

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Influência da Identidade Religiosa,
Espiritualidade e Traços de Personalidade na Saúde Mental**

Ana Teresa Baptista Martins

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica
Dinâmica**

2019

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Influência da Identidade Religiosa,
Espiritualidade e Traços de Personalidade na Saúde Mental**

Ana Teresa Baptista Martins

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Bruno Gonçalves

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia Clínica
Dinâmica**

2019

É chegado o momento de agradecer este percurso,
Agradeço, desde já, ao Professor Doutor Bruno Gonçalves pela orientação prestada no decorrer
desta dissertação,
Agradeço-te Rita a profunda dedicação e cuidado na hora mais difícil,
não sinto ter hoje palavras para a tamanha amizade que percorremos,
sei somente que se faz de presença!
Mãe, pelo olhar no momento certo, pela mão que ofereces incondicionalmente.
Pai, pelo que vou conhecendo de ti em mim e vou transformando.
Avós, pela vida que me deram, pelo amor que partilhamos, por tudo!
Tios, pela presença e acompanhamento, pelos pais que também são para mim.
Henrique, pelo cuidado olhar sobre as vírgulas e entre elas quantas coisas mais e da vida posso hoje
agradecer-te, o caminho que fazemos!
Agradeço-vos Ana Rita, Rita e Miguel, pela amizade e amor profundo que nutrimos.
Ao Chico, à Marta, aos Gonçalves, à Mariana, ao Rogério, aos João, à Felícia, ao Félix e à Leonor,
que têm sido companhia importante de afeto, de intelecto e de afeto novamente!
Agradeço-te Guida pela revisão dedicada e pelo tempo, aquele que dificilmente esqueço, de
amizade com forte raíz.
Agradeço-te Teresa a confiança que cresce entre nós sempre que nos vemos.
Catarina e Gonçalo, obrigada pelo tempo e dedicação oferecida.
A vós, Miguel, Tiago e Joana, a prova que o trabalho se pode tornar espaço familiar.
Ao Carlos, pelos sonhos que vou reconstruindo,
Carol, porque a cada reencontro o sabor do que sempre foi
A vós MarCha que são verdadeiros companheiros de caminho para mim,
A ti Paulino, que estarás sempre em mim, em nós!
Obrigada!

Resumo

O presente estudo está integrado num Projeto de Investigação de Psicologia Clínica que diz respeito ao tema “Personalidade e Psicopatologia”. Tem três objetivos ligados entre si: Explorar a relação entre as variáveis identidade religiosa, espiritualidade e saúde mental; Explorar a relação entre os traços de personalidade, espiritualidade e saúde mental; Avaliar o peso relativo da variável espiritualidade e traços de personalidade sobre a saúde mental.

Primeiramente, é tida em conta a complexidade na formulação dos conceitos associados à aproximação do ser humano ao objeto transcendente. Aborda-se a sua origem no contexto religioso que permite refletir sobre a identidade religiosa e secundariamente sobre a espiritualidade. O estudo questiona essencialmente a influência destes conceitos na saúde mental e mais tarde tem em conta a interação com os traços de personalidade.

A amostra é constituída por 338 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 41.07$; $DP = 13.56$ anos). Os instrumentos de avaliação usados são os seguintes: Questionário Sociodemográfico; Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC); Inventário de Saúde Mental MHI-5; Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI).

Foi encontrado o efeito da identidade religiosa sobre a saúde mental, ainda que fraco, bem como, o efeito da espiritualidade sobre a saúde mental. Por fim, ainda referente ao primeiro objetivo, verificou-se que a espiritualidade desempenha um papel mediador na relação entre identidade religiosa e saúde mental. Quanto ao segundo objetivo, foi possível verificar a influência dos traços de personalidade sobre a espiritualidade e saúde mental. Conflui no terceiro objetivo o entendimento do Neuroticismo e espiritualidade como principais variáveis com forte poder preditivo da saúde mental.

As limitações e considerações deste estudo são discutidas tendo em conta a possibilidade de estudos posteriores.

Palavras-Chave: Identidade Religiosa; Espiritualidade; Traços de Personalidade; Saúde Mental.

Abstract

The following essay is part of a Clinical Psychology Investigation Project regarding the theme "Personality and Psychopathology". It has three interconnected objectives: To explore the connection between religious identity, spirituality and mental health; To explore the relation between personality traits, spirituality and mental health; And to assess the relative weight of spirituality and personal traits over someone's mental health.

Firstly it is considered the complexity in formulating concepts associated with the human being's approach to the transcendent object. Its origin is approached in the religious context, which allows for a reflexion on religious identity and secondarily on spirituality. The essay questions fundamentally the influence of these concepts over the mental health and has in consideration, further down, the interaction with personality traits.

The sample group is made of 338 adults from the general population, ages 18 and up ($M = 41.07$; $DP = 13.56$ years of age). The assessment instruments used are the following: Sociodemographic Questionnaire, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC); Mental Health Inventory MHI-5; Five Factor Inventory (NEO-FFI)

The effect of both religious identity and spirituality on mental health, albeit small, was found. Still regarding the first objective, it was observed that spirituality plays a mediation role in the relation between religious identity and mental health. As for the second objective, it was possible to observe the influence of personality traits over spirituality and mental health. In the third objective converges the understanding of Neuroticism and spirituality as the main variables with strong predictive power of mental health.

The limitations and considerations of this essay are discussed considering the possibility of later studies.

Keywords: Religious identity; Spirituality; Personality Traits; Mental Health.

Índice

| | |
|---|-----|
| Resumo | II |
| Abstract..... | III |
| Índice | IV |
| Índice de quadros..... | VI |
| Introdução..... | 3 |
| 1. Enquadramento teórico..... | 5 |
| 1.1. Religião e Identidade Religiosa..... | 5 |
| 1.2. Espiritualidade..... | 15 |
| 1.3. Personalidade e Saúde Mental..... | 18 |
| 2. Objectivos e hipóteses | 27 |
| 3. Método..... | 29 |
| 3.1. Participantes | 29 |
| 3.2. Instrumentos | 30 |
| 3.2.1. Questionário Sociodemográfico | 30 |
| 3.2.2. CD-RISC: Escala de Resiliência de Connor-Davidson..... | 30 |
| 3.2.3. Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)..... | 31 |
| 3.2.4. Inventário de Saúde Mental (MHI-5)..... | 32 |
| 3.3. Procedimento..... | 32 |
| 3.3.1. Procedimento estatístico..... | 33 |

| | |
|--|----|
| 4. Resultados..... | 34 |
| 4.1. Relação entre as variáveis identidade religiosa, espiritualidade e saúde mental..... | 34 |
| 4.2. Relação entre as variáveis traços de personalidade, espiritualidade e saúde mental..... | 37 |
| 4.3. Análise do peso relativo da variável espiritualidade e traços de personalidade | 40 |
| Sobre a saúde mental | 40 |
| 5. Discussão | 41 |
| Conclusão | 47 |
| Referências bibliográficas | 49 |

Índice de Quadros

Quadro 1 29

Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas da amostra

Quadro 2 34

Resultados da análise de regressão linear tomando a saúde mental como variável dependente e a identidade religiosa como variável independente

Quadro 3 35

Resultados da análise de regressão linear tomando a saúde mental como variável dependente e a espiritualidade como variável independente

Quadro 4 36

Estudo do eventual papel mediador da espiritualidade na relação entre a variável identidade religiosa e saúde mental

Quadro 5 37

Coefficiente de correlação entre os traços de personalidade e a saúde mental

Quadro 6 38

Coefficiente de correlação entre os traços de personalidade e a espiritualidade

Quadro 7 39

Análise de regressão linear múltipla passo a passo tomando a espiritualidade como variável dependente e os traços de personalidade como variável independente

Quadro 8 40

Análise de regressão linear múltipla passo a passo tomando a saúde mental como variável dependente e os traços de personalidade e a espiritualidade como variável independente

Eu sou fios de prata pontilhados
que os deuses deixam cair dos céus.

A natureza recolhe-me depois
Para enfeitar os seus campos e vales.

Eu sou belas pérolas
arrancadas da coroa de Ishtar
pela filha do amanhecer
para embelezar os jardins.

Quando choro, os montes riem.
Quando me mostro humilde, as flores alegram-se.
Quando me curvo, tudo exalta.

O campo e as nuvens são amantes
e eu sou a mensageira da misericórdia entre eles.
Sacio a sede de um,
curo as queixas do outro.

A voz do trovão proclama a minha chegada
O arco-íris anuncia a minha partida.
Sou como vida na Terra,
que começa aos pés dos cinco elementos
e termina sob as asas erguidas da morte.

Ergo-me do coração do mar
e elevo-me com a brisa.
Quando vejo um campo carente,
desço e envolvo
as suas flores e as suas árvores
num milhão de pequenos abraços.

Afloro suavemente as janelas
com os meus dedos macios
e o meu anúncio é uma melodia bem-vinda.

Todos podem ouvir,
mas só os sensíveis conseguem entender.

Nasço do calor no ar,
Mas, por sua vez, mato-o,
Tal como a mulher vence o homem
Com a força que dele tira.

Sou o suspiro do mar,
o riso do campo,
as lágrimas do paraíso.

Também é assim o amor -
suspiros do mar profundo do afeto,
Risos do colorido campo do espírito,
lágrimas do infinito paraíso das memórias.

Kahlil Gibran

Introdução

Este estudo nasce do interesse em conhecer mais profundamente a relação entre o ser humano e o transcendente, simultaneamente, os traços de personalidade e como estes influem na saúde do indivíduo. Desenvolve-se desta forma, no presente estudo, um primeiro compasso acerca das variáveis identidade religiosa, espiritualidade, personalidade e saúde mental, para mais tarde aprofundar as relações entre as mesmas.

Rizzuto (1979) quando aborda a razão do nascimento de Deus coloca esta criação desde o ponto de vista das relações objetais. A autora considera essencial o desenvolvimento inicial da pessoa e a transformação que, no decurso da sua vida, faz da representação de Deus. Permite, assim, evocar o potencial regulatório dessa criação como representante de uma função psíquica integradora do *self*.

Creio que existe hoje, a par do interesse por estas matérias no contexto científico, a aproximação às matérias do transcendente pelo sujeito mortal como procura pelas respostas aos dilemas universais (Rican & Janosova, 2010) - quem somos? de onde vimos? para onde vamos? - bem como aos desafios colocados pela realidade quotidiana que se revela inquietantemente transmutativa, oscilante e dinâmica (Barth, 2014) ou ainda, por outro lado, como revelação de uma condição humana e moral existentes desde cedo.

Tornar-se-á assim pertinente entender qual o papel dos traços de personalidade e que íntima ligação têm com a identidade religiosa e a espiritualidade na influência que exercem na saúde mental, uma vez que existem inúmeros estudos que revelam complexidade no consenso sobre o valor preditivo da influência das variáveis acima referidas no plano da saúde mental.

1. Enquadramento Teórico

No presente enquadramento serão percorridos conceitos que, ao longo de anos, têm vindo a ser refletidos por inúmeros autores e investigadores (Zinnbauer & Pargament, 2005). O debate científico sobre religião nasce por volta do século XIX (Beit-Hallahmi, 1974), abordando-se aspetos não apenas ligados à linguagem simbólica, a qual permitiu aos crentes comunicar a experiência de fé, como também, são refletidos conceitos relacionados com a história da espiritualidade humana, aproximando temas como o empenho existencial na direção daquilo que é a transcendência e, ainda, a eventual característica distintiva da experiência humana, a crença primordial e inata na alma.

Como oportunidade de pensar a influência destes temas na saúde mental do ser humano atual interligam-se as matérias da espiritualidade e religião com as da personalidade, considerando os traços que a compõem.

1.1. Religião e Identidade Religiosa

A religião entrelaça-se com numerosos assuntos da existência humana, podendo ser estudada e compreendida à luz de vários autores com múltiplas teorias sobre a sua origem e finalidade, tornando-a objeto complexo de análise (Costa Mesa, 2005; Moreira-Almeida, 2007; Tiliopoulos, 2005). Admirada por muitos, alvo de desdém para outros e tópico reprimido ou objeto de indiferença para tantos outros, a religião é vista como permanecendo, desde cedo, internalizada (Moriarty & Hoffman, 2014) na sociedade e na psique, por vezes, até daqueles que não se atrevem a pronunciá-la.

Na atualidade, os estudos sobre este tema realizam-se abordando a forma como a religião e espiritualidade influem na psique, sociedade e comunidade (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008), ora promovendo, amparando e suportando, ora dificultando a adaptação e o entendimento do

mundo (Chaves & Nani, 2008; Farris, 2000; Tiliopoulos, 2005). Para tal, é importante aclarar, primeiramente, a significação e teorias associadas aos conceitos religião e identidade religiosa.

A palavra religião é oriunda do latim *religere*, a qual remete para conceitos como reler, religar ou reeleger (Coutinho, 2012; Xavier, 2006). Segundo Cícero (II, citado por Jung, 1938/1990) pode ainda, o conceito, ser associado a sentimentos de reverência para com algo de natureza divinizada e superior ao ser humano, que assume o papel de cuidar ou zelar por. As distintas definições deste conceito poderão moldar-se consoante as marcas históricas e geográficas sendo que, dado o contexto ocidental em que vivemos, aproximamo-nos da que concede a ligação do ser humano ao objeto transcendente.

O termo religião pode ser esclarecido tendo em conta o seu nome (substantivamente) ou a sua função (funcionalmente) e a sua origem, sendo assim compreendido desde distintos pontos de vista (Paloutzian & Park, 2005). Trata-se, pois, de um fenómeno multidimensional (Glock, 1962 citado por Braam, Mooi, & Jonker, 2008; Zinnbauer & Pargament, 2005) onde estão compreendidos vários domínios.

Clark (1958) define a religião através do sagrado e centra-se no empenho do indivíduo em harmonizar a própria vida com essa mesma essência. Koenig et al. (2012) define religião como sendo um sistema organizado de crenças, práticas e rituais relacionados com o transcendente, que possibilita o entendimento das relações interpessoais e a capacidade de viver com os outros em comunidade.

Do ponto de vista funcional encontra-se a análise do propósito religioso onde cabem definições de outros autores, como Bellah (1970), Batson, Schoenrade, e Ventis (1993, citado por Edwards & Lowis, 2001), centradas no conjunto de atos e símbolos que o ser humano utiliza por forma a enfrentar os dilemas últimos da sua existência.

Percorrendo este conceito e atentando a religião desde a sua origem deparamo-nos, igualmente, com ampla variedade de pensamentos e teorias de diversos autores. O antropólogo Stewart Guthrie (1996) ao abordar a origem da religiosidade reflete sobre a motivação intelectual e necessidade emocional do Homem, a forma de antropomorfismo que acompanha o ser humano para compreender e atenuar determinados acontecimentos. Segundo o autor, esta humanização de tudo o que existe, permitiria uma experiência securizante uma vez que seria uma forma de lidar com a instabilidade reconhecida na natureza através da atribuição (a animais, plantas e seres inanimados) de presença humana.

Guthrie (1996) e outros autores, como Buss, Tooby e Cosmides (1998, citado por Kirkpatrick, 1999), pensam a matéria religiosa à luz da teoria evolutiva, tratando o tema como parte integrante da realidade histórica, cultural, social e psicológica, respeitando as raízes que foram sendo impregnadas na sociedade e dando atenção às manifestações da religião desde há milhares de anos. Manifestações essas que poderão revelar questões da condição humana e moral existentes desde igualmente cedo (Kirkpatrick, 1999) acerca da necessidade em ordenar, solucionar o caos na terra e conceder significado à existência (Peterson, 2002; Piedmont & Wilkins, 2005).

Sobre estes tópicos, nomeadamente a origem dos deuses e do sagrado, Sá-Nogueira Saraiva (2009) aborda o pressuposto de intenção que assenta na crença de que o outro age com intencionalidade. Como se qualquer acontecimento, aparentemente inexplicável, tivesse mão do Homem. Esta predisposição inata pode ser pensada como um decisivo recurso humano, pelas vantagens evolutivas associadas, ou ser refletida como originária do impulso religioso. Michael Murray (2008) não reconhece como origem desse impulso o receio do desconhecido ou a necessidade de sentido para a vida, contrariamente, supõe que determinados aparelhos psíquicos

podem, sob determinadas condições, dar origem a crenças. Crenças num objeto que pendem à integração de compromissos religiosos. Como brevemente exposto no início do enquadramento, a crença inata na alma consubstanciada seria a razão do Homem, depois de milhares de anos a humanizar inúmeras entidades desde o sol à lua - onde nelas estavam expressas a energia ou *mana* (Marett, 1990) e, mais tarde, eram veneradas como deuses - chegar por fim a adorar e crer numa entidade que contempla vontade e consciência, como escreveu Jung (1962), o ser designado Deus.

Por entre as várias assunções, e com as lentes postas no carácter adaptativo, indagava Guthrie (2002) a vantagem e benefício das crenças para a sobrevivência humana. Seria possível que protagonizasse suporte emocional com destino a superar os infortúnios e limitações humanas? (DeAngelis & Ellison, 2018). Peterson (2002), salienta essa hipótese ao recuar vastos séculos auxiliando-se dos mitos dos antigos mesopotâmicos em que Marduque, com a sua cabeça abundante de olhos e com as palavras mágicas, lutou contra Tiamat - dragão de água associado ao caos do qual Deus cria a ordem no princípio do tempo em Génesis - confrontando o mais ameaçador e tenebroso ser. Estas pulsões contrárias divergem entre si originando desconforto na existência e vivência global. No mito acima explorado esse desconforto é colmatado pelo uso da atenção e linguagem (recursos que Marduque usufruía) evitando que o conflito, inicialmente exposto, constituísse uma vicissitude. Neste sentido, as ideias ancestrais e mais arcaicas do ser humano podem ilustrar os tempos de hoje. Fazem-se atualmente associações entre a religião e o seu potencial preventivo e protetor (AbdAleati, Mohd Zaharim, & Mydin, 2014), porventura benéfico para a saúde.

Tratando a origem e a função da religião até agora como fonte de resolução e amparo aos primeiros humanos, por forma a sobreviver aos movimentos imprevisíveis do planeta, é possível ponderar que o sentimento de medo e aflição, como havia escrito Hume (2005), possa muito bem

fazer nascer a noção de algo invisível com poder superior ou autoridade e sapiência. Daí ser imperativo abordar outros autores e corpos teóricos.

Freud (1997) estava convencido da necessidade, que o Homem primitivo comportava em si, de um ser orientador que representa segurança e proteção. Contudo, a sua tónica perante este tema não apontava para o caminho salutar da associação religião-saúde transmitido acima, pelo contrário, pressupunha antes que a religião representaria uma ameaça para a psique e sociedade (Shafranske, 2009), uma vez que considerava a prática religiosa e crença em Deus sinais de neurose obsessiva (Levin, 2010; Verghese, 2008).

Para Freud (1997) mesmo no tempo da adultícia o indivíduo permanece carente de proteção, como a criança que foi noutros tempos, e nem por isso é tão diferente do Homem primitivo. Feuerbach (1841, citado por Aleixo, 2009) havia dito, sobre a religião e ao tratar o sentimento de carência, que Deus existe no momento de necessidade do Homem. Freud (1997) propôs igualmente esta necessidade das massas em admirar e submeter-se a um ser que possuísse incomensuráveis qualidades humanas: O grande homem. Este termo personificava a imagem paterna ao oferecer ao Homem a possibilidade de sentir segurança, estima, reconhecimento e, ao mesmo tempo, ordem ética e social. Quando abordou a religião de Moisés e o progresso da espiritualidade, e o seu primado perante a sensualidade, explicou que a auto-estima de um povo ou pessoa eleva-se ao participar na grandeza da crença em Deus, pois resultaria no sentimento do seu próprio engrandecimento. Desta forma, a autoridade paterna era substituída estando presente na adoração a um Deus pai uno, exclusivo e todo-poderoso, o que assinalaria o regresso do conteúdo reprimido. Quer isto dizer, o sentimento de culpa poderia manifestar-se aquando da não renúncia aos instintos e própria satisfação (Freud, 1930/1961).

Neste sentido, quando ampliado o medo ou julgamento de um Deus onnipresente, onisciente e onipotente, os movimentos de desrespeito ou transgressão podiam ser acompanhados de uma enorme ansiedade e culpa neurótica (Shafranske, 2009; Stauner, Exline, & Pargament, 2016) revitalizando o receio de perder o amor do pai (Freud, 1930/1961). Ora a fonte que parecia representar consolo e mitigar a angústia estaria, igualmente, a instigar culpa na vida das pessoas e, por conseguinte, a sensação de amparo perante qualquer que fosse a carência era aparentemente ilusória, tal como Freud a considerava (1930, citado por Chaves & Nani, 2008).

Tamanha complexidade existe na compreensão dos benefícios e vantagens da religião na vida das pessoas, podendo ser útil conhecer este tópico à luz da teoria sociológica. Émile Durkheim (1995) rejeitou a religião como algo ligado ao sobrenatural, tendo enfatizado a vida social e o caráter de coesão manifestado através do ritual religioso. O autor associa este ritual à caça, uma vez que se tratava de um tempo de construção e envolvimento comunitário que permitia ao crente primitivo a capacidade de controlar medos possibilitando êxito na tarefa primordial daqueles tempos. Desta forma, era atribuído um sentido utilitário ao sagrado a partir das características da vida social que gerava uma consciência coletiva.

Sá-Nogueira Saraiva (2009) reflete sobre isto, propondo uma proximidade maior entre a estrutura social e a religião em comparação àquela que os estados laicos manifestam e tendem a distanciar-se. Como Berger (1967) assinalou, e por entre as demais reflexões sociológicas, é possível constatar que através das funções e atividades humanas nasce, igualmente, a ideia de algo sagrado e capaz de manter a preservação grupal e individual contra o caos.

Nas palavras de Rizzuto (1979) as raízes da internalização da imagem de Deus no ser humano estão associadas à relação intersubjetiva e da primeira infância. Assim é enfatizado o potencial regulatório da função psíquica criando um *self* coeso que, segundo Carr (2000), reflete a

função social da espiritualidade e da religião, a ideia de completude e a ligação entre validação externa e interna da espiritualidade do indivíduo. As representações de Deus ou de outro símbolo transcendente - elementos constituintes da narrativa do indivíduo - informam sobre os padrões relacionais salientes para a saúde mental e permitem o entendimento dos recursos ou conflitos que a religião e espiritualidade facultam ao indivíduo crente ou não crente (Rizzuto, 1979, citado por Moriarty & Hoffman, 2014; Shafranske, 2009) sendo um aspeto importante a considerar na psicoterapia.

Ana-Maria Rizzuto e outros autores, como Gordon Allport, Erich Fromm, Donald Winnicott, Jung, James e Fromm, criaram corpo teórico relativo à personalidade enfatizando a função salutar protagonizada pela religião e espiritualidade no comportamento humano e na interação social, contribuindo para a promoção do reequilíbrio e saúde (Farris, 2000; Kvande, 2015; Levin, 2010; Moreira-Almeida, 2007; Piedmont & Wilkins, 2005; Ventis, 1995; Verghese, 2008).

Allport (1950, citado por Piedmont, 2005) considerava a religião parte integrante da estrutura da personalidade por representar um sentido integrado de propósito e consciência intencional, um dos sete elementos que teorizou acerca do *self*. Este e outros autores, nomeadamente Moreira-Almeida (2007), Moriarty e Hoffman (2014) e Verghese (2008), consideram a religião como fonte de informação válida e recurso para o entendimento do funcionamento mental.

Allport (1950, citado por Stroppa & Moreira-Almeida, 2008) atribuía uma visão dual relativamente à vivência da religião e da influência da mesma sob a saúde mental tendo distinguido religiosidade intrínseca de religiosidade extrínseca. À primeira conferiu-lhe um carácter mais maduro e refletido, protagonizando assim a vivência da religião através do comprometimento com

os seus preceitos por razões sinceras relacionadas com a aproximação a Deus (Saroglou & Muñoz-García, 2008; Ventis, 1995) e estando presente crenças internalizadas que atendam à orientação no curso e significado de vida. À segunda, religiosidade extrínseca, clarificou-a como sendo expressão de necessidades precoces, como a sensação de segurança e consolo ademais do domínio da sociabilidade e estatuto (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008; Ventis, 1995), na qual o uso feito pelos indivíduos reflete uma valência maioritariamente superficial e externa.

Por conseguinte, segundo Pargament (2002) o primeiro conceito (religiosidade intrínseca) está empiricamente estudado como associado a melhores níveis de saúde e bem-estar pelo facto de reduzir a angústia existencial, através da proximidade a uma figura considerada onipotente e misericordiosa, bem como pela possibilidade de promover boas práticas de vida ligadas aos aspetos éticos e morais (Verghese, 2008). Contudo, Gonçalves, Fagulha e Sousa Ferreira (2016) atentam ao facto de as duas dimensões não representarem exclusivamente polos opostos mas ao invés compreenderem um *continuum* entre os conceitos aparentemente extremados. Sabe-se ainda assim o potencial exploratório conferido a esta categorização e diferenciação de estilos religiosos uma vez que refletem a vivência da religião, as experiências espirituais, a relação entre a personalidade e a identidade religiosa (Farris, 2000).

O conceito identidade religiosa, proposto nesta dissertação, visa compreender o ser humano e a identificação com a crença religiosa. Jodelet (2001) reconhece na afirmação de uma identidade e vínculo social a partilha de determinada ideia, língua ou crença que, ademais de ser visível na esfera religiosa, serve a função simbólica de reconhecimento de pertença a um grupo no qual o sentimento de coesão e unidade pode manifestar-se. Esta unidade poderá revelar diferentes afirmações individuais segundo práticas específicas por forma a que cada sujeito encontre a

vivência adequada e a satisfação das suas necessidades (seja comunicação, apoio, prestígio, cooperação, entre outras).

Segundo Hill et al. (2000) a religião possibilita identidade individual e social num contexto cósmico abrangendo padrões de comportamento e encorajando algumas práticas religiosas ou espirituais, tais como a prática eucarística e a oração (Coutinho, 2011). As distintas experiências relacionadas com a vivência da identidade religiosa e aproximação ao transcendente podem, como referido acima, compreender o abraçar a ideologia ou crença religiosa (tendo em conta, por exemplo, o entendimento dos documentos, normas e atitudes em consonância com as crenças) e/ou o envolvimento nas práticas e rituais religiosos.

Segundo Rinaman et al. (2009, citado por Coutinho 2011) a religiosidade pode ocasionar várias análises consoante a dimensão que trata. Pode analisar-se a identidade religiosa (quando um indivíduo informa sobre a sua crença) que manifesta o grau de ortodoxia, a relação com Deus, a importância da identidade católica, a participação institucional, entre outras. Ser-se católico, por exemplo, implica a afirmação de determinados dogmas cujos valores associados demarcam uma identidade que pode aproximar-se ou diferenciar-se de outras identidades religiosas (Coutinho, 2011), vivenciando ou não as dimensões acima abordadas.

Após a identificação com uma determinada religião pode esperar-se do indivíduo determinado comportamento, papel ou função que expõe algo socialmente definido e passível de ser olhado pelos outros. Segundo Moscovici (1976, citado por Jodelet, 2001) trata-se da noção de representação social e o termo - composto de fenómenos complexos entre conceitos sociológicos e psicológicos - remete para os processos cognitivos e mecanismos intrapsíquicos como projeções fantasmáticas, investimentos pulsionais e motivações. Estes processos têm igualmente em conta a

participação social e cultural do sujeito e ainda os processos ideológicos que podem advir da atividade mental do coletivo.

Considerar a identidade religiosa e o seu impacto foi alvo de análise para Srole et al. (1962, citado por Levin, 2010). Num dos seus primeiros estudos logrou entendimento sobre as perturbações psiquiátricas e os determinantes sociodemográficos ao observar que ser-se católico ou protestante era uma fonte de variação significativa na formação do sintoma, dificuldade psiquiátrica, história do paciente e atitude para com os profissionais de saúde. No mesmo âmbito, os trabalhos de Durkheim (1995) relativos à religião e suicídio, primordiais no ramo sociológico, propunham investigar a relação entre a identidade religiosa e taxas de suicídio de um determinado grupo (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008). Igualmente interessados pelo tema do suicídio, Jung, Roh, Moon, e Kim (2017) observaram que o indivíduo identificado com uma religião manifesta maior hesitação em considerar autodestruição, uma vez que tal ato é julgado como pecaminoso. Sendo este um assunto controverso e discutível sobre o qual Koenig et al. (2001, citado por Stroppa & Moreira-Almeida, 2008) resumiram o essencial de um século de inúmeras revisões e investigações acrescentou-se ao debate a descoberta consistentemente replicada da associação entre maior religiosidade e menor frequência de comportamento suicida.

De acordo com Koenig (1998, citado por Levin, 2010) uma maior constância e durabilidade das crenças e práticas religiosas, bem como uma integração firme das mesmas no *self*, pode contribuir para o impacto positivo na saúde mental (Gupta & Gupta, 2014; Paloutzian & Park, 2014). Segundo a revisão de variadas explorações acerca da associação religião-saúde protagonizada por Levin e Vanderpool (1989) conhece-se a tendência das crenças religiosas originarem vivência de paz, auto-confiança e sentido de propósito ou, contrariamente, uma sensação de culpa, depressão e insegurança, dependendo da representação da vivência espiritual e

religiosa, da internalização da imagem de Deus e das relações intersubjetivas (Ferreira & Neto, 2002). No entanto tem sido encontrado na literatura (Carr, 2000; Jenkins, 2013; Johnstone, Yoon, & Cohen, 2012; Kvande, 2015; Levin, 2010; Zinnbauer & Pargament, 2005) inúmeras associações entre o ser religioso *versus* (vs.) não ser religioso e níveis positivos de saúde mental associados com o primeiro. O ser humano influenciado por determinados contextos experienciais e relacionais, manifesta a sua ligação com o transcendente como meio e resposta às suas necessidades, anseios ou impulsos (Moody & Reed, 2017). Esta relação (Homem-transcendente) faculta uma série de recursos que se pressupõe possibilitarem a pessoa atuar e simbolizar os seus conflitos internos em condições mais adequadas e sob o zelo de uma rede de suporte social que a organização religiosa pode providenciar (Brewer-Smyth & Koenig, 2014). Wilber (2000) aborda ainda a possibilidade da identidade religiosa - quer pelo ímpeto do próprio indivíduo, quer pelo dos seres em seu redor - protagonizar condutas, pensamentos e transformações no *self* e no seu desenvolvimento.

1.2. Espiritualidade

Como exposto no início do primeiro capítulo a religião não pode, facilmente, afastar-se da espiritualidade, contudo esforços por clarificar e distinguir os conceitos entrelaçados por muito tempo foram sendo feitos no plano científico. É certo que a espiritualidade cristã clássica se mantém, lado a lado, com a religião bebendo das raízes bíblicas (Gleig, 2012). Porém, segundo Zinnbauer e Pargament (2005) o conceito espiritualidade reflete as transformações culturais no ocidente, que foram ocorrendo na década de 90, e passa a enfatizar uma ampliada visão considerando as suas idiossincrasias.

Tendo em conta a crescente aproximação dos indivíduos a esta temática e o empenho pela clarificação dos conceitos, torna-se imperativo o olhar mais aprofundado do psicólogo sob o assunto compreendendo a relação entre a espiritualidade, religião e saúde (Barth, 2014; Hill et al., 2000). Inclusivamente, porque na literatura (Jung et al., 2017; Temane & Wissing, 2006) considera-se o estudo do papel das variáveis mediadoras na relação entre o Homem e a saúde mental.

Koenig (2014, citado por Stroppa & Moreira-Almeida, 2008) propunha definir a espiritualidade como rumo pessoal em direção à compreensão do sentido da vida, através da proximidade relacional ao transcendente sem necessitar de valer-se dos cultos religiosos. Wilber (2005) situa a espiritualidade focando as diferentes vivências como a experiência de estados alterados, vivência de atitudes amáveis e compassivas, a prática de meditação e a aproximação a um estágio de desenvolvimento pessoal. Para o autor todas as vivências estão relacionadas com o significado, integração, valor e a transformação do *self* em diferentes níveis.

Para melhor compreender o conceito de espiritualidade, Jung (1962) propõe a alusão à origem da palavra alma. Os antepassados que supunham a sua existência designavam-na como o sopro da vida ou a força vital “que abandona de novo o corpo moribundo no último suspiro” (p.54, Jung, 1962). Esta palavra (alma) provém, ainda, do grego *aiolos* que significa movente, matizado ou cambiante e do latim *animus* que significa espírito, sinal de vida, respiração e força criadora de movimento. Em Jung (1962) é adicionalmente possível observar a velha conceção conferida à alma como saber divino.

Para Frankl (2012) o Homem apresenta um anseio inato pela transcendência. É assim que encontra significado e liga as qualidades espirituais da vida com a matéria da saúde mental (Koessel, 2011). Fromm (1955) é um dos autores que reafirma o ser humano como ser relacional

que necessita sentir-se identificado com algo e, por fim, ser orientado e devoto a alguma filosofia de vida ou religião. Neste sentido, a ideia de espiritualidade parece ganhar mais aceitação e consenso aquando é vista como experiência afetiva, em que o caráter central é a essência do transcendente (Dillen, 2012). Segundo Frankl (1966), conhecido pela criação da logoterapia, a pessoa está realmente em condições de viver o seu bem-estar quando ultrapassa a experiência exclusiva do eu para o transcendente. A espiritualidade foi até concebida, por Piedmont (1999), como um traço da personalidade distinto dos já anteriormente compreendidos, criando inclusive uma escala de transcendência espiritual convencido da universalidade do conceito. Segundo Gleig (2012) a oportunidade de olhar assim este tema deve-se à união entre ciência e religião. Esta união, protagonizada essencialmente por Jung (1938), derrubou as fronteiras existentes permitindo que na ciência houvesse espaço para falar, em simultâneo, de Deus, *self* e psique. Ao mesmo tempo, sacralizou a psicologia com a introdução dos arquétipos e a função transcendente.

James Grotstein (2000, citado por Gleig, 2012), referindo-se ao plano do inconsciente, aborda o “eu” sobrenatural e trata a presença numinosa como de um terceiro analítico que é criado através do encontro psicoterapêutico. Winnicott (1971, citado por Moriarty & Hoffman, 2014; Young-Eisendrath, 2006) já havia considerado o espaço transicional, criado na psicoterapia, como meio para dinamizar o desenvolvimento de experiências espirituais e transformadoras, salutareas ao ser humano. Bartoli (2003) considera, portanto, pertinente a atenção dirigida ao impacto da espiritualidade nos pacientes. Hill et al., (2000) e Ventis (1995) expandem para a população geral ao reforçar a importância que a espiritualidade poderá protagonizar na saúde, uma vez que se trata de uma experiência subjetiva de aproximação ao transcendente (Hill & Pargament, 2008). Experiência que através de atividades como a meditação e oração é frequentemente relatada como

fonte de serenidade e paz, recursos que potenciam a resiliência principalmente quando o indivíduo tem de lidar com situações adversas (Regalado, 2016).

Num estudo de Temane e Wissing (2006) que aprofundou o papel da espiritualidade como mediador na dinâmica do contexto e bem-estar psicológico verificou que a espiritualidade foi melhor explicada no nível de bem-estar existencial que no nível religioso. O nível de bem-estar existencial correspondia a situações que expressam prazer hedonista, seja no plano das relações humanas, culturais como a música e arte ou as crenças. Este e outros estudos (Dillen, 2012; Jenkins, 2013; Johnstone et al., 2012; Verghese, 2008) apoiam a espiritualidade como promotora de uma visão da humanidade otimista, facilitadora de um *self* integrado, motivo de esperança, símbolo apaziguador e benéfica para a saúde mental.

Num mundo em que caminhamos para extremos e dicotomias, onde permanece o reflexo do ocidente como exaltação da natureza (o físico) e do mundo oriental como admirador do espírito talvez seja fundamental olhar para o pensamento de Jung (1962). Este considera a possibilidade do ser humano viver uma experiência mais salutar, ao considerar as duas realidades acima como sendo ambas elementos constitutivos da alma única.

1.3. Personalidade e Saúde Mental

Por forma a entender as relações existentes entre as temáticas anteriormente expostas deve-se abordar a personalidade e saúde mental, objeto de múltiplos estudos em psicologia (Cook, McDaniel, & Doyle-Portillo, 2018; Johnstone et al., 2012). Muitos deles centrados na contribuição dos traços de personalidade (Cook et al., 2018) procuram entender não só a sua influência na saúde mental como as questões associadas à experiência religiosa ou espiritual.

Foi até ao momento mencionada a extensão de investigações que relatam melhor saúde mental em indivíduos religiosos e espirituais (Braam et al., 2008; Koenig et al., 2001 citado por Johnstone, et al., 2012), ainda que não sejam unânime quanto às razões específicas para tal relação podendo diversas variáveis estar associadas. Segundo Ventis (1995) pode definir-se saúde mental tendo em vista vários critérios, igualmente observados em anteriores investigações, que consistem em ausência de doença mental, comportamento social apropriado, ausência de preocupação e culpa, competência e controlo pessoal, auto-aceitação e auto-realização, unificação e organização da personalidade, e abertura de espírito e flexibilidade. Estas são tidas como conquistas próprias do amadurecimento egóico e crescimento relacional numa conjuntura propícia.

McAdams e Olson (2010) tratam a perspetiva desenvolvimentista da personalidade - centrada no curso de vida - como vislumbre dos traços de temperamento, relativos aos primeiros meses de vida, e entendimento das narrativas de vida elaboradas numa fase mais madura do crescimento humano. Os autores centram-se na oportunidade que os traços de personalidade oferecem ao predizer vários resultados positivos na saúde. Resultados acerca do envolvimento social, resiliência e qualidade das relações do Homem (Piedmont & Wilkins, 2005). Os traços de personalidade são em múltiplos estudos descritos como preditores de resultados de saúde mental (Koessel, 2011; Paloutzian & Park, 2014; Piedmont, 2005 citado por Johnstone, et al., 2012). Estudos esses que evocam a utilidade do Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (Costa & McCrae 1992; NEO-FFI).

Segundo Jourard (1963) a definição de saúde mental não compreende apenas a ausência de doença. O autor Jourard estabelece através da exploração de várias teorias as principais características para que o ser humano possa revelar uma personalidade saudável. Segundo Blatz (1944) a auto-resiliência é um indício que revela a saúde mental ou falta dela no indivíduo. Esta

característica é explicada pela capacidade de responsabilização da pessoa perante as situações que ocorrem no seu curso de vida e situa-se na capacidade de sentir segurança sobre os seus próprios atos, revelando maturidade e independência. Horney (1950, citado por Jourard 1963) dá primazia à auto-realização no sentido psicanalítico, em que a pessoa tem um profundo contacto com a realidade. Aquilo a que Freud (1923/1961) chamaria ego fortalecido. Freud (1923/1961) quando formula as fases de desenvolvimento pelas quais cada indivíduo deve passar reconhece no carácter genital maior maturidade e desenvolvimento. Nesta fase o indivíduo não está bloqueado por fatores como a culpa, ansiedade e não está limitado pelas atividades pré-genitais. Estas são sublimadas e providenciam energia para outras atividades socialmente aceites (Hartmann, 1964).

Em Braam et al. (2008) pressupõe-se as representações de Deus como reflexo das características da personalidade. Neste seguimento, os traços de personalidade são importantes de explorar uma vez que manifestam como pensamos, sentimos e atuamos em conformidade com as nossas crenças (Saroglou & Muñoz-García, 2008). A personalidade é definida por McAdams e Olson (2010) como modelo de história de vida do indivíduo. É o conjunto de narrativas do passado reconstruído e do futuro antecipado que possibilita a unidade e a estabilidade da pessoa. Entender a dinâmica da personalidade pode passar por contemplar de que forma as imagens internas enraizadas no indivíduo, as suas vivências, crenças e traços o influenciam em determinados domínios (Moriarty & Hoffman, 2014). Coimbra de Matos (2004) acrescenta que o crescimento e desenvolvimento mental faz-se na relação do sujeito com o mundo, designadamente na relação do indivíduo com o seu objeto. O autor enfatiza a importância das vivências precoces no desenvolvimento do *self*. A importância do olhar do outro - valorizante – passa a ser a força de reconhecimento que a própria pessoa faz de si através de experiências continuadas de proteção e amor.

A personalidade pode então ser considerada desde várias perspectivas, uma delas o modelo dos cinco fatores (Five Factor Model, FFM) que identifica cinco traços de personalidade salientes. Estes refletem as tendências comportamentais, emocionais e cognitivas dos indivíduos (Braam et al., 2008; Cook et al., 2018; Koessel, 2011; Lima, Magalhães, & Salgueira, 2014). Costa e McCrae (1985, citado por Cook et al., 2018) desenvolveram o Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade para medir os cinco traços de personalidade: Neuroticismo; Extroversão; Abertura à Experiência; Amabilidade; Conscienciosidade. Estes traços são considerados como estáveis ao longo da vida adulta (McAdams & Olson, 2010; Piedmont & Wilkins, 2005), permitindo uma descrição das tendências do indivíduo para pensar, agir e sentir de forma consistente e coerente (McAdams & Olson, 2010). A robustez e clareza também é salientada, observável inclusive transculturalmente. São traços bem validados e que definem claramente os construtos circunscritos (Piedmont & Wilkins, 2005).

O Neuroticismo refere-se à tendência para vivenciar emoções negativas (Piedmont & Wilkins, 2005), tais como ansiedade, hostilidade, raiva, depressão, impulsividade e vulnerabilidade (Johnstone, et al., 2012; Saroglou & Muñoz-García, 2008). A Extroversão é o traço que permite avaliar a intensidade da interação interpessoal (Piedmont & Wilkins, 2005), bem como a vitalidade, a assertividade, as emoções positivas e a procura e necessidade de contextos mais estimulantes (Braam, et al., 2008; Johnstone, et al., 2012). Abertura à Experiência remete para a procura dinâmica que a pessoa tem por novas atividades (Piedmont & Wilkins, 2005), bem como a capacidade de fantasiar, apreciar a estética e a disponibilidade para novos ideais e valores. A Amabilidade está relacionada com os níveis de confiabilidade, altruísmo, conformidade, modéstia, no fundo a qualidade da interação relacional num *contínuum* de compaixão até antagonismo (Piedmont & Wilkins, 2005). E por fim, a Conscienciosidade relaciona-se com a

competência, autodisciplina, deliberação, ordem, obediência e orientação para a realização (Saroglou & Muñoz-García, 2008). No fundo, almeja-se entender através dos traços de personalidade em que nível se situa o indivíduo: Neuroticismo (calmo vs. ansioso; seguro vs. inseguro); Extroversão (retraído vs. sociável; cauteloso vs. aventureiro); Abertura à Experiência (convencional vs. original); Amabilidade (antagonista vs. generoso); Conscienciosidade (irresponsável vs. responsável; desorganizado vs. organizado) (Lima et al., 2014). Formulado ainda por Braam et al. (2008) da seguinte forma: Neuroticismo (estabilidade emocional vs. instabilidade emocional); Extroversão (assertividade vs. submissão); Abertura à Experiência (atitude não convencional vs. atitude moralista); Amabilidade (capacidade compassiva vs. hostilidade); Conscienciosidade (organização vs. comportamento auto-indulgente).

Os traços podem ser vistos como as unidades básicas da personalidade que aumentam a probabilidade da manifestação de certos tipos de comportamento, como o ser-se extrovertido, impulsivo, sociável e assim por diante (Tiliopoulos, 2005). Segundo Feuerbach (1841, citado por Aleixo 2009) já nas religiões primitivas os atributos do indivíduo eram contemplados. Podia distinguir-se as qualidades terrenas através da representação das mesmas nos deuses, pelo Homem evocados, com distintos nomes e atributos. Veja-se as seis substâncias que compunham Aúra-Masda: Sabedoria; Verdade; Poder; Amor; Harmonia; Imortalidade (Irani, 1994). Segundo Feuerbach (1841, citado por Chagas, 2016) os atributos que o ser humano atribuía aos deuses possibilitavam conhecer informação sobre o próprio ser humano e eventualmente sobre a procura e a aproximação ao objeto transcendente. Pollner (1989, citado por Ellison, 1992) pensa a relação construída com o transcendente através da oração, meditação, leitura de mensagens bíblicas, entre outras atividades. O autor sugere que o indivíduo, relacionando-se com o objeto transcendente presente nessas várias componentes, possa interpretar as próprias atitudes desde esse ponto de vista

e, por conseguinte, imaginar como poderia esse objeto esperar os comportamentos do indivíduo na relação com os outros.

Para tal, autores como Saroglou e Muñoz-García (2008) preocupam-se dos traços mais fortemente associados à espiritualidade. Amabilidade é um dos mais associados uma vez que os valores e ideais pró-sociais estão muito presentes, pela forma de atos ou pensamentos benevolentes e altruístas em relação aos outros e ao próprio ambiente em redor (Saroglou & Muñoz-García, 2008; Tiliopoulos, 2005). Para Saroglou (2003 citado por Pires, 2012) a interpretação vai no sentido da proximidade com o transcendente proporcionar uma experiência de colo, de união, proteção, conforto e estabilidade, o que se assemelha a níveis elevados do traço Amabilidade.

A Extroversão aquando elevada é associada a maior bem-estar religioso e espiritual o que pode ser explicado pela expansão, necessidade de comunicação e espontaneidade que os indivíduos apresentam, favorecendo possivelmente a aproximação a estas matérias do transcendente (Saroglou & Muñoz-García, 2008). Conscienciosidade é um traço geralmente mais associado à religiosidade contudo, dependendo da formulação do conceito espiritualidade, tem vindo a ser associado positivamente com o mesmo (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008). Para o Neuroticismo geralmente é encontrado na literatura que quando compreendido em menores níveis mais elevada é a envolvimento com a espiritualidade (Unterrainer et al., 2011 citado por Saroglou & Muñoz-García 2008), ainda que outros estudos demonstrem que quando elevado também está relacionado com a espiritualidade (Kvande, 2015), possibilitando maior conforto na pessoa ansiosa ou desamparada. A Abertura à Experiência quando elevada, e pelo seu cariz não convencional, permitiria ao indivíduo experienciar a proximidade à espiritualidade (Tiliopoulos, 2005). Veja-se em Saroglou (2008) que possibilita uma visão mais expansiva a partir de uma metanálise de estudos entre a personalidade e os construtos religiosos e espirituais o papel notório da

Amabilidade e Conscienciosidade na relação com os mesmos. Piedmont (1999 citado por Johnstone et al., 2012) demonstrou que a transcendência espiritual prediz variância única em determinados parâmetros psicológicos como a saúde, stress, apoio social, orientação interpessoal, comportamento pró-social, para além do esperado pelos traços de personalidade. Contudo, uma parte da literatura conclui que os efeitos benéficos das variáveis espirituais ou religiosas na saúde mental são melhor explicados pelos efeitos dos traços de personalidade subjacentes (Paloutzian & Park, 2014; Piedmont & Wilkins, 2005). Isto permite reconhecer a robustez observada noutras investigações relativamente à espiritualidade como eventual traço da personalidade, afirmando este últimos (traços de personalidade) como a variável que melhor explica a proporção de variação na saúde mental (Johnstone et al., 2012) em comparação com as variáveis religiosas e espirituais isoladas.

Já relativamente à relação dos traços de personalidade com a saúde mental, estudos que recorrem ao NEO-FFI afirmam que o melhor preditor de qualidade de vida e saúde mental é a ausência de traços neuróticos de personalidade, ou níveis baixos de Neuroticismo, pela reduzida ansiedade e menores níveis de depressão (Johnstone, et al., 2012). Adicionalmente, Extroversão alta, Amabilidade moderada e Conscienciosidade moderada foram traços observados por Tiliopoulos (2005) como tendo impacto positivo na saúde mental. Finalmente, relativo à Abertura à Experiência - menos consensual - os autores Johnstone et al. (2012) refletiram sobre a incerteza acerca da disponibilidade dos indivíduos para contextos novos poder ter valor preditivo na influência da saúde mental dos mesmos.

Em suma, várias são as interpretações e considerações acerca do impacto da religião (identidade religiosa), espiritualidade e traços de personalidade na saúde mental. Principalmente pelo cariz distinto com que cada conceito pode ser formulado e avaliado (dependendo do

instrumento usado no estudo) surge também debate e questionamento sobre o peso da influência das distintas variáveis na saúde mental, segundo determinado contexto (Speight, McMillan, & Barrington, 2007).

2. Objectivos e Hipóteses

O presente estudo pretende compreender as relações entre as variáveis identidade religiosa, espiritualidade, saúde mental e traços de personalidade, na população geral. Como tal, os objetivos específicos da investigação assim como as hipóteses formuladas são as seguintes:

Objetivo 1. Explorar a relação entre as variáveis identidade religiosa, espiritualidade e saúde mental.

Hipóteses formuladas:

1.1. Espera-se que a variável identidade religiosa (avaliada pelo Questionário Sociodemográfico) esteja correlacionada positivamente com a variável saúde mental (avaliada pelo Inventário de Saúde Mental MHI-5).

1.2. Espera-se que a variável espiritualidade (avaliada pela Escala de Resiliência de Connor-Davidson) esteja correlacionada positivamente com a variável saúde mental (avaliada pelo Inventário de Saúde Mental MHI-5).

1.3. Espera-se que a variável espiritualidade (avaliada pela Escala de Resiliência de Connor-Davidson) tenha um papel mediador na relação da variável identidade religiosa com a variável saúde mental (avaliada pelo Inventário de Saúde Mental MHI-5).

Objetivo 2. Explorar a relação entre os traços de personalidade, espiritualidade e saúde mental.

Hipóteses formuladas:

2.1. Espera-se que os traços de personalidade (avaliados pelo Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade) estejam significativamente correlacionados com a variável saúde mental, no seguinte sentido:

- Correlação negativa entre Neuroticismo e saúde mental;
- Correlação positiva entre: Extroversão e saúde mental; Amabilidade e saúde mental;

Conscienciosidade e saúde mental; Abertura à Experiência e saúde mental.

2.2. Espera-se que os traços de personalidade (avaliados pelo Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade) estejam significativamente correlacionados com a variável espiritualidade, no seguinte sentido:

- Correlação negativa entre Neuroticismo e espiritualidade;
- Correlação positiva entre: Extroversão e espiritualidade; Amabilidade e espiritualidade;

Conscienciosidade e espiritualidade; Abertura à Experiência e espiritualidade.

Objetivo 3. Avaliar o peso relativo da variável espiritualidade e traços de personalidade sobre a saúde mental.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra do presente estudo compreende 338 participantes da população geral adulta, com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 41.07$; $DP = 13.56$), na sua maioria de nacionalidade portuguesa (333 participantes).

A caracterização sociodemográfica desta amostra figura no Quadro 1.

Quadro 1

Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas da amostra

| Variáveis | | <i>n</i> | % |
|-----------------------|----------------------------|----------|------|
| Sexo | Feminino | 206 | 60.9 |
| | Masculino | 132 | 39.1 |
| Escolaridade | ≤ 4º ano | 7 | 2.1 |
| | 4º ano | 5 | 1.5 |
| | 6º ano | 16 | 4.7 |
| | 9º ano | 52 | 15.4 |
| | 12º ano | 96 | 28.4 |
| | Licenciatura ou mais | 162 | 47.9 |
| Estado Civil | Solteiro | 104 | 30.8 |
| | Casado ou vivendo como tal | 197 | 58.3 |
| | Viúvo | 6 | 1.8 |
| | Divorciado ou separado | 30 | 8.9 |
| Situação Profissional | Empregado | 262 | 77.5 |
| | Desempregado | 26 | 7.7 |
| | Reformado | 18 | 5.3 |
| | Dona de casa | 3 | 0.9 |
| | Estudante | 29 | 8.6 |
| Religião | Católico praticante | 64 | 18.9 |
| | Católico não praticante | 185 | 54.7 |
| | Outra religião | 9 | 2.7 |
| | Sem religião | 78 | 23.1 |

3.2. Instrumentos

Os instrumentos usados para a realização do presente estudo foram os seguintes: Questionário Sociodemográfico; Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC); Inventário de Saúde Mental MHI-5; Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI).

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico utilizado é constituído por 16 itens e compreende informação relativa ao sexo, idade, nacionalidade, residência habitual, nível de escolaridade, situação laboral, profissão, situação económica, estado civil, agregado familiar atual, número de filhos, informação relativa às relações familiares e de amizade, crenças e identidade religiosa, estado de saúde e informação relativa a alguma situação ou acontecimento de vida traumático.

A pessoa responde sobre a sua identidade religiosa ao selecionar um das seguintes opções: Católico(a) praticante; Católico(a) não praticante; Outra Religião (Se sim, refere qual); Sem religião.

3.2.2. CD-RISC: Escala de Resiliência de Connor-Davidson

No presente estudo é utilizado o instrumento CD-RISC, na versão portuguesa de Faria-Anjos, Ribeiro, e Ribeiro (2011), que consiste num questionário de autorrelato compreendendo 25 itens onde é obtida informação sobre quatro fatores: Competência pessoal; Confiança nos seus instintos; Adaptação; Espiritualidade. O fator espiritualidade será o único fator alvo de destaque e análise para o presente estudo.

A realização do questionário é feita através do preenchimento de uma escala de *Likert* de 5 pontos (onde, 0 = “Não verdadeira”, 1 = “Raramente verdadeira”, 2 = - “Às vezes verdadeira”, 3 = “Geralmente verdadeira” e 4 = “Quase sempre verdadeira”), que indicam o nível de concordância do participante com a afirmação relativa à sua vivência no último mês (Connor &

Davidson, 2003). Estes dados proporcionam, finalmente, valores compreendidos entre 0 e 100, onde os valores superiores dão conta de um maior nível de resiliência.

Relativamente às propriedades psicométricas sabe-se que a escala CD-RISC, na versão original, apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .89$) (Connor & Davidson, 2003) e que na versão portuguesa apresenta igualmente uma boa consistência interna ($\alpha = .88$) (Faria-Anjos et al., 2011). No presente estudo, para a amostra de 338 indivíduos, a escala CD-RISC dá conta de um resultado alfa de *Cronbach* de .92, apresentando uma boa consistência interna. Os valores para cada subescala são os seguintes: Competência social ($\alpha = .87$); Confiança nos instintos ($\alpha = .82$); Adaptação ($\alpha = .66$); Influência da espiritualidade ($\alpha = .69$).

3.2.3. Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI)

Foi também utilizada a versão portuguesa do Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-Five Factor Inventory, NEO-FFI; Lima, 2008) que é composto por 60 itens, avaliados numa escala de *Likert* de 5 pontos (0 = “Discordo Fortemente”, 1 = “Discordo”, 2 = “Neutro”, 3 = “Concordo” e 4 = “Concordo Fortemente”). Esta é uma versão abreviada, tendo sido a original (NEO-PI-R) criada por Costa e McCrae (1989, 1992a) com o objetivo de medir de forma rápida e fiável as cinco dimensões básicas da personalidade do Modelo dos Cinco Fatores (Lima, 2008). Este modelo prende-se com a concretização de cinco domínios que permitem dar a conhecer os indivíduos relativamente às suas tendências comportamentais, emocionais e cognitivas, sendo que cada domínio compreende a seguinte informação: Neuroticismo (calmo-ansioso; seguro-inseguro); Amabilidade (antagonista-generoso); Conscienciosidade (irresponsável-responsável; desorganizado-organizado); Extroversão (retraído-sociável; cauteloso-aventureiro); Abertura à Experiência (convencional-original) (Lima et al., 2014).

Quanto à fidelidade, as escalas do NEO-FFI apresentam correlações de .75 a .89 com os fatores do NEO-PI e consistência interna que vai desde .74 a .89 na amostra original americana e desde .56 a .81 na amostra portuguesa (Lima, 2008). No presente estudo, a consistência interna de cada traço de personalidade é a seguinte: Neuroticismo ($\alpha = .84$), Extroversão ($\alpha = .76$), Abertura à Experiência ($\alpha = .63$), Amabilidade ($\alpha = .69$) e Conscienciosidade ($\alpha = .84$).

3.2.4. Inventário de Saúde Mental (MHI-5)

Por forma a avaliar o nível de saúde mental foi utilizado o Inventário de Saúde Mental (MHI-5) na versão adaptada e traduzida por Pais Ribeiro (2011). Este instrumento fornece informação sobre a angústia psicológica e bem-estar na população geral contendo itens para quatro dimensões de saúde mental: Ansiedade; Depressão; Bem-estar psicológico; Perda de controlo emocional-comportamental (Ribeiro, 2011).

A resposta aos itens realiza-se através do preenchimento de uma escala ordinal de seis posições, desde o “Nunca” ao “Sempre”. A nota total resulta da soma dos valores brutos e varia entre 0 e 30 pontos, onde os valores mais elevados correspondem a uma melhor saúde mental.

Ao nível das propriedades psicométricas verifica-se ser um instrumento com bons indicadores ao nível da consistência interna de cada dimensão, com alfa de *Cronbach* de .96 para a escala total do MHI-5 (Ribeiro, 2011).

3.3. Procedimento

O presente estudo está integrado num projeto de investigação que diz respeito ao tema “Personalidade e Psicopatologia”. A amostra foi recolhida através do método “bola de neve”, tendo a recolha de dados ocorrido entre 2016 e 2018. Os participantes receberam o protocolo de investigação (composto por nove instrumentos tendo sido usados para o presente estudo quatro)

numa pasta, juntamente com o consentimento informado, o qual requer uma assinatura prévia ao preenchimento do mesmo, no caso da pessoa consentir participar no estudo. O consentimento mencionava o objetivo e o âmbito da investigação, assim como garantia o anonimato das respostas e o carácter confidencial da informação.

Um critério adicional para a participação no estudo era referente à idade dos participantes, igual ou superior a 18 anos. A administração do protocolo compreendia a duração aproximada de uma hora e trinta minutos. Facultou-se, ainda, o contato do investigador caso desejassem receber informações acerca dos resultados do estudo.

3.3.1. Procedimento estatístico

A análise dos dados recolhidos foi efetuada através do programa *IBM SPSS Statistics* - versão 25. Utilizou-se a estatística descritiva (e.g., cálculo de frequências, médias e desvios-padrão), bem como a análise de regressão linear, o coeficiente de correlação e a análise de regressão linear múltipla passo a passo.

4. Resultados

Segue-se a apresentação dos resultados. Antes de tudo relacionados com o primeiro objetivo referente à relação entre as variáveis identidade religiosa, espiritualidade e saúde mental e posteriormente relacionados com o segundo e terceiro objetivo que tratam a relação entre personalidade, espiritualidade e saúde mental.

4.1. Relação entre as variáveis identidade religiosa, espiritualidade e saúde mental

4.1.1. No quadro do primeiro objetivo do estudo formulou-se uma hipótese acerca da relação entre a variável identidade religiosa e a variável saúde mental. Para testar esta hipótese procedeu-se à análise de regressão linear tomando a saúde mental como variável dependente e a identidade religiosa (religioso vs. não religioso) como variável independente, cujos resultados estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2

Resultados da análise de regressão linear tomando a saúde mental como variável dependente e a identidade religiosa como variável independente

| | <i>B</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------|----------|---------|----------|-------------|
| Constante | 20.39 | | 40.18 | .000 |
| Identidade Religiosa | 1.25 | .12 | 2.16 | .032 |

Nota, Variável dependente: saúde mental. $N = 327$. A negrito estão identificados os resultados estatisticamente significativos ($p \leq .05$).

De acordo com a regressão verifica-se que a identidade religiosa tem um efeito significativo sobre a variável dependente saúde mental. O modelo, incluindo esta única variável independente,

explica apenas uma pequena parte da variância ($R^2 = .014$). Não se encontram diferenças significativas quando se comparam os católicos praticantes e não praticantes.

Existe um efeito da identidade religiosa sobre a saúde mental, ainda que fraco, portanto verifica-se a hipótese prevista.

4.1.2. Os resultados que se seguem são referentes à segunda hipótese do primeiro objetivo do estudo que pretende analisar a relação entre a variável espiritualidade e a variável saúde mental. Para testar esta hipótese procedeu-se à análise de regressão linear tomando a saúde mental como variável dependente e a espiritualidade como variável independente, cujos resultados estão apresentados no Quadro 3.

Quadro 3

Resultados da análise de regressão linear tomando a saúde mental como variável dependente e a espiritualidade como variável independente

| | <i>B</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------|----------|---------|----------|-------------|
| Constante | 19.02 | | 26.30 | .000 |
| Espiritualidade | .30 | .18 | 3.33 | .001 |

Nota, Variável dependente: saúde mental. $N = 337$. A negrito estão identificados os resultados estatisticamente significativos ($p \leq .05$).

De acordo com a regressão verifica-se que a espiritualidade tem um efeito significativo sobre a variável dependente saúde mental. O modelo, incluindo esta única variável independente, explica uma parte da variância ($R^2 = .032$). Como é possível observar existe um efeito da espiritualidade sobre a saúde mental, verificando-se a hipótese prevista.

4.1.3. Estes resultados são referentes à terceira hipótese do primeiro objetivo do estudo que pretende analisar o eventual efeito mediador da variável espiritualidade na relação entre a variável identidade religiosa e saúde mental. Para tal procedeu-se à análise de regressão linear, aconselhada nos casos de mediação estatística (Baron & Kenny, 1986), tomando a saúde mental como variável dependente e incluindo as duas variáveis, identidade religiosa e espiritualidade como variáveis independentes. O resultado obtido é apresentado no seguinte Quadro 4.

Quadro 4

Estudo do eventual papel mediador da espiritualidade na relação entre a variável identidade religiosa e saúde mental

| | <i>B</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------|----------|---------|----------|-------------|
| Constante | 19.02 | | 26.30 | .000 |
| Espiritualidade | .30 | .18 | 3.14 | .002 |
| Identidade religiosa | .60 | .06 | .98 | .330 |

Nota, Variável dependente: saúde mental. $N = 326$. A negrito estão identificados os resultados estatisticamente significativos ($p \leq .05$).

Como se vê, quando, além da identidade religiosa se inclui a espiritualidade entre as variáveis independentes, o efeito da identidade religiosa deixa de ser significativo. A este modelo corresponde um R^2 de .043 explicando uma parte significativa da variância. Confirma-se portanto a hipótese de que a espiritualidade desempenha um papel mediador na relação entre identidade religiosa e saúde mental.

4.2. Relação entre as variáveis traços de personalidade, espiritualidade e saúde mental

4.2.1. A primeira hipótese do segundo objetivo do estudo visava a relação entre as variáveis traços de personalidade e saúde mental. Para tal utilizou-se o coeficiente de correlação entre as duas variáveis referidas avaliadas pelo instrumento Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI) e o Inventário de Saúde Mental MHI-5, respetivamente. Os resultados estão representados no quadro 5.

Quadro 5

Coefficiente de correlação entre os traços de personalidade e a saúde mental

| Traços de personalidade | Saúde mental |
|-------------------------|--------------|
| Neuroticismo | -.67** |
| Extroversão | .35** |
| Abertura à Experiência | -.11* |
| Amabilidade | .21** |
| Conscienciosidade | .25** |

Nota, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, $N = 327$

Verifica-se que todos os traços de personalidade se correlacionam significativamente com a variável saúde mental. Encontram-se correlações negativas entre o Neuroticismo e a saúde mental e correlações positivas no que diz respeito à Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade. Todos estes resultados confirmam a hipótese formulada. O único caso em que o sentido da correlação não confirma a hipótese é o de Abertura à Experiência. Pode portanto dizer-se que a hipótese proposta é parcialmente confirmada.

É de notar que a correlação com o Neuroticismo se destaca nitidamente, correspondendo a uma dimensão do efeito elevada. A dimensão do efeito da Extroversão é média e os outros fatores têm uma dimensão do efeito pequena (Marôco, 2007).

4.2.2. A segunda hipótese do segundo objetivo do estudo visava a relação entre os traços de personalidade e a variável espiritualidade. Para tal utilizou-se o coeficiente de correlação entre as duas variáveis referidas avaliadas pelo instrumento Inventário dos Cinco Fatores de Personalidade (NEO-FFI) e a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC), respetivamente. Os resultados estão representados no Quadro 6.

Quadro 6

Coefficiente de correlação entre os traços de personalidade e a espiritualidade

| Traços de personalidade | Espiritualidade |
|-------------------------|-----------------|
| Neuroticismo | - .05 |
| Extroversão | .20** |
| Abertura à Experiência | - .01 |
| Amabilidade | .16** |
| Conscienciosidade | .21** |

Nota, ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, $N = 338$

Verifica-se que apenas os traços de personalidade Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade se correlacionam positiva e significativamente com a variável espiritualidade, embora a dimensão do efeito seja reduzida. Todos estes resultados confirmam a hipótese formulada. Os casos que não confirmam a hipótese referem-se à correlação negativa entre o Neuroticismo e a correlação não significativa entre a espiritualidade e a Abertura à Experiência. A

dimensão do efeito é reduzida. Pode portanto dizer-se que a hipótese proposta é parcialmente confirmada.

Seguidamente, com objetivo exploratório foi utilizada uma análise de regressão linear múltipla passo a passo para determinar quais os traços que melhor prevêm a espiritualidade. Os resultados estão apresentados no Quadro 7. O modelo obtido inclui apenas a Conscienciosidade e a Extroversão e corresponde a um R^2 de .065.

Quadro 7

Análise de regressão linear múltipla passo a passo tomando a espiritualidade como variável dependente e os traços de personalidade como variável independente

| | <i>B</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>R</i> | R^2 | <i>F</i> | <i>p</i> |
|-------------------|----------|---------|----------|-------------|----------|-------|----------|-------------|
| Espiritualidade | | | | | .26 | .065 | 11.68 | .000 |
| Constante | 2.98 | | 3.17 | .002 | | | | |
| Conscienciosidade | .07 | .17 | 3.07 | .002 | | | | |
| Extroversão | .07 | .15 | 2.71 | .007 | | | | |

Nota, Variável dependente: espiritualidade. A negrito estão identificados os resultados estatisticamente significativos ($p \leq .05$).

Como se constata, quando se têm em conta o conjunto dos vários traços de personalidade como variáveis independentes, o efeito da amabilidade deixa de ser significativo. O modelo propõe a Conscienciosidade e a Extroversão como os traços de personalidade que mais influenciam a espiritualidade.

4.3. Análise do peso relativo da variável espiritualidade e traços de personalidade sobre a saúde mental

O terceiro objetivo do presente estudo compreende a análise do peso relativo da variável espiritualidade e traços de personalidade sobre a saúde mental. Para esse efeito, procedeu-se a uma análise de regressão linear múltipla passo a passo incluindo, como variáveis independentes, a espiritualidade e os cinco traços de personalidade e tomando a saúde mental como variável dependente. O modelo obtido após três passos está representado no Quadro 8.

Quadro 8

Análise de regressão linear múltipla passo a passo tomando a saúde mental como variável dependente e os traços de personalidade e a espiritualidade como variável independente

| | <i>B</i> | β | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>R</i> | <i>R</i> ² | <i>F</i> | <i>p</i> |
|------------------------|----------|---------|----------|-------------|----------|-----------------------|----------|-------------|
| Saúde | | | | | .68 | .46 | 96.35 | .000 |
| Mental | | | | | | | | |
| Constante | 29.9 | | 25.3 | .000 | | | | |
| Neuroticismo | -.38 | -.65 | -16.14 | .000 | | | | |
| Espiritualidade | .25 | .144 | 3.60 | .000 | | | | |
| Abertura à Experiência | -.07 | -.08 | -2.04 | .042 | | | | |

Nota, Variável dependente: saúde mental. A negrito estão identificados os resultados estatisticamente significativos ($p \leq .05$).

O modelo obtido após 3 passos inclui as variáveis Neuroticismo, espiritualidade e Abertura à Experiência e explica uma parte importante da variabilidade da variável dependente. Verifica-se portanto que a variável que tem mais valor preditivo é o Neuroticismo e de seguida a espiritualidade. A Abertura à Experiência tem um efeito bastante menor e, além disso, só significativo ao nível $p \leq .05$.

5. Discussão

O presente estudo cujo objetivo geral consistiu na exploração das relações entre as variáveis identidade religiosa, espiritualidade, traços de personalidade e saúde mental, na população geral, culmina agora na discussão dos resultados obtidos.

O primeiro objetivo correspondeu à observação da relação entre as variáveis identidade religiosa, influência da espiritualidade e saúde mental. Verificou-se que existe um efeito da identidade religiosa sobre a saúde mental, ainda que fraco, o que confirma a hipótese prevista. Este resultado vai ao encontro do que foi sendo dito no capítulo 1, que menciona um estudo de Srole et al. (1962, citado por Levin, 2010) onde o facto do indivíduo ser católico ou protestante representa uma fonte de variância significativa na explicação de vários fatores de saúde mental.

O facto da identidade religiosa influenciar no bom sentido a saúde mental não implica que essa relação seja exclusiva, existindo obviamente outros fatores que exercem a sua influência. Por isto, justifica-se que o valor preditivo da identidade religiosa sobre a saúde mental verificado seja relativamente pequeno.

No presente estudo a amostra correspondente aos indivíduos com identidade religiosa foi composta em grau superior por “católicos não praticantes” (185) comparativamente aos “católicos praticantes” (64) o que pode favorecer o facto do valor preditivo da identidade religiosa ser relativamente pequeno. Quer isto dizer, como tem sido acentuado na literatura (Gupta & Gupta, 2014; Paloutzian & Park, 2014) que o facto do indivíduo ser religioso pode influenciar a saúde mental, contudo outros fatores como práticas religiosas podem contribuir para mais esclarecimento sobre a força do impacto positivo na saúde mental. Inclusive, como foi visto no capítulo 1, segundo Koenig (1998, citado por Levin, 2010) a maior constância e durabilidade das crenças esclarece acerca do efeito da identidade religiosa sobre a saúde mental.

No fundo, questiona-se aquilo que pode ser manifestado pela identidade religiosa. Foi, aliás, explanado no capítulo 1 uma investigação protagonizada por Hill et al. (2000) que sugere que a identidade religiosa contém distintos graus de envolvimento religioso. Consoante estes, poder-se-á indagar sobre os padrões de comportamento encorajados pelas distintas identidades religiosas (ser católico e ser muçulmano pressupõe visões diferentes). Consequentemente, tais padrões poderão manifestar o quão comprometido está o indivíduo com a sua crença.

O resultado do presente estudo é consonante com a literatura (Carr, 2000; Jenkins, 2013; Johnstone et al., 2012; Kvande, 2015; Levin, 2010; Zinnbauer & Pargament, 2005) que sugere a associação entre o ser humano religioso e níveis positivos de saúde mental. Poderia ser mais explicativo o resultado caso fosse usado um instrumento capaz de dar mais informação sobre o conteúdo da crença e do conceito identidade religiosa. Desta forma, reflete-se com um olhar mais profundo sobre o sentido de pertença a uma unidade em prol da satisfação de uma necessidade seja ela a procura de conforto junto do objeto transcendente ou a vivência da espiritualidade como domínio do *self* mais coeso e mais maduro (Carr, 2000) que almeja a saúde mental.

Quanto à segunda hipótese, constituinte do primeiro objetivo, foi possível verificar que a espiritualidade tem um efeito significativo sobre a variável dependente saúde mental, o que é consistentemente sustentado pela literatura (Johnstone et al., 2012; Shafranske, 2009).

Reconhece-se mais significância estatística no peso desta variável sobre a saúde mental que na primeira hipótese, o que parece explicar o que foi abordado no capítulo 1 acerca da qualidade da relação com o transcendente esclarecer sob o peso da influência. Este fator imprime maior conteúdo à experiência do indivíduo contribuindo igualmente para um maior ou menor impacto na saúde mental, do que apenas a afiliação a determinada religião.

Estes resultados vão, assim, ao encontro de outros estudos de Dillen (2012), Jenkins (2013), Johnstone et al. (2012) e Verghese (2008) explorados no decurso deste estudo que explicam a influência da espiritualidade sobre a saúde mental.

Contemplando, neste momento, a última e terceira hipótese integrada no primeiro objetivo de estudo confirmou-se a espiritualidade como variável mediadora na relação da identidade religiosa com a saúde mental. Para tal realizou-se uma análise estatística obedecendo a três passos congruentes com a necessidade de confirmação da hipótese (Baron & Kenny, 1986), melhor explicados no decorrer do capítulo 4. Ao verificar que o efeito da identidade religiosa sobre a saúde mental deixa de ser significativo aquando da variável espiritualidade observa-se o papel mediador desta última.

Neste sentido é de verificar, novamente, o que tem sido descrito na literatura acerca do papel fundamental da espiritualidade na saúde mental do indivíduo. Inclusive pelo facto de, como visto por Young-Eisendrath (2006), observar-se que algo tão rico como o contexto psicoterapêutico reforçar a importância dos temas da espiritualidade na saúde mental. Espaço este em que as narrativas surgem como meio para entender os recursos e competências mobilizados na relação com o objeto transcendente.

Quanto à primeira hipótese do segundo objetivo deste estudo verificou-se que todos os traços de personalidade se correlacionam significativamente com a variável saúde mental. Este resultado suporta a ideia, abordada no capítulo 1, de que os traços são frequentemente descritos como preditores de resultados de saúde mental (Koessel, 2011; Paloutzian & Park, 2014; Piedmont, 2005 citado por Johnstone, et al., 2012).

Observando os traços de personalidade mais relacionados com a saúde mental confirma-se, primordialmente, que níveis mais elevados de Neuroticismo e níveis mais altos de Amabilidade

são os que melhor explicam a variância na saúde mental. Estes resultados vão então ao encontro do que tem sido frequentemente descrito pela literatura (Johnstone et al., 2012; Kirkpatrick, 1999), como vimos no capítulo 1 correspondente ao enquadramento teórico.

É de notar que a correlação com o Neuroticismo se destaca nitidamente, correspondendo a uma dimensão do efeito elevada. De facto, o Neuroticismo tem vindo ao longo dos anos a ser estudado (Johnstone et al., 2012) como o traço de personalidade que melhor explica a ausência de saúde mental ou a presença de patologia. A correlação negativa indica que quanto mais neurótico é o indivíduo menor é a sua saúde mental e o reverso. Referente aos resultados da correlação entre Abertura à Experiência e saúde mental, estes não confirmam a hipótese prevista. Na verdade, verifica-se que há falta de consenso acerca da pertinência deste traço para a saúde do indivíduo, como havia sido brevemente explorado no capítulo 1.

Relativamente à Extroversão, pelo sentido significativamente positivo da correlação com a saúde mental, pode recordar-se o estudo de Temane e Wissing (2006) referido no capítulo 1 que explicava uma maior associação do traço à escala de bem-estar existencial, que pressupõe aproximação com níveis de saúde mais elevados pela diminuição de ansiedade, entre outros fatores.

Recorde-se, ainda, um estudo de Johnstone et al. (2012) apresentado no capítulo 1 que analisou a relação entre as variáveis espiritualidade, prática religiosa, personalidade e saúde mental numa amostra constituída por cinco tradições religiosas distintas. No estudo identificaram-se os traços de personalidade mais correlacionados com a saúde mental: Níveis mais elevados de Extroversão; Níveis menores de Neuroticismo; Níveis de Conscienciosidade elevados. Estes resultados assemelham-se aos que foram encontrados no presente estudo.

Relativamente à segunda hipótese do segundo objetivo era esperado analisar a relação entre os traços de personalidade e a espiritualidade.

Verificou-se que apenas os traços de personalidade Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade se correlacionam significativamente com a variável espiritualidade, de forma positiva. Até então foi observado no decorrer do capítulo 1 semelhantes resultados em: Saroglou e Muñoz-García (2008) que verificam a Amabilidade e Conscienciosidade como maioritariamente associada à espiritualidade; Stroppa e Moreira-Almeida (2008) que associam níveis elevados de Extroversão a maior bem-estar religioso e espiritual. Todos estes resultados confirmam a hipótese formulada.

Os resultados que não confirmam a literatura encontrada e a hipótese proposta são: Neuroticismo não significativamente correlacionado com a espiritualidade. Supostamente previa-se que quanto mais neurótico fosse o indivíduo menos espiritual fosse, no entanto tal não se verifica. Este resultado pode ser explicado por um estudo de Kvande (2015) que indica que pessoas com maior ansiedade não deixam de estar relacionadas com a religiosidade e espiritualidade, contudo que podem demonstrar um relacionamento mais rígido e inseguro com as mesmas; E por outro lado, não se confirma a hipótese para a Abertura à Experiência. Como foi explorado no capítulo 1 este último traço deixa pouco consenso na literatura, relativamente ao seu efeito.

A exploração mais aprofundada da correlação entre os traços de personalidade e a espiritualidade concluiu que Extroversão e Conscienciosidade são os traços que melhor explicam a espiritualidade.

Face ao terceiro, e último, objetivo de estudo visou-se a análise do peso relativo da variável espiritualidade e traços de personalidade sobre a saúde mental. Verificou-se que o Neuroticismo é o traço que mais determina a saúde mental, tendo um peso predominante na regressão. Este

influencia negativamente a saúde mental. Verificou-se ainda que a Abertura à Experiência tem um efeito muito menor e menos significativo que o Neuroticismo. De seguida, verificou-se um valor preditivo significativo da espiritualidade na saúde mental, o que foi explorado no capítulo 1.

Face aos dois resultados em conjunto - elevado neuroticismo e elevada espiritualidade como valor preditivo da saúde mental - anteriormente abordados, não houve tanta informação explicativa no capítulo 1. Ao não ser particularmente explorado, recorreu-se a estudos adicionais (Kvande, 2015) para entender que a espiritualidade – ao exercer uma influência positiva – pode protagonizar um contra peso ou equilíbrio para as pessoas mais neuróticas e/ou que vivem algum momento adverso, implicando positivamente na saúde mental.

A situação mais favorável, do ponto de vista da saúde mental, será, naturalmente, ter um Neuroticismo baixo e uma espiritualidade elevada.

Estes resultados são corroborados em parte pela literatura abordada no capítulo 1 (Hill et al., 2000; Paloutzian & Park, 2014; Piedmont & Wilkins, 2005; Ventis, 1995) que ora identificam a influência dos construtos espirituais na saúde mental ora avaliam a presença da influência dos traços de personalidade na mesma. Contudo, difere dos autores que sugerem os traços de personalidade como o melhor valor explicativo da saúde mental (Paloutzian & Park, 2014; Piedmont & Wilkins, 2005). Percebe-se, no presente estudo, o que vem sendo dito acerca dos traços de personalidade e do seu peso sobre a saúde mental ademais do merecido destaque dos assuntos acerca da espiritualidade nas futuras investigações.

Conclusão

No decurso deste estudo foi possível apontar as matérias da identidade religiosa e espiritualidade como benéficas para a saúde mental do ser humano. No entanto, também se encontra na literatura (Ferreira & Neto, 2002) referência a casos em que a representação da vivência espiritual e religiosa desencadeia sentimentos de culpa, aspetos depressivos e de insegurança. No fundo ao longo deste estudo foi possível refletir sobre a importância de articular os conceitos identidade religiosa e espiritualidade, bem como entender a relação destes com a os traços de personalidade e a saúde mental.

Aquando, no estudo, nos deparamos com a importância que os traços de personalidade constituem na espiritualidade e saúde mental (Koessel, 2011; Paloutzian & Park, 2014; Piedmont, 2005, citado por Johnstone, et al., 2012) - oferecendo base para entender o peso significativo e explicativo nestas matérias - questiona-se os estudos que dão ênfase à influência da identidade religiosa e espiritualidade. Ainda assim, reflete-se sobre esta temática à luz dos vários estudos explorados. Alguns destes analisam os construtos religiosos e espirituais, no entanto não os relacionam com os traços de personalidade, e vice-versa. Por outro lado, é constatada adicionalmente como limitação do estudo a pertinência dos instrumentos. No presente estudo, a escala usada para avaliar a espiritualidade não pretende avaliá-la de forma exclusiva. A espiritualidade é tida como uma subescala dentro da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC) o que reflete a componente da mesma como fator de resiliência, sendo geralmente mais relacionado com o potencial protetor na saúde mental em momentos e situações adversas na vida do ser humano. Esta dimensão é estudada e referida no estudo, contudo não tem em conta o conceito e as suas funções globais. Este assunto pode dificultar a formulação do que está realmente a ser estudado.

O estudo culmina assim na análise do peso relativo da espiritualidade e dos traços de personalidade na saúde mental. Observa-se que o Neuroticismo tem o maior valor preditivo na saúde mental. Contudo este resultado não exclui o efeito da espiritualidade.

A situação mais favorável para a saúde mental do ser humano seria, naturalmente, ter um Neuroticismo baixo e uma espiritualidade elevada.

Pelo que foi abordado acima considera-se que estudos futuros possam privilegiar: Clareza dos construtos definidos; Eleição dos instrumentos mais precisos para os estudar; E a importância de investigar a identidade religiosa, a espiritualidade, os traços de personalidade e saúde mental em simultâneo.

Justifica-se, adicionalmente, a presença de mais estudos sobre estas temáticas uma vez que se trata de algo tão intrínseco ao pensamento e comportamento do ser humano. Não só temática dos tempos atuais mas presente desde muito cedo, como foi visto no início do capítulo 1.

Referências Bibliográficas

AbdAleati, N., Mohd Zaharim, N., & Mydin, Y. (2014). Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. *Journal Of Religion And Health*, 55(6), 1929-1937. doi: 10.1007/s10943-014-9896-1

Aleixo, A. (2009). *Ludwig Feuerbach: um manifesto antropológico*. Covilhã: LusoSofia.

Baron, R., & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037//0022-3514.51.6.1173

Barros-Oliveira, J. (2009). Search and cure of meaning for life. *Psychologica*, (51), 93-100. doi: 10.14195/1647-8606_51_7

Berger, P. (1967). *Sacred Canopy* (1st ed., pp. 1-28). Garden City, New York: Doubleday & Company, Inc.

Beit-Hallahmi, B. (1974). Psychology of religion 1880-1930: The rise and fall of a psychological movement. *Journal Of The History Of The Behavioral Sciences*, 10(1), 84-90. doi: 10.1002/1520-6696(197401)10:1<84::aid-jhbs2300100109>3.0.co;2-4

Bellah, R. (1964). Religious Evolution. *American Sociological Review*, 29(3), 211-244. doi: 10.2307/2091480

Blatz, W. (1944). *Understanding the young child*. London: University of London Press.

Braam, A., Mooi, B., Jonker, J., Tilburg, W., & Deeg, D. (2008). God image and Five-Factor Model personality characteristics in later life: A study among inhabitants of Sassenheim in The Netherlands. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(6), 547-559. doi: 10.1080/13674670701641886

Carr, W. (2000). Some reflections on spirituality, religion and mental health. *Mental Health, Religion & Culture*, 3(1), 1-12.

Cohen, D., Yoon, D. P., & Johnstone, B. (2009). Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices, and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 19(2), 121-138.

Coimbra de Matos (2004). *Saúde mental*. Lisboa: Climepsi.

Cook, D. B., McDaniel, M. G., & Doyle-Portillo, S. M. (2018). Taking religion to heart: the relationship between the Five Factor Model and the New Indices of Religious Orientation among religious students. *Journal of Beliefs & Values*, 1-13.

Cooper, P. (2006). Psyche, Self and Soul: Rethinking Psychoanalysis, the Self and Spirituality. By Gerald J. Gargiulo London: Whurr Publishers, 149. *Psychoanalytic Review*, 93(4), 682-684.

Costa P. T., & McCrae, R. R. (1989). The NEO PI Manual Supplement. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). NEO PI-R professional manual: Revised NEO PI Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa Mesa, C. A. (2005). *Cultural Constructs of the God Image and God Concept: Implications for Culture, Psychology, and Religion*. Louis Hoffman Vanguard University of Southern California.

Coutinho, M. M. D. C. (2011). *Modernidade, religiosidade e universidade*. Universidade Católica.

- Coutinho, J. P. (2012). Religião e outros conceitos. *Sociologia*, 24, 171-193.
- Chagas, E. (2016). A religião em Feuerbach: Deus não é Deus, mas o Homem e/ou Natureza divinizados. *Revista Dialectus*, (4). doi: 10.30611/2014n4id5172
- Chaves, W. C., & Nani, R. H. G. (2008). Considerações a respeito da concepção de religião nos textos freudianos " O futuro de uma ilusão" e " O mal-estar na cultura". *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 8(2), 453-473.
- Chen, J., Lau, C., Tapanya, S., & Cameron, C. A. (2012). Identities as protective processes: Socio-ecological perspectives on youth resilience. *Journal of Youth Studies*, 15(6), 761-779.
- Clark, W. H. (1958). The psychology of religion. *Pastoral Psychology*, 9(4), 49-55.
- DeAngelis, R. T., & Ellison, C. G. (2018). Aspiration strain and mental health: The education-contingent role of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 57(2), 341-364.
- Dias, C. M. B. L. C. (2011). *Religiosidade intrínseca e extrínseca: implicações no bem-estar subjectivo de adultos de meia-idade*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Instituto de Educação, Universidade de Lisboa.
- Dillen, A. (2012). The resiliency of children and spirituality: A practical theological reflection. *International Journal of Children's Spirituality*, 17(1), 61-75.
- Durkheim, E. (1995). *The elementary forms of religious life*. New York: The Free Press.
- Edwards, A. C., & Lowis, M. J. (2001). The Batson-Schoenrade-Ventis model of religious experience: Critique and reformulation. *The International journal for the Psychology of Religion*, 11(4), 215-234.
- Ellison, C. G. (1992). Are religious people nice people? Evidence from the National Survey of Black Americans. *Social Forces*, 71(2), 411-430.
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W.W. Norton.

Faria-Anjos, J., Ribeiro, M. T., & Ribeiro, M. (2011). *Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Portuguese population.*

Psychiatric Research. Manuscrito submetido a publicação.

Farris, J. R. (2000). *Psicologia e religião: uma análise de práticas religiosas.* Caminhando, 7(1), 23-37.

Ferreira, A. M. P. F. (2015). *A influência da vinculação e da orientação religiosa na sintomatologia depressiva em idosos.* Lisboa: Faculdade de Psicologia e Instituto de Educação, Universidade de Lisboa.

Ferreira, A. V., & Neto, F. (2002). Dois tipos de internalização religiosa: introjeção e identificação. *Psicologia, Educação e Cultura*, 6(2), 321-334.

Frankl, V. (2012). *O homem em busca de um sentido.* Leya.

Freud, S. (1997). *Escritos sobre judaísmo e anti-semitismo.* Vega (Ed & Trad.)

Freud, S. (1961). Civilization and its discontents. In J. Strachey (Ed & Trad.), The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 21, pp. 30-100). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1930).

Freud, S. (1961). *The ego and the id.* In J. Strachey (Ed & Trad.), The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 19). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis. (Obra originalmente publicada em 1923).

Freud, A. (1966). The ego and the mechanisms of defense (C. Baines, Trad.). Londres: Karnac Books. (Obra original publicada em 1936).

Fromm, E. (1955). *The sane society.* New York : Rinehart & Company, Inc.

Gleig, A. (2012). The Return of the Repressed: Psychoanalysis As Spirituality. *Implicit Religion*, 15(2). doi: 10.1558/imre.v15.i2.11197

Gonçalves, B., Fagulha, T., & Sousa Ferreira, A. (2016). Intrinsic and extrinsic religious orientation in Portuguese Catholics. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(8), 897-910.

Gupta, U., & Gupta, B. S. (2014). Religious involvement, well-being and mental health in men and women. *Journal of Psychosocial Research*, 9(1), 179.

Guthrie, S. (1996). Religion: What Is It?. *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 35(4), 412-419. doi: 10.2307/1386417

Guthrie, S. (2002). Animal animism: Evolutionary roots of religious cognition. *Current approaches in the cognitive science of religion*, 38-67.

Hanson, F. (1983). The Parental Figures and the Representation of God: A Psychological and Cross-Cultural Study. *Man*, 18(3), 632. doi: 10.2307/2801634

Hartmann., H. (1964). *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press. doi: 10.1097/00000441-196410000-00031

Hitlin, S. (2003). Values as the core of personal identity: Drawing links between two theories of self. *Social psychology quarterly*, 66(2), 118.

Hume, D. (2005). *História natural da religião*. SciELO-Editora UNESP.

Hunsberger, B., & Jackson, L. M. (2005). Religion, meaning, and prejudice. *Journal of social issues*, 61(4), 807-826.

Iheanacho, N., & Ughaerumba, C. (2014). Identity and religious change: the Nigeria experience. *Revista Ciências da Religião-História e Sociedade*, 12(1).

Inzlicht, M., Tullett, A. M., & Good, M. (2011). The need to believe: A neuroscience account of religion as a motivated process. *Religion, brain & behavior*, 1(3), 192-212.

Irani, D. J. (1994). *Understanding the Gathas: The Hymns of Zarathushtra*. New Delhi: K.R. Cama Oriental Institute

James, E. O. (1958). The Threshold of Religion The Marett Lecture, 1958. *Folklore*, 69(3), 160-174.

Jenkins, E. P. (2013). *The influence of extraversion, religiosity, and spirituality on health behaviors*. University of North Texas.

Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*, 17-44.

Johnstone, B., Yoon, D. P., Cohen, D., Schopp, L. H., McCormack, G., Campbell, J., & Smith, M. (2012). Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions. *Journal of religion and health*, 51(4), 1017-1041.

Jourard, S. (1963). *Personal adjustment*. New York: Macmillan.

Jung, C. G. (1938). *Psychology and Religion*. New Haven: Yale U Press.

Jung, C. G. (1962). *O homem à descoberta da sua alma: estrutura e funcionamento do inconsciente*. Martins.

Jung, J. H. (2015). Sense of divine involvement and sense of meaning in life: Religious tradition as a contingency. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 54(1), 119-133.

Jung, J., Roh, D., Moon, Y. S., & Kim, D. H. (2017). The moderating effect of religion on the relationship between depression and suicidal ideation in the elderly. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(8), 605-610.

Kvande, M. N. (2015). *Religiousness: associations to existential well-being and social support in a secular Norwegian context*. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Koessel, K. C. (2011). *The Relationship between Spirituality and Personality*. Western Michigan University

- Kirkpatrick, L. A. (1999). Toward an evolutionary psychology of religion and personality. *Journal of personality*, 67(6), 921-952.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1976). *Vocabulário da psicanálise* (3ª ed.). Lisboa: Moraes.
- Levin, J., & Vanderpool, H. (1989). Is religion therapeutically significant for hypertension?. *Social Science & Medicine*, 29(1), 69-78. doi: 10.1016/0277-9536(89)90129-9
- Levin, J. (2010). Religion and mental health: Theory and research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 7(2), 102-115.
- Lima, M. P. (2008). NEO-FFI – Versão Portuguesa. Poster apresentado na XIII Conferência Internacional: Avaliação psicológica “formas e contextos” (Universidade do Minho, 2 a 4 de Outubro de 2008).
- Lima, M. P., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A. J., Costa, J. J., Costa, M. J., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Psicologia*, 28(2), 1–10.
- Marett, R. (1900). Pre-Animistic Religion. *Folklore*, 11(2), 162-184. doi: 10.1080/0015587x.1900.9720526
- Marôco, J. P. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number.
- McAdams, D., & Olson, B. (2010). Personality Development: Continuity and Change Over the Life Course. *Annual Review Of Psychology*, 61(1), 517-542. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100507
- Moody, K., & Reed, R. (2017). Emerging Christianity and Religious Identity. *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 56(1), 33-40. doi: 10.1111/jssr.12327

Moreira-Almeida, A. (2007). Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Revista de psiquiatria clínica*, 34(s 1), 3-4.

Moriarty, G. L., & Hoffman, L. (2014). Psychodynamic Theories of the Evolution of the God Image. In *God Image Handbook for Spiritual Counseling and Psychotherapy* (pp. 33-55). Routledge.

Murray, M. (2008). Four arguments that the cognitive psychology of religion undermines the justification of religious belief. *The evolution of religion: Studies, theories, & critique*, 365-370.

Noé, S. (2010). A Vocação Sublime: da relação entre religião e sublimação na definição da vocação religiosa. *Psicologia USP*, 21(1), 165-182. doi: 10.1590/s0103-65642010000100009

Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (Eds.). (2014). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Guilford Publications.

Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2005). Integrative Themes in the Current Science of the Psychology of Religion. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 3-20). New York, NY, US: Guilford Press.

Peterson, J. B. (2002). *Maps of meaning: The architecture of belief*. Routledge.

Piedmont, R. (1999). Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *Journal Of Personality*, 67(6), 985-1013. doi: 10.1111/1467-6494.00080

Piedmont, R. L., & Wilkins, T. A. (2005). The role of personality in understanding religious and spiritual constructs. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 2, 292-331.

Piedmont, R. L., & Wilkins, T. A. (2013). Spirituality, religiousness, and personality: Theoretical foundations and empirical applications. *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol. 1): Context, theory, and research* (pp. 173-186). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Pires, S. C. F. (2012). *Relação entre orientação religiosa, depressão e características da personalidade avaliadas com o Teste de Szondi*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Instituto de Educação, Universidade de Lisboa.

Regalado, A. F. A. (2016). *Influência da espiritualidade, resiliência e trauma na população geral adulta*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Instituto de Educação, Universidade de Lisboa.

Rican, P., & Janosova, P. (2010). Spirituality as a Basic Aspect of Personality: A Cross-Cultural Verification of Piedmont's Model. *International Journal For The Psychology Of Religion*, 20(1), 2-13. doi: 10.1080/10508610903418053

Rizzuto, A. M. (1979). *The birth of the living God*. Chicago: University of Chicago Press.

Rodrigues, F. M. D. S. (2010). *Religiosidade intrínseca e extrínseca: Implicações no bem-estar psicológico de adultos séniores*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Instituto de Educação, Universidade de Lisboa.

Sá-Nogueira Saraiva, R. (2009). *Motivação e Emoções: Bases Etológicas, Psicológicas e Sociais*, 7, 70-90.

Saroglou, V., & Muñoz-García, A. (2008). Individual Differences in Religion and Spirituality: An Issue of Personality Traits and/or Values. *Journal For The Scientific Study Of Religion*, 47(1), 83-101. doi: 10.1111/j.1468-5906.2008.00393.x

Silva, S. K. D., Passos, S. M. K., & Souza, L. D. D. M. (2015). Associação entre religiosidade e saúde mental em pacientes com HIV. *Psicologia: teoria e prática*, 17(2), 36-51.

Shafranske, E. P. (2009). Spiritually oriented psychodynamic psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 65(2), 147-157.

Schwadel, P. (2012). Changes in Americans' strength of religious affiliation, 1974–2010. *Sociology of Religion*, 74(1), 107-128.

Sosis, R., & Bulbulia, J. (2011). The behavioral ecology of religion: the benefits and costs of one evolutionary approach. *Religion*, 41(3), 341-362. doi: 10.1080/0048721x.2011.604514

Speight, J., McMillan, C., Barrington, M., & Victor, C. (2007). *Review of scales of positive mental health validated for use with adults in the UK: Technical report*. Health Scotland, Edinburgh, Scotland.

Stauner, N., Exline, J., & Pargament, K. (2016). Religious and Spiritual Struggles as Concerns for Health and Well-Being. *HORIZONTE*, 14(41), 48-75. doi: 10.5752/p.2175-5841.2016v14n41p48

Stets, J., & Burke, P. (2000). Identity Theory and Social Identity Theory. *Social Psychology Quarterly*, 63(3). doi: 10.2307/2695870

Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 427-443.

Taranu, O. (2011). *Estudo da relação entre resiliência e espiritualidade numa amostra portuguesa*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Instituto de Educação, Universidade de Lisboa.

Temane, Q. M., & Wissing, M. P. (2006). The role of spirituality as a mediator for psychological well-being across different contexts. *South African journal of psychology*, 36(3), 582-597.

Tiliopoulos, N. S. (2005). *Religion & psychological well-being: mapping the relationship between Christian religiosity & personality factors*. University of Edinburgh.

Ventis, W. L. (1995). The relationships between religion and mental health. *Journal of social Issues*, 51(2), 33-48.

Verghese, A. (2008). Spirituality and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*, 50(4), 233-236.

Young-Eisendrath, P. (2006). Psyche, self and soul: Rethinking psychoanalysis, the self and spirituality By Gerald J. Gargiulo London: Whurr. 2004. 149 p. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87(2), 613-616.

Xavier, M. (2006). O conceito de religiosidade em CG Jung. *Psico*, 37(2), 184.

Wilber, K. (2000). Waves, streams, states and self. Further considerations for an integral theory of consciousness. *Journal of Consciousness Studies*, 7(11-12), 145-176.

Wilber, K. (2005). *A sociable god: Toward a new understanding of religion*. Shambhala Publications.

Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and spirituality. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 21-42.