hombre de la enfermedad y es beneficiosa, la enfermedad puede producir efectos sobre la espiritualidad del individuo. Esto deberá tenerse en cuenta pues va a ser muy útil en la terapia o tratamiento de la enfermedad.

La enfermedad es un episodio biográfico que altera profundamente todas las dimensiones del hombre, todas sus esferas y facetas. Lo espiritual, por tanto, no será ajeno a la enfermedad. La presencia de la enfermedad altera la vida emocional, social y espiritual; no solo del adulto y anciano, sino también del niño (Torrallba, 2012).

Todas las facetas y dimensiones del hombre experimentarán una transformación cuando aparezca la enfermedad; sus efectos no se reducirán al plano somático y biológico. La enfermedad no solo afectará al plano emocional y mental; también producirá cambios en los vínculos interpersonales y en la esfera espiritual.

Con la aparición de una enfermedad grave, que pondrá al hombre en situación límite, la inteligencia espiritual se agudizará. La enfermedad va a suscitar en el enfermo una serie de interrogantes y cuestiones que lo situarán en la esfera del sentido.

Tanto la enfermedad como la muerte ponen en peligro la totalidad de la persona: “el niño enfermo enferma todo y no solo su cuerpo” (Torralba, 2012, p. 202). Es por ello que el hombre enfermo demandará ayuda, lo que pone de manifiesto su vulnerabilidad y, además, se abrirá a los demás en término de necesidad vital.

Por este motivo se ofrece a los pacientes cuidado espiritual que concierne a las grandes cuestiones de la vida, las preguntas relacionadas con el sentido del sufrimiento, de la muerte, con el destino y con Dios y, también atención religiosa, que ofrece respuesta a tales cuestiones desde el marco de una tradición religiosa que se va a acompañar de un conjunto de prácticas, rituales y convenciones que son propias de la fe. Para el cuidado espiritual en el niño serán necesarias, por ejemplo, estrategias como el relato, el dibujo, el juego y el diálogo. El profesional y el enfermo llevarán a cabo una búsqueda de sentido mediante la palabra compartida. “La enfermedad se convertirá en una oportunidad para desarrollar su inteligencia espiritual” (Torralba, 2012, p. 207).

“El papel de la espiritualidad es el de un mecanismo de supervivencia que funciona y actúa a través de recursos sociales, mecanismos psicológicos y los sistemas de significado y creencias” (Seybold y Hill, 2001, p. 24)¹⁷.

Los datos empíricos no solo sugieren que la espiritualidad contribuye a la salud mental y física de las personas sino que, además, apoya a los modelos que vinculan el apoyo social, como por ejemplo las comunidades religiosas, a una salud positiva. Este es un tema de interés para los investigadores del área de Psicología científica, actualmente en expansión. La religión y la espiritualidad se han convertido en importantes variables que deben tenerse en cuenta en la investigación de los factores que contribuyen a la salud física y psíquica de los individuos (Seybold y Hill, 2001).

Las creencias y prácticas espirituales, han permitido a los hombres a lo largo de los siglos, dar sentido a las dificultades a las que deben enfrentarse y les han proporcionado normas o reglas de comportamiento que los han ayudado a vivir y a trabajar juntos (Koenig, 2010).

¹⁷ Texto original: *These latter models emphasize the role of religion as a coping mechanism that works through social resources (e.g., fellowship), psychological mechanisms (e.g., worthiness), and meaning and belief systems.*

4. Estudios que avalan los efectos negativos de la espiritualidad en salud mental

La espiritualidad supone y representa una poderosa fuente de consuelo y de significado. Sin embargo, a veces puede entrelazarse con trastornos mentales dificultando la determinación de su valor y utilidad en salud mental y en la práctica clínica. ¿Se trata de un recurso o más bien supone un riesgo para el individuo? (Koenig, 2010). Si bien es cierto que la espiritualidad produce efectos positivos sobre la salud mental, también puede ocurrir que en algunos casos, los efectos sean negativos de modo que perjudiquen al individuo o agraven su situación.

Los efectos positivos de la religión y la experiencia espiritual en la salud están basados en la asunción de que la experiencia espiritual es positiva y saludable en sí misma. Sin embargo, la religión y la espiritualidad pueden llegar a ser patológicas: autoritarias, superficiales, extrínsecas, fragmentadas, etc. La espiritualidad “poco saludable” puede tener graves consecuencias para la salud asociadas a conflictos entre grupos y violencia, falsas percepciones de control, etc., (Seybold y Hill, 2001). Estas asociaciones no saludables son más probables cuando el individuo cree que tiene comunicación directa con Dios, poca o ninguna responsabilidad social o espera que sea Dios quien resuelva sus problemas¹⁸.

La espiritualidad, en ocasiones, también ha sido asociada a algunas formas de psicopatología incluyendo el autoritarismo, la rigidez, el dogmatismo, la sugestión y la dependencia (Gartner, 1996). Asimismo, las formas de adaptación religiosa perjudiciales se han correlacionado con una alteración de la salud mental y una pobre resolución de los acontecimientos vitales negativos (Pargament, 1997).

Creemos necesario hablar de la lucha espiritual y religiosa porque necesariamente producirá efectos, tanto positivos como negativos, sobre nuestra vida. Existen distintos tipos de lucha espiritual y religiosa: interpersonal, intraindividual y la lucha con Dios (Exline, Yali y Sanderson, 2000).

La lucha interpersonal considera los conflictos religiosos entre el individuo y uno o varios miembros del contexto social: cónyuges, miembros de la familia, de la Iglesia o grupos religiosos, etc. Las luchas pueden darse también en el interior de la persona. Cuando se produzcan, el hombre experimentará tensión derivada de las discrepancias entre las virtudes que defiende, sus sentimientos y su

¹⁸ Estos sujetos emplearán expresiones como Dios me dijo que o, por ejemplo; para poder salir de este problema lo mejor será ponerme en las manos de Dios. Mantendrán una actitud pasiva ante los problemas esperando que sea, únicamente, Dios quien los resuelva.

comportamiento. El individuo podrá experimentar de igual modo una lucha con Dios, cuestionándose su presencia, benevolencia, soberanía, poder, etc.

La lucha espiritual y religiosa puede tener importantes y distintas implicaciones para la salud y el bienestar porque genera preguntas y preocupaciones fundamentales. Cuando el hombre viva conflictos religiosos internos se hará preguntas sobre la autoestima, el autocontrol y la autoeficacia.

Las preguntas que el hombre se haga sobre la naturaleza de Dios y su relación con Él podrán llevarlo al miedo, desilusión y desconfianza hacia lo trascendente.

Las luchas religiosas y espirituales pueden ser preocupantes ya que desafían aquellos aspectos de la vida que son más sagrados e implican duras verdades sobre la condición humana, verdades que pueden ser definitivas, inmutables y eternas. Sin embargo, el proceso de duda, la búsqueda y el cuestionamiento en el ámbito religioso pueden ser también la clave y quizás el preludio necesario para el crecimiento y desarrollo (Batson et al., 1993, p. 69)¹⁹.

La lucha espiritual y religiosa ha sido asociada a una serie de indicadores de malestar psicológico que incluyen ansiedad, depresión, estado de ánimo negativo, pobre calidad de vida, trastorno de pánico y tendencias suicidas (Exline et al., 2000; Hays, Meador, Branch y George, 2001; Krause, Ingersoll-Dayton, Ellison y Wulff, 1999; Pargament et al., 2000; Pargament, Smith, Koenig y Pérez, 1998; Pargament, Zinnbauer et al., 1998; Trenhols, Trent y Compton, 1998). Otros efectos negativos que se derivan de la lucha espiritual y religiosa son un descenso de la recuperación física en pacientes en proceso de rehabilitación médica (Fitchett, Rybarczyk, DeMarco y Nicolás, 1999), estancias más largas en el hospital y un mayor riesgo de mortalidad debido a enfermedad (Pargament, Koenig, Tarakeshwar y Hahn, 2001). Por otro lado, un estudio realizado en los últimos años con mujeres aquejadas de cáncer ginecológico ha demostrado que las mujeres que experimentan luchas espirituales²⁰, padecen niveles de ansiedad significativamente superiores en comparación con aquellas que no las tienen (Clarke, Jobling y Quinn, 2005).

Creemos necesario, sin embargo, resolver un equívoco que, con frecuencia y como ocurre en estos artículos seleccionados, se deriva de la idea de malestar psicológico. Según los estudios consultados, de la lucha espiritual y religiosa se derivan consecuencias tanto positivas como negativas. El malestar psicológico es

¹⁹ Texto original: *In short, religious and spiritual struggles may be especially distressing because they challenge those aspects of life that are most sacred and imply harsh truths about the human condition, truths that may be ultimate, immutable, and eternal. It is important to add, however, that the process of doubting, searching, and questioning in the religious realm can also be a key and perhaps necessary prelude to growth and development.*

²⁰ Al hablar de luchas espirituales incluimos la percepción que tienen estas mujeres de que Dios las ha castigado y abandonado y se cuestionan su poder (Koenig, 2010).

considerado un efecto negativo que implica depresión, ansiedad, estado de ánimo negativo, pobre calidad de vida, etc. Sin embargo, cabe mencionar la perspectiva o punto de vista de autores como Frankl, quien entenderá de manera totalmente distinta el sufrimiento o dolor psicológico del que hemos hablado anteriormente. Mientras los autores de los artículos seleccionados otorgan un carácter negativo al dolor, Frankl (2003) lo considerará necesario y positivo para el crecimiento del individuo. Según él, el modo en que el hombre acepta su destino y el sufrimiento que este conlleva, la forma en que carga su cruz, le confiere infinidad de oportunidades para dar a su vida un sentido más profundo. Frankl se enfrenta de lleno al sufrimiento y a las fuerzas del mal. Gracias a ellos y a su punto de vista tan esperanzador, es capaz de trascender las dificultades y descubrir la verdad conveniente y orientadora. De ello se deriva que el dolor será necesario para que el hombre pueda crecer. Esto nos permite desvincular del dolor ese carácter negativo que con tanta frecuencia se le ha otorgado, puesto que se trata de un elemento indispensable para que el hombre crezca y no un efecto negativo del que debemos liberarnos a toda costa.

Las creencias y prácticas espirituales son una importante fuente de apoyo social y de estímulo en aquellos individuos que sufren graves trastornos mentales crónicos, como la esquizofrenia. Sin embargo, aunque estas no causan esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, si son profundas, pueden exacerbar los delirios (Sullivan, 1993; Tateyama, Asai y Kamisada, 1993). En los pacientes que tienen una enfermedad neurótica o psicótica, las creencias religiosas pueden estar distorsionadas y atadas a síntomas psiquiátricos en formas complejas. Los delirios religiosos, por ejemplo, están asociados a síntomas más graves y a un peor pronóstico en el tiempo. Por este motivo, no hay que olvidar que la religión y la espiritualidad, pudiendo ser un poderoso factor de afrontamiento que alivia la angustia y proporciona comodidad y estabilidad profunda, en ocasiones, podrán contribuir a la psicopatología (Koenig, 2002). Es necesario, sin embargo, esclarecer una idea que, fácilmente, puede llevar a confusión. La raíz de la psicopatología no es la espiritualidad. El hombre puede tener una personalidad inmadura o padecer una enfermedad mental grave de base que le hará distorsionar la vivencia e interpretación de la religiosidad y espiritualidad, dándole en algunas ocasiones, un contenido delirante.

Del mismo modo, aunque las creencias y prácticas espirituales pueden ayudar a sobrellevar el estrés a personas con una enfermedad física o psiquiátrica, también pueden causar culpa y miedo (Koenig, 2010). Sin embargo, pueden proporcionar un

inmenso consuelo a quienes tienen miedo y aumentar la sensación de control y la confianza en sí mismos o en un poder superior.

En una revisión sistemática de investigaciones publicadas con anterioridad al año 2000 llevada a cabo por Koenig, se encontraron 76 estudios que examinaban la relación entre la espiritualidad y la ansiedad. Mientras que casi la mitad de los estudios demostraron que a mayor espiritualidad los niveles de ansiedad eran más bajos, diez estudios encontraron mayor nivel de ansiedad en individuos más espirituales. A primera vista podríamos considerar que la ansiedad es un poderoso motor de la actividad espiritual, la responsable de esta asociación positiva. Sin embargo, examinando los resultados obtenidos en los ensayos clínicos aleatorios donde se prueban intervenciones espirituales junto a otras que no lo son, podemos resolver esta cuestión. De siete ensayos clínicos que estudiaron los efectos de la intervención espiritual en la ansiedad, seis demostraron que los niveles de ansiedad habían disminuido gracias a este tipo de intervención (Koenig, 2010).

La espiritualidad, en ocasiones, producirá efectos negativos relacionados con el abuso de sustancias. Los estudios indican que, cuando los individuos con creencias espirituales conservadoras condenatorias de cualquier uso de alcohol u otras drogas se involucran en dicha actividad, son más propensos a desarrollar patrones graves de abuso y dependencia. Con frecuencia se apartarán de la práctica espiritual por la culpa y vergüenza que sienten; esto se traducirá en aislamiento y en un empeoramiento del abuso de sustancias (Musick, Blazar y Hays, 2000).

El psicoanálisis también ha relacionado la religiosidad con un pensamiento más regresivo e infantil en el que aparecen alteraciones psicopatológicas. Freud asoció la religiosidad con la neurosis y la histeria y afirmó que la neurosis obsesiva podría considerarse la pareja patológica de la religiosidad: entendió la neurosis como una religiosidad individual y la religión como una neurosis obsesiva universal. En ambas existe una renuncia básica de la actividad de los instintos que nos vienen dados.

La psicopatología tiene manifestaciones de tipo religioso como los rituales de los enfermos que padecen trastorno obsesivo-compulsivo, los delirios místico-religiosos de personas con psicosis o trastorno delirante, histeria, la rigidez de algunos planteamientos de tipo religioso, el excesivo moralismo o rigorismo al que el individuo puede llegar, comportamientos irracionales, sectarismos, actitudes intolerantes, culpa patológica, pensamiento mágico o superstición (Rodríguez, 2011, p. 9).

Varios estudios empíricos, al igual que los mencionados anteriormente, han relacionado la espiritualidad y/o religiosidad con alteraciones psicopatológicas. Las personas con mayor espiritualidad sufren con frecuencia más síntomas obsesivo-

compulsivos. Del mismo modo, se ha observado que las personas con mayor espiritualidad experimentan más sentimientos de culpa.

Otras de las manifestaciones de falta de equilibrio psíquico son el excesivo dogmatismo y la intolerancia de algunas personas religiosas, pues su rigidez las hace sufrir no solo a ellas sino a todos los que las rodean. Estas actitudes fácilmente conducen por un lado al fanatismo, del que se derivan terribles consecuencias y, por otro, a pensamientos que rozan los delirios psicóticos. No hay que olvidar, sin embargo, que el dogmatismo no se da únicamente en contextos religiosos, puede aparecer también en otros ámbitos como la política, el deporte o la ciencia.

Cabe destacar que la mayoría de estudios que tratan dicha materia descansan en una personalidad inmadura o neurótica. El sujeto espiritual, entendido de esta manera, no vivirá la espiritualidad como es debido. La manera en la que se vive la espiritualidad y religiosidad tiene que ver con la madurez personal, asegura Rodríguez (2011). La persona inmadura vivirá la realidad de manera egocéntrica, pensando que su visión está por encima de las demás. En cambio, en la etapa más evolucionada, el hombre será capaz de comprender puntos de vista muy diversos ante lo espiritual y considerará igualmente dignos a todos los seres humanos, incluso cuando estos no compartan sus creencias.

Como hemos comentado, en muchas ocasiones, los estudios e investigaciones se basan en una personalidad inmadura o neurótica. Es importante ahondar y analizar este problema para entender qué ocurre y qué se deriva de este error de comprensión. El neurótico está en peligro de crear para sí una falsa espiritualidad y moralidad que lo seducirán, lo engañarán y le impedirán que llegue a la perfección. Con facilidad, el individuo instaurará en sí mismo una falsa espiritualidad guiada por motivaciones inconscientes de carácter egocéntrico y claramente funcional, quedando al servicio del yo en lugar de servir a Dios y a los valores; “el egocentrismo delegará en la religiosidad y en los valores la defensa de los propios intereses” (Torelló, 2008, p. 65). Por este motivo, el neurótico acabará confundiendo sus motivaciones inconscientes con las conscientes creyendo que se sujeta a estas últimas cuando, en realidad, estas son tan solo un disfraz de las que en verdad dirigen su interioridad y su comportamiento.

La pseudomoral de los neuróticos se nutre de un ansia especial de irresponsabilidad, razón por la cual carecen de un auténtico esfuerzo ascético: la angustia se alza como su principal motivo de acción, a fin de evitar sufrimientos íntimos y de obtener una imagen impecable y perfecta de sí mismos (Torelló, 2008, p. 66).

El neurótico confundirá el ideal perfecto con la impecabilidad. En lugar de mantener un ideal fuera de sí mismo, por encima del yo y unificador de la personalidad,

conservando de este modo el sentido de fragilidad y debilidad humana, amará el yo idealizado creyendo amar en realidad el ideal mismo. En consecuencia, no encontrará paz ni equilibrio. Vivirá una religión caracterizada por el temor angustioso a Dios. Frecuentemente se mostrará duro, rígido y exigente con los demás, a quienes intentará imponer su ideal en lugar de proponerlo. El neurótico se limitará a cumplir el deber, un deber identificado consigo mismo. Puesto que no sabrá jerarquizar los deberes, priorizará aquellos cuya infracción u omisión lo hagan sufrir más. Cumplirá el deber para huir de la angustia, por lo que el cumplimiento de los deberes adquirirá una función sedante.

“El neurótico confía en el deber como reducto de seguridad, como refugio del narcisismo y del amor desordenado de sí mismo” (Torelló, 2008, p. 67).

El neurótico, con mucha frecuencia, experimentará sentimientos de culpa independientes del mal que ha cometido. Se angustiará tras cometer pequeñas faltas y, en cambio, transigirá con faltas graves. Con facilidad se dejará llevar por la tristeza y por sentimientos de indignidad e insuficiencia de manera que despreciará no solo la bondad que cada hombre posee sino también la gracia de Dios. El individuo con dicha personalidad no será capaz de esperar y aceptar el avance progresivo ni tampoco de abandonarse a la Providencia; la tristeza que consecuentemente experimentará acariciará el amor propio. Será desconfiado porque contemplará tan solo su propio yo en lugar de levantar la mirada hacia lo trascendente. Por este motivo caerá en una falsa confianza, pasividad o quietismo. Además, por su afán de sobrenaturalidad no valorará las virtudes humanas y naturales.

El neurótico confundirá la timidez con la humildad; el repudio a la carne con la castidad; el sentimentalismo con la devoción; el miedo con la prudencia; la debilidad bonachona con la bondad; la transigencia con la comprensión; la comodidad con la paz; la inercia con la mansedumbre; la mediocridad con la moderación; el temor a las cosas grandes con la delicadeza en las cosas pequeñas; el ansia de dominio con el celo; el horror al heroísmo con el amor a la «vida normal»; la superstición con la fe; el placer con el pecado, etc., (Torelló, 2008, pp. 69-70).

5. Qué es la pseudoespiritualidad

“En la actualidad existe un renovado interés por la espiritualidad” (Dorsaz, 2009, p. 176). No obstante, si observamos detenidamente la realidad vemos que esta nueva espiritualidad está arraigada a menudo en la “metafísica emocional”. El autor, en su obra *Psico-espiritualidad, la alianza que cura*, define la metafísica emocional como esa “confusión que existe, en la actualidad, entre gana y voluntad, atractivo y verdad, placer inmediato y satisfacción ética, seducción y estética, inspiración y emoción” (Dorsaz, 2009, pp. 175-176). Ya en 1998 Romain denunciaba la deriva emocional y afirmaba que se trataba del peor enemigo de la cultura. El autor la definía como una hipertrofia de la dimensión afectiva en perjuicio de la inteligencia. No debemos olvidar que el espíritu y los afectos están hechos para que haya armonía entre ellos, pero es el primero el que debe fijar la hoja de ruta.

Según Dorsaz, en la práctica clínica existen multitud de psicoterapeutas y personas sin formación adecuada que se dedican a una psicología fácil y demagógica orientada a la expresión de las emociones. Según ellos, sería suficiente vivir plenamente los afectos y los sentimientos para tener salud. También asegura y denuncia que hoy día se están intentando eliminar la razón y la fe mediante la sacralización de las emociones.

La metafísica emocional de la que habla Dorsaz tiene que ver con el sentimentalismo. La tradición religiosa ya no constituye un código de sentido global que se impone a todos, pues el agnosticismo y las espiritualidades subjetivistas están creciendo enormemente; “los sincretismos religiosos son muy valorados por su rechazo de todo dogmatismo y por su fácil conformidad a los estados del alma cambiantes del momento presente” (Dorsaz, 2009, pp. 177). Todo ello tiene en común no exigir ningún esfuerzo ascético de la inteligencia, de la voluntad, ni siquiera de la fe y estar bajo el dominio de los afectos. Dorsaz no se equivocaba pues en la sociedad actual prima el placer y la satisfacción, mientras que el esfuerzo y el sacrificio, para la mayoría, son vistos negativamente y se rechazan.

Dentro de la pseudoespiritualidad se erige como corriente notable la *New Age*, fenómeno cultural actualmente en plena expansión, que apela a la vez a los postulados de la psicología humanista y a las espiritualidades pertenecientes a religiones paganas, gnosis precristianas o a cultos sagrados orientales. Esta práctica propone a sus seguidores toda clase de planteamientos de curación en los que se amalgaman psicoterapia, medicinas paralelas, experiencias místicas y creencias mágicas.

La *New Age* nace del encuentro entre la cultura esotérica y la psicología. Se convierte en una experiencia de transformación psicoespiritual individual, considerada como análoga a la experiencia religiosa. Para algunos esta transformación adopta la forma de una experiencia mística intensa como resultado de una crisis personal, para otros, deriva de la práctica de la meditación, de una terapia o de experiencias paranormales (Ciudad del Vaticano, 2003, citado en Dorsaz, 2009, p. 178).

La *New Age* sacraliza la psicología y la psique humana y relativiza la fe cristiana que es deformada e integrada en un conjunto de creencias sincréticas. Esta práctica recibe influencia de las religiones orientales, se opone a cualquier forma de Iglesia institucionalizada, es panteísta y deifica las fuerzas cósmicas de las que el yo profundo es una manifestación. Asimismo, rechaza la noción de un Dios personal independiente de la naturaleza.

La *New Age* tiende a fusionar todo en la confusión. Las tradiciones *New Age* confunden consciente y deliberadamente las diferencias entre Creador y creado, entre humanidad y naturaleza, entre religión y psicología, entre realidad subjetiva y objetiva, con la intención, a primera vista loable, de superar el escándalo de la división. Se trata de una fusión sistemática de elementos que la cultura occidental siempre ha distinguido con claridad (Dorsaz, 2009, p. 181).

5.1. Postulados

Los defensores de la *New Age* presentan habitualmente su posición como una visión del mundo radicalmente nueva. Rechazan los viejos paradigmas culturales basados en la ciencia, la filosofía secular y la religión tradicional pues son vistos como un fracaso, una parte del problema y no de la solución. Creen que han sido preparados y empoderados para iniciar un milenio de luz que redimirá a la sociedad de sus males presentes (Vitz, 1995).

Uno de sus objetivos será cambiar todas las esferas de la sociedad mediante redes extensas o planes para establecer en todo el mundo. Estas redes ya existen en los negocios, gobierno, educación y en las denominadas profesiones de ayuda así como en la religión. Los seguidores de esta corriente piensan que la realidad última o Dios es energía indiferenciada, conciencia o la fuerza de la vida. Se manifiesta en la creación como la interacción dinámica de las polaridades luz/oscuridad, masculino/femenino, agresividad/pasividad y bueno/malo.

Vitz (1995) expone los postulados de la *New Age*:

1. Todo es uno, conocido filosóficamente como monismo. No existen diferencias entre Dios, los hombres, un coche o la música clásica.
2. Todo es Dios: panteísmo. Dios es todo y todas las cosas son Dios.

3. La humanidad es Dios. Los hombres son perfectos, son dioses. Esta es una de las reivindicaciones seductoras de la *New Age*. Esta corriente critica al judeocristianismo porque entiende a Dios como un ser superior a los hombres. Por el contrario, en la *New Age*, los hombres se ven a sí mismos libres de la esclavitud servil a Dios de los cristianos, libres para desarrollar su propia divinidad.
4. Es necesario un cambio de conciencia. La *New Age* dirá que si al hombre le cuesta reconocer su divinidad se debe a la ignorancia. Todas las técnicas y métodos que emplea prometen despertar en el hombre su divinidad.
5. Todas las religiones son una, todas las religiones son, esencialmente, lo mismo.
6. Evolución cósmica. La *New Age* asume que la humanidad se encuentra en una trayectoria evolutiva, al borde de una gran transformación que marcará el comienzo de una nueva era de paz, unidad y felicidad.
7. Rechazo de la razón, como también apunta Dorsaz (2009). La razón es rechazada como pensamiento del hemisferio izquierdo y se pone énfasis en la vida mental del hemisferio derecho, como la mística.

En las profesiones sanitarias, su influencia queda reflejada en el movimiento de salud holística que pone el acento en la plenitud espiritual como fuente de bienestar físico y mental.

La idea de que cada persona es divina estimula directamente el egoísmo. Las nociones de que todo es uno, todo es Dios y todas las religiones son una también favorecerán el narcisismo o egoísmo ya que se eliminan las distinciones existentes entre bien y mal, entre verdadero y falso; esto permitirá que la religión, la moral y la verdad sean autodefinidas por cada hombre. Todas las leyes particulares, las luchas con el pecado interno o el orgullo pierden su sentido si las distinciones y polaridades quedan dentro de una categoría indiferenciada. Además, el rechazo a la razón significa que la *New Age* está exenta de críticas. Esta exención aísla al narcisista en su propio mundo de autoconfirmación ya que la crítica requiere de la razón. La necesidad de un cambio de conciencia supone que cada persona es la fuente de este cambio y, por tanto, de su propia salvación y la creencia optimista de una evolución cósmica refuerza y justifica, por último, todo el sistema narcisista.

Vitz (1995) en su obra *Psychology as Religion* llega a afirmar que la *New Age* es tan antigua como Adán y Eva, quienes también actuaron con egoísmo al querer ser como dioses.

5.2. Consolidación de la New Age

“El éxito que la *New Age* está alcanzando en los países occidentales se halla muy relacionado con el contexto cultural, social y espiritual en el que se desarrolla” (Torralba, 2002, p. 43). En otras circunstancias, hace tan solo unos años, las propuestas de la *New Age* no habrían tenido éxito y sin lugar a duda habrían sido consideradas obsoletas. Según el autor, en pleno marxismo esta corriente habría sido considerada una especie de opio para el pueblo y por ende, rápidamente, habría sido descalificada. El psicoanálisis la habría considerado una manifestación de la precariedad de la conciencia humana y un fenómeno infantil y preilustrado. El ateísmo y el materialismo también la habrían rechazado.

Sin embargo, en un contexto como el nuestro en el que las grandes filosofías del siglo XIX sufrieron una erosión extraordinaria y se impuso una especie de sincretismo laxo en el ámbito de las ideas, el horizonte de lo sagrado volvió a brillar y la *New Age* fue muy bien recibida y aceptada tanto entre la población como entre grupos de ilustrados.

La *New Age* aparecerá fundamentalmente en los países herederos de la Ilustración europea o en países que han recibido la importación de dicha Ilustración. Este fenómeno no se ha dado, en cambio, en el mundo del Islam, en el que la religión de Mahoma goza de una presencia casi total y difícilmente deja espacio a otras religiones. Tampoco se ha dado en otros países en los que la cultura y la política están muy presentes.

La *New Age* arraigó sobre todo en el marco urbano de las grandes ciudades de finales del siglo XX debido, en gran parte, al estilo de vida de los ciudadanos. Esta corriente se convirtió en una pseudoliberación del ritmo frenético de vida del ciudadano de esa época.

Para Torraba (2002) el desgaste de los ideales de la Ilustración europea fue el primer elemento conceptual que propició el rápido y acelerado desarrollo de la *New Age*. Las columnas que han sostenido Europa a partir del siglo XVIII hasta la actualidad se tambalearon, acontecimiento que la *New Age* aprovechó para darse a conocer. Se aprovechó de la crisis de la modernidad para autoafirmarse.

Otro factor característico de la *New Age* es, según Torralba (2002), la práctica del acriticismo. Para el autor esta corriente supone una recaída en la premodernidad, un paso atrás en el camino de la racionalidad, la crítica y la libertad.

Esta corriente despliega una antropología emotivista y afectiva en la que el ser humano es descrito como un indigente afectivo que necesita calidez para hacerse y

construirse como persona. En esta antropología, la razón ocupa un espacio marginal puesto que son los sentimientos y la comunicación las características esenciales.

Para Torraza (2002) existe una clara relación entre la emergencia de la *New Age* y la crisis de los grandes relatos metafísicos y religiosos del mundo como las cosmovisiones: grandes relatos que se refieren al origen del mundo, al sentido de la existencia, a la cuestión del bien y del mal, etc. Narraciones simbólicas y mitológicas sobre la condición humana que no tienen valor científico pero son propuestas en la perspectiva de la fe y del sentido.

“La pérdida de los grandes relatos tradicionales ha dejado al hombre a la intemperie; por este motivo es incapaz de afrontar seriamente su muerte, su sufrimiento y el sentido de su historia personal” (Torralba, 2002, p. 50). La *New Age* ofrecerá, en contrapartida, una nueva visión de la persona, de la humanidad, de la historia, del cosmos, etc., que pretende salvar al hombre de la indigencia en la que se encuentra. Promete el comienzo de una etapa diferente a la anterior así como la superación de las antiguas cosmovisiones en una integración superior.

Otorgará un valor supremo al espíritu, la meditación, la serenidad y el desprendimiento y despreciará toda forma de materialismo dándose, de este modo, un retorno al espiritualismo.

El hombre necesitará crear comunidades cálidas, espacios de reconocimiento y reencuentro en los que pueda sentirse singular y a la vez, pueda establecer una comunidad de vida. La *New Age*, aprovechándose de esta necesidad, ofrecerá calor humano, cuidado y ayuda en comunidades pequeñas y compactas, compartiendo finalidades y atención al individuo. “Ofrecerá protección y seguridad en un mundo en el que la inseguridad es moneda corriente” (Torralba, 2002, p. 53). Los individuos de estas comunidades se darán a sí mismos respuestas simples a problemas y situaciones complicadas, una versión parcial o simplificada de la verdad y los valores tradicionales. Según el autor se desarrolla una teología pragmática, un sincretismo teológico propuesto como nueva revelación y nueva verdad para que la persona pueda orientarse en su existencia. Estas comunidades ofrecerán una experiencia religiosa gratificante gracias a la cual los individuos se sentirán salvados, convertidos.

5.3.Efectos negativos de la meditación

En las últimas décadas se ha extendido de forma exponencial el uso de la meditación y derivados (como el *mindfulness*) en el tratamiento de algunos

trastornos mentales. La meditación se utiliza para manejar el estrés, fomentar el autocontrol emocional, superar síntomas ansiosos y depresivos, etc., (Rodríguez, 2014).

La meditación ha existido siempre en las diferentes tradiciones espirituales y también en algunos contextos filosóficos. En Occidente nos encontramos con la contemplación cristiana, el quietismo, la *imaginatio vera*, los neoplatónicos, los pitagóricos, etc. En Oriente, en cambio, existen diversos métodos dentro del budismo como el *vipassana* y el zen y dentro del hinduismo el *raja yoga*, *kriya*, yoga, etc. La meditación, en todos los caminos espirituales ligados a tradiciones antiguas, se enseñará únicamente a las personas con compromiso espiritual y que cumplen ciertos requisitos como tener un adecuado comportamiento ético en la vida cotidiana (Rodríguez, 2014).

De las escuelas de meditación oriental han derivado métodos como la meditación trascendental, el *mindfulness* o el *big mind*. Es conveniente, sin embargo, averiguar si son auténticos métodos de meditación o si se trata de artimañas de control mental, introspección, relajación o sugestión. En la actualidad, una de las técnicas más utilizadas en contextos científicos es el *mindfulness*²¹, que deriva de la meditación *vipassana* y se traduce como atención plena. Por ahora, es el método con el que se han desarrollado más trabajos de investigación y en los últimos siglos ha experimentado un crecimiento exponencial. Todas las investigaciones muestran los efectos beneficiosos de este tipo de meditación en trastornos psiquiátricos como la ansiedad, la depresión o, por ejemplo, en la hiperactividad, el insomnio y el estrés. Sin embargo, también existen investigaciones científicas que alertan sobre los posibles riesgos y contraindicaciones de todas estas técnicas.

Rodríguez (2014) en su ponencia “Espiritualidad, cultura y salud mental” presentada en Ávila en el Congreso Satélite del XV Congreso Mundial de Psiquiatría, trató de recopilar información respecto a los posibles efectos adversos asociados a la meditación que se intenta extrapolar de una cultura a otra, la meditación superficial y la oriental. La autora diferencia tres tipos de efectos adversos: efectos psicológicos negativos, alteraciones psicopatológicas y efectos espirituales negativos. Define los efectos psicológicos negativos como aquellas reacciones psicológicas que causan malestar en el individuo, en sus relaciones interpersonales o en la forma de afrontar los problemas cotidianos. En 1992 Shapiro encontró en varios estudios aumentos

²¹ El *mindfulness*, que es un tipo de meditación oriental, se está aplicando actualmente en un contexto de psicoterapia occidental. Además, su finalidad es muy distinta de la que persigue el tratamiento de psicoterapia. La meditación oriental buscará alcanzar la iluminación y no el alivio de problemas psicológicos lo que evidentemente, pone en duda su eficacia al ser extrapolada a otra cultura.

sorprendentes de la tensión emocional, aburrimiento, dolor, alteración del sentido de la realidad, confusión y desorientación ligados a la meditación. Además, según el autor, el individuo juzgaría más y con mayor facilidad, tendría menor motivación por la vida y experimentaría la aparición o aumento de dolor y adicción a esta práctica (citado en Rodríguez, 2014). Dos años después, en 1994, Chaudhurri afirmó que una excesiva fijación emocional con el maestro o gurú podía llevar a la sumisión, dependencia emocional o dinámicas sectarias. Además, aseguró que la introversión, el aislamiento, la regresión a etapas más infantiles o la represión de la sexualidad eran otros de los efectos derivados de esta práctica (citado en Rodríguez, 2014).

Más adelante, Epstein (2007) hizo alusión a efectos tales como la obsesividad, dolores musculares, aumento de la rigidez psicológica y mayor intelectualización como consecuencia de la meditación (citado en Rodríguez, 2014). Otros de los efectos que se derivarían de la meditación son la disociación²² y tensión muscular, a las que, en 1979 hicieron alusión Walsh y Roche (citado en Rodríguez, 2014). Podrían aparecer, del mismo modo, intensas reacciones emocionales y recuerdos infantiles desagradables o traumáticos.

Con cierta frecuencia, los individuos recurrirán a la pseudoespiritualidad y sus prácticas para evadirse de los problemas de la vida cotidiana, para autoengañarse o para tratar de dejar pendientes problemas que, por su naturaleza, deberían ser tratados con psicoterapia.

La autora distingue un segundo tipo de efectos: las alteraciones psicopatológicas. De la meditación podrían derivarse cuadros de ansiedad, incluso crisis de pánico. En 1979 Walsh y Roche afirmaron que algunos de los efectos que se derivaban de la meditación eran las reacciones de despersonalización, desrealización, disociación, las alteraciones perceptivas y la agitación (citado en Rodríguez, 2014). Esta contundente afirmación fue sostenida también por Epstein y Lieff en 1981 (citado en Rodríguez, 2014). Además, en pacientes con esquizofrenia o antecedentes de psicosis por drogas se observaron recaídas, ya que durante la meditación a veces se desencadenaban episodios psicóticos, delirios y alucinaciones. En 1994 Myers aseguró que había sujetos que habían experimentado una intensa angustia tras la aparición repentina de recuerdos traumáticos o intensas emociones negativas que podrían llegar a desencadenar cuadros de estrés agudo. En algunos casos tales emociones o recuerdos traumáticos habían desencadenado un trastorno por estrés posttraumático (citado en Rodríguez, 2014). Podría darse una exacerbación de síntomas depresivos y, en algunos casos, intentos de suicidio. Para la autora, la

²² Posiblemente la disociación de las emociones dificulta la conexión con las emociones ajenas de manera que el individuo disociado perderá la empatía con los estados emocionales de los demás.

exacerbación de trastornos mentales o la aparición de alteraciones psicopatológicas en personas que realizan meditación intensiva podría deberse, por una parte, a un aumento de la autoconsciencia derivada de la práctica de la autoobservación y, por otra, a una reducción de las barreras mentales derivada de la relajación que se consigue con esta práctica. En el sujeto que medita quedarían reducidas las defensas de manera que emergerían más fácilmente problemas latentes²³.

De la práctica de la meditación oriental pueden derivarse también efectos espirituales negativos como por ejemplo la intensificación del sentimiento de vacío. De igual modo, de la práctica de la meditación cristiana pueden derivarse efectos espirituales en parte “negativos” porque hacen referencia a momentos difíciles y situaciones que provocan emociones negativas relacionadas con la práctica espiritual. Sin embargo, veremos que vivir momentos difíciles y experimentar emociones negativas relacionadas con la práctica espiritual, puede convertirse en un proceso positivo pues permite a la persona crecer y madurar. Por este motivo será fundamental realizar un adecuado diagnóstico diferencial entre problemas psiquiátricos y alteraciones de tipo espiritual. La “noche oscura del alma” de la que habla San Juan de la Cruz, las crisis de fe, la “muerte” del ego o la sensación de vacío, son algunos ejemplos que caen dentro del campo espiritual y que, a pesar de causar cierto dolor en el individuo, son necesarios y le permitirán crecer.

En 1996 Rowan afirmó contundentemente que se había aislado la meditación de su contexto original y que, en consecuencia, se estaba ofreciendo como un producto de consumo, una especie de panacea universal, barata y carente de efectos secundarios. El autor estaba convencido de que haciendo tal uso de la meditación quizás se podía aumentar la tranquilidad y la alegría del paciente pero era imposible alcanzar la sabiduría. Rowan declaraba que se estaba intentando disfrazar de espiritualidad la introversión esquizoide, la megalomanía, la vanidad y la dependencia (Rowan, 1996, citado en Rodríguez, 2014).

²³ Se trata de problemas latentes y no de problemas que la meditación genere, aparentemente, por sí misma.

6. Limitaciones de los estudios

La espiritualidad cada vez está siendo más examinada como un factor relacionado con la salud mental y física. Su definición, sin embargo, ha ido cambiando con el paso del tiempo. Tradicionalmente, fue utilizada para describir a las personas profundamente religiosas, en la actualidad, sin embargo, su significado ha sido ampliado incluyendo la búsqueda espiritual del bienestar y la felicidad y a personas superficialmente religiosas así como completamente seculares (Koenig, 2008). Los instrumentos que se han utilizado para medir la espiritualidad reflejan esta tendencia. Estas medidas están contaminadas con preguntas que evalúan rasgos positivos del carácter o de la salud mental del individuo como el optimismo, el perdón, la gratitud, el significado y el propósito en la vida, la paz, la armonía y el bienestar general. La espiritualidad medida con indicadores de buena salud mental se correlaciona con un buen estado de salud mental, asegura el autor. Esta investigación ha aparecido en algunas de las principales revistas de medicina.

Sloan y Bagiella (2002) revisaron 266 estudios sobre la religión y la salud. De todos los estudios revisados, solo 42 fueron correctamente diseñados para plantear la cuestión de la relación entre la religión, la espiritualidad y la salud. En muchas ocasiones no existe coherencia teórica. Se han ofrecido, sin embargo, cuatro explicaciones primordiales para la conexión entre la religión, la espiritualidad y la salud. La espiritualidad podría convertirse en un factor protector para la salud mental pues proporciona estilos de vida más saludables, mayor apoyo social, aumento de los recursos psicológicos y sentido de coherencia.

Pese a ser un tema tan relevante y de creciente interés en los últimos años, existen numerosos problemas que dificultan e impiden, en ocasiones, su correcto estudio. Los resultados en muchas ocasiones son malinterpretados, las asociaciones son interpretadas como causales con poca evidencia y la posible causalidad inversa es olvidada. No se consideran los factores sociales, psicológicos y de comportamiento que pueden explicar o confundir la relación entre religión, espiritualidad y sus resultados putativos y existe un uso inadecuado de ensayos aleatorios. Hay también una falta de identificación de los mecanismos que podrían explicar cualquier relación propuesta entre espiritualidad y sus consecuencias. "Existe una falta de estudios prospectivos de alta calidad, de coherencia de la medición de las creencias religiosas y espirituales, de duración suficiente del seguimiento y del uso de diseños experimentales" (King, 2014, p. 198).

Como ocurre con tantos temas de investigación, en Psicología la medición de la religión y la espiritualidad se basa casi exclusivamente en medidas de autoinforme

de papel y lápiz. La investigación sobre religión y espiritualidad no es inmune a las limitaciones de estas medidas. Estas escalas pueden requerir niveles de lectura y comprensión más allá de la capacidad de los niños, de los adultos con una educación limitada o insuficiente y de algunas poblaciones clínicas. Hay autoinformes que no pueden captar el interés del demandante. Algunos aspectos de la experiencia religiosa y espiritual pueden ser difíciles de captar mediante estas medidas que pueden ser especialmente vulnerables a un sesgo de deseabilidad social (Batson et al., 1993). Son necesarias medidas de religión y espiritualidad alternativas.

La idea de que las personas pueden cambiar y crecer espiritualmente es central en la mayoría de las tradiciones religiosas y espirituales (Ullman, 1989). Además, en la mayoría de las tradiciones, el crecimiento religioso es esencial para la salud entendida en sentido amplio. Hasta el momento, sin embargo, la mayoría de los estudios sobre religión y espiritualidad son transversales y la mayoría de las medidas de evaluación de la religión y la espiritualidad estables, construcciones duraderas (Pargament, 2003). Son necesarios diseños de investigación y nuevas medidas para una mejor captura de las cualidades dinámicas de la religión y la espiritualidad: posibilidad de cambio, crecimiento, deterioro o estabilidad en la vida espiritual y religiosa a través del tiempo y de las distintas situaciones que se nos presentan a lo largo de la vida. En este sentido, la Escala de Historia Espiritual de Hays et al., (*Spiritual History Scale*) y otras medidas de adaptación religiosa son pasos que se han dado en esta dirección:

con nuevos avances en la conceptualización y medición de la religión y la espiritualidad los psicólogos podrán descubrir que la religión y espiritualidad son, por una parte, diferentes a otros factores sociales y psicológicos. A día de hoy es evidente que la religión y la espiritualidad son dos dimensiones distintivas que añaden una explicación, única y poderosa, para la predicción de la salud física y mental (Pargament, 2003, p. 72)²⁴.

Es evidente que las mejoras en la medición o el descubrimiento de otros factores ya sean psicológicos, sociales o fisiológicos podrán explicar la conexión existente entre la salud mental y la religión y espiritualidad, siendo tanto la religión como la espiritualidad dimensiones que ofrecen una explicación exclusiva y valerosa para la predicción de la salud.

²⁴ Texto original: *With further advances in religion and spirituality conceptualization and measurement, psychologists may find that religion and spirituality are of a different stripe than other psychological and social constructs. Already, there is evidence that religion and spirituality are distinctive dimensions that add unique explanatory power to the prediction of physical and mental health.*

Además, como ya se ha comentado anteriormente, algunos estudios atribuyen un carácter negativo a la lucha espiritual porque, según dicen, causa malestar psicológico en el sujeto que la vive. Manifestaciones de dicho malestar psicológico son la depresión, la ansiedad, la pobre calidad de vida y otras. Nos vemos obligados a precisar que estos estudios descansan en una personalidad inmadura y neurótica. Cuando la espiritualidad se apoya en una personalidad equilibrada y madura, las consecuencias de la lucha espiritual son positivas, ayudan a crecer y a madurar al individuo.

7. Estudio empírico

Resumen

El objetivo de este estudio es conocer los modos de afrontamiento religioso (positivo y negativo) ante situaciones estresantes de estudiantes de 1r curso del Grado de Psicología y Dirección y Administración de Empresas (ADE), detallar el estilo de afrontamiento y a su vez establecer posibles consecuencias derivadas del mismo atendiendo a los resultados obtenidos en estudios empíricos de gran envergadura realizados hasta el momento. Además, al tratarse de dos grupos distintos, se establecerán comparaciones teniendo en cuenta los resultados obtenidos. La muestra, que es intencional, estuvo conformada por 40 estudiantes: 20 de Psicología y 20 de ADE que participaron voluntariamente en el proyecto. Para evaluar cómo los sujetos afrontan eventos negativos se utilizó el test RCOPE Breve (Pargament, 1997). El test fue administrado en horario académico ocupando un lapso de tiempo de unos 15 minutos por clase aproximadamente. Inicialmente se les presentó el Trabajo de Fin de Grado “La espiritualidad: factor protector en salud mental” y el objetivo del estudio empírico. Posteriormente, se les explicó en qué consistía el afrontamiento religioso. Finalmente, 20 alumnos de cada grado dieron respuesta libremente a cada uno de los ítems. Se recogieron los resultados y se procedió a la corrección e interpretación de los mismos. Con toda la información se describirá, más adelante, no solo el modo en que afrontan eventos negativos sino también, las diferencias y semejanzas existentes entre los dos grupos-clase así como las consecuencias que pueden derivarse del uso de uno u otro modo de afrontamiento religioso.

Introducción

Ante la presencia de eventos negativos el ser humano puede responder con un estilo de afrontamiento religioso positivo o negativo; de ahí su posible éxito o fracaso

en la superación del problema. Pargament y Koenig (1997) definieron el afrontamiento religioso como aquellos esfuerzos que el individuo lleva a cabo para entender y hacer frente a sucesos estresantes; el uso de creencias y comportamientos religiosos encaminados a prevenir y/o aliviar consecuencias negativas derivadas de sucesos estresantes y a encontrar una solución al problema.

Gracias al afrontamiento religioso el hombre será capaz de hacer frente a crisis, traumas y transiciones o cambios importantes en la vida (Pargament, Feuille y Burdzy, 2011).

De la teoría de Pargament (1997) se deducen seis puntos respecto al afrontamiento religioso:

1. Tiene varias funciones, entre las cuales se encuentran, la búsqueda de sentido, la intimidad con los demás, la identidad, el control y la reducción de la ansiedad, la transformación y la búsqueda de lo sagrado o la espiritualidad en sí.
2. El afrontamiento religioso es multi-modal. Envuelve comportamientos, emociones, relaciones y cogniciones.
3. Es un proceso dinámico que, con el tiempo, el contexto y las circunstancias puede cambiar.
4. Es polivalente: puede conducir a resultados positivos o negativos. Por este motivo, la investigación reconoce tanto los beneficios como los posibles perjuicios que pueden derivarse de la vida religiosa.
5. El afrontamiento religioso añade una dimensión distintiva al proceso de afrontamiento porque es único en lo que concierne a la materia sagrada, a lo sagrado.
6. Proporciona un enfoque distinto de las formas en las que se puede expresar la religión. El afrontamiento religioso puede añadir información vital para nuestra comprensión de la religión y su relación con la salud y el bienestar, especialmente, entre las personas que se enfrentan a problemas críticos en la vida.

Existen numerosos estudios e investigaciones que demuestran los efectos que se derivan de ambos modos de afrontamiento. Los estudios confirman que un afrontamiento religioso positivo alto refleja una relación segura con Dios. El hombre que trate de superar eventos negativos mediante afrontamiento religioso positivo sentirá que está conectado espiritualmente a los demás y su visión del mundo será buena, positiva. Por el contrario, un afrontamiento religioso negativo alto reflejará

tensiones espirituales subyacentes, luchas interiores con uno mismo, con los demás y con Dios. El individuo fácilmente experimentará ansiedad, depresión y síntomas somáticos (Pargament et al., 2011).

Método

Participantes

Dicho estudio se sirvió de una muestra intencional. La muestra estuvo formada por 40 estudiantes de la Universidad Abat Oliba CEU, situada en el barrio de Sarrià-Sant Gervasi (Barcelona) siendo este el primer criterio de inclusión. Se eligieron dos grados ofertados por dicha universidad, cada uno con sus particularidades y diferencias. Este fue el segundo criterio de inclusión que se tuvo en cuenta para conformar la muestra. Por un lado, el Grado de Psicología, que tiene como centro de atención el ser humano. Está orientado a las personas por lo que sirve y ayuda a los que lo necesitan. Por otro lado, el Grado de Dirección y Administración de Empresas, que ofrece perspectivas profesionales y conocimientos sobre cómo desarrollar las distintas actividades que se realizan en el ámbito de los negocios y empresas, siendo su principal objetivo formar profesionales capaces de desempeñar labores de dirección, asesoramiento y evaluación en organizaciones y todo tipo de empresas. El último criterio de inclusión que se tuvo en cuenta fue el curso académico; todos los participantes tenían que cursar 1º de Psicología o ADE sin importar su edad.

Instrumentos

El RCOPE Breve fue diseñado para proporcionar a los investigadores y profesionales una medida eficiente del afrontamiento religioso. Este test retiene el fundamento teórico y funcional del RCOPE, la versión original del test que contiene un total de 21 ítems. El RCOPE Breve es un test compuesto por 14 ítems que persigue evaluar el afrontamiento religioso ante eventos estresantes de gran envergadura. Siendo la medida de afrontamiento religioso más comúnmente usada en la literatura, ha ayudado y contribuido al desarrollo del conocimiento sobre las funciones de la religión (Pargament et al., 2011).

Este test de medición de la espiritualidad se desarrolló a partir del programa que llevó a cabo Pargament en 1997 sobre la teoría e investigación del afrontamiento religioso. Los 14 ítems del test fueron elaborados tras entrevistar a personas que habían vivido situaciones estresantes. Numerosos estudios que cuentan con muestras muy variadas han demostrado la consistencia interna y la validez concurrente del RCOPE Breve (Pargament et al., 2011). Algunos estudios también han demostrado la validez de la escala de afrontamiento religioso positivo en

relación al bienestar psicológico, físico y social (Pargament et al., 2011). Además, existen al menos dos estudios que han examinado la validez predictiva del RCOPE Breve (Pargament et al., 2011). Estos han proporcionado apoyo inicial a la capacidad de la escala de afrontamiento religioso positivo para predecir un mayor bienestar y a la capacidad de la escala de afrontamiento religioso negativo para predecir una adaptación más deficiente.

El test evalúa el afrontamiento religioso positivo y negativo. Para ello cuenta con dos subescalas: afrontamiento religioso positivo y afrontamiento religioso negativo o lucha espiritual. La primera subescala, formada por siete ítems, evalúa el afrontamiento religioso positivo del sujeto al ahondar en cuestiones como la búsqueda de amor, protección y una conexión más fuerte con Dios, la realización de planes conjuntamente con Él o el arrepentimiento y perdón de los pecados cometidos.

La segunda subescala, formada también por siete ítems, evalúa el afrontamiento religioso negativo del individuo al profundizar en cuestiones como el sentimiento de abandono o castigo por parte de Dios o el cuestionamiento de su amor o poder, etc.

El sujeto deberá dar respuesta a cada uno de los 14 ítems mediante la escala Likert (1: para nada, 2: de alguna forma, 3: a menudo, 4: bastante). Si al sumar cada una de las respuestas del alumno en la subescala de afrontamiento religioso positivo (siete primeros ítems) obtenemos una puntuación de entre siete y ocho, el sujeto presentará afrontamiento religioso positivo bajo. Si su puntuación es de nueve, el afrontamiento será moderado. Si se obtiene una puntuación de diez o superior, presentará afrontamiento religioso positivo alto. El sujeto, en este último caso, ante adversidades o situaciones estresantes buscará una conexión más fuerte con Dios así como su amor, protección y ayuda. Además intentará realizar sus planes conjuntamente con Él y se arrepentirá de las faltas cometidas.

En la subescala de afrontamiento religioso negativo o lucha espiritual, las puntuaciones también se obtendrán sumando la respuesta a cada uno de los últimos siete ítems. El afrontamiento del sujeto será bajo cuando la puntuación total se encuentre entre siete y ocho. Si la puntuación total es de nueve, el afrontamiento será moderado. Sin embargo, cuando al sumar todas sus respuestas obtengamos una puntuación total de diez o superior, el afrontamiento religioso negativo será alto. En este caso el sujeto, ante adversidades o situaciones estresantes, se preguntará si Dios lo ha castigado o abandonado o si ha hecho algo para merecer un castigo. Posiblemente también se cuestione su amor y poder.

Como hemos comentado anteriormente, numerosos estudios empíricos han demostrado la consistencia interna de las subescalas de afrontamiento religioso positivo y negativo y han dado soporte a la validez tanto predictiva como incremental del constructo. La subescala negativa, además, es un fuerte predictor de los resultados relacionados con la salud (Pargament et al., 2011).

El RCOPE Breve es una herramienta de evaluación del afrontamiento religioso muy útil y sensible a los efectos de las intervenciones psicológicas. Es un instrumento eficiente y práctico tanto para la investigación como para la práctica en la Psicología de la Religión y la Espiritualidad. Este test representa un enfoque diferente de la evaluación de la religión, un planteamiento que se basa en la teoría y la investigación del afrontamiento y la religión. La teoría del afrontamiento enfatiza el papel activo que desempeña el individuo para interpretar y responder a las principales fuentes de estrés de la vida. Esta teoría entiende el comportamiento como un proceso dinámico de transacción entre situaciones individuales y vitales dentro de un amplio contexto socio-cultural.

La subescala de afrontamiento religioso positivo se nutre de un sentido de conexión con una fuerza trascendente, una relación segura con Dios que siempre nos cuida y, por último, la creencia de que la vida tiene un sentido positivo.

Por el contrario, la subescala de afrontamiento religioso negativo se caracteriza por signos de tensión espiritual, conflicto y lucha con Dios y con los demás. El conflicto y la lucha son manifestados por reevaluaciones negativas del poder de Dios²⁵, reevaluaciones demoníacas²⁶, cuestionamiento y duda espiritual y, por último, descontento interpersonal.

Procedimiento

Para realizar el estudio fue necesario contactar con los Directores de estudios de ambos grados: Psicología y Dirección y Administración de Empresas. Se les envió un correo planteando los objetivos del estudio y solicitando su colaboración. Parecieron muy interesados y, de inmediato, facilitaron el correo de los docentes que estarían impartiendo clase durante la administración del test. Fue preciso contactar con ellos que, tras conocer los propósitos del estudio, aceptaron la propuesta. La administración del test RCOPE Breve a los alumnos de 1º de ADE y Psicología se realizó el viernes 15 de abril.

Tras presentar el Trabajo de Fin de Grado “La espiritualidad: factor protector en salud mental” a los estudiantes de ambos grados, se les explicó en qué consistía el

²⁵ Revalorizar negativamente el poder de Dios sintiéndose, por ejemplo, abandonado o castigado.

²⁶ Pensar que el demonio tiene parte de culpa o está presente en lo que nos ocurre.

afrontamiento religioso y se les pidió que respondieran sinceramente a los 14 ítems. A continuación, se repartieron los test y los alumnos respondieron. Una vez cumplimentados se recogieron y, posteriormente, se procedió a la corrección e interpretación.

La participación en el estudio fue voluntaria, de manera que, una vez conseguidos 20 participantes de cada grado se inició la pasación.

Análisis de datos

Los resultados se obtuvieron a través del test RCOPE Breve. El cuestionario se corrigió, una vez los estudiantes lo cumplimentaron. Los resultados fueron trasladados al SPSS 14, a partir del cual se obtuvo la puntuación media de ambos grupos y de cada uno por separado, así como las frecuencias de cada una de las categorías: alto, moderado y bajo de la muestra total y de cada uno de los grados: Psicología y ADE.

Resultados

Un 47,5% del total de participantes presenta afrontamiento religioso positivo alto ante situaciones estresantes. Un 7,5% presenta afrontamiento religioso positivo moderado y un 45% bajo. Asimismo, del total de participantes, un 47,5% presenta afrontamiento religioso negativo alto ante situaciones estresantes. Un 12,5% presenta afrontamiento religioso negativo moderado y un 40% bajo. Atendiendo a las puntuaciones obtenidas en el test, la media total de afrontamiento religioso positivo es de 11,40 ($\pm 5,41$) y la media total de afrontamiento religioso negativo es de 10,13 ($\pm 4,09$) (tabla 1).

En el grado de Psicología un 35% de los estudiantes presenta afrontamiento religioso positivo alto. En el 10% de los estudiantes el afrontamiento religioso positivo es moderado y en el 55% bajo. Asimismo, un 30% de los estudiantes de Psicología presenta afrontamiento religioso negativo alto, un 20% moderado y un 50% bajo. Atendiendo a las puntuaciones obtenidas en cada subescala, observamos que la media de afrontamiento religioso positivo es de 11,05 ($\pm 6,11$) y la media de afrontamiento religioso negativo es de 8,60 ($\pm 1,69$) (tabla 2).

En el grado de Dirección y Administración de Empresas un 60% de los estudiantes presenta afrontamiento religioso positivo alto. En el 5% de los estudiantes el afrontamiento es moderado y en el 35% bajo. Asimismo, un 65% de los estudiantes de ADE presenta afrontamiento religioso negativo alto, un 5% moderado y un 30% bajo. Atendiendo a las puntuaciones obtenidas en cada subescala, observamos que

la media de afrontamiento religioso positivo es de 11,75 (\pm 4,74) y la media de afrontamiento religioso negativo es de 11,65 (\pm 5,15) (tabla 3).

Tabla 1 **TOTAL ALUMNOS N=40**

	Afrontamiento religioso positivo	Afrontamiento religioso negativo
Puntuación media	11,40 (\pm 5,41)	10,13 (\pm 4,09)
Categoría Alto	47,5 %	47,5 %
Categoría Moderado	7,5 %	12,5 %
Categoría Bajo	45 %	40 %

Tabla 2 **PSICOLOGÍA N=20**

	Afrontamiento religioso positivo	Afrontamiento religioso negativo
Puntuación media	11,05 (\pm 6,11)	8,60 (\pm 1,69)
Categoría Alto	35 %	30 %
Categoría Moderado	10 %	20 %
Categoría Bajo	55 %	50 %

Tabla 3 **ADE N=20**

	Afrontamiento religioso positivo	Afrontamiento religioso negativo
Puntuación media	11,75 (\pm 4,74)	11,65 (\pm 5,15)
Categoría Alto	60 %	65 %
Categoría Moderado	5 %	5 %
Categoría Bajo	35 %	30 %

Discusión

Atendiendo a los resultados obtenidos por ambos grupos clase, observamos que un 47,5% de los estudiantes, ante situaciones estresantes, utilizaron afrontamiento religioso tanto positivo como negativo alto. Ante adversidades buscaron, por una parte, una conexión más fuerte con Dios así como su amor y protección. Trataron de calmar su ira buscando su ayuda e intentaron realizar sus planes junto con Él. Por otra parte, sin embargo, se preguntaron no solo si Dios los había abandonado o castigado por su falta de devoción sino también el porqué, se cuestionaron su amor y su poder y se sintieron abandonados por su Iglesia o pensaron que el demonio era el culpable. Un 45% presentó afrontamiento religioso positivo bajo y un 40% afrontamiento religioso negativo bajo. Estos sujetos, por el contrario, ante situaciones estresantes no buscaron una conexión más fuerte con Dios ni tampoco su amor y protección. Tampoco contaron con su ayuda ni hicieron planes junto con Él. Tampoco se cuestionaron su poder ni se sintieron castigados o abandonados. Realizaron reevaluaciones negativas del poder de Dios, reevaluaciones demoníacas y posiblemente experimentaron descontento interpersonal.

En el grado de Psicología, un 35% presentó afrontamiento religioso positivo alto y un 30% afrontamiento religioso negativo alto. Del total, solo un 35% buscó una conexión más fuerte o segura con Dios, su amor y protección. Solo un 30% se cuestionó su poder o se sintió castigado o abandonado. Por el contrario, un 55%, algo más de la mitad, presentó afrontamiento religioso positivo bajo y un 50% afrontamiento religioso negativo bajo. Ante situaciones estresantes o eventos negativos, estos sujetos no buscaron una conexión más fuerte con Dios ni tampoco se sintieron abandonados, castigados o se cuestionaron su poder.

Los resultados en el grado de Administración y Dirección de Empresas son sustancialmente diferentes. Un 60% de los estudiantes presentó afrontamiento religioso positivo alto y un 65% afrontamiento religioso negativo alto. En este caso, más de la mitad de los estudiantes buscó una conexión más fuerte y segura con Dios y lo tuvo en cuenta en la realización de planes. Asimismo, buscó su amor y protección y otorgó un sentido positivo a la vida. Más de la mitad de los estudiantes también se cuestionó su poder, se sintió castigado o abandonado. Un 35% de los estudiantes de ADE presentó afrontamiento religioso positivo bajo y un 30% afrontamiento religioso negativo bajo. En este caso, fueron pocos (menos de la mitad) los que no buscaron una conexión más fuerte con Dios y no se sintieron castigados, abandonados o culparon al demonio de lo ocurrido.

Existen diferencias entre ambos grupos-clase. Más de la mitad de los estudiantes de ADE, a diferencia de los de Psicología, presentaron afrontamiento religioso positivo alto. Tuvieron presente a Dios y trataron de hacerlo partícipe no solo de su sufrimiento sino también de sus planes de futuro. Hicieron uso de la espiritualidad como estrategia de afrontamiento ante situaciones estresantes. Buscaron su protección y amor y trataron de dar un sentido positivo a la vida. Es posible que el estudiante de Psicología, por los conocimientos y formación que ha recibido, trate de buscar una razón o respuesta científica a lo que ocurre y deje a un lado la espiritualidad, considerando, por ejemplo, que no tiene fundamento empírico. No trasciende, sino todo lo contrario, deja a un lado la espiritualidad para encontrar u otorgar un valor empírico, científico, demostrable o material a lo que le ha ocurrido. El porcentaje de estudiantes de ADE que presenta afrontamiento religioso negativo alto es más elevado que el de Psicología. Un mayor número de estudiantes se cuestionarán el poder de Dios o se sentirán castigados o abandonados. No debemos olvidar que este test evalúa el afrontamiento religioso ante adversidades o situaciones estresantes, lo que explica en parte ese sentimiento de abandono o castigo. Entre el 30% y el 35% de los estudiantes del grado de ADE presentó afrontamiento religioso positivo y negativo bajo. Por el contrario, entre el 50 y el 55% de los estudiantes de Psicología presentó afrontamiento religioso positivo y negativo bajo. Los estudiantes de Psicología podrían sentir cierta indiferencia por lo trascendente o espiritual. En este caso quizás no llegaron a plantearse la existencia de Dios o, al menos, no lo vincularon a las situaciones estresantes ni buscaron su apoyo, lo que concuerda con el porcentaje de estudiantes que utilizó afrontamiento religioso positivo alto.

La mayoría de alumnos de Psicología no hacen uso de la espiritualidad como estrategia de afrontamiento, pues ante situaciones estresantes no tratan de fortalecer su relación con Dios ni buscan su protección y amor ni tampoco se sienten abandonados o castigados, no se cuestionan su amor o poder ni se preguntan qué han hecho para merecer tal castigo.

Más de la mitad de los alumnos de ADE por el contrario, utiliza la espiritualidad como estrategia de afrontamiento pues ante adversidades o situaciones estresantes trata de fortalecer su relación con Dios, busca su protección y amor, realiza los planes juntamente con Él y ante el sufrimiento es capaz de dar un sentido positivo a la vida. Asimismo, más de la mitad de los estudiantes de este grado presenta afrontamiento religioso negativo alto. En este caso, ante situaciones estresantes los estudiantes se llegan a cuestionar el poder o amor de Dios, se sienten castigados o, en algunos casos, abandonados por Él o su Iglesia.

Según la revisión sistemática realizada por Pargament et al., (2011) con una muestra formada por pacientes sometidos a cirugía cardíaca, mujeres afroamericanas con historia de violencia en la pareja, pacientes oncológicos, adultos del Reino Unido, ancianos atendidos en residencias, pacientes ambulatorios con trastornos por abuso de alcohol, pacientes con VIH y estudiantes de una escuela secundaria católica, la subescala de afrontamiento religioso positivo se relaciona con constructos psicológicos positivos y bienestar espiritual y la subescala de afrontamiento religioso negativo, por el contrario, queda ligada a indicadores de mal funcionamiento como la ansiedad, la depresión, los síntomas del trastorno por estrés postraumático, el afecto negativo y el dolor.

Las investigaciones demuestran que el individuo que intenta superar situaciones estresantes mediante afrontamiento religioso positivo siente que está conectado espiritualmente a los demás y su visión del mundo es buena, positiva. Por el contrario, el sujeto que afronta adversidades o situaciones estresantes mediante afrontamiento religioso negativo experimenta tensiones espirituales, luchas interiores consigo mismo, con los demás y con Dios y, fácilmente sufre ansiedad, depresión y síntomas somáticos (Pargament et al., 2011).

8. Conclusiones

Una vez concluido el trabajo: “La espiritualidad: factor protector en salud mental”, mostramos la hipótesis de la que habíamos partido: la espiritualidad y la religión son factores protectores en salud mental porque, no solo sostienen y ayudan al individuo en determinados trastornos sino que, usándolos debidamente, aportan mejoras significativas y cambios importantes en terapia.

A día de hoy y tal como queda reflejado en el trabajo, existe copiosa bibliografía sobre el tema, siendo muchos los estudiosos que han llevado a cabo investigaciones que demuestran los beneficios que se derivan de la espiritualidad y de la religión en la salud física y mental de los individuos. Sin embargo, no debemos olvidar que el concepto “espiritualidad” hace referencia al espíritu, a lo inmaterial, por tanto escapa a lo empírico, a lo medible y cuantificable. Por ello, si queremos ser rigurosos tendremos que hacer una salvedad cuando hablemos de espiritualidad, es decir, siempre que lo hagamos, nos estaremos refiriendo, más que a ella misma, a sus consecuencias y manifestaciones observables en el individuo.

La espiritualidad resulta beneficiosa en trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, en trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, en trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, en el espectro de la esquizofrenia y en otros trastornos psicóticos. La espiritualidad conlleva una disminución considerable de la tasa de suicidio. Asimismo, las investigaciones señalan que las personas involucradas en actividades religiosas o espirituales, generalmente están más sanas, sus estilos de vida son más saludables y, en consecuencia, necesitan un menor número de servicios de salud.

La espiritualidad resulta beneficiosa en la depresión, ya que no solo disminuye los niveles de la misma sino que elimina algunos de los síntomas tales como las tentativas de suicidio: los sujetos involucrados en prácticas o actividades religiosas son menos propensos a cometer suicidio. La espiritualidad también resulta beneficiosa en trastornos de ansiedad pues reduce los niveles de ansiedad de la población general y también de los sujetos aquejados de diversas enfermedades. También se observan mejoras en el trastorno por estrés postraumático: el individuo, gracias a la espiritualidad, experimenta crecimiento postraumático y su recuperación es mejor. Igualmente, la espiritualidad es beneficiosa en los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos ya que desempeña un papel importantísimo en la salud física y mental de los individuos y en su proceso de recuperación. Además, favorece el tratamiento y hace más soportable el síndrome de abstinencia.

La espiritualidad permite tratar mejor síntomas tales como el dolor o la fatiga. Las actitudes espirituales determinan el modo en que las personas se acercan, ven y entienden la muerte y el bienestar espiritual da esperanza a quienes la tienen próxima.

La espiritualidad y la religión, que favorecen en el hombre una transformación personal y generan un encuentro con la trascendencia, permiten la búsqueda de una verdad o realidad última que es sagrada. Muchas personas creen que la espiritualidad ha tenido un efecto positivo sobre sus vidas pues las ha llevado a un estado de mayor salud. Sin embargo, atendiendo a los resultados obtenidos del RCOPE Breve, observamos que más de la mitad de los estudiantes del grado de Psicología no utilizó afrontamiento religioso positivo ante situaciones estresantes. En el 55% de los casos el afrontamiento religioso positivo fue bajo, de modo que ante situaciones estresantes, los estudiantes no buscaron una conexión fuerte y segura con Dios, ni su protección y amor. Cabe preguntarse cómo ayudará el psicólogo a su paciente si se desentiende de la realidad trascendente del hombre. El ser humano intenta siempre colmar el deseo infinito de felicidad que habita en él. Si el psicólogo no tiene en cuenta la espiritualidad y la trascendencia, no podrá ayudar al paciente en este aspecto. El hombre tratará de colmar ese deseo infinito con el trabajo, el éxito, el dinero, la familia, etc. Sin embargo, este deseo infinito solo puede ser colmado por Dios. El don más grande que puede recibir el hombre es la fe, por tanto si el psicólogo se desentiende de ella, todo esfuerzo por servir a su paciente se privará de la fortaleza vital que añade la espiritualidad.

Si el psicólogo es eudemonista y por ende está al servicio de la felicidad humana, no puede desentenderse de esta Verdad, que no solo colma el deseo infinito del hombre sino que da sentido y plenitud a su vida.

La fe es el único medio probado de esperar contra toda esperanza, de compartir la convicción de que, al final, el amor triunfará sobre el odio, la belleza sobre la fealdad, la verdad sobre la mentira, la salud sobre la enfermedad, el bien sobre el mal. Si el psicólogo es eudemonista, es decir, un especialista al servicio de la felicidad humana, ¿cómo podría desentenderse de esto? (Dorsaz, 2009).

Dios es Camino: guía nuestros pasos y busca nuestro bien, si lo seguimos y hacemos el viaje con Él, vamos en la buena dirección. Dios es Verdad, no hay otra. Aunque esta sociedad relativista quiere convencernos de lo contrario, no es cierto que cada hombre tenga su verdad, pues la verdad es la realidad de las cosas. Como psicólogos tendremos que mostrar esa verdad al paciente, si así lo hacemos, le estaremos mostrando el bien. No debemos caer en el escepticismo o en el

relativismo, tan presentes en nuestra sociedad, dudando de todo o pensando que cada uno tiene su verdad. El paciente será libre cuando llegue al conocimiento de la Verdad. Dios es Vida, pues venciendo a la muerte y resucitando nos redimió y nos dio una vida imperecedera. Dios no solo nos da la fuerza necesaria para superar las adversidades y el sufrimiento, sino que da sentido y plenitud a nuestra vida: la espiritualidad nos protege de ciertos trastornos y hace que la carga sea más ligera. La vida es un regalo que debemos cuidar, así lo viven los cristianos perseguidos en Irak. Ellos aman la vida, ¿qué duda cabe?, pero no dudan en sacrificarla, cuando está en juego el Camino, la Verdad y la Vida en mayúsculas, todo un ejemplo para Occidente.

Bibliografía

- Blanch, A. (2007). Integrating religion and spirituality in mental health: The promise and the challenge. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(4), 251-260. doi:10.2975/30.4.2007.251.260
- Ciszek, W. J., & Flaherty, D. L. (2015). *Caminando por valles oscuros*. Madrid: Palabra.
- Dorsaz, G. (2009). Espiritualidad en psiquiatría-psicoterapia. *Psico-espiritualidad. la alianza que cura*. (pp. 143-160). Burgos: Monte Carmelo.
- Frankl, V. E. (2003). *El hombre en busca de sentido* (22nd ed.). Barcelona: Herder.
- Hadzic, M. (2011). Spirituality and mental health: Current research and future directions. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13, 223-235. doi: 10.1080/19349637.2011.616080
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality*, S(1), 3-17. doi:10.1037/1941-1022.S.1.3
- Kessler, R. C. (2000). Psychiatric epidemiology: Selected recent advances and future directions. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4), 464-474.
- King, M. (2014). El desafío de las investigaciones científicas sobre la religión y la espiritualidad. In M. I. Rodríguez (Ed.), *Espiritualidad y salud integral* (pp. 189-204). Burgos: Monte Carmelo.
- Koenig, H. G. (2002). Spirituality in mental health care. *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what* (2nd ed., pp. 161-174). West Conshohocken, PA: Templeton Press.
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring 'spirituality' in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355. doi:10.1097/NMD.0b013e31816ff796
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7(2), 116-122.
- Lake, J. (2012). Spirituality and religion in mental health: A concise review of the evidence. *Psychiatric Times*, 29, 34-38.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2, 51-76. doi:10.3390/rel2010051
- Reynaga, R. G., Andrade-Palos, P., Tapia, A. J., & García, F. J. (2007). La espiritualidad y su relación con la recuperación del alcoholismo en integrantes de alcohólicos anónimos (AA). = spirituality and its relation with recovery process of alcoholism among AA members. *Salud Mental*, 30(4), 62-68.
- Rodríguez, M. I. (2011). ¿Es la espiritualidad una fuente de salud mental o de psicopatología? *Psiquiatría.Com*, , 8-17.
- Rodríguez, M. I. (2014). ¿Es la espiritualidad una nueva medicina? *Espiritualidad y salud integral* (pp. 167-186). Burgos: Monte Carmelo.

- Rodríguez, M. I. (2014). ¿Puede producir la meditación efectos adversos? Retrieved from <http://www.maribelium.com/articulos/espiritualidad/puede-producir-la-meditacion-efectos-adversos.html>
- Salsman, J. M., Pustejovsky, J. E., Jim, H. S. L., Munoz, A. R., Merluzzi, T. V., George, L., . . . Fitchett, G. (2015). A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*, 121(21), 3769-3778. doi:10.1002/cncr.29350
- Seybold, K. S. H., Peter C. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 10(1), 21-24.
- Torelló, J. B. (2008). Neurosis y vida espiritual. *Psicología y vida espiritual* (pp. 62-74). Alcalá de Henares: Rialp.
- Torralba, F. (2002). Raíces filosóficas de la new age. In A. Blanch (Ed.), *El pensamiento alternativo. nueva visión sobre el hombre y la naturaleza* (pp. 43-69). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Torralba, F. (2012). Espiritualidad del niño enfermo. *Inteligencia espiritual en los niños* (pp. 199-207) Barcelona: Plataforma.
- Vitz, P. (1995). *Psychology as religion. the cult of self-worship* (2nd ed.). Grand Rapids, Michigan: Eerdmans.
- The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. (1995). *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
- Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7 doi: 10.18682/pd.v7i0.435
- Zinnbauer, Brian J., Pargament, Kenneth I., Cole, Brenda Rye, Mark S., Butfer, Eric M., Belavich, Timothy G., Hipp, Kathleen M., Scott, Allie B., Kadar, Jill L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549-564.

Anexo

SPIRITUALITY ASSESSMENT

Brief RCOPE

Source: The items come from the 14-item Brief RCOPE. Used with Permission

References: Pargament, K. I., Feuille, M., and Burdzy, D. (2011) The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2, 51-76.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 510-543

Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 71-725.

Fitchett, G., et al., (2004) "Religious struggle: prevalence, correlates and mental health risks in diabetic, congestive heart failure, and oncology patients," *International Journal of Psychiatry in Medicine* 34, 179-196.

Scale Description: The Brief RCOPE consists of 14 items comprising two subscales that measure two patterns of religious coping methods, positive and negative coping. Negative coping is considered Spiritual Struggle and is defined as "efforts to conserve or transform a spirituality that has been threatened or harmed". This assessment only scores Negative Coping (items 8-14).

Scoring and Algorithm

Note: For each assessment, there is a scoring algorithm leading to one of three acuity ranges: Low, Moderate, or High.

Each of the 7 items of Negative Coping is scored 1-4, as indicated below.

Negative coping score is calculated as follows:

Low Spiritual Struggle: (All items = 1) or (6 items=1 and 1 item=2).

Moderate Spiritual Struggle: (Two items = 2 and remaining items = 1).

High Spiritual Struggle: (Two or more items = 3 or 4) OR (Three or more items are > or = 2) OR (one item = 2 and one or more items = 3 or 4).

The following items deal with ways you coped with a significant trauma or negative event in your life. There are many ways to try to deal with problems. These items ask what part religion played in what you did to cope with this negative event. Obviously different people deal with things in different ways, but we are interested in how you tried to deal with it. Each item says something about a particular way of coping. We want to know to what extent you did what the item says. *How much or how frequently*. Don't answer on the basis of what worked or not – just whether or not you did it. Use these response choices. Try to rate each item separately in your mind from the others. Make your answers as true FOR YOU as you can.

- 1 = Not at all
- 2 = Somewhat
- 3 = Quite a bit
- 4 = A great deal

1. Looked for a stronger connection with God.	1	2	3	4
2. Sought God's love and care.	1	2	3	4
3. Sought help from God in letting go of my anger.	1	2	3	4
4. Tried to put my plans into action together with God.	1	2	3	4
5. Tried to see how God might be trying to strengthen me in this situation.	1	2	3	4
6. Asked forgiveness for my sins.	1	2	3	4
7. Focused on religion to stop worrying about my problems.	1	2	3	4
8. Wondered whether God had abandoned me.	1	2	3	4
9. Felt punished by God for my lack of devotion.	1	2	3	4
10. Wondered what I did for God to punish me.	1	2	3	4
11. Questioned God's love for me.	1	2	3	4
12. Wondered whether my church had abandoned me.	1	2	3	4
13. Decided the devil made this happen.	1	2	3	4
14. Questioned the power of God.	1	2	3	4

**The reproduction of any copyrighted material is prohibited without the express permission of the copyright holder.*

EVALUACIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD (Traducido por Eulalia Vives)

RCOPE Breve

Fuente: Los ítems proceden del test RCOPE Breve

Referencias: Pargament, K. I., Feuille, M., and Burdzy, D. (2011) The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2, 51-76.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 510-543

Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 71-725.

Fitchett, G., et al., (2004) "Religious struggle: prevalence, correlates and mental health risks in diabetic, congestive heart failure, and oncology patients," *International Journal of Psychiatry in Medicine* 34, 179-196.

Descripción de la escala: El RCOPE Breve es un test formado por 14 ítems englobados en dos subescalas que miden dos patrones de métodos de superación: afrontamiento religioso positivo y afrontamiento religioso negativo. El afrontamiento religioso negativo llamado también "lucha espiritual", se define como "el esfuerzo para conservar o transformar una espiritualidad que ha sido amenazada o dañada". Corresponde a los ítems 8-14.

Puntuación y algoritmo

Nota: Para cada valoración, existe una puntuación algorítmica que lleva a uno de los siguientes rangos: Bajo, Moderado o Alto.

Cada uno de los 7 ítems del afrontamiento religioso negativo se puntúa 1-4, como se muestra a continuación.

La puntuación del afrontamiento religioso negativo se calcula como sigue:

Lucha espiritual baja: (todos los ítems = 1) o (6 ítems = 1 y 1 ítem = 2)

Lucha espiritual moderada: (dos ítems= 2 y el resto de ítems = 1)

Lucha espiritual alta: (dos o más ítems = 3 o 4) o (tres o más ítems son > o = 2) o (un ítem = 2 y uno o más ítems = 3 o 4).

Los ítems que tienes a continuación muestran distintas formas de afrontamiento ante situaciones estresantes de la vida. Como sabemos, existen distintas soluciones para un mismo problema, cada sujeto tiene la suya. Estos ítems tratan de evaluar qué papel tuvo la religión en el afrontamiento de una o varias situaciones estresantes. Queremos saber cómo intentaste afrontarlas por lo que, cada ítem ofrece información sobre una forma específica de afrontamiento o superación. Queremos saber hasta qué punto y con qué frecuencia hiciste aquello que describe el ítem. No respondas teniendo en cuenta si funcionó o no. Responde, únicamente, si lo hiciste o no. Utiliza las opciones de respuesta (1-4) de la hoja tratando de responder a cada ítem con sinceridad.

1 = Para nada

2 = De alguna forma

3 = A menudo

4 = Bastante

1. Busqué una conexión más fuerte con Dios	1	2	3	4
2. Busqué el amor y la protección de Dios	1	2	3	4
3. Busqué ayuda en Dios para calmar mi rabia	1	2	3	4
4. Intenté realizar mis planes juntamente con Dios	1	2	3	4
5. Intenté ver cómo, en esa situación, Dios me daba fuerzas	1	2	3	4
6. Pedí perdón por mis pecados	1	2	3	4
7. Utilicé la religión para despreocuparme de mis problemas	1	2	3	4
8. Me pregunté si Dios me había abandonado	1	2	3	4
9. Me sentí castigado por Dios por mi falta de devoción	1	2	3	4
10. Me pregunté qué había hecho para que Dios me castigase	1	2	3	4
11. Me cuestioné el amor que Dios tiene hacia mi	1	2	3	4
12. Me pregunté si la Iglesia me había abandonado	1	2	3	4
13. Pensé que el demonio tenía la culpa	1	2	3	4
14. Cuestioné el poder de Dios	1	2	3	4