



universidad  
de león

Tesis Doctoral

---

**Influencia de las creencias  
personales en el bienestar físico,  
psicológico y emocional desde una  
perspectiva integral**

Doctoranda

---

María Manuela Soares Catita

Director

---

Doctor Roberto Baelo Álvarez

Programa de Doctorado: Psicología y Ciencias de la Educación  
Departamento: Psicología, Sociología y Filosofía  
Universidad de León

León (España), 2015





**UNIVERSIDAD DE LEÓN**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA

**Influencia de las creencias  
personales en el bienestar físico,  
psicológico y emocional desde una  
perspectiva integral**

*Tesis Doctoral*

**Presentada por Dña. María Manuela Soares Catita  
Dirigida por el Dr. Roberto Baelo Álvarez,**

*León, .... de ..... de 2015*





## UNIVERSIDAD DE LEÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA TESIS PARA SU PRESENTACIÓN

El Dr. Roberto Baelo Álvarez como director de la Tesis Doctoral titulada **“Influencia de las creencias personales en el bienestar físico, psicológico y emocional desde una perspectiva integral”** realizada en el Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía por la Doctoranda Dña. María Manuela Soares Catita, autorizo la presentación de la citada Tesis Doctoral, dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

En León a ... de ..... de 2015

---

Fdo. Dr. Roberto Baelo Álvarez





## UNIVERSIDAD DE LEÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA  
CONFORMIDAD DEL DEPARTAMENTO

El Departamento de PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA en su reunión del día ..... de ..... de 2015, ha acordado dar su conformidad a la admisión a trámite de lectura de la Tesis Doctoral titulada:

**Influencia de las creencias personales en el bienestar físico,  
psicológico y emocional desde una perspectiva integral**

Dirigida por el Dr. Roberto Baelo Álvarez, presentada por Dña. María Manuela Soares Catita ante este Departamento.

En León a .... de ..... de 2015

Vº Bº  
El Director del Departamento

Vº Bº  
La Secretaria del Departamento

---

Fdo. Dr. Jesús Nicasio García Sánchez

Fdo. D<sup>a</sup> Eva M<sup>a</sup> Álvarez Balbuena







## **UNIVERSIDAD DE LEÓN**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA

### DEPÓSITO DE TESIS DOCTORAL

La doctoranda Dña. María Manuela Soares Catita, una vez autorizada la presentación por el Director de la Tesis, el Dr. Roberto Baelo Álvarez, y tras la conformidad del Departamento de PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA para el inicio de trámites,

PROCEDE al. Depósito de la misma en el Departamento y en la Comisión de Doctorado, así como al. envío de un ejemplar a cada uno de los miembros del Tribunal nombrado a efecto para su aprobación y eventual defensa pública.

El título es: *Influencia de las creencias personales en el bienestar físico, psicológico y emocional desde una perspectiva integral*

Realizada en el Departamento de PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA Y FILOSOFÍA por la doctoranda Dña. María Manuela Soares Catita.

En León a ..... de ..... de 2015

Doctoranda

Fdo: Dña. María Manuela Soares Catita





universidad  
de león

*Título en portugués*

Influência das crenças pessoais no bem-estar físico e psicológico a partir de uma perspectiva integral

*Título en inglés*

Influence of personal beliefs on the physical and psychological well being from a holistic perspective

Programa de Doctorado: Psicología y Ciencias de la Educación

Departamento: Psicología, Sociología y Filosofía

Universidad de León. León (España), 2015

**Doctoranda**

**Maria Manuela Soares Catita**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, meu Baba, a Jesus Cristo grande homem do desenvolvimento pessoal e espiritual, aos meus guias e mestres, aos meus anjos da guarda (entre eles o meu irmão Paulo que partiu durante este processo e deixou escrito que eu cada vez estava melhor, presumo uma melhor pessoa, e ao meu anjo pai herói) e outras entidades espirituais que por ignorância não conheço os nomes, mas sinto através dos milagres da minha vida.

Agradeço ao meu pai, à minha mãe e aos meus irmãos os valores morais que me guiaram durante este processo e em toda a minha vida... O carinho e o amor que fez com que eles me salvassem a vida...

Agradeço à minha filha Marta porque foi neste processo uma companheira de todos os momentos, ajuda permanente, dedicação, amor e cumplicidade.

Ao meu filho Daniel porque indiretamente me ajudou à distância com algumas opiniões, algumas dúvidas e pequenos trabalhos, também pelo seu sentido de responsabilidade que me deixa orgulhosa e tranquila, sem preocupações, sabendo que estando longe a estudar, toma conta de si.

Agradeço à Doutora Ana Feitosa, minha professora e amiga do coração.

Agradeço aos meus clientes pelas partilhas, que de alguma forma focavam o tema deste trabalho.

Agradeço aos meus amigos por terem esperado que acabasse esta tese de Doutorado para voltar à vida social.

Agradeço a todos os crentes, espirituais, reclusos e pacientes/clientes do espaço bem-estar pela ajuda no preenchimento dos 300 inquéritos.

Agradeço à Direção Geral do Estabelecimento Prisional do Montijo, agradeço ao Diretor dos Estabelecimentos Prisionais e ao Dr.º Agostinho Silva e Dr.º José Semedo por facilitarem este processo.

Agradeço à Igreja Evangélica e seu pastor da Cova da Piedade, à minha amiga Madalena que me apresentou e levou até ao grupo de crentes.

Agradeço ao Engenheiro Carlos Chambel, pela oferta de livros e amizade.

Agradeço à minha tutora, Maria Antónia Melcon, o seu excelente profissionalismo, amizade e ajuda da elaboração desta tese de Doutoramento, sugerindo bibliografias, artigos, reforços positivos e oferta de livros. Agradeço também por me ter apresentado o Doutor Roberto Baelo que tanto me ajudou nesta tese.

Agradeço ao Doutor Roberto Baelo por se ter interessado pelo meu tema, por me ter apoiado e ajudado tanto ao longo desta tese, por toda a sua paciência comigo.

Agradeço ao Ricardo Viseu toda a sua colaboração que me ajudou a conseguir fazer a parta da estatística.

Agradeço ao pai dos meus filhos, por ser um pai presente e me substituir quando necessário, assim como às cópias dos inquéritos, e pela amizade.

Agradeço a todos os que me ajudaram na elaboração deste trabalho e todas as pessoas que passaram na minha vida, porque certamente tiveram sempre algum significado positivo.

Agradeço ao Carlos, companheiro desta caminhada com compreensão e ajudas diversas.

Agradeço aquela hora em que os meus pais se ajoelharam e chamaram pela minha avó que já estava no céu e com os meus irmãos, chamaram por ela e por Deus numa hora em que eu estava mesmo muito debilitada... passado alguns momentos estava reabilitada e comecei a comer, milagre!

Agradeço a hora em que uma senhora/parteira que fazia abortos, não quis fazer o meu... Deixou-me viver nesta vida a que estou grata... Que amo muito... Obrigada vida!



## **RESUMO**

Dentro do universo das crenças pessoais, nem todas as áreas parecem ter o mesmo tipo de abordagem e de preocupações em relação às questões do bem-estar. Neste estudo quisemos aprofundar mais estas questões e verificar de que forma é que a espiritualidade e a psicologia positiva influenciam o bem-estar físico e psicológico, na perspectiva holística, como a derivada da psicologia transpessoal.

Para este estudo, inquiriram-se 300 indivíduos, de uma instituição espiritual (100 pessoas espirituais), de um estabelecimento prisional (100 reclusos) e de uma instituição de bem-estar integral (100 pessoas que se reabilitaram).

Do ponto de vista dos instrumentos utilizados nesta investigação, foi aplicado um questionário com vista ao levantamento da influência da espiritualidade no bem-estar físico, psicológico/emocional e mental, com base no inquérito Brief COPE (Carver, 1997), na Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde (Pinto e Pais-Ribeiro, 2007), na Versão Portuguesa da BEEGC – 20 (Palenzuela, Prieto, Almeida e Barros, 1997) e no Questionário de Saúde geral de Goldberg (QSG) (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda y Ramos, 1994).

Os resultados confirmam parcialmente que a espiritualidade influencia o bem-estar físico e psicológico/emocional, na perspectiva da Psicologia Transpessoal. Por outro lado, ficou assente que é necessário visionar o ser humano como um ser total que para atingir um bem-estar integral deve ser visto como um todo.

**Palavras-Chave:** Crenças pessoais, Espiritualidade, Psicologia Positiva, Psicologia Transpessoal, Bem-estar integral, Bem-estar psicológico, Bem-estar emocional, Bem-estar mental e físico.





## **ABSTRACT**

Within the universe of personal beliefs, not all areas seem to have the same kind of approach and concerns regarding wellbeing aspects. In the present study, the idea is to deepen into these aspects and see how spirituality and positive psychology influence the physical and psychological wellbeing, in a holistic perspective resulting from transpersonal psychology.

The present study examined 300 individuals. 100 of them were from a spiritual institution, 100 inmates from a prison and 100 people at rehabilitation from a comprehensive wellbeing centre.

From the point of view of the instruments used in the present study, a questionnaire was applied with the idea to study the spirituality influence on the physical psychological/emotional and mental wellbeing. The questionnaire was based on the survey Brief COPE (Carver, 1997), the Spirituality Rating Scale on Health Contexts (Pinto & Pais-Ribeiro, 2007), Portuguese version of BEEGC - 20 (Palenzuela, Prieto, Almeida & Barros, 1997) and the General Health Questionnaire by Goldberg (GHQ) (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda y Ramos, 1994).

The results confirm partially that, from the perspective of transpersonal psychology, spirituality influences both physical and psychological/emotional wellbeing. On the other hand, it was recognized that in order to achieve full wellbeing, it is necessary to study the human being as a whole.

**Keywords:** Personal Beliefs, Spirituality, Positive Psychology, Transpersonal Psychology, Comprehensive wellbeing, Psychological wellbeing, Emotional wellbeing, mental and physical wellbeing.



## **RESUMEN EN ESPAÑOL**

En esta tesis doctoral se aborda el papel que juegan las creencias personales en el nivel de bienestar físico y psicológico de una persona. Para ello se parte del análisis de estas interrelaciones tomando como referente un posicionamiento integral que deriva de corrientes y modelos psicológicos como la psicología positiva y psicología transpersonal, que en la actualidad están alcanzando una importante relevancia, social y científica.

Se parte de la idea básica de que el ser humano ha de ser concebido como un todo y no como la suma de dos partes; la psicológica, por un lado y la física por otro. Se trata de superar, en cierto modo, los tradicionales posicionamientos cartesianos, carentes de sentido en la actualidad.

Tomando como referencia la interdependencia de los componentes del ser humano se busca descubrir las relaciones existentes entre las creencias personales, la espiritualidad con el desarrollo del bienestar físico y psicológico. La hipótesis de partida señalaría que el bienestar psicológico y el bienestar físico se encuentran interrelacionados y condicionan mi nivel de salud o bienestar integral.

La OMS (WHOQOL GROUP, 1996) identificó seis áreas que describen los aspectos fundamentales de la calidad de vida en todas las culturas, señalando que los ámbitos de la salud y de la calidad de vida son complementarios y se superponen. Así muestra o señala las siguientes áreas vinculadas a la calidad de vida y el bienestar:

- El área física
- El área psicológica
- El nivel de independencia
- Las relaciones sociales
- El entorno
- Las creencias personales/espirituales (p.e., significado de la vida).

El ser humano tiene una serie de características, aptitudes y actitudes que lo diferencian del resto de seres, haciéndolo único. En este sentido, los seres humanos tratan de interaccionar armónica e integralmente con su entorno pero también con las diferentes dimensiones que lo componen, con la finalidad de alcanzar un estado de bienestar integral.

Para Fericgla (1989) los diversos niveles de funcionamiento de nuestra mente provocan procesamientos diferenciados de la realidad. De esta forma cada persona crea el mundo que percibe, seleccionando y adecuando la realidad para conformarla en consonancia con sus creencias personales acerca del mundo.

En este punto llamamos la atención sobre la relevancia que tienen las creencias personales, y la espiritualidad, en el desarrollo armónico del bienestar de los seres humanos.

Las creencias personales que tenemos adquiridas se van conformando durante nuestra infancia a través de mensajes, ideas, experiencias que obtenemos solos o de nuestros familiares, maestros, compañeros, de nuestro entorno social. etc. Estos mensajes se van asentando en nuestra mente y en contadas ocasiones los cuestionamos, quedando profundamente arraigado en nuestro interior.

Sin embargo, tras la infancia, en la adolescencia y sobre todo con la llegada a la edad adulta comenzamos a cuestionar estas ideas y empezamos a ser conscientes de que estas creencias puede limitar nuestro bienestar, sintiendo como se lleva a cabo una disputa interior entre lo que nos dijeron, lo que pensamos y lo que sentimos. Estas disputas pueden llevarnos a rechazar alguna creencia preestablecida que puede generarnos algún sentimiento de culpabilidad.

Como adultos podemos llevar a cabo un juicio crítico sobre nuestras creencias, ser consciente de ellas y cuestionarnos si actualmente nos están ayudando o limitando para conseguir nuestras metas.

Además, las creencias personales están en la base de la concepción de la espiritualidad del individuo, concebida como fuente de fuerza, esperanza y trascendencia. Se puede concebir la espiritualidad como un sistema de guía, básico para el bienestar humano que influye en la vida, la conducta y la salud, sin importar la filosofía o las prácticas religiosas de la persona (Sierra Leguía y Montalvo Prieto, 2012).

Como señalan Quiceno y Vinaccia (2009) las creencias personales han sido y siguen siendo un tema recurrente de estudio sobre todo en relación con el mantenimiento y recuperación de la salud. En este mismo campo, la espiritualidad se ha convertido en un concepto cada vez más popular aunque la carencia de una definición unificada y generalmente reconocida ha ralentizado la investigación y el desarrollo de propuestas que vinculen el bienestar, la salud con la concepción de espiritualidad, y que ésta sea, por tanto, un campo más de intervención por parte de los profesionales de la salud.

La concepción de la espiritualidad ha derivado en diferentes discusiones y concreciones sobre lo que realmente es. Ha sido frecuente la vinculación del término espiritualidad con la opción religiosa. Hoy en día, lejos de concebirse como un término relacionado exclusivamente a la religión, se vincula con una dimensión unificadora de la mente del hombre, cuerpo y espíritu, abordando las necesidades existenciales del hombre. En esta tesis se concibe la espiritualidad como un conjunto de sentimientos y percepciones acerca del diseño del ser humano y el sentido de la vida. La espiritualidad plantea preguntas sobre el sentido de la vida y la razón de vivir, sin circunscribirse a las creencias religiosas profesadas por una persona. En este sentido se encuentra la inclusión de la dimensión “inmaterial” o “espiritual” dentro de la definición de salud propuesta por la OMS (World Health Organization, 1998), que modifica el concepto tradicional de salud (OMS, 1946) concebido como un estado dinámico de bienestar físico, mental, espiritual y social y, no solamente como la ausencia de enfermedad.

En esta misma línea los trabajos de Brillhart (2005), Caldeira, Carvalho y Vieira (2014) Crowther y Hall (2015), Happell, Scott, Hoey y Stanton (2014), Henning, Krägeloh, Chai y Billington (2015), Kamble y Dalbert (2012), Lai et al. (2014), Ross y Austin (2015) o los de Sánchez Herrera (2009a; 2009b) señalan el relevante papel que tienen las creencias personales y la espiritualidad en la mejora de la salud, de la satisfacción de vivir, el afrontamiento de enfermedades y situaciones adversas, la esperanza, el ajuste psicosocial y, por ende, del bienestar integral de las personas.

Junto con los términos anteriores resulta importante destacar el papel de la conciencia y su significado en relación con la espiritualidad y la bienestar. Entendemos la conciencia con una dimensión inmaterial del ser humano, capaz de llevarlo a acciones que contribuyan a su bienestar físico, mental y moral. Se relaciona con las acciones que integran, y van más allá de las teorías, las creencias, interpretaciones y percepciones de la realidad.

La conciencia se refleja en la conducta humana, por lo que las personas con un mayor nivel de conciencia sufren menos conflictos y desequilibrios en la sociedad en la que se desenvuelven. Esta circunstancia hace estudio de la conciencia tome relevancia.

Las creencias personales, la espiritualidad y nuestra conciencia reflejan nuestra concepción de la vida y lleva irremediamente a hablar de la calidad de vida, que se relaciona con la salud, con el bienestar personal y profesional.

Las emociones juegan un papel relevante en este sentido, ya que la gestión de las mismas condicionan, tal y como es subrayado por diferentes trabajos (Pena, Rey y Extremera, 2012; Rey, Extremera y Pena, 2012), nuestros niveles de bienestar. Por ende, se puede afirmar que la conciencia de nuestros valores y nuestras creencias son una clave para el logro de nuestros objetivos, así como para tener una mayor vida de calidad.

En muchas ocasiones identificamos nuestras creencias con nuestros deseos y tratamos de alcanzar nuestras metas sin tener muy claro que es lo que nos van a

requerir o que vamos a necesitar para ello y nos dejamos llevar por intuiciones, si tener claro qué es lo que estamos haciendo. Tener claras nuestras creencias, nuestros valores es algo fundamental para alcanzar los propósitos que nos planteamos y desarrollarnos globalmente.

En mi experiencia profesional los sentimientos que movilizan más a las personas se relacionan con el éxito, el poder, el reconocimiento, la seguridad, la libertad, la independencia y la contribución. Si buscamos un desarrollo pleno hemos de tener claro que nuestros objetivos han de estar en consonancia con nuestras creencias, ya que de no estarlo, este desajuste suele derivar en problemas como la falta de persistencia, la falta de concentración, falta de motivación, etc. que puede conducir a una ausencia de la salud y el bienestar.

Cuanto más conscientes somos de nuestras creencias y nuestro objetivos más alineados se encuentran con ellas, más sencillo será estar motivado y alcanzar los propósitos que nos planteamos dentro de un entorno de bienestar y equilibrio integral.

En la mayoría de las ocasiones los mayores obstáculos que tenemos para lograr nuestros propósito se encuentran en nosotros, en nuestras creencias. Las creencias personales tienen el poder de dejar a las personas enfermas o sanas, depende de si las creencias son liberadoras o limitantes. Las creencias son pensamientos (generalmente inconscientes), imbuidos de los sentimientos que tenemos acerca de la realidad. Y estos pensamientos pueden limitarnos o potenciarnos de acuerdo a como los utilicemos.

Por lo tanto no podemos obviar la influencia de las creencias tienen en nuestro bienestar tanto profesional, personal (físico, emocional y psicológico), ya se relacionan entre sí en perfecta armonía.

Desde esta perspectiva las creencias, nuestra espiritualidad, adquiere una especial relevancia en el abordaje de la salud, del bienestar integral tomando como referente modelos holísticos, como los recogidos bajo la psicología transpersonal.



Zubieta, Fernández y Sosa (2012) señalan como tanto desde la perspectiva de la tradición filosófica occidental como oriental se recoge la necesidad de “sentirse bien”, de “vivir bien” como un anhelo intrínseco al ser humano.

En el ámbito de la psicología las inquietudes anteriores dieron lugar al desarrollo de conceptos como bienestar personal o satisfacción con la vida. No obstante estos conceptos han tenido una introducción tardía en el cuerpo investigativo de la psicología, tanto por la subjetividad y abstracción de estos conceptos como por la tradición terapéutica occidental focalizada en el malestar y en los estados psicopatológicos.

El estudio acerca de la felicidad y el bienestar han estado y continúan estando en la mesa del debate filosófico y sociológico, señalando en la actualidad la estrecha vinculación que tienen las creencias personales con el bienestar psicológico (Brenlla, Castro Solano, Cruz y Casullo, 2002).

Para Veenhoven (1991) la percepción de bienestar del ser humano se relaciona con el grado con el que juzga, en términos positivos, su vida de manera global, “como un todo”, es decir, en qué medida se encuentra a gusto con la vida que lleva. Para llevar a cabo este juicio utilizamos nuestras creencias, tanto en el plano cognitivo, nuestros pensamientos, como en el afectivo, nuestros afectos y emociones.

Así la satisfacción mostrada con nuestra vida, desde un plano cognitivo, vendría dada por la discrepancia que percibimos entre nuestras aspiraciones y nuestros logros, oscilando entre una sensación de realización personal y la sensación de una experiencia vital de fracaso. Un elemento a destacar en torno a este elemento es que se trata de un característica difícilmente mutable, es decir, tiende a mantenerse en el tiempo e impregna nuestra vida de manera global.

En cuanto al plano afectivo, éste se relaciona con el nivel de agrado que las personas experimentan con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo (Andrews y Withey, 1976) y se trata de un elemento más volátil.

Evidentemente, como ya se ha indicado, todas las dimensiones del ser humano se encuentran interrelacionadas, por lo que las personas que tienen experiencias emocionales agradables van a percibir, con mayor probabilidad, su vida como más positiva. De la misma forma, aquellos sujetos que tienen un alto bienestar, que experimentan satisfacción con la vida presentan, con mayor frecuencia, un buen estado anímico y sólo ocasionalmente experimentan emociones disruptivas.

Keyes, Shmotkin y Ryff (2002) señalan la existen dos tradiciones en el estudio del constructo del bienestar:

- La hedónica, vinculada con la felicidad y respaldada por una sólida línea de investigación que se ha ocupado del estudio del bienestar subjetivo.
- La eudaemónica, ligada al desarrollo del potencial humano y centrada en el bienestar psicológico y orientada a una vida con significado, al logro de una meta vital.

Para entender las conductas de los individuos, más saludables o patológicas, es necesario considerarlas como resultado de la interacción de aspectos culturales (valores, creencias y expectativas) con los procesos psicológicos que aquellos moldean (Zubieta, Delfino y Fernández, 2007). Trabajos como los de Schwartz et al. (2001) y Fontaine, Poortinga, Delbeke y Schwartz (2008) clasifican los ítems encontrados en listas de valores específicos procedentes de distintas culturas en diez tipos motivacionales y éstos son organizados diversas dimensiones. Así, Schwartz et al. (2001) diferencian entre las dimensiones de Apertura al cambio vs Conservación y Auto-promoción vs. Auto-transcendencia y, por su parte, Fontaine, Poortinga, Delbeke y Schwartz (2008) tomando como base la anterior clasificación propone la diferenciación entre Valores centrados en la persona vs. centrados en lo social y Valores de crecimiento vs. Valores de protección.

Tras estas consideraciones acerca de nuestras creencias y la forma en que condicionan nuestro desarrollo pasamos otro elemento nuclear de esta tesis, la concepción de salud y bienestar físico, psicológico e integral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “la salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o deficiencia (World Health Organization, 1948, p. 100). Esta definición, de corte positivo, del concepto de salud tiene su continuidad en la dada por años más tarde por la World Federation for Mental Health (1962) define la salud como “el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes” y es ratificada por la propia OMS en 1986 al señalar que la salud no es en sí mismo un objetivos, sino que ha de ser concebida como un recurso para afrontar nuestra vida cotidiana (World Health Organization & International Conference on Health Promotion, 1986).

Estas definiciones de salud han sido tildadas de utópicas (Vázquez Valverde, 1991), ya que uno de los retos que requería de unos instrumentos de medida, profesional y ciudadanos acordes con la perspectiva renovadora que proponía, algo muy alejado de la realidad social en la que se desarrollo. No obstante, en la actualidad con una sociedad más concienciada y acorde con la visión positiva de la salud, uno de los retos más urgentes a los que nos enfrentamos se relaciona con la operativización en diferentes niveles (individual-comunitario, físico-mental, etc.) del concepto de salud positiva.

En este sentido son loables los esfuerzos desarrollados por entidades como la OMS en favor de la operativización del concepto de calidad de vida y el desarrollo de instrumentos que permitan medirlo con suficiente precisión (Whoqol Group, 1994) o desde la propia psicología, especialmente desde el paradigma de la psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), desde la que se ha realizado un importante esfuerzo para desarrollar instrumentos que permitan evaluar aspectos relacionados con el bienestar, como la satisfacción con la vida, el bienestar emocional, las fortalezas psicológicas o las emociones positivas (Cannon, 2005; Deaton, 2008; Diener y Arora,

2009; Scorsolini-Comin, Fontaine, Koller y dos Santos, 2013; Siqueira y Padovam, 2008).

Pero lo realmente relevante, es el avance que en los últimos años se ha llevado a cabo en el estudio de la influencia de los estados positivos a nivel psicológico, no sólo como una parte integral de la salud sino sobre como éstos influyen en la aparición de enfermedades y problemas físicos o en los procesos de recuperación.

La autopercepción de las personas sanas conlleva una visión positiva de sí mismo, un sentimiento de control personal, así como una visión optimista sobre el futuro. Estos elementos se conforman como unas potentes herramientas que permiten a las personas afrontar tanto las dificultades diarias como situaciones estresantes o disruptivas que pueden incluso amenazar su propia existencia (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, y Gruenewald, 2000), es decir, que estos estados de bienestar integrales ayudan a las personas a alcanzar un mayor desarrollo psicológico, social, y comunitario (Fredrickson, 2009).

Dentro de los elementos que condicionan la consecución de un estado de bienestar integral estas el bienestar espiritual. El bienestar espiritual se relaciona con la condición en la cual la persona experimenta en todos los momentos la alegría y la satisfacción de vivir, una sensación de plenitud y la consciencia de estar en armonía con el universo que la rodea. Se trata de un estado en el cual nos sentimos animados y felices y como recoge Chopra (1991) este estado no es solamente deseable, sino que es posible y relativamente fácil de alcanzar.

En los últimos años diferentes investigaciones han subrayado que la capacidad que tienen las personas para mantenerse en un estado de optimismo, aunque éste no sea muy realista, así como la capacidad de dotar de significado al afrontamiento de la adversidad se conforman como factores guardianes de la salud y facilitadores de nuestro desarrollo personal (Aldwin y Park, 2004; Barrera Villalpando, Cortés Sotres, Guines, Jaime y López Jiménez, 2011; Bower, Kemeny, Taylor y Fahey, 1998; 2003; Côté y Pepler, 2005; Futterman, Kemeny, Shapiro, Polonsky y Fahey, 1992; Reed,

Kemeny, Taylor y Visscher, 1999; Suárez Riveiro, 2014), por lo que estamos en condiciones de afirmar que los estados positivos de la mente, el optimismo, pueden conducir no solamente a una vida más plena de sentido, sino también a una existencia más saludable.

Las anteriores circunstancias pueden ayudarnos a explicar porque a pesar de que la mayor parte de las unidades de salud más evolucionadas y mejor equipadas del mundo se sitúan en los países industrializados, en éstos hay cada vez una mayor de personas que opta por hacer uso de tratamientos “alternativos” para mejorar su nivel de bienestar.

A este respecto es importante indicar que nuestro posicionamiento no se encuentra en la línea del desarrollo de una medicina alternativa que sustituya a los tratamientos médicos ortodoxos, sino por una complementariedad de éstos con las aportaciones de enfoques basados en la psicología positiva y transpersonal, esencialmente, en la línea de los recogido por Saks (2003).

En nuestro contexto social hay una ingente cantidad de información a nuestra disposición (Baelo y Cantón, 2009) que nos permite tener un mínimo de información para hacer tomar decisiones acerca de todo aquello que nos rodea e influye en nuestras vidas y la salud, el bienestar no constituye una excepción.

Nuestra sociedad esta caracterizada por su perfil consumista, nos hemos vuelto consumidores de todo y como no podía ser de otra forma somos grandes consumidores de salud. Actualmente es relativamente habitual el pedir una segunda opinión médica o elegir entre varias alternativas para una situación concreta y somos cada vez más exigentes en todo aquello que tiene que ver con nuestro bienestar y salud.

En este contexto se ha constatado el crecimiento de una “nueva” medicina, de carácter alternativo o complementario, que esta teniendo una importante respuesta en nuestra sociedad. Nos sentimos agentes activos de nuestra salud y queremos tomar

el control de nuestras vidas, reconfigurarlas activamente y no depender, en exclusiva, de las instrucciones o opiniones de terceros.

Nuestro bienestar depende de la salud física y mental, de la continuidad de la actividad y del desarrollo social. Nuestras habilidades en relación con el afrontamiento, la satisfacción con la vida y la madurez son elementos que condicionan nuestra vida cada día y por ende el desarrollo de nuestro bienestar.

En este ámbito los trabajos de Ryff (1989; 1995) han servido de punta de lanza para el desarrollo de esta perspectiva. Ryff (1989; 1995) propone el termino “bienestar psicológico” vinculándolo al desarrollo del verdadero potencial de uno mismo y señalando que la felicidad o bienestar psicológico no es un motivo o una finalidad en sin misma para la persona, sino el resultado de una vida bien vivida (Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 1998; Ryff, Singer, y Dienberg Love, 2004).

La propuesta de Ryff (1995) se basa en el desarrollo de un modelo de caracterización multidimensional del bienestar psicológico que se encuentra emparejado con el desarrollo de un cuestionario que permite medir y delimitar el bienestar psicológico en torno a seis dimensiones.

Cada una de estas dimensiones suponen un reto concreto en el que las personas han de profundizar para obtener un funcionamiento positivo. Las dimensiones propuestas se vinculan a:

1. La auto-aceptación, el sentirse bien con uno mismo, incluso cuando se es consciente de nuestras propias limitaciones
2. El establecimiento de relaciones positivas con los otros, desarrollar y mantener relaciones cálidas con los demás.
3. El control ambiental que se relacionar con una adaptación del propio medio para satisfacer nuestras necesidades y deseos.
4. La autonomía, relacionada con el desarrollo de un marcado sentido de la individualidad y de la libertad personal.

5. El propósito en la vida, encontrar un propósito que nos permita unificar esfuerzos y retos.
6. El crecimiento personal, entendido como el resultado del mantenimiento de una dinámica de aprendizaje y de desarrollo continuo de sus capacidades.

Muchas veces los términos bienestar subjetivo y bienestar psicológico son usados como sinónimos y se hace necesario establecer una diferenciación entre ambos.

El bienestar psicológico deriva de la tradición eudaimónica y se vincula al desarrollo del verdadero potencial de uno mismo. Por su parte, el bienestar subjetivo, derivado de la tradición hedonista, se relaciona con la evaluación realizada por el individuo sobre su vida teniendo en cuenta criterios globales o específicos. Esa evaluación es influenciada por valores personales, por patrones sociales y por aspectos históricos y posee componentes cognitivos y afectivos.

Los aspectos cognitivos se relacionan con la evaluación de la satisfacción con la vida en términos globales y en términos de dominios específicos, por ejemplo, la salud, las relaciones sociales y la espiritualidad.

Los aspectos afectivos se vinculan con la evaluación de los estados emocionales que se manifiestan por medio de afectos positivos, vinculados a experiencias agradables (felicidad, alegría) y de afectos negativos, asociados a experiencias desagradables, como tristeza e infelicidad (Diner y Suh, 1997).

Además de los anteriores tipos de bienestar, encontramos una nueva concepción de bienestar, el bienestar emocional, íntimamente relacionada con los desarrollos de la psicología positiva.

El estudio del bienestar emocional requiere tener en cuenta el origen y desarrollo de este concepto, ligado también a las tradicionales líneas de estudio de la felicidad y el bienestar; la hedonista y la eudomónica. Mientras el enfoque hedónico

define la felicidad en función de la búsqueda del placer y la evitación del dolor, la tradición eudonómica define la felicidad en función de la plena realización del propio potencial.

La satisfacción es una emoción positiva relacionada con la evaluación que se hace sobre un acontecimiento pasado. A nivel conceptual, la satisfacción se diferencia del placer, ya sea corporal o de naturaleza superior, porque el placer se vincula a una actividad presente y de carácter momentáneo; el placer es hedónico.

Por su parte, las gratificaciones, aún estando en un plano temporal presente, tienen unos efectos mas duraderos, por lo que serían de carácter eudonómico.

El trabajo de Ryan y Deci (2000) señala la relevancia que tienen la motivación en el bienestar emocional de las personas. En este sentido se subraya el papel que tanto las motivaciones intrínsecas como extrínsecas tienen que el desarrollo de nuestro bienestar emocional.

El estudio de la motivación y las emociones son dos temas recurrentes en el campo de la investigación psicológica. Así encontramos diferentes trabajos que buscan relacionar las estrategias motivacionales con componentes afectivos (Suárez y Fernández, 2013) al componente de afectividad. Bajo esta concepción, parece probable que haya una importante carga de motivación intrínseca cuando se satisfacen nuestras necesidades de aptitud o competencia, vinculación y autonomía, y que estos niveles de automotivación decrecen cuando nuestras necesidades se frustran.

A diferencia que las personas con una motivación extrínseca, los que poseen una mayor motivación intrínseca muestran mas interés, entusiasmo y confianza cuando afrontan las tareas para las que se encuentran intrínsecamente motivadas. En esta misma línea se destaca que las personas que afrontan las tareas con una motivación intrínseca tienden a presentar un mayor nivel de rendimiento, son más perseverantes, con una mayor creatividad en relación con las tareas y, de manera



general muestran índices más elevados de autoestima y, por ende, un mayor nivel de bienestar emocional (Ryan y Deci , 2000).

Después de estas consideraciones sobre los elementos nucleares en torno a los que se desarrolla el presente trabajo de investigación, estamos preparados para enfrentar el bienestar emocional y psicológico, con una perspectiva integral, centrada en la salud humana.

En esta perspectiva toman protagonismo los avances derivados de la psicología positiva y a la psicología transpersonal.

De manera general, podemos indicar que la psicología positiva es rama de la psicología que tiene como objeto de desarrollo el estudio de la felicidad del ser humano. En este campo son relevantes las aportaciones de Seligman (2002) y Snyder y López (2002) que inciden en la importancia de definir las bases de la psicología positiva con el objetivo de complementar el enfoque tradicional basado en el estudio de las patologías.

La psicología positiva se centra en las expectativas individuales, en la capacidad que tienen los seres humanos para tomar decisiones, asumir el control de sí mismo, fomentar su bienestar subjetivo y también en la forma en la se rigen propio destino.

La psicología positiva estimula directamente las fortalezas humanas por medio de técnicas vinculadas con el optimismo, la esperanza, la tenacidad y la perseverancia.

Desde este ámbito se han llevado a cabo importantes avances y logros en relación con la prevención y la construcción sistemática de las competencias y emociones positivas. Muchos de estos trabajos pivotan en torno a ejes como la felicidad, el bienestar, la resiliencia, la satisfacción y el optimismo.

Desde la psicología positiva se considera que ciertas emociones positivas (como la alegría, el interés, el amor ...) permiten extender nuestro repertorio personal de recursos personales a la vez que contribuyen a establecer procesos sistemáticos de

afrontamiento y de resiliencia ante las adversidades, tanto cotidianas como las que surgen inesperadamente.

Diferentes trabajos afirman que causas como la herencia genética, la educación, la religión, nuestro sexo o nivel social condicionan, en trono a un 15 o 20 %, la forma en la que afrontamos nuestra vida, por lo que tenemos en torno a 80 u 85% de condicionantes que dependen esencialmente de nosotros mismos, de nuestras decisiones para conformar una actitud positiva y optimista consciente que nos permita alcanzar unos mayores niveles de bienestar y satisfacción para con nuestra vida.

El optimismo, vinculado al bienestar integral, es un elemento que se relaciona directamente con la psicología positiva tiene que interviene de manera sustancial nuestras creencias personales. Se puede afirmar en términos de expectativas positivas generalizadas del resultado que el optimismo es la creencia de que futuro nos va a deparar más éxitos que fracasos (Scheier, Carver y Bridges, 2001). Esto refleja el componente emocional y motivacional del optimismo cuanto a cómo la persona reacciona y se comporta en todos los acontecimientos de la vida.

A partir de esta definición se podría decir que las personas optimistas, incluso en situaciones adversas, tienden a esperar y creer que van a lograr resultados positivos; mientras que las personas pesimistas tienden, ante situaciones de adversidad, a esperar resultados negativos.

El concepto del optimismo ha despertado gran interés entre teóricos e investigadores del campo de la psicología positiva y transpersonal. De acuerdo con la anterior definición, las personas optimistas tienden a creer que que la vida les tiene prevista acontecimientos positivos en lugar de negativos y esta creencia se refuerza a medida que van teniendo situaciones de éxito, por lo que podríamos afirmar que se encuentra íntimamente relacionado con las creencias personales. Este concepto, que hunde sus raíces en nociones intuitivas de la sabiduría popular, ha sido, en las últimas décadas, fundamentado y desarrollado a través de diferentes investigaciones vinculadas con teorías de la motivación en torno al valor esperado, que supone que el

comportamiento de la persona se organiza en torno a la búsqueda de objetivos, los estados y las acciones deseables y expectativas (de confianza o duda) que se presentan en relación a la meta. Así, según esta teoría, las personas tienden a adaptar sus comportamientos a las metas y los valores que consideran como deseables, y tratar de mantenerse alejado de los que consideran como indeseables.

De esta forma, se empieza concebir el optimismo como una predisposición o actitud en la que el individuo manifiesta sus expectativas de futuro hacia la obtención de beneficios placeros socialmente deseables. El optimismo se vincularía con un rasgo de carácter cognitivo, una creencia, o una atribución causal sobre cómo una persona procesa y proyecta la información vinculada con su futuro.

Además, esta construcción también demuestra un componente emocional y motivacional importante que revela la forma en que la persona reacciona y se comporta ante escenarios diversos. Así, varios autores (Bermúdez, Pérez-García, Ruiz, Sanjuán y Rueda, 2012; Cuadra y Florenzano, 2003; Damásio, 1994; 1996) han asimilado del optimismo con una característica generalizada de la personalidad humana que permite predecir el comportamiento de una persona en el futuro, y además, tiende a permanecer estable en la vida en las diferentes circunstancias que afecta a una persona, incluso en situaciones de mayor adversidad.

Las personas optimistas, incluso en situaciones adversas, tienden a encontrarse psicológicamente más preparadas, por lo que hacen uso de estrategias y comportamientos más adaptativos, tienen una mejor percepción del bienestar emocional y físico; muestran mejores redes sociales y son más persistente en el logro de sus metas y / u objetivos. Por el contrario, las personas pesimistas tienden a mostrar mayores niveles de ansiedad y depresión, a adoptar estrategias y comportamientos desadaptativos para hacer frente a la adversidad (por ejemplo, de evitación, la negación, etc.), a dudar de sus capacidades y a mostrar una visión negativa del mundo en general.

En este contexto encontramos diferentes tipos de optimismo destacando el basado en el enfoque atribucional y explicativo, señala que el optimismo se presenta como una característica cognitiva que enfatiza el papel de las explicaciones y / o atribuciones causales que las personas dan a los acontecimientos negativos y positivos que ocurren en sus vidas.

Este enfoque se centra en el supuesto de que las expectativas que tiene la gente para el futuro derivan de causas que atribuyen a hechos pasados. En este sentido, las explicaciones de una persona a los acontecimientos negativos en el pasado atribuyen que se atribuyen a causas internas, estables y de carácter global deriva en que las personas esperen que se sucedan acontecimientos negativos en el futuro. Por el contrario, las explicaciones de una persona a los acontecimientos negativos en el pasado que se basan en la atribución de estos a una causalidad externa y a variables específicas mientras que las situaciones de éxito y los acontecimientos positivos a causas internas, estables y de carácter global conlleva a que la gente espere obtener resultados positivos y brillantes en el futuro.

En resumen, las personas optimistas tienden a interpretar sus trastornos o los acontecimientos negativos como algo transitorio, controlable y específico a una situación, mientras que las pesimistas creen que sus perturbaciones durarán para siempre, devalúan todo lo que hacen y no sienten control sobre su futuro.

Además, el optimismo se relaciona con la autorregulación ya que las personas que tienen expectativas positivas siguen luchando con el fin de superar los obstáculos para lograr los resultados deseados, mientras que las personas con expectativas negativas perciben el objetivo de como inalcanzable, lo que reduce su esfuerzo y, finalmente, tienden a dejar de perseguirlo.

Así, según estas teorías, se puede decir que las personas difieren en la manera de interpretar el futuro, como se acercan a los problemas y retos y también las estrategias de afrontamiento que utilizan para enfrentar la adversidad. Las personas optimistas tienden a encontrarse psicológicamente más preparadas; seleccionan las

estrategias y toman parte activa en la resolución de problemas de afrontamiento; muestran conductas más adaptativas y son más persistentes en el logro de sus metas y/u objetivos. Por el contrario, las personas pesimistas tienden a adoptar estrategias de afrontamiento pasivas y enfocadas en la emoción, muestran conductas desadaptativas y dudan de sus capacidades para afrontar los desafíos.

Se puede, por tanto afirmar que el optimismo es un buen predictor del bienestar subjetivo en situaciones adversas de las personas. Una mejor salud física y psicológica conlleva un mejor desempeño y rendimiento académico, una mejor adaptación a la educación superior y una mejor capacidad de recuperación ante situaciones estresantes. Las personas optimistas, por tanto, tienden a ser más persistentes en el logro de sus metas, planificar mejor sus intervenciones y tener estrategias más adecuadas con el fin de conseguir el éxito en sus resultados.

En conclusión podríamos indicar que desde el enfoque de la psicología positiva se señala que, independientemente de los condicionantes asociados a nuestra realidad, somos nosotros los que determinamos la forma en la que afrontamos nuestra vida.

Además de la psicología positiva, el otro enfoque que usaremos en el desarrollo de este trabajo es el focalizado en la psicología transpersonal. La psicología transpersonal tiene una orientación interdisciplinar e intercultural que estudia las relaciones existentes entre cosmovisiones diferentes (Vaughan, 1982).

Para alcanzar su finalidad, la psicología transpersonal utiliza posicionamientos transversales, tanto de carácter científico como filosófico (Grof, 2010). Es decir, se lleva a cabo una aproximación ecléctica, interdisciplinar e integrativa (epistemología ecléctica) para abordar su objeto de estudio, considerando viable el uso de cualquier epistemología rigurosa para llevar a cabo el estudio de las experiencias y fenómenos transpersonales (Walsh y Vaughan, 1995). Esta postura, en algunos casos, lleva a preconizar el uso de una epistemología evolutiva, similar a la planteada desde posicionamientos constructivistas.

A pesar de la dificultad de acotar el campo de estudio, de la variedad de escuelas y teorías vinculadas con la psicología transpersonal se podrían sustanciar una serie de *mínimos* de carácter general, que son asumidos por la mayor parte de las corrientes:

- a) Reconocimiento de la existencia de una dimensión espiritual en el ser humano
- b) Defensa de la unidad indivisible entre los niveles físico, emocional, mental y espiritual del ser humano, señalando que unidos conforman una totalidad que funciona integradamente
- c) Consideración de que todo ser humano tiene capacidad para implementar, desarrollar y actualizar sus cualidades y capacidades latentes
- d) Planteamiento de la existencia de un amplio espectro de estados de consciencia, accesibles por parte de todas las personas
- e) Consideración de que todo ser humano tiene la capacidad de acceder a experiencias y estados transpersonales, a las que se atribuye un potencial altamente curativo.

Para Walsh y Vaughan (1995) gran parte de las definiciones propuestas sobre lo transpersonal incluyen asunciones sobre la naturaleza de la realidad, las creencias personales, el self, los valores últimos y los potenciales superiores, entre otras. Estas asunciones, aunque no son necesariamente incorrectas, requieren de un refutación científica, no presupuesta. Estos autores proponen una serie de definiciones que reducen el menor número de presuposiciones a la hora de llevar a cabo una definición de la psicología transpersonal y las experiencias transpersonales, entre otros conceptos (Walsh y Vaughan, 1995).

El término transpersonal, se ha relacionado, tradicionalmente con lo espiritual. Sin embargo la identificación de transpersonal con espiritual supone un excesiva simplificación conceptual.

Daniels (2008) identifica las transformaciones profundas de las creencias de las personas con el corpus central de lo transpersonal, señalando que gracias al enfoque transpersonal se puede pasar de una existencia centrada en el ego a un estado de mayor valor y satisfacción que se encuentra en la superación del ego o como señala Ferrer (2002), en la transformación de las creencias de personales que se producen tras la emancipación del egocentrismo por parte de la persona.

Los cambios profundos en las creencias personales, en la espiritualidad de las personas suponen transformaciones que conllevan, en la mayor parte de los casos, procesos inestabilidad, y éstos, a pesar de conducir hacia un estado de mayor satisfacción, pueden ser vividos con temor o incluso dolor.

“...el hecho de que nuestra estructura egoica estable se vea amenazada por el cambio puede convertir, en ocasiones, a la experiencia transpersonal en algo aterrador y doloroso... (pero) lo cierto es que el concepto de transformación siempre implica, al menos, la promesa de un cambio para mejor” (Daniels, 2008, p. 31).

Así, para Walsh y Vaughan (1995), las experiencias transpersonales son experiencias en las que la sensación de identidad o self se extiende más allá (trans) del individuo o la persona, abarcando aspectos más amplios de la humanidad, la vida, la psique y el cosmos. Por lo que respecta a la psicología transpersonal, ésta se concibe como un área de la psicología focalizada en el estudio de las experiencias transpersonales y de los fenómenos que con ellas se encuentran relacionados. Estos fenómenos abarcan las causas, los efectos y los correlatos de las experiencias transpersonales y el desarrollo transpersonal, así como las disciplinas y prácticas inspiradas por ellas.

Desde este posicionamiento se reconoce la relevancia que tanto de las experiencias personales como las transpersonales tienen, a tiempo que da lugar a múltiples interpretaciones sobre las experiencias transpersonales, así como de las posibles comprensiones que ofrecen sobre la naturaleza humana y el cosmos.

En cuanto a las *características* de las *experiencias transpersonales* nuevamente existe una diversidad de perspectivas y caracterizaciones. Grof y Bennett (1999) indican que son experiencias que conllevan una expansión de la consciencia mas allá de las fronteras habituales del ego y/o de las limitaciones espacio-temporales, aunque si tomamos como referencia la síntesis llevada a cabo por Walsh y Vaughman (1995), la mayor parte de las mismas comparten los siguientes elementos:

1. Inefabilidad. Dificultad o imposibilidad de dar una descripción verbal o textual a las mismas.
2. La sensación aumentada de lucidez y entendimiento.
3. Percepciones distorsionadas de las dimensiones del espacio y tiempo.
4. Cluequera o el afecto positivo intenso.
5. Apreciación de la naturaleza unitiva e integrada del universo y sus componentes, y del lugar que a uno le corresponde en él.

Estas experiencias, desde la perspectiva de la psicología transpersonal, se podrían producir espontáneamente o mediante la inducción. Para llevar a cabo la inducción hacia este tipo de experiencias se requiere de la utilización de una serie de técnica, algunas de ellas conocidas y utilizadas por el ser humano desde tiempos inmemorables (Rubia, 2010).

Estas técnicas se pueden clasificar, en función de diversos criterios. Así, se habla de técnicas:

- a. Activas y pasivas
- b. Individuales y colectivas
- c. Inducidas por métodos naturales o artificiales.

En este último grupo de técnicas es donde encontramos técnicas como la práctica de la meditación, el ayuno, la música, la danza, la hipnosis, la ingesta de sustancias psicoactivas, la privación de sueño, el biofeedback o la modificación de ritmo de respiración (hiperventilación, reducción del ritmo respiratorio etc.).



Tradicionalmente desde la psicología transpersonal se ha hecho uso, principalmente, de la terapia psiquedelica (usando sustancias como el LSD, MDMA o la psilocibina), la meditación y la respiración holotrópica, atribuyéndoles el potencial de producir profundos cambios en la salud de las personas sometidas a estas técnicas.

La psicología transpersonal considera que a través de estas técnicas se accede a lo que se ha denominado *estados alterados de consciencia* (Tart, 1972; 1994), *estados no ordinarios de consciencia* (Grof, 2010; Almendro, 2004), *estados modificados de consciencia* (Fericgla, 1997) o *estados holotrópicos*. Cuando una persona accede a estos estados, se pueden tener, entre otras, experiencias místicas, experiencias cumbre, consciencia de unidad y otras experiencias transpersonales.

A este respecto Ferrer (2002), sin negar la dimensión transpersonal, realiza una crítica a la teoría transpersonal en torno a los siguientes elementos:

- El experiencialismo o la suposición de que todos los fenómenos transpersonales son experiencias interiores individuales
- El positivismo velado o la suposición de que la investigación se ha de fundamentar empíricamente
- El perennialismo o intento de construir grandes relatos. Critica el asentamiento de la psicología transpersonal en la idea de la filosofía perenne de Huxley (1945) para tratar de construir una psicología integral.

En relación a este último punto, Ferrer (2002) aboga por el desarrollo de la investigación transpersonal desde una concepción mas relativista, con una mayor narrativa y participación tomando como punto de partida el paradigma constructivista.

Puente (2009) señala que la psicología transpersonal abarca estados de consciencia y bienestar que en occidente, tradicionalmente, han sido malinterpretados y “patologizados” por diversas corrientes la psicología y la psiquiatría, indicando que esta “patologización” en gran medida se ha debido a la carencia de un marco de referencia que permitiese la interpretación y el adecuado entendimiento de diversas manifestaciones.

En nuestro contexto los comportamientos y estados "normales" del ser se vinculan con los que son socialmente aceptados. Éstos, además, se han limitado de tal forma que se han llegado a considerar como los únicos saludables. Esta situación se relaciona con la existencia, en occidente, de una amplia tradición científica sobre la enfermedad mental y la carencia, prácticamente absoluta una tradición sobre la salud mental que ha llevado a que no se hayan desarrollado prácticas que enseñen como cultivar la salud mental o los estados de bienestar y alegría (Wallace, 2002).

En esta línea, desde el enfoque transpersonal se remarca la existencia de una serie estados de carácter curativo, expansivo, de evolución y de crecimiento personal con implicaciones profundas derivadas de su práctica en el campo psicológico.

Como afirma Wilber (1991; 2007; 2008) se trata de una psicología con un enfoque integral que vincula diferentes modelos psicológicos con una concepción extendida de la naturaleza humana. Es decir que a nivel práctico se podría señalar que la psicología transpersonal representa una extensión de las áreas de la investigación científica sobre la psique incluyendo estados globales de bienestar físico y salud psicológica.

Un enfoque que entiende la espiritualidad como una ruta hacia el conocimiento y el crecimiento personal, en la que cobra una relevancia mayor el bienestar y satisfacción de necesidades humanas.

Por lo tanto se podría concluir, que desde la psicología transpersonal, basada en un enfoque holístico del ser humano y su entorno, permite la gestión del bienestar y la salud, evaluando los estados actuales de bienestar y diseñando vías para llegar a mejorarlos cuando es necesario. Es decir, como recoge Vaughan (1979; 1982; 1991) desde la orientación transpersonal se lleva a cabo una intervención equilibrada sobre los aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales del bienestar con la finalidad última de alcanzar el mayor nivel posible de bienestar integral de la persona.

La presente investigación tiene como finalidad conocer la relación que tienen las creencias personales y la espiritualidad en el desarrollo del bienestar físico, psicológico y emocional. Para ello, se ha diseñado una investigación de carácter descriptivo, recogiendo en los denominados por Montero y León (2002) como “estudios descriptivos mediante encuestas”, de carácter transversal y que busca la descripción de las variables y a partir de esta descripción, analizar su incidencia e interrelación.

El objetivo general de este trabajo es conocer la influencia que las creencias personales tienen en el bienestar físico, psicológico y emocional desde la perspectiva de la psicología transpersonal.

Junto con este objetivo general se planean los siguientes objetivos de corte más específico:

- Comprobar que no hay bienestar físico sin bienestar psicológico y que no hay bienestar psicológico sin bienestar físico y que ninguno de los dos es posible sin un bienestar espiritual.
- Te mostrar que tampoco hay un bienestar espiritual sin el bienestar físico psicológico emocional y mental.
- Constatar que ser humano es un ser integral y que un problema psicológico afecta a lo físico, un problema físico a lo psicológico,

emocional, mental y que lo espiritual, normalmente, está en la base de todo.

- Comprobar que el ser humano tiene que ser tratado y analizado en su totalidad, como un ser integral y multidimensional.

Teniendo en cuenta los objetivos presentados, nos planteamos las siguientes hipótesis:

- H1. Las creencias personales (espiritualidad) determina el nivel de bienestar físico y psicológico de las personas.
- H2. Existe una correlación entre el bienestar físico y psicológico y las creencias personales (espiritualidad).
- H3. La espiritualidad (creencias personales) aumenta a medida que aumenta el nivel académico.

Para el desarrollo de esta investigación se aplicarán tres cuestionarios a una población de 300 individuos.

En la primera parte de esta investigación se recogerán datos de la muestra a través de la aplicación de los siguientes instrumentos:

- La versión adaptada por Ribeiro y Rodrigues (2004) del Brief COPE Inventory (Carver, 1997).
- La adaptación de Pinto y Pais-Ribeiro (2007) para contextos salud de la Spirituality Self-Rating Scale (Galanter et al., 2007)
- La versión traducida y adaptada por Marques da Silva (2010) de la Escala Expectativas Generalizadas de Control (BEEGC) de Palenzuela, Prieto, Barros y Almeida (1997).
- La adaptación de Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda y Ramos (1994) del Cuestionario de salud general de Goldberg (1972).

Las variables estudiadas fueron las creencias personales, la espiritualidad, el bienestar psicológico, el bienestar emocional y el bienestar integral desde la perspectiva de la psicología transpersonal y la psicología positiva.

En cuanto los 300 miembros componentes de la muestra, indicar que el 62% eran mujeres y que se han distribuido de la siguiente forma:

- 100 sujetos pertenecientes a una institución espiritual
- 100 sujetos eran reclusos internos en una prisión
- 100 sujetos pertenecían a una institución de bienestar completo, que estaban rehabilitados o en proceso de rehabilitación en esta clínica.

En relación con resultados obtenidos indicar que se verificó el primer objetivo planteado en este estudio, ya que los resultados alcanzados nos permiten afirmar que existe una relación entre bienestar físico psicológico emocional y espiritual.

En cuanto al segundo objetivo, aproximadamente un 40% de nuestra muestra de clientes pacientes señalaron estar plenamente de acuerdo con que sus creencias personales estaban relacionadas con su bienestar físico, psicológico y emocional. En este sentido, este grupo señala que tiene mejores relaciones personales y que éstas son debidas, en gran parte, al nivel de bienestar adquirido. De la misma opinión es el 17% de la muestra de creyentes.

Acerca del objetivo que pretendía comprobar que el ser humano es un ser integral, los datos obtenidos de los tres grupos de estudio que componían nuestra muestra nos permiten afirmar que existe una interrelación positiva entre las variables de bienestar físico, bienestar emocional, bienestar psicológico y que el bienestar espiritual está en la base de todo.

Por último en relación al objetivo que pretendía comprobar que el ser humano ha de ser tratado y analizado común todo, Desde un punto de vista integral multidimensional los análisis realizados de los datos provenientes de la muestra

señalan la existencia de una fuerte correlación positiva entre las creencias personales, la espiritualidad y el nivel o grado académico.

Estos resultados, de maneja general, nos permiten concluir señalando que el desarrollo de una espiritualidad positiva favorece un desarrollo integral, alentado en el compromiso responsable que adquirimos con nosotros mismos. En sentido similar, las creencias personales y nuestro nivel de espiritualidad refleja una forma inteligente de vivir la vida. En este sentido, los datos recogidos en el presente trabajo permiten afirmar la existencia de una importante correlación positiva entre el índice de espiritualidad y el nivel académico de las personas, es decir que los encuestados participantes en el estudio con mayores niveles académicos, muestran un nivel de espiritualidad mayor.

En lo relativo al bienestar en termino de salud, los datos de la presente investigación nos permiten reforzar nuestra postura de complementariedad entre las terapias o medicina tradicional y la medicina o terapias que son consideradas como alternativas, o en nuestro caso como complementarias. Estas últimas favorecen el desarrollo de una motivación espiritual y una experiencia trascendente que se asocia con sentimientos de paz, unidad e integridad y que favorece el desarrollo del optimismo, la satisfacción, la esperanza, el altruismo o la compasión, que actúan como catalizadores para la transformación positiva de nuestra personalidad y vida.

Por último quisiéramos destacar el importante papel que juegan las técnicas derivadas de la psicología transpersonal en la consecución del bienestar integral de las personas y en su desarrollo global. En este sentido, mediante la psicología transpersonal podemos avanzar el continuum que compone el desarrollo integral y la consecución del bienestar, siendo conscientes de la situación en la que estamos y ayudados por el terapeuta, que actúa como guía experto, a emprender el camino hacia la felicidad y la satisfacción plena.



## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN EN PORTUGUÉS</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN EXTENDIDO EN ESPAÑOL</b>	<b>9</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>41</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>45</b>
Justificación del estudio	45
<b>PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO 1: CREENCIAS PERSONALES, CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD PERSONAL Y PROFESIONAL</b>	<b>51</b>
1.1 Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud	51
1.2 Creencias personales y calidad de vida	58
1.3 Creencias personales, calidad de vida y salud	62
1.4 Creencias personales, calidad de vida y desarrollo personal y profesional	64
<b>CAPÍTULO 2: BIENESTAR INTEGRAL (BIENESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO/EMOCIONAL Y MENTAL)</b>	<b>65</b>
2.1 Componentes del bienestar integral	65
2.1.1 Consideraciones sobre el bienestar mental	66
2.2 Visión del bienestar integral sobre el bienestar físico	70
2.3 El bienestar emocional y psicológico desde una perspectiva integral	73
2.4 El bienestar espiritual en el contexto de la salud integral	76
2.4.1 El bienestar espiritual y su influencia en la salud integral humana	79
2.5 La influencia de la espiritualidad en el bienestar integral	82
<b>CAPÍTULO 3: LA INFLUENCIA DE LA ESPIRITUALIDAD EN EL SER HUMANO</b>	<b>85</b>
3.1 Creencias personales en la psicología positiva	85
3.2 La psicología positiva crece con la espiritualidad	86
3.3 Espiritualidad y bienestar psicológico, emocional y mental	89



3.4 La espiritualidad y las emociones positivas	91
3.4.1 Algunas consideraciones sobre las emociones positivas	91
3.4.2 Espiritualidad y optimismo	93
<b>CAPÍTULO 4: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL A LA PSICOTERAPIA</b>	<b>97</b>
4.1 Orígenes de la Psicología Transpersonal	97
4.2 Psicología Humanista y Psicoterapia Transpersonal	100
4.3 La psicología transpersonal como campo de estudio	103
4.3.1 Síntesis de las ideas básicas de la Psicología Transpersonal	103
4.3.2 La psicología transpersonal como una manifestación de un paradigma emergente	106
4.4 La psicología transpersonal como integradora de los principios “Insights” de las escuelas psicológicas orientales	108
4.5 La psicología transpersonal como integradora del sistema conceptual de ciencia contemporánea en busca de lo espiritual	112
4.6 Una visión holística de la psicoterapia: la concepción del universo, el hombre, el bienestar físico y psicológico	114
4.7 Psicología Transpersonal: contenido, contexto y proceso	117
4.8 Evaluaciones críticas de los sistemas presentados como específicos del nivel transpersonal	120
<b>CAPÍTULO 5: EL PAPEL DE LAS CREENCIAS PERSONALES EN EL BIENESTAR INTEGRAL EN LA PSICOLOGÍA TRANSPERSONAL</b>	<b>123</b>
5.1 Las creencias personales en la Psicología Transpersonal	123
5.2 La Psicología Transpersonal en el bienestar integral	130
<b>SEGUNDA PARTE: Estudio Empírico</b>	<b>133</b>
<b>CAPÍTULO 6: OBJETIVOS Y METODOLOGÍA</b>	<b>135</b>
6.1 Objetivos	135
6.1.1 Objetivo general	135
6.1.2 Objetivos específicos	135
6.1.3 Hipótesis de investigación	135
6.2 Metodología	136
6.2.1 Diseño metodológico	136
6.2.2 Muestra	136
6.2.3 Instrumentos de evaluación	141

6.2.4 Variables estudiadas	146
<b>CAPÍTULO 7: RESULTADOS</b>	<b>149</b>
7.1 Análisis de datos	149
7.2 Resultados	149
7.3 Contraste de hipótesis	156
<b>CAPÍTULO 8: Discusión y conclusiones</b>	<b>168</b>
8.1 Discusión de resultados	168
8.2 Conclusiones generales	173
8.3 Conclusiones generales (en español)	177
8.3 Limitaciones de la investigación	181
8.4 Propuesta de futuras líneas de investigación	182
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>183</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>209</b>
ANEXO I. Cuestionarios sobre la influencia de la espiritualidad en el bienestar físico, psicológico / emocional y mental	209



## **ÍNDICE**

<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>1</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN EN ESPAÑOL .....</b>	<b>9</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>41</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>45</b>
Justificativo do estudo.....	45
<b>PRIMEIRA PARTE: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO 1: CRENÇAS PESSOAIS, QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE NO PESSOAL E PROFISSIONAL .....</b>	<b>51</b>
1.1. Qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde .....	51
1.2. Crenças pessoais e qualidade de vida.....	58
1.3. Crenças pessoais, qualidade de vida e saúde .....	62
1.4. Crenças pessoais, qualidade de vida e desenvolvimento pessoal e profissional .....	64
<b>CAPÍTULO 2: BEM-ESTAR INTEGRAL (BEM-ESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO/EMOCIONAL E MENTAL) .....</b>	<b>65</b>
2.1. Componentes do bem-estar integral.....	65
2.1.1 Considerações sobre bem-estar mental.....	66
2.2. Visão do bem-estar integral sobre bem-estar físico.....	70
2.3. O bem-estar emocional e psicológico na perspectiva integral .....	73
2.4. O bem-estar espiritual no contexto da saúde integral.....	76
2.4.1 O bem-estar espiritual e a sua influência na saúde integral humana .	79
2.5. A influência da espiritualidade no bem-estar integral.....	82

**CAPÍTULO 3: A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO SER HUMANO ..... 85**

- 3.1. Crenças pessoais na psicologia positiva ..... 85
- 3.2. A psicologia positiva cresce com a espiritualidade ..... 86
- 3.3. Espiritualidade e bem-estar psicológico, emocional e mental ..... 89
- 3.4. A espiritualidade e as emoções positivas ..... 91
  - 3.4.1 Algumas considerações sobre emoções positivas ..... 91
  - 3.4.2 Espiritualidade e optimismo ..... 93

**CAPÍTULO 4: AS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA TRANSPESSOAL PARA A PSICOTERAPIA ..... 97**

- 4.1. Origens da Psicologia Transpessoal ..... 97
- 4.2. Psicologia Humanista e Psicoterapia Transpessoal ..... 100
- 4.3. Psicologia Transpessoal como campo de estudo ..... 103
  - 4.3.1 Síntese das ideias básicas da Psicologia Transpessoal ..... 103
  - 4.3.2 A psicologia transpessoal como uma manifestação do paradigma emergente ..... 106
- 4.4. A Psicologia Transpessoal como integradora dos princípios Insights das escolas psicológicas orientais ..... 108
- 4.5. A Psicologia Transpessoal como integradora do sistema conceptual da ciência contemporânea à busca do espiritual ..... 112
- 4.6. A visão holística da psicoterapia: a concepção do universo, do homem, do bem-estar físico e psicológico ..... 114
- 4.7. A Psicologia Transpessoal: conteúdo, contexto e processo ..... 117
- 4.8. Apreciações críticas dos sistemas apresentados como específicos do nível transpessoal ..... 120

**CAPÍTULO 5: PAPEL DAS CRENÇAS PESSOAIS NO BEM ESTAR INTEGRAL NA PSICOLOGIA TRANSPESSOAL ..... 123**

- 5.1. As crenças pessoais na Psicologia Transpessoal ..... 123
- 5.2. Psicologia Transpessoal no Bem estar integral ..... 130

**SEGUNDA PARTE: ESTUDO EMPÍRICO ..... 133**

<b>CAPÍTULO 6: OBJETIVOS E METODOLOGIA .....</b>	<b>135</b>
6.1. Objetivos .....	135
6.1.1 Objetivo geral .....	135
6.1.2 Objetivos específicos .....	135
6.1.3 Hipoteses de investigação .....	135
6.2. Metodologia.....	136
6.2.1 Projecto metodológico.....	136
6.2.2 Amostra .....	136
6.2.3 Instrumentos de avaliação psicológica .....	141
6.2.4 Variables estudiadas.....	146
<b>CAPÍTULO 7: RESULTADOS .....</b>	<b>149</b>
7.1. Análise dos dados .....	149
7.2. Resultados .....	149
7.3. Contraste de hipóteses .....	156
<b>CAPÍTULO 8: DISCUSSÃO E CONCLUSÕES .....</b>	<b>168</b>
8.1. Discussão dos resultados.....	168
8.2. Conclusões Gerais.....	173
8.3. Conclusiones Generales .....	177
8.4. Limitações da investigação .....	181
8.5. Proposta de futuras linhas de investigação.....	182
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>183</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>209</b>
ANEXO I. Questionário sobre a influência da espiritualidade no bem-estar físico, psicológico/emocional e mental.....	209



## **INTRODUÇÃO**

### **Justificativo do estudo**

Este trabalho teve como objetivo investigar a influência das crenças pessoais no bem-estar físico e psicológico de um perspectiva holística. São temas muito diferentes como objeto de estudo por várias razões, pretende-se ver o ser humano como um todo e mostrar a influência das crenças pessoais, da espiritualidade, neste processo.

Pode pensar-se desde logo, no exemplo de uma dor no peito, o indivíduo pensa: estou com medo de algo, estou ansioso? (fatores psicológico/emocional/mental), mas poderá ser coração? (fator físico), ou será o modo como vejo a vida? (fator espiritual). Deve entender-se que são os três fatores que devem ser trabalhados para a resolução de qualquer problema, por forma a proporcionar o bem-estar integral ao indivíduo.

No entanto, em Portugal, face a uma situação como a referida acima, a sociedade não funciona com os três fatores em uníssono, uma vez que, se é o psicólogo a tratar do problema pergunta o que o indivíduo está a pensar, se é um médico pergunta onde dói, mas, também, não pode viver só de espiritualidade.

Pretende-se marcar a diferença, abordando o ser humano como sendo um ser integral e multidimensional, mais que físico, mais que emocional, o indivíduo é o todo. Assim, contrapondo-se às diferentes versões do biologismo e do naturalismo, em psicologia o desenvolvimento do ser humano implica a apropriação das características humanas e da produção cultural dos homens. Consequentemente, o ser humano não é nem obra da natureza, nem produto da ação modeladora do meio e nem o resultado de qualquer processo interativo adaptativo do "tipo organismo-meio". Ele é uma "produção social" na qual participa na condição de sujeito (Pino, 1993).

O desafio da globalidade é também o desafio da complexidade. Como refere Morin (2003), existe complexidade quando os componentes que constituem um todo (económico, político, sociológico, psicológico, afetivo, mitológico) são inseparáveis. Neste seguimento, esta investigação centra-se no desafio lógico de inter-relacionar



campos, vistos separadamente, como a parte psicológica, física e espiritual do indivíduo.

Do ponto de vista do paradigma quântico entende-se que a mente pode aprofundar-se o suficiente para mudar os próprios modelos que formam o corpo isto é, a cura é viva, complexa e holística (Chopra, 1989). Todavia, a medicina não conseguiu dar o salto quântico e a palavra quantum ainda não tem aplicação clínica. Assim, as crenças e a espiritualidade do indivíduo ligam-se à ciência da vida, a Ayurveda que surgiu há mais de quatro mil anos (Chopra, 1989).

A Ayurveda não vê os órgãos internos descritos nos manuais de anatomia, mas sim um diagrama do fluido da mente enquanto cria o corpo e a Ayurveda trata desse fluir.

Peres et al. (2007) chamam a atenção sobre quanto das crenças e a espiritualidade do indivíduo se tornar cada vez mais necessária na prática de assistência à saúde. De facto, os pacientes querem ser tratados como pessoas, e não como doentes, e serem observados como um todo incluindo-se os aspetos físico, emocional, social e espiritual (Okon, 2005).

Seguindo esta ideia, Chopra (1989) considera que um paciente, se conseguisse promover o processo e cura de dentro para fora, essa seria de facto a cura de qualquer doente. O autor refere que, pode ser verdade, que uma célula crie pensamentos, mas é igualmente verdadeiro que o pensamento cria células nervosas.

Morin (2005) fala-nos da ciência elucidativa, enriquecedora, conquistadora e triunfante que cada vez mais nos apresenta problemas graves, face às transformações que a sociedade vive. O que se almeja é “dispor de pensamento capaz de conceber e de compreender a ambivalência, isto é, a complexidade intrínseca que se encontra no cerne da ciência” (Morin, 2005, p. 16).

Tendo em conta os autores referidos e a própria experiência profissional da investigadora, “a psicoterapia baseada na linha transpessoal ou com enfoque

existencial pode ser eficaz ao paciente que procura resolver os aspetos relacionados ao significado e ao propósito da vida” (Peres et al., 2007, p. 84).

Assim, o campo do tratamento mente-corpo continua a enfrentar a incapacidade de provar, rigorosamente, o seu princípio básico: a mente influencia o corpo e pode levar à saúde ou à doença (Chopra, 1989).

Deste modo, qualquer intervenção psicológica (e médica, política, social ou até tecnológica) tem um interesse implícito de melhorar a vida das pessoas. Alcançar e manter uma boa vida pode converter-se num objetivo profissional legítimo e eticamente aceite entre outras razões, porque esse é um objetivo comum à humanidade. Não há nada estranho nem artificial em intentar conseguir que o número máximo de pessoas disfrutem de uma boa vida porque esta é uma meta latente em praticamente qualquer indivíduo (Vázquez e Hervás, 2008).

Esta investigação será realizada com a aplicação de um questionário numa amostra de 300 indivíduos, em três instituições: uma instituição espiritual (100 indivíduos espirituais), um estabelecimento prisional (100 reclusos) e uma instituição de bem-estar integral, onde os indivíduos se reabilitam por completo neste espaço (100 pacientes reabilitados nesta clínica). O objetivo é comprovar que não há bem-estar físico sem o bem-estar psicológico, nem o bem-estar psicológico sem o bem-estar físico e nem os dois sem o bem-estar espiritual. Também não há bem-estar espiritual sem o bem-estar físico/psicológico/emocional e mental, ou seja, é objetivo específico comprovar que o ser humano terá que ser tratado e analisado no seu todo, como um ser integral e multidimensional.

Deste modo, coloca-se como pergunta de partida para este estudo: O Espiritual, as crenças pessoais influênciam o Bem-estar Físico, Psicológico/Emocional, na Perspetiva holística?

Para se desenvolver a questão, baseamo-nos em três hipóteses:

- Hipótese 1) As pessoas com crenças pessoais profundas (espirituais) têm maior bem-estar físico, psicológico que as que não tem crenças pessoais profundas (espirituais).
- Hipótese 2) As crenças pessoais (espiritualidade) depende do bem-estar físico, psicológico e mental.
- Hipótese 3) O ser humano é um ser integral e um problema psicológico afeta o físico, um problema físico afeta o psicológico, emocional e mental e o espiritual normalmente está na base de tudo.

Na Segunda Parte, denominada investigação empírica, apresentar-se-á o estudo empírico. Esta será constituída por um capítulo, onde se aborda a metodologia de pesquisa e conclusões, onde se aborda as conclusões, contributos da tese, limitações e futuras linhas de investigação. Por fim, serão apresentadas as conclusões gerais do estudo.

---

# **PRIMEIRA PARTE: MARCO TEÓRICO**

---



# **CAPITULO 1: CRENÇAS PESSOAIS, QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE NO PESSOAL E PROFISSIONAL**

## **1.1. Qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde**

Como descritor da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, 2013), qualidade de vida (QV) é definida como um “conceito genérico que reflete um interesse com a modificação e aprimoramento dos componentes da vida, ex. ambiente físico, político, moral e social; a condição geral de uma vida humana”. Com esta definição abrangente, o descritor “qualidade de vida” aparece relacionado aos conceitos de estado funcional, estilo de vida, impacto da doença e valor da vida, o que explica a diversidade de áreas em que o conceito é utilizado.

Pela expressiva ocorrência do descritor qualidade de vida nos principais recursos informacionais da literatura científica, pode-se inferir o grande interesse pelo tema na atualidade. Exemplo disso é o resultado de uma busca realizada em setembro de 2015 em PubMed onde resultou num total de 257.847 ocorrências com o termo “quality of life”, em LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde se encontraram 12.383 registros com o termo “qualidade de vida” e no IBECs – Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde 5007 entradas foram encontradas com o termo “calidad de vida”. Na área da saúde, bem como em outras áreas do conhecimento, aceitam-se dois atributos relevantes na concepção de qualidade de vida: a multidimensionalidade e a subjetividade. O aspecto multidimensional decorre do fato de que a vida compreende múltiplas dimensões. No entanto, diante da dificuldade operacional de abarcar a existência humana em sua completude, o número e a natureza das dimensões representadas nas diferentes concepções teóricas de qualidade de vida podem diferir de acordo com a perspectiva proposta pelos autores e, conseqüentemente, os instrumentos de medida correspondentes devem refletir essa orientação.

Apesar das divergências, as seguintes dimensões são frequentemente encontradas em diferentes concepções de qualidade de vida: a física/funcional, a psicológica/emocional, a socioeconômica e a religiosa/espiritual (Kimura, Ferreira, 2007). Gill e Feinstein (1994) são enfáticos em afirmar que é conceitualmente inadequado utilizar o termo qualidade de vida quando ele é definido por apenas uma dimensão. A característica de subjetividade significa que o conceito de qualidade de vida está centrado em percepções e experiências pessoais, sendo portanto, a própria pessoa a fonte mais fidedigna do julgamento sobre a qualidade da sua vida (Anderson, Burckhardt, 1999, Paschoal, 2000, Fleck e col., 2008). Niv e Kreitler (2001) citam estudos mostrando que a avaliação da qualidade de vida por outras pessoas (proxy reports), como por exemplo, membros da família, cuidadores e profissionais de saúde, difere daquela que provém do próprio paciente, em sentido positivo ou negativo, dependendo do aspecto avaliado. Entretanto, em algumas situações específicas de pesquisa e de seguimento de pacientes, tem-se sido considerado necessário que pessoas próximas forneçam informações no lugar do paciente sobre o impacto de intervenções na qualidade de vida, especialmente quando se trata de estudos envolvendo pessoas com incapacidades cognitiva, mental ou de comunicação verbal. O uso dessa estratégia requer uma postura crítica sobre suas limitações, sobretudo em relação a dados de natureza subjetiva (Sprangers, Aaronson, 1992; Northway, Jenkins, 2003).

Qualidade de vida é, portanto, um conceito multidimensional e subjetivo que remete à noção de bem-estar, de felicidade e satisfação com a vida (Centers for Disease Control and Prevention- CDC, 2000). Neste sentido mais amplo, a Organização Mundial da Saúde define a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. O conceito incorpora de maneira complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, a religiosidade/espiritualidade/crenças pessoais e aspectos significativos do meio ambiente (Fleck et al., 2008). Já o constructo qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) pode ser definido como "o valor atribuído à vida,

ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos, e a organização política e econômica do sistema assistencial" (Auquier et al., apud Minayo, Hartz, Buss, 2005).

O constructo qualidade de vida relacionada à saúde incorpora as experiências das pessoas diante de questões mais diretamente ligadas ao processo saúde-doença e, nesse sentido, amplia a noção tradicional de saúde embasada, principalmente em indicadores de morbidez e mortalidade. Inclui aspectos da qualidade de vida geral, como o estado de saúde, a capacidade funcional e o apoio social, que afetam tanto a saúde física como a mental (CDC, 2000).

Diferentes modelos teóricos de qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde têm sido propostos nas últimas décadas, especificando presumidas relações de conceitos entre si e com diferentes fatores que podem interferir nessas relações. A proposição desses modelos é de fundamental importância para a construção de modelos operacionais empiricamente testáveis (Levin, Chatters, Taylor, 2011).

Em 1995, Wilson e Cleary propuseram um modelo de qualidade de vida (Wilson e Cleary, 1995) no qual, para se chegar à qualidade de vida global, era importante considerar quatro aspectos antecedentes: funções biológicas (células, moléculas, órgãos e sistemas), sintomas (envolvendo o organismo como um todo), estado funcional (capacidade de um indivíduo se adaptar e agir conforme o seu ambiente – tanto fisicamente quanto psicologicamente) e a percepção geral de saúde (conceitos de saúde e escores subjetivos de saúde mental).

Sobre o desfecho qualidade de vida do seu modelo, os autores argumentam que as medidas de qualidade de vida geral baseadas em avaliações de satisfação com a vida tendem a ser instáveis, além de não se mostrarem fortemente associadas a condições objetivas de vida, como por exemplo, o estado funcional, de tal forma que pessoas com baixo nível de funcionalidade física não estão necessariamente insatisfeitas com a sua vida, de modo geral. Assim, consideram que o desfecho qualidade de vida do seu modelo seria avaliado de forma mais sensível e estável por



questões sobre o desfecho qualidade de vida nesse modelo seria avaliado de forma mais sensível e estável por meio de questões sobre a satisfação com aspectos específicos da saúde, uma vez que as avaliações de satisfação com a vida, tomadas como medidas de qualidade de vida geral, não se mostram.

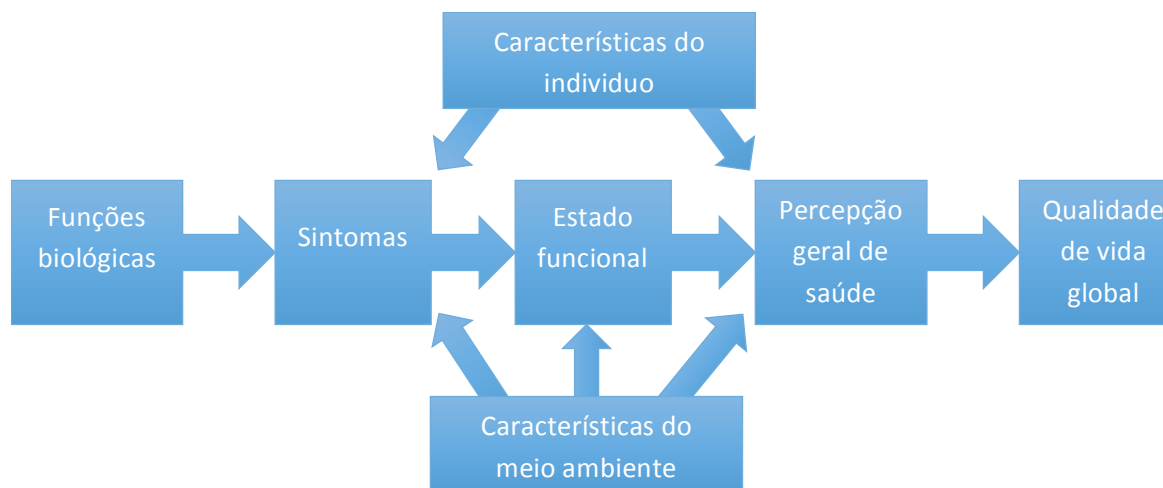


Figura 1. Modelo da qualidade de vida de Wilson e Cleary (1995)

Baseados no modelo de Wilson e Cleary (1995), Ferrans et al. (2005) propuseram um modelo conceitual para a qualidade de vida relacionada à saúde cuja intenção foi excluir os aspectos gerais da qualidade de não relacionados com a saúde tais como atributos políticos, culturais ou sociais (qualidade do ambiente, segurança pública, educação, padrões de vida, transporte, liberdade política ou equipamentos culturais). Porém, nem sempre esta exclusão é justa, pois, a poluição do ar, por exemplo, contribui para doenças respiratórias crônicas e geralmente as doenças crônicas afetam a saúde tornando-se “relacionadas à saúde”.

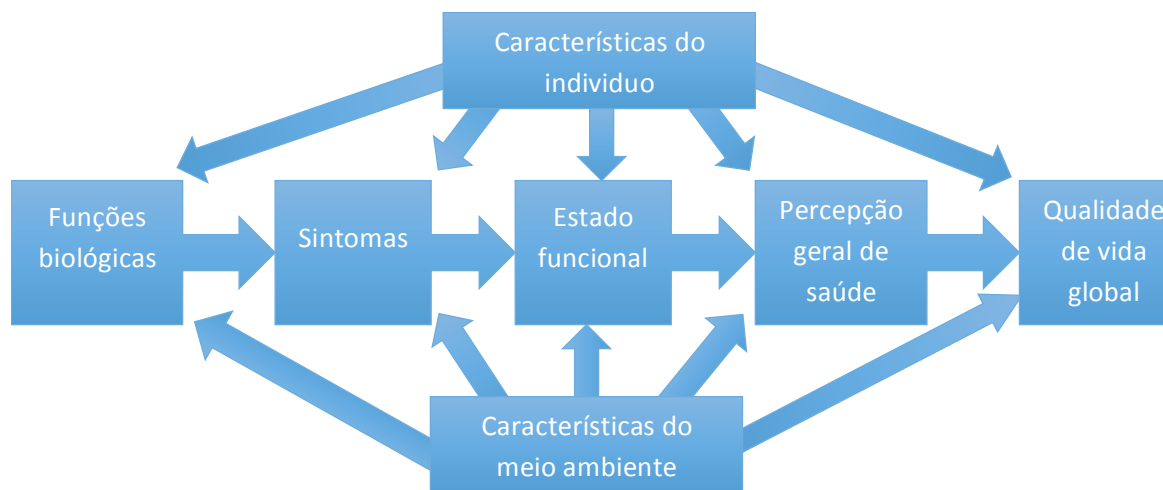


Figura 2. Adaptação do modelo da qualidade de vida da Wilson e Cleary (1995) por Ferrans et al. (2005)

No modelo original, foram incluídos fatores não clínicos como influência independente na qualidade de vida. Já neste, os fatores estão categorizados ou nas características do indivíduo ou do meio ambiente.

Três anos depois, Valderas e Alonso (2008) propõem um modelo integrado de resultados em saúde baseados no autorrelato do paciente (PRO - Patient Reported Outcome), com desfecho na qualidade de vida relacionada à saúde, fundamentaram-se no modelo de Wilson e Cleary (1995), na Classificação Internacional de Capacidade Funcional (ICF International Classification of Functioning Model, 2013) e no CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse modelo enfatiza a resposta da avaliação do paciente proveniente do próprio paciente, sem a interpretação do médico ou de qualquer profissional de saúde.

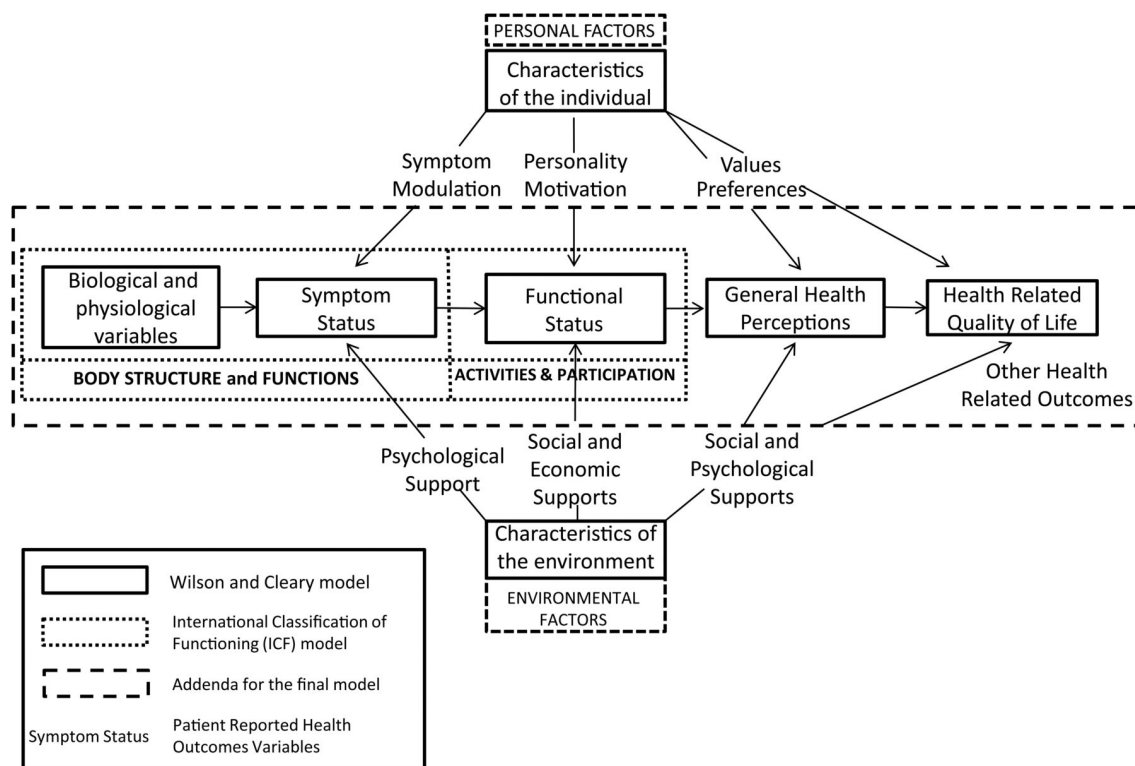


Figura 3. Um modelo integrado de resultados de saúde. Fonte: Valderas e Alonso (2008)

Ciliska, DiCenso e Guyatt (2001) expressam a complexidade da medida de qualidade de vida relacionada à saúde, preocupando-se com a validade, confiabilidade, responsividade, medidas de utilidade, magnitude do efeito e o número necessário para tratar até a importância da subjetividade na medida dessa qualidade. Propõem o quando e o porquê do uso da qualidade de vida relacionada à saúde. Eles afirmam que “quando o objetivo é medir como o paciente se sente em relação a algum tratamento ou decisão, é imperativo que se use a qualidade de vida relacionada à saúde”. O que o paciente valoriza mais? Prolongar a vida melhora a qualidade de vida relacionada à saúde? Qual o custo benefício para o paciente? A intervenção faz o paciente se sentir melhor?

Num estudo de modelagem de equação estrutural, analisando o constructo teórico sobre qualidade de vida relacionada à saúde que engloba os sintomas, a saúde funcional, a percepção geral de saúde e a qualidade de vida global, Sousa e Kwok (2006) aplicaram instrumentos relacionados com cada nível citado acima em 917 pacientes, chegando à conclusão de que o constructo teórico de Wilson e Cleary (1995)

é válido e responde aos paradigmas de qualidade de vida subjetiva, tendo como foco o cuidado à saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. Esse modelo favorece a abordagem de qualidade de vida relacionada à saúde como um constructo multidimensional e servirá de guia para o desenvolvimento de novas teorias.

Nas últimas décadas, a qualidade de vida relacionada à saúde tem sido aceita como um parâmetro importante na área da saúde, suplementando as medidas tradicionais de morbidez e mortalidade. Está se tornando também uma medida particularmente importante para a população idosa, visando subsidiar ações para melhorar os anos de sobrevida, apesar dos processos patológicos e dos efeitos cumulativos associados ao envelhecimento (CDC, 2000; Kudielka et al., 2005).

Um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde é o SF-36, por ser de fácil acesso, possível de ser utilizado em diferentes populações e faixas etárias, inclusive em idosos (Garbin et al., 2008; Morales, 2005; Vahia et al., 2011, Barricelli et al., 2012).

## **1.2. Crenças pessoais e qualidade de vida**

Viver bem depende da saúde física e mental, isto já não é novidade nesta viagem. No entanto temos que realçar algumas nuances, como a da habilidade para não nos afastarmos das crenças, bem como a satisfação com a vida e a maturidade ou integração da personalidade como elementos centrais à vivência do dia-a-dia que deve ser bem sucedida.

As investigações sobre as condições que permitem essas experiências são numerosas e são referidas de vários modos na literatura: felicidade, ajustamento, estado de espírito, estado de ânimo, satisfação, saúde, bem-estar psicológico, sobrevivência, bem-estar subjetivo e equilíbrio entre aspirações e realizações (Ryff, 1982). Muitas vezes os termos bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico são usados como sinónimos pelo que se faz necessário destacar a diferença entre esses dois constructos.

O bem-estar subjetivo está relacionado com uma avaliação realizada pelo indivíduo sobre a sua vida levando em conta critérios globais ou específicos. O cognitivo refere-se à avaliação da satisfação com a vida em termos globais e em termos de domínios específicos, por exemplo, a saúde, as relações sociais e as crenças pessoais. O afetivo está relacionado à avaliação de estados emocionais vinculados a experiências agradáveis e a experiências desagradáveis, como tristeza e infelicidade (Queroz, 2001).

Com vista ao bem-estar psicológico, emocional e mental, o processamento de informação emocional é compreendido, como Bueno e Primi (2003) recolher, através de um sistema de quatro níveis, que se organizam de acordo com a complexidade de processos psicológicos tais como: percepção, avaliação e expressão de emoção; a emoção como facilitadora do pensamento; compreensão e análise de emoções, emprego do conhecimento emocional; controle reflexivo de emoções para promover o crescimento emocional e intelectual.

Este modelo de quatro níveis foi reduzido para um modelo de três níveis que correspondem à percepção, compreensão e controlo de informação carregadas de afeto na decorrência de estudos fatoriais de validade de constructo (Mayer, Salovey e Caruso, 2000). Neste sentido, McCrae (2002) descreveu dois modelos de inteligência emocional: o modelo misto e o modelo de aptidão.

O modelo misto passa pela tentativa de relacionar o emocional com aspetos da personalidade, mas não revela consistência, enquanto o modelo de aptidão mostra que os indivíduos podem demonstrar inteligência através de palavras, números ou formas geométricas, podendo fazê-lo também ao lidarem com as emoções. Assim, o grande problema da inteligência emocional é a sua medição, sendo um assunto debatido ao longo de alguns anos.

A Inteligência Emocional envolve a capacidade de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (Mayer e Salovey, 1997, p. 15). Morin (2005, p. 95) afirma que vivemos durante dezenas de anos com a evidência de que o crescimento económico traz ao desenvolvimento social e humano aumento da qualidade de vida e de que tudo isso constitui o progresso. Mas começamos a perceber que pode haver dissociação entre quantidade de bens, de produtos, por exemplo, e qualidade de vida; vemos, igualmente, que, a partir de certo limiar, o crescimento pode produzir mais prejuízos do que bem-estar e que os subprodutos tendem a tornar-se os produtos principais.

Abundam razões teóricas e empíricas para acreditar que o afeto negativo e positivo, mal-estar e bem-estar ou, mesmo, mais geralmente, a doença e saúde, são relativamente independentes. Num estudo com uma amostra representativa nacional, demonstraram que diferentes medidas de bem-estar (psicológico, social e emocional) são independentes, embora correlacionados, de medidas de transtorno mental (maior depressão, ansiedade generalizada, pânico e dependência do álcool), concluindo que o bem-estar pode eficazmente reduzir problemas clínicos ou sintomas, mas envolve

necessariamente uma melhoria significativa da sua vida (Vázquez e Hervás, 2008). Como refere Marques (2003, p. 57) “a espiritualidade parece favorecer uma ótica positiva frente à vida, que funciona como um para-choques contra o stress: frente a situações perturbadoras e a eventos traumáticos, a pessoa com bem-estar integral proveria significados para essas experiências e as redirecionaria para rumos positivos e produtivos para si e para os outros. Uma das fontes dessa ação construtiva é o sentimento de apoio emocional advindo da sua relação significativa com o absoluto (ou, em outros termos, com Deus)”. Deste modo, relativamente ao bem-estar mental, significa que ocorre a abertura da pessoa para a dimensão espiritual que permite a integração das crenças pessoais com as outras dimensões da vida, maximizando seu potencial de crescimento e auto atualização ao nível do bem-estar psicológico, emocional e mental. Neste sentido, fazendo minhas as palavras de Nunes da Cunha (2002), descobrir a vida em toda sua inteireza, sua magia, o fantástico, o transcendente, tem sido o meu caminho para buscar o sentido de minha existência. Descubro a cada dia que o essencial que permeia a existência é o Espírito. No encontro com o Espírito, conheço o transcendente, o eterno dentro de mim mesmo. O sentido da vida se renova a cada dia. O processo de busca torna-se dinâmico e contínuo. Para além do quociente de inteligência e da inteligência emocional (QE – coeficiente emocional), torna-se relevante falar de um terceiro tipo de inteligência: a inteligência espiritual (QS – coeficiente espiritual) (Nunes da Cunha, 2002, p. 11). Este terceiro tipo amplifica os horizontes das pessoas, fazendo com que se tornem mais criativas e, no fundo, centra-se na necessidade de se descobrir um sentido para a vida. Zohar e Marshall (2000) baseiam o seu trabalho sobre o coeficiente espiritual, em investigações responsáveis pelas experiências espirituais das pessoas. A inteligência espiritual é uma terceira inteligência, que coloca nossos atos e experiências num contexto mais amplo de sentido e valor, tornando-os mais efetivos. Ter alto quociente espiritual (QS) implica ser capaz de usar o espiritual para ter uma vida mais rica e mais cheia de sentido, adequado senso de finalidade e direção pessoal. O coeficiente espiritual aumenta nossos horizontes e nos torna mais criativos, uma inteligência que nos impulsiona. É com ela que abordamos e solucionamos problemas de sentido e valor. O coeficiente espiritual está ligado à necessidade humana de ter propósito na

vida. É ele que usamos para desenvolver valores éticos e crenças que vão nortear nossas ações. Assim sendo, “fenómenos espirituais acontecem desde que estejamos abertos e receptivos para captá-los. Julgar a sua veracidade ou não, cabe ao interior de cada pessoa no momento do ocorrido e à sua disponibilidade para enfrentar esta realidade. O mais importante é o que resulta de benefício para quem o vivencia” (Nunes da Cunha, 2002, p. 20).

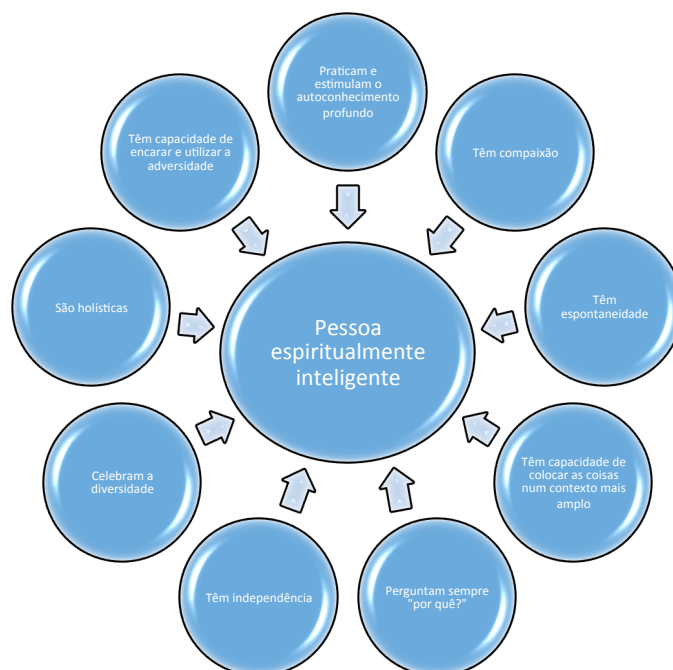


Figura 4. Qualidades das pessoas espiritualmente inteligentes (Zohar e Marshall, 2000)

É do nosso entendimento, que a união das características referidas na Figura 4 num indivíduo representam a abertura e o despertar que é necessário para acreditarmos que há uma energia que emana de cada um de nós, tem o poder de cura e transformação. Deve haver um processo constante de busca em si mesmo que nos ajuda e evoluir e a ampliar o sentido da vida. Vou ainda levantar o véu sobre o qualidade de vida, coeficiente arbitral, aquele que nos eleva no nosso livre arbítrio, onde podemos fazer as nossas escolhas qualquer que seja a realidade da nossa vida.



### **1.3. Crenças pessoais, qualidade de vida e saúde**

A influência das crenças pessoais afirma conseguem neutralizar a causa das emoções, teremos uma capacidade inata para recuperarmos das nossas doenças e das emoções negativas.

A importância de sermos positivos não pode ser subestimada. O pensamento positivo reforça o sistema imunitário e ajuda-o a encaminhar-se no sentido da recuperação – um fato para o qual a comunidade médica está a começar a despertar. Um médico que trata os seus pacientes oncológicos fazendo-os escalar montanhas, dá às pessoas uma razão para viver, anima o seu espírito e o seu sistema imunitário, pois é um indutor mental de revitalização celular.

Há uma consciência cada vez maior de que não são apenas os médicos que detêm saber e compreensão sobre a saúde e a doença, todos estamos em posição de interpretar e configurar o nosso bem-estar através do entendimento e auscultação do nosso corpo, através das escolhas que fazemos na vida quotidiana em termos de dieta alimentar, exercício físico, padrões de consumo e estilos de vida em geral. Estes novos caminhos do senso comum à medicina científica atrás discutido estão a contribuir para algumas transformações profundas nos sistemas de prestação de cuidados de saúde nas sociedades modernas. Neste sentido Campio Müller (2004) diz que inúmeras pesquisas hoje indicam que pessoas que professam uma religião apresentam alguns resultados benéficos, distintos na psicoterapia. Existe uma associação entre a dimensão da fé e o trabalho psicoterápico. Um potencializa o outro, gerando uma melhor qualidade de vida, bem-estar e alívio dos sintomas. Em termos emocionais, as crenças pessoais propiciam uma maneira diferenciada de tratar as dificuldades, que podem ser vistas como experiências de vida. Existem alguns indícios de que, de fato, “alguém com uma prática religiosa, um apoio espiritual de alguma natureza, se mostra mais beneficiado em relação aos outros” (Campio Müller, 2004, p. 10).

Na verdade, não se deve abdicar da compreensão racional da realidade que nos rodeia, enaltecendo o conhecimento científico e muito menos devemos abnegar de

“dar razões à nossa esperança”. Como refere Pessini (2007), temos uma sapiência milenar que nos foi deixada pelas diferentes culturas e religiões, enquanto o conhecimento científico, comparativamente, é ainda bastante jovem, com pouco mais de cinco séculos.

No entanto, ter qualidade de vida e saúde não esgota a dimensão biopsicossocial do bem-estar no ser humano. O bem-estar integral vai mais longe, criando interdependência entre os critérios citados e a dimensão espiritual e existencial. É o bem-estar físico, psicológico, emocional e mental que devem caracterizar o entendimento integral do ser humano e a avaliação dos processos de saúde e qualidade de vida.

As crenças pessoais são um componente essencial da personalidade e da saúde, sendo o modelo biopsicossocioespiritual aquele que dá conta de uma visão integrada do ser humano. Assim Castellá Sarriera (2004) reflete há necessidade de esclarecer os diversos significados atribuídos aos conceitos “crenças pessoais”, “religiosidade”, “bem-estar existencial”, “religião” e as origens paradigmáticas dos mesmos, uma vez que a modernidade tem afastado a religião da ciência. Alegando a necessidade de considerar as crenças pessoais como um recurso de saúde sendo uma prioridade sua inclusão no âmbito de formação dos novos profissionais (Castellá Sarriera, 2004, p. 90).

## **1.4. Crenças pessoais, qualidade de vida e desenvolvimento pessoal e profissional**

A qualidade de vida no trabalho está diretamente ligada aos planos pessoais e perspectivas de vida dos indivíduos. Desta forma a qualidade de vida é um elemento fundamental para o desenvolvimento e desempenho pessoal e profissional, além de ser um fator subjetivo e individual, que depende da visão de cada indivíduo sobre o que este realmente considera relevante para sua vida. A qualidade de vida presente no ambiente de trabalho tem como consequência “lucros” para empresa e funcionários, devido a grande importância social que o trabalho tem na vida do homem (Pereira, 1996).

Mais além do trabalho, a qualidade de vida está ligada a crenças pessoais, ou seja, cada pessoa é um mundo de crenças que por sua vez influenciam a sua qualidade de vida e também o seu desenvolvimento pessoal, assim com o desenvolvimento pessoal influencia as crenças pessoais. Consideramos que este é diretamente dependente de crenças pessoais e desenvolvimento pessoal que tem uma influência progressiva sobre a qualidade da vida no trabalho (QVT), como factor integrante e significativa nas vidas de pessoas.

## **CAPÍTULO 2: BEM-ESTAR INTEGRAL (BEM-ESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO/EMOCIONAL E MENTAL)**

### **2.1. Componentes do bem-estar integral**

Refere Marques (2003) que as pessoas que estão bem, com saúde e bem-estar, relatam sentimentos de valores e crenças pessoais, numa integração com a ordem divina, mas quando adoecem, esses elementos também estão presentes mas de forma mais diluída, seja sob a forma de um sentimento de abandono por Deus ou sob a forma de dúvidas religiosas. De fato, o bem-estar integral pode emergir, na doença, como um recurso interno que auxilia a aceitação da doença e a ajuda até na própria reabilitação. Isso remete-nos à essência básica do bem-estar integral, como um fator que intervém nos processos de prevenção de doenças, manutenção da saúde ou, até mesmo, de reabilitação e cura.

Frente a uma integração dos aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais do paciente, a psicologia positiva tenta levar o indivíduo a explorar em profundidade a sua vida interior, afirmando sempre a importância das crenças pessoais, as questões espirituais para a sua saúde mental e também visando sempre a libertação dos padrões emocionais repetitivos do passado, que fazem com que viva num mundo ilusório, impedindo-o de viver o seu presente de uma maneira mais feliz e equilibrada. Neste ponto, pode-se dizer que psicoterapia e crenças pessoais são complementares. Como Grof (2007) diz a espiritualidade está baseada em experiências diretas de dimensões e aspetos incomuns da realidade. Ela não requer um lugar especial ou uma pessoa designada oficialmente para mediar contato com o divino. Os místicos não necessitam de igrejas ou templos. O contexto no qual eles experienciam a dimensão sagrada da realidade, incluindo a sua própria divindade, são os seus corpos e a natureza. Eles apenas necessitam mais de um grupo de apoio de colegas ou a orientação de um professor, que estão mais avançados na jornada interna do que eles próprios. As crenças pessoais envolvem um tipo especial de relacionamento entre o indivíduo e o cosmos e a essência, um caso privado e pessoal. Os modelos propostos

para a integração das crenças pessoais na saúde apontam fundamentalmente várias visões da saúde espiritual (Raposo dos Santos, 2014; Pinheiro Morais Gouveia, 2011):

- A saúde espiritual enquanto dimensão diferenciada mas intimamente relacionada com todas as outras dimensões de saúde
- A saúde espiritual permeando cada uma das outras dimensões interativas de saúde
- A espiritualidade e as crenças pessoais vistas como um novo paradigma, que fornece o processo através do qual se articulam e ganham sentido as diferentes dimensões de saúde.

O conceito de bem-estar integral expressa, em si mesmo, esta integração das crenças pessoais na saúde. Apesar do grande enfoque na investigação e conceptualização que nos últimos anos tem acompanhado esta área das crenças pessoais e das suas relações com a saúde, existem ainda várias perspetivas relativamente à definição do conceito de bem-estar integral (Pinheiro Morais Gouveia, 2011).

Para Simão (2010) o foco central da psicologia tem vindo a alterar-se e a transferir-se das estruturas psicológicas para os processos relacionais subjacentes. A psique humana é vista como um sistema dinâmico que envolve uma variedade de fenómenos ligados à auto atualização e ao crescimento contínuo. Assim, a psique assume um tipo de inteligência intrínseca que a capacita a envolver-se a tal ponto com o meio, que este processo pode levar não só a uma doença, mas também ao processo de cura e crescimento, como a conceição de auto transcendência da teoria dos sistemas (Simão, 2010, p. 518).

### **2.1.1 Considerações sobre bem-estar mental**

O Bem-Estar é o resultado de uma avaliação subjetiva, cognitiva e emocional e o seu nível determina-se com base na satisfação do indivíduo com a vida, na satisfação com as práticas (de lazer, profissional, etc.) de satisfação com os outros e nas vivências quotidiana de afetos positivos. O bem-estar resulta do exercício de um papel ativo na

sociedade, de interações apropriadas com os outros, de ultrapassar dificuldades sem significativas perturbações ou stress, no fundo, de realizar o seu projeto de vida.

O conceito de bem-estar envolve várias dimensões: *emocional, intelectual, física, ocupacional, social e espiritual* (Levin e Chatters, 1998). O bem-estar psicológico envolve a saúde mental e o desenvolvimento da satisfação com a vida e/ou a felicidade.



Figura 5. Características constituintes do Bem-estar. Fonte: O autor

Assim, o Bem-estar psicológico, não se trata apenas de remediar deficits ou de intervir na saúde mental, trata-se de, ainda, que exista saúde física e mental, alcançar níveis mais elevados de bem-estar psicológico, a satisfação com a vida e a felicidade (Biddle, Fox e Boutcher, 2000).

O hemisfério esquerdo está relacionado principalmente com as funções verbais e matemáticas. O seu modo de operar é linear ou sequencial, analítico, lógico e racional... Em contraposição, o hemisfério direito, encontra-se mais envolvido com a orientação espacial, a percepção ou a criação estética, a autoimagem, etc. É emocional, intuição e holístico (Ornstein, 1972, pp. 66-68).

O bem-estar mental promove a autoaceitação, relações positivas com os outros, sentido de autonomia no pensamento e na ação, capacidade de gerir ambientes complexos de modo a concretizar valores e necessidades pessoais, concretização de objetivos significativos dando sentido à vida, crescimento e desenvolvimento contínuo como pessoa. Este bem-estar é um pré-requisito para o bem-estar psicológico, uma vez que é fundamental dar conta dos efeitos psicológicos do exercício; da experiência cognitiva e emocional do praticante.

Tabela 1. O nosso corpo – o mental e o físico. Fonte: Adaptado de Feigl (1967)

<b>MENTAL</b>	<b>Físico</b>
Subjetivo (particular)	Objetivo (público)
Não espacial	Espacial
Qualitativo	Quantitativo
Propositado	Mecânico
Com memória	Sem memória
Holístico	Atomístico
Emergente	Composicional
Intencional	“Cego”, não intencional

Na última década muita investigação suporta a relação entre o exercício e saúde mental. Em particular em populações clínicas há uma relação positiva entre exercício e a autoestima, a autoeficácia e o funcionamento cognitivo. Assim, Vázquez e Hervás (2008) falam da promoção do Bem-Estar Psicológico como uma promoção de competências sócio emocionais que passam pela autoconfiança, a esperança, o optimismo, a inteligência emocional e a resiliência.

Do ponto de vista da autoconfiança, as pessoas têm uma noção subjetiva das suas capacidades, porque possuem uma percepção que se baseia em experiências anteriores. Assim, uma autoavaliação positiva dessas atividades pode ter bons

resultados ao nível das escolhas positivas, do esforço motivacional, da perseverança, de padrões de pensamento positivo e resistência ao stress.

É essencial que haja, para um bem-estar mental, autoconfiança, esperança, promoção do optimismo, felicidade, para assim se chegar a um bem-estar espiritual (Chandler, Holden e Kolander, 1992). É de salientar que o bem-estar mental por si só não é viável, está ligado a muitos outros fatores e a promoção do bem-estar social e emocional têm de ocorrer em paralelo. É imprescindível a articulação da vida familiar com a vida profissional, ajudar a criar relacionamentos interpessoais positivos, fomentar amizades, escutar as pessoas sobre o modo como se podem tornar felizes, realizar atividades com significado, facultar oportunidades de desenvolvimento e ser justo nos planos distributivos, procedimental e internacional.



## **2.2. Visão do bem-estar integral sobre bem-estar físico**

Nos dias de hoje não há como ignorar que os fatores emocionais interferem sobre o físico, isto significa que não podemos ignorar as inter-relações e interpolarizações do físico, do social, do psicológico e até do espiritual na formação do ser humano, se não estaríamos a tornar a nossa visão limitada (Teixeira et al., 2004).

Um aspeto relevante a considerar quanto aos objetivos e efeitos da atividade física no bem-estar integral é sua relação com os estados emocionais, que estão diretamente ligados a diversos sentimentos, sejam eles negativos (tensão, raiva, fadiga e depressão) ou positivos (autoestima, vigor e bem-estar), tanto nos estados de humor como na interferência sobre a autoestima, o bem-estar e a percepção dos níveis de esforço.

Teixeira et al. (2004) referem que os sentimentos são uma das formas motivadoras fundamentais para a realização de determinado ato que, com muita frequência, se convertem em motivos da conduta do homem. Com isso, inicia-se com vista ao bem-estar integral, o desenvolvimento de novos programas e a inserção da atividade física, visando detetar os efeitos sobre os aspetos emocionais e a interferência positiva para o indivíduo. O termo qualidade de vida tem vindo a tornar-se cada vez mais popular, sendo este um dos grandes assuntos discutidos quando o objetivo em foco é o desenvolvimento transpessoal do ser humano.

Pela sua parte Nahas (2001) afirma que qualidade de vida está diretamente ligada ao ser humano e pode ser definida como a expressão de diversos fatores individuais e sócio ambientais, modificáveis ou não. Esta afirmação refere-se ao grau de satisfação do indivíduo com a sua vida, ou seja, o estado de saúde, a disposição, a moradia, o transporte, a alimentação, o lazer, a satisfação/realização pessoal, as relações familiares, a liberdade, a autonomia, a segurança financeira e até espiritualidade.

Neste cenário, é importante relembrar a definição dada pela Organização Mundial da Saúde, de que saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental,

social e espiritual. Simão (2010) complementa dizendo que o estado de plena realização do potencial do ser humano depende das condições de vida em que as pessoas são expostas.

É comum a todo o indivíduo vincular o conceito de cura com o conceito de bem-estar, com o sentir-se bem, a ausência de doença ou do estado de debilitação que, em maior ou menor grau, tolhe a capacidade da pessoa de viver sua vida em plenitude física e mental. Neste sentido Pessoa (2008) apresenta a sua definição de cura, sob a ótica da psicologia transpessoal, sob o seguinte enfoque:

(...) cura, enfim, é muito mais do que o restabelecimento de uma condição antiga. A verdadeira cura envolve uma ampliação e abrangência maior do indivíduo, em sua capacidade de amar e de viver. Para alcançar a cura, é preciso que o indivíduo busque se autoconhecer e se autocompreender, a si mesmo e ao mundo, sem esquecer que, no limite da ciência e do pensamento, existe um mistério impenetrável (Pessoa, 2008, p. 37).

A vinculação do amor à cura, na psicologia transpessoal, funciona como uma cadeira de estímulos onde se pode chegar mais facilmente a um estado de equilíbrio, mesmo que o amor não cure diretamente, a sua presença estimula o indivíduo a manter-se focado na busca de um estado de plenitude mental e espiritual. No fundo, falar de amor é quase um vício, se observarmos boa parte das conversas, dos livros, das músicas, tratam das relações de amor. Nos filmes, mesmos os mais violentos, não deixa de existir uma trama amorosa. Parece que a condição indispensável para sossegar o coração é encontrar alguém e compartilhar a vida. E isso parece cada vez mais difícil: a solidão é uma marca dos tempos atuais, onde o distanciamento entre as pessoas é cada vez maior, onde se está só no meio da multidão. Mas quando o amor falha, os distúrbios afetam o indivíduo e a procura pela atividade física como meio de prevenção, melhoria e manutenção da saúde, aumentam.

A qualidade de vida pode ser afetada por imensos fatores. De acordo com Goleman (2001) o estado emocional afeta a saúde considerando que mente, emoção e corpo não sejam entidades separadas, mas intimamente ligadas e finaliza afirmando

que as emoções que vivenciamos nos predis põem a uma ação imediata. Portanto, não podemos ignorar a forte influência que o estado emocional exerce sobre o comportamento humano. Em razão disso, na medida em que vivenciamos determinadas emoções, tornamo-nos mais experientes e orientados diante de um impasse ou quando temos que tomar providências importantes demais para que sejam decididas unicamente pelo intelecto.

Teixeira et al. (2004) destaca que a busca pela qualidade de vida teve, e ainda tem, nos aspetos antropométricos, neuromusculares e metabólicos o seu vértice primário. Apenas num segundo momento passa-se a dar uma atenção maior aos aspetos psicossociais como: bem-estar, felicidade, autoestima, melhoria do humor e o desenvolvimento de dinâmicas sociais de convivência e relacionamento. É sobre esse segundo momento o grande propósito desta pesquisa que entendemos que, os efeitos da atividade física sob o bem-estar e os estados de humor, identificando uma atuação direta para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, e indiretamente para um aumento significativo do bem-estar integral.

### **2.3. O bem-estar emocional e psicológico na perspectiva integral**

O bem-estar psicológico é muitas vezes comparado com o bem-estar subjetivo, o bem-estar cognitivo e com o bem-estar afectivo por isso faz-se necessário destacar a diferença existem entre nesses constructos.

O bem-estar subjetivo está relacionado a uma avaliação realizada pelo indivíduo sobre a sua vida levando em conta critérios globais ou específicos. Essa avaliação é influenciada por valores pessoais, por padrões sociais e por aspetos históricos e possui componentes cognitivos e afetivos. Diener (1984) afirma que o bem-estar subjetivo pode ser definido de três maneiras. A primeira, bem-estar visto como virtude depende de idealizações do indivíduo em busca de qualidades pessoais desejáveis referenciadas a normas sociais e pessoais. A segunda refere-se ao bem-estar como satisfação com a vida e a última categoria enfatiza as experiências emocionais agradáveis, referindo-se ao equilíbrio entre afetos positivos e negativos. O bem-estar subjetivo pertence ao âmbito da experiência pessoal e é relativamente independente de indicadores objetivos, por exemplo, conforto, saúde e riqueza. Medidas de bem-estar subjetivo incluem avaliação global e avaliações particulares referenciadas a domínios específicos e são referenciadas ao critério positivo-negativo.

O bem-estar cognitivo refere-se à avaliação da satisfação com a vida em termos globais e em termos de domínios específicos, por exemplo, a saúde, as relações sociais e a espiritualidade.

O bem-estar afetivo está relacionado à avaliação de estados emocionais, que se manifestam por meio de afetos positivos, vinculados a experiências agradáveis (felicidade, alegria) e de afetos negativos, associados a experiências desagradáveis, como tristeza e infelicidade (Diener e Suh, 1997).

Por sua vez, o constructo bem-estar psicológico tem sido utilizado para compreender o funcionamento psicológico positivo e o ajustamento psicológico. Ryff (1989) replica uma ideia fundamental na filosofia aristotélica que relaciona ajustamento pessoal com felicidade, esta compreendida como a busca incessante de

aperfeiçoamento pessoal. Aristóteles chamou essa motivação de eudemónica e contrastou-a com o conceito de felicidade como busca de prazer ou de satisfação das necessidades.

Para a autora, de uma perspectiva integral e transpessoal, bem-estar psicológico significa possuir uma visão positiva sobre si mesmo e sobre a vida, senso de domínio e de autonomia, relações de qualidade com os outros, senso de propósito e de significado da vida e ter um desenvolvimento continuado na maturidade.

O conceito de bem-estar psicológico está associado ao ajustamento emocional e social, na medida em que engloba o cumprimento de tarefas evolutivas e de expectativas sociais, considerando-se os seus atributos físicos, cognitivos e afetivos, idade e género. É a busca de um ideal de excelência, de crescimento pessoal ou de autorrealização. É a busca constante do aperfeiçoamento para manter o crescimento e o desenvolvimento, a consciência dessa busca e do constante deslocamento de metas em relação a objetivos mais elevados, favorece o ajustamento e a maturidade individual. Neste sentido é importante lembrar que,

O termo transpessoal foi adotado depois de uma considerável deliberação para abranger os relatos de pessoas praticantes de várias disciplinas da consciência que falavam de experiências de uma extensão da identidade para além da individualidade e da personalidade. Desse modo, não se pode considerar a psicologia transpessoal um modelo de personalidade em termos estritos, porque a personalidade é tida como apenas um dos aspetos da nossa natureza psicológica. A psicologia transpessoal é, antes, um instrumento de pesquisa da natureza essencial do ser (Simão, 2010, p. 510).

Ryff (1989, 1995) realizou pesquisas qualitativas com pessoas adultas e idosas para conhecer a sua conceção a respeito de felicidade. Com base nesses relatos, a autora propôs um modelo multidimensional de bem-estar psicológico, que também pode ser chamado de funcionamento psicológico positivo. Para nós, seis dimensões fatoriais explicam o bem-estar psicológico em termos de ajustamento pessoal. São elas:

- a) Relações positivas com outros: manter relações de satisfação, de confiança e de afetividade com outras pessoas.
- b) Autonomia: ter um self determinado e independente, capaz de realizar autoavaliações com base em critérios pessoais e capaz de seguir as próprias opiniões.
- c) Propósito de vida: ter objetivos na vida e poder de tomada de direção, gerindo o passado e o presente, com metas significativas para a vida.
- d) Domínio do ambiente: ser capaz de administrar atividades complexas da vida, nos âmbitos profissional, familiar e pessoal.
- e) Crescimento pessoal: ser capaz de manter continuamente o próprio processo de desenvolvimento, estar aberto às novas experiências, tendência à autorrealização, ao aperfeiçoamento e à realização das próprias potencialidades.
- f) Aceitação pessoal: ser capaz de aceitação de si e dos outros, com uma atitude positiva de si e dos acontecimentos anteriores.

As experiências vividas pelo indivíduo no contexto social, profissional e emocional influenciam o bem-estar. A partir da interação entre as oportunidades, as condições vividas pelo indivíduo e a maneira pessoal como cada um organiza o seu conhecimento e responde às necessidades pessoais e sociais e às demandas ambientais, é construído o senso de bem-estar psicológico do ponto de vista integral. Considera-se que o alcance dessas condições de bem-estar psicológico pelo indivíduo depende das oportunidades que teve ao longo da vida e de condições adequadas para sobrevivência, funcionamento e desenvolvimento, por exemplo, saúde física e mental, habitação, educação e trabalho.

## **2.4. O bem-estar espiritual no contexto da saúde integral**

Uma das preocupações dos psicólogos consiste em analisar a experiência da doença, observando e acompanhando a interpretação da doença pela pessoa doente e por aqueles que a rodeiam. Quando a saúde é afetada, ainda que por um curto período de tempo, sabe-se que os padrões da vida quotidiana são temporariamente modificados e as interações com os outros são transformadas. Tal acontece porque o funcionamento habitual do corpo é uma parte vital, mas frequentemente não visível, das nossas vidas. Esperamos que os nossos corpos funcionem corretamente: o nosso próprio sentido de identidade pessoal depende da expectativa de que os nossos corpos facilitarão, e não impedirão, as interações e as atividades do dia-a-dia. No entanto,

Mesmo nas propostas mais holísticas, a espiritualidade vem sendo marginalizada, não incluindo, no seu “biopsicossocial”, o espiritual. A OMS (Organização Mundial da Saúde) já sinalizou uma mudança de filosofia nas práticas de cuidado à saúde, incentivando certas práticas alternativas e enfatizando a prevenção e a promoção da saúde (Marín, 1995). O conceito de saúde também tem-se alterado e se tornado mais complexo, muitos estudos têm acrescentado a dimensão espiritual, mas uma atenção mais acurada não tem sido prestada a essa que é a mais sutil das esferas (Marques, 2003, p. 57).

A doença possui dimensões pessoais e espirituais. Quando adoecemos, não só sentimos dor, mal-estar, confusão e outras maleitas, como também os outros se veem afetados, levando as pessoas mais próximas a mostrar compaixão, preocupação e apoio. Podem esforçar-se por encarar o facto de estarmos doentes ou arranjar maneira de o incorporar nos padrões das suas próprias vidas. Outras pessoas com quem entramos em contacto podem igualmente reagir à doença: essas reações, por sua vez, ajudam a configurar as nossas próprias interpretações e podem constituir desafios ao nosso sentido de identidade pessoal.

Ao mesmo tempo, a experiência da doença pode transformar ou pôr em causa a noção de identidade pessoal das pessoas. Isto passa-se tanto por via das reações

reais dos outros face à doença, quer através de reações imaginadas. Os entendimentos partilhados que estão na base das interações quotidianas nem sempre estão presentes quando está em causa a doença e a incapacidade, e as interpretações das situações banais podem ser muito diferentes. Uma pessoa doente pode necessitar de apoio, mas não querer parecer dependente, por exemplo. Um indivíduo pode sentir comiseração por alguém a quem foi diagnosticada uma doença, mas hesitar em falar abertamente da questão. Esta mudança de contexto pode provocar transformações na identidade pessoal.

Neste seguimento, deve entender-se que o bem-estar espiritual assume um papel de grande relevo no contexto da saúde integral. Breitbart (2003) define espiritualidade

como aquilo que permite que uma pessoa vivencie um sentido transcendente na vida. Trata-se de uma construção que envolve conceitos de ‘fé’ e/ou ‘sentido’.

A fé é descrita “como uma crença numa força transcendente superior, não identificada diretamente com Deus, nem vinculada necessariamente com a participação nos rituais ou crenças de uma religião organizada específica; essa fé pode identificar tal força como externa à psique humana ou internalizada; é o relacionamento e a ligação com essa força, ou esse espírito, que é o componente essencial da experiência espiritual, estando vinculados com o conceito de sentido. O sentido envolve a convicção de que se está realizando um papel e um propósito inalienáveis numa vida que é um dom, uma vida que traz consigo a responsabilidade de realizar o pleno potencial que se tem como ser humano, e, ao fazê-lo, ser capaz de alcançar um sentido de paz, alegria ou mesmo transcendência por meio do vínculo com alguma coisa maior do que o próprio eu” (Pessini, 2007, p. 189).

Decorrente desta ideia, a espiritualidade é uma construção composta por fé e sentido. O elemento fé está frequentemente ligado à religião e às crenças religiosas, ao passo que o componente sentido parece ser um conceito mais universal, que pode existir tanto em pessoas que seguem uma determinada religião como nas que não têm nenhuma referência religiosa (Pessini, 2009). Solomon (2002) diz que a crença em



Deus não constitui espiritualidade e que não é necessário ser religioso para ser espiritual.

No contexto da psicologia transpessoal, a saúde integral leva em consideração todos os aspetos integrantes do Ser Humano enquanto ser único, que jamais pode ser comparado com outro Ser Humano (Simão, 2010). Alguns dos conceitos básicos que caracterizam o bem-estar espiritual no contexto da saúde integral são:

- I. Sentido da vida. A vida é um dom e tem sentido e nunca cessa de ter, mesmo no último momento; ele pode se alterar nesse momento mas não desaparece. O sentido na vida centra-se em três principais fontes: a criatividade, a experiência e a atitude, com destaque para três problemas existenciais inevitáveis: o sofrimento, a morte e a culpa (Breitbart, 2003 cit. por Pessini, 2007, p. 189).
- II. Vontade de sentido. O desejo de descobrir sentido na existência humana.
- III. Liberdade da vontade. Ter a liberdade de descobrir sentido na existência e escolher uma atitude diante do sofrimento.

O conceito de bem-estar espiritual emerge deste crescente interesse atribuído à componente espiritual e muito em resultado dos estudos sobre o contributo da espiritualidade para a saúde e qualidade de vida. Mas o conceito de bem-estar espiritual reflete também o próprio alargamento da noção de espiritualidade. Enquanto as definições mais clássicas a restringiam à dimensão religiosa ou a conteúdos relativos à alma, atualmente este constructo tem vindo a integrar múltiplos aspetos da vida e existência humanas.

No mundo ocidental as pessoas parecem cada vez mais preocupadas com a capacidade de controlarem a sua própria saúde, com a exploração de processos de auto-cura e com a busca de vias pessoais para a felicidade e o bem-estar, que permitam construir uma vida com significado. A importância crescente atribuída a uma visão holística da pessoa humana e ao contributo das relações 'corpo-mente-espírito' para se atingirem estes propósitos é fácil de constatar.

(...) A progressiva relevância dada à dimensão espiritual deste compósito parece ser uma expressão da preocupação das pessoas com o seu desenvolvimento pessoal e com a construção de sentido para as suas vidas (Pinheiro Morais Gouveia, 2011, p. 7).

Nesta perspetiva, o bem-estar espiritual pode ser tanto um importante resultado de saúde quanto um fator que contribui para outras dimensões do bem-estar físico e psicológico.

#### **2.4.1 O bem-estar espiritual e a sua influência na saúde integral humana**

Marques (2003) refere que as pessoas que estão bem, com saúde e bem-estar, relatam sentimentos de valores e espiritualidade e integração com a ordem divina, mas quando adoecem, esses elementos também estão presentes, seja como um sentimento de abandono por Deus ou dúvidas religiosas.

De facto, o bem-estar espiritual pode emergir, na doença, como um recurso interno que auxilia a aceitação da doença e a ajuda até na própria reabilitação. Isso remete-nos à essência básica do bem-estar espiritual, como um fator que intervém nos processos de prevenção de doenças, manutenção da saúde ou, até mesmo, de reabilitação e cura.

Frente a uma integração dos aspetos físicos, emocionais, mentais e espirituais do paciente, a Psicologia Transpessoal tenta levar o indivíduo a explorar em profundidade a sua vida interior, afirmando sempre a importância das questões espirituais para a sua saúde mental e, também, visando sempre a liberação dos padrões emocionais repetitivos do passado, que fazem com que viva num mundo ilusório, impedindo-o de viver o seu presente de uma maneira mais feliz e equilibrada.

Neste ponto, pode-se dizer que psicoterapia e espiritualidade são complementares (Simão, 2010).

A espiritualidade está baseada em experiências diretas de dimensões e aspetos incomuns da realidade. Ela não requer um lugar especial ou uma pessoa designada oficialmente para mediar contato com o divino. Os místicos não necessitam igrejas

ou templos. O contexto no qual eles experienciam a dimensão sagrada da realidade, incluindo sua própria divindade, são os seus corpos e a natureza. E ao invés de ordenar padres, eles necessitam de um grupo de apoio de colegas buscadores ou a orientação de um professor, que está mais avançado na jornada interna do que estão eles próprios. A espiritualidade envolve um tipo especial de relacionamento entre o indivíduo e o cosmos e é, em essência, um caso privativo e pessoal (Simão, 2010, p. 577).

Os modelos propostos para a integração da espiritualidade na saúde apontam fundamentalmente três visões da saúde espiritual (Pinheiro Morais Gouveia, 2011):

- a) A saúde espiritual enquanto uma dimensão diferenciada mas intimamente relacionada com todas as outras dimensões de saúde.
- b) A saúde espiritual permeando cada uma das outras dimensões interativas de saúde.
- c) A espiritualidade vista enquanto eixo que fornece o processo através do qual se articulam e ganham sentido as diferentes dimensões de saúde.

O conceito de bem-estar espiritual expressa, em si mesmo, esta integração da espiritualidade na saúde. Apesar do grande enfoque na investigação e conceptualização que nos últimos anos tem acompanhado esta área da espiritualidade e das suas relações com a saúde, existem ainda várias perspectivas relativamente à definição do conceito de bem-estar espiritual.

Deve entender-se por crenças pessoais, evolução espiritual ou religiosidade como todo um processo de religação com o divino que está no nosso interior mediante a transformação dos padrões emocionais, mentais e atos negativos. Não é possível haver evolução espiritual sem uma transformação psíquica, na procura do bem-estar geral e valores fundamentais. Desta forma, a psicologia positiva e a psicologia transpessoal representam uma ferramenta que, nas mãos de bons profissionais ligados à saúde, sejam eles terapeutas holísticos, psicólogos ou médicos. Em suma, a psicologia positiva e a psicologia transpessoal vem auxiliar o ser humano a vencer as

suas limitações, disfunções ou doenças, a lidar com a violência e os vazios, factores limitadores da esperança, da felicidade e principalmente da boa saúde (Simão, 2010).

## **2.5. A influência da espiritualidade no bem-estar integral**

Emoto (2001) afirma que se conseguirmos apagar a causa das emoções, teremos uma capacidade inata para recuperarmos da doença. A importância de sermos positivos não pode ser subestimada. O pensamento positivo reforça o sistema imunitário e ajuda-o a encaminhar-se no sentido da recuperação – um facto para o qual a comunidade médica está a começar a despertar. Por exemplo, há um médico que trata os seus pacientes oncológicos fazendo-os escalar montanhas. Dar às pessoas uma razão para viver anima o seu espírito e o seu sistema imunitário.

Há uma consciência cada vez maior de que não são apenas os médicos que detêm saber e compreensão sobre a saúde e a doença. Todos estamos em posição de interpretar e configurar o nosso bem-estar através do entendimento do nosso corpo, e através das escolhas que fazemos na vida quotidiana em termos de dieta alimentar, exercício físico, padrões de consumos e estilos de vida em geral.

Estes novos caminhos do senso comum à medicina científica atrás discutido estão a contribuir para algumas transformações profundas nos sistemas de prestação de cuidados de saúde nas sociedades modernas como se pode ver na figura 6.

Neste sentido, Teixeira et al. (2004, p.8) referem que,

Inúmeras pesquisas hoje indicam que pessoas que professam uma fé apresentam alguns resultados benéficos distintos na psicoterapia. Existe uma associação entre a dimensão de fé e o trabalho psicoterápico. Um potencializa o outro, gerando uma melhor qualidade de vida, bem-estar e alívio dos sintomas. Em termos emocionais, a espiritualidade propicia uma maneira diferenciada de tratar as dificuldades, que podem ser vistas como experiências de vida. Existem alguns indicativos que, de fato, aquele com uma prática religiosa, um apoio espiritual de alguma natureza, mostra-se mais beneficiado em relação aos outros.

A Espiritualidade é um componente essencial da personalidade e da saúde sendo o modelo biopsicossocioespiritual, aquele que dá conta de uma visão integrada do ser humano. Assim, há necessidade de esclarecer os diversos significados atribuídos

aos conceitos (espiritualidade, religiosidade, bem-estar existencial, religião...) e as origens paradigmáticas dos mesmos uma vez que a modernidade tem afastado a religião da ciência.

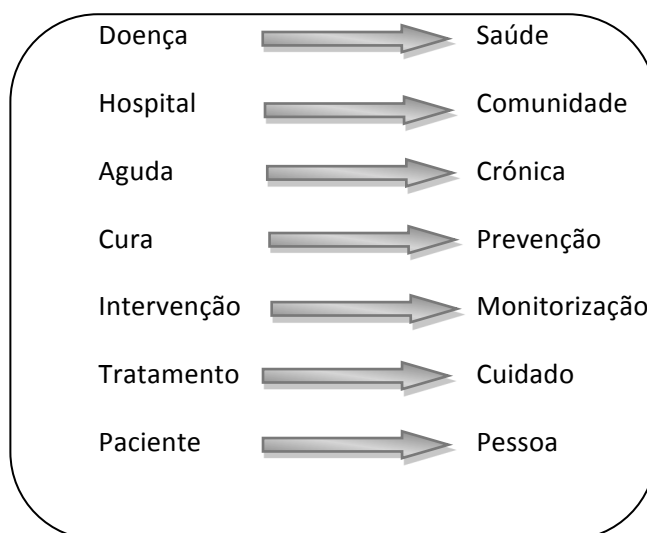


Figura 6. Principais tendências na saúde e medicina contemporâneas. Fonte: Nettleton (1995)

Há necessidade de abarcar a espiritualidade como um recurso de saúde sendo uma prioridade a sua inserção no âmbito de formação dos novos profissionais e há necessidade de validar e adaptar Escalas de Espiritualidade e Bem-Estar Religioso e Existencial, para disponibilizar instrumentos mais confiáveis de pesquisa na área (Teixeira et al., 2004).

Para se entender a complexidade do bem-estar integral e a influência da espiritualidade sobre o mesmo, apresentam-se seguidamente algumas referências a estudos, por forma a entender-se as correlações existentes entre saúde, bem-estar espiritual e outras variáveis.

A relação de poder assimétrica entre médicos e pacientes é um aspeto fundamental que leva algumas pessoas a procurar ajuda da medicina alternativa. Sentem que o papel de “doente passivo” lhes retira o poder de ação decisivo sobre o seu próprio tratamento e o processo de cura.

Tabela 2. Correlações entre saúde, bem-estar espiritual e outras variáveis com base em Teixeira et al. (2004)

<b>Pesquisas Atuais</b>	<b>Autores</b>
Se controladas variáveis demográficas e estilos adaptativos, o Bem-estar espiritual contribui muito pouco para uma variação adicional da qualidade de vida	Cotton (2000)
Uma certa quantidade conjunta de bem-estar espiritual, leva a um melhor prognóstico da saúde do que as variáveis psicossociais	Waite et al. (1999)
Bem-estar espiritual correlaciona com maior idade, menor psicoticíssimo e maior prática religiosa	Fisher, Francis e Johnson (2002)
Bem-estar espiritual com baixos níveis aculturativos	Wotherspoon (2001)
Bem-estar existencial correlaciona com crenças e práticas religiosas	Mountain e Muir (2000)
Correlação entre status de Identidade egóica e bem-estar espiritual	Kang (2000)

Por último, algumas pessoas declaram ter objeções filosóficas ou religiosas em relação à medicina ortodoxa, que tende a tratar o corpo e o espírito separadamente. Acreditam que as dimensões espirituais e psicologia da saúde e da doença não são levadas muitas vezes em conta pela medicina ortodoxa.

Assim a (verdadeira) influência da espiritualidade vai de encontro à qualidade de vida no seu sentido mais amplo, sendo que

Espiritualidade é um conceito que conserva a riqueza mas também a ambiguidade da caracterização do espírito: afirma-se como sutil, insinuante, portador de liberdade mas, como o vento, sopra onde quer e muitas vezes não se sabe de onde vem nem para onde vai [e] Qualidade de vida diz respeito a um nível integrado de satisfação e de bem-estar, (...) uma dimensão da qualidade de vida (...) que diz respeito à saúde física e mental. Quem, com efeito, lida com a qualidade de vida relacionada com a saúde, física ou mental, esbarra frequentemente com a espiritualidade (Teixeira et al., 2004, p. 125).

## **CAPÍTULO 3: A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO SER HUMANO**

### **3.1. Crenças pessoais na psicologia positiva**

A Psicologia Positiva como estudo científico da felicidade é uma ciência que se preocupa com o bem-estar. Durante o século XX, a psicologia tinha três grandes objetivos:

- Curar a patologia mental
- Melhorar os talentos individuais de cada ser humano
- Melhorar a vida das pessoas, tornando-as mais positivas e felizes.

A psicologia positiva deixa de ver as pessoas como vítimas passivas perante as suas patologias psicológicas e mentais. A psicologia positiva surge nos anos 90, como uma nova ciência, muito direccionada para uma nova consciência, com novos caminhos, trazendo esperança e fluxo, a consciência plena, conduzida pelo amor, a sabedoria, as nossas reais qualidades, a coragem, a motivação.

Todos esses aspectos desenvolvem-se dentro da psicologia humanista, cujo objetivo também não é a abordagem do que está errado, mas o que se pode fazer de positivo para a realização de objetivos facilitadores para uma nova vida. Tudo isto não implica que não se trate também o negativo. Contudo, o foco estará sempre no positivo. Retirando as pessoas da zona de conforto, levando-as a explorar as suas áreas de resiliência.

Essa nova abordagem, chamada de psicologia positiva, foi lançada pelo professor Martin Seligman que através de seus livros “Felicidade Autêntica” (Seligman, 2002) e “A vida que floresce” (Seligman, 2011) formaram a base da atual psicologia positiva.



## **3.2. A psicologia positiva cresce com a espiritualidade**

Seligman (2002) tinha como objetivo unir ao papel clássico da psicologia, um papel curativo, de caráter preventivo, através do estudo das potencialidades, motivações e realizações humanas, analisando as condições que cooperam para a promoção do funcionamento ótimo de pessoas, grupos e instituições. O interesse por essa área está em plena expansão por todo o mundo.

Assim, a Psicologia Positiva vai de encontro à proposta da Psicologia Humanista, anteriormente referida. Preenche uma importante lacuna do conhecimento, revelando preocupações na aplicação dos métodos científicos à complexidade do comportamento humano e dotando as investigações de um suporte científico.

Segundo Paludo e Koller (2007),

O movimento pela Psicologia Positiva teve início em 1998, quando o psicólogo Martin Seligman assumiu a presidência da American Psychological Association (APA). Segundo ele, a ciência psicológica vinha negligenciando o estudo dos aspetos virtuosos da natureza humana, o que pode ser confirmado por uma simples pesquisa no banco de dados da PsycInfo. Ao utilizar a palavra-chave “depressão” são encontrados 110382 artigos entre os anos de 1970 e 2006, por outro lado, a palavra-chave “felicidade” indica apenas 4711 artigos publicados no mesmo período, ou seja, menos da metade (Paludo e Koller, 2007, p. 6).

Como refere Vázquez e Hervás (2009)

El objetivo de la psicología positiva ha sido dar un impulso al estudio de lo positivo, que hasta hace pocos años era muy escaso. El signo más claro que revela este abandono del estudio de lo positivo es la escasez de modelos sobre el bienestar humano.

De la misma forma, el apoyo empírico recogido por algunos modelos está aún en su fase inicial por lo que en los próximos años se deberían producir avances relevantes

teóricos y prácticos relacionados con estas nuevas aproximaciones (Vázquez e Hervás, 2009, p. 7).

O que define a literatura de autoajuda é a ausência de base científica, o que de maneira alguma ocorre com a Psicologia Positiva, cujas pesquisas têm sido produzidas nas universidades em torno do mundo. A valorização do aspeto funcional do ser humano já era uma preocupação dos psicólogos humanistas. No entanto, o Humanismo carecia de base empírica nos seus estudos, assim a Psicologia Positiva pretende descrever o funcionamento humano pleno.

Deste modo, o momento está propício para que os profissionais de psicologia se insiram nos estudos da Psicologia Positiva e se foquem no conhecimento do ser humano, “a Psicologia não deve estar restrita apenas a reparar o que está errado ou ruim, mas (re)construir qualidades positivas” (Paludo e Koller 2007, p. 4).

É neste sentido de se procurar o “lado positivo” que a Psicologia Positiva aumenta com o crescimento da espiritualidade. Está provado que o simples facto de o profissional, como o psicólogo, se mostrar preocupado com o aspeto espiritual do paciente deve melhorar a relação profissional-paciente e, por conseguinte, o impacto das intervenções realizadas durante as sessões. Por detrás desse relacionamento, percebe-se que há energia envolvida no processo (Peres et al., 2007).

Para Seligman e Csikszentmihalyi (2000), a Psicologia Positiva não deve se limitar ao estudo da doença, da fraqueza e das perdas, mas também ao estudo de forças e virtudes humanas. O tratamento psicológico não envolve apenas no reparo de algo que está doente ou “partido”, mas no cultivo do que há de melhor em cada indivíduo. A Psicologia Positiva junto com a Espiritualidade, devem ser concebidas como estando envolvidas em trabalho, em educação, introspeção, amor e crescimento.

Nunes (2007) chama a atenção para o estudo do conceito de resiliência enquanto capacidade profunda para a superação de crises em situações adversas, estando presente em indivíduos, comunidades e instituições.

Pensando no porquê da psicologia positiva ser ainda tão nova (como corpo teórico), podem mencionar-se três razões. Primeiro, a perturbação e o sofrimento apelam de uma maneira mais pungente à atenção da ciência do que um estado de saúde e bem-estar que não inspira cuidado (a patologia constitui-se, desta forma, como o foco de investimento clínico). A segunda razão é de ordem pragmática e histórica: com a Segunda Guerra Mundial e com o regresso dos ex-combatentes a casa, muitos deles com enorme sofrimento físico e psíquico, o estudo da psicopatologia vê a sua importância aumentar, sendo que os diagnósticos e os tratamentos tomam o caminho do modelo médico. A terceira (questionável) é, se o destaque atribuído ao negativo não estará, porventura, relacionado com a nossa própria natureza e com as nossas teorias sobre os processos psicológicos. Neste sentido, a literatura tem documentado que os acontecimentos negativos têm um maior impacto que os positivos e que a informação que concerne aos eventos negativos é processada de forma mais pormenorizada do que a que remete para as experiências positivas (Nunes, 2007, p. 2-3).

Barros (2010) fala-nos de um conceito imprescindível no entendimento de Psicologia Positiva, a coragem. O autor refere que a coragem trás no seu íntimo a força mental e espiritual que indica força, audácia e até ousadia.

Outras características que estão subjacentes a este novo paradigma da psicologia são a força, o bem-estar e o optimismo.

Apesar de se abordar à frente estes ideais da Psicologia Positiva Marcos (2006) é perentório ao afirmar que o optimismo ajuda a vencer doenças como o cancro ou o enfarte do miocárdio. O autor considera que o pensamento positivo influencia o sistema imunitário, uma vez que o ser humano é otimista por natureza e, por mais que se defenda a teoria de que se assiste a uma invasão do pessimismo, ele não acredita.

### **3.3. Espiritualidade e bem-estar psicológico, emocional e mental**

Pra Solomon (2002) “o lugar para procurar a espiritualidade [...] é aqui mesmo, em nossas vidas e em nossos mundos” (Solomon, 2002, p.25). Viver bem depende da saúde física e mental, da continuidade da atividade e do envolvimento social. A habilidade para o afastamento, a satisfação com a vida e a maturidade ou integração da personalidade como elementos centrais à vivência do dia-a-dia deve ser bem-sucedida.

Muitas vezes os termos bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico são usados como sinónimos por isso faz-se necessário destacar a diferença existem nesses dois constructos. O bem-estar subjetivo está relacionado a uma avaliação realizada pelo indivíduo sobre a sua vida levando em conta critérios globais ou específicos. Essa avaliação é influenciada por valores pessoais, por padrões sociais e por aspetos históricos e possui componentes cognitivos e afetivos. O cognitivo refere-se à avaliação da satisfação com a vida em termos globais e em termos de domínios específicos, por exemplo, a saúde, as relações sociais e a espiritualidade. O afetivo está relacionado à avaliação de estados emocionais, que se manifestam por meio de afetos positivos, vinculados a experiências agradáveis (felicidade, alegria) e de afetos negativos, associados a experiências desagradáveis, como tristeza e infelicidade (Diner e Suh, 1997).

Com vista ao bem-estar psicológico, emocional e mental, o processamento de informação emocional é compreendido através de um sistema de quatro níveis, que se organizam de acordo com a complexidade de processos psicológicos (Bueno, 2003):

- Percepção, avaliação e expressão de emoção.
- A emoção como facilitadora do pensamento.
- Compreensão e análise de emoções, emprego do conhecimento emocional.
- Controle reflexivo de emoções para promover o crescimento emocional e intelectual.

Este modelo de quatro níveis foi reduzido para um modelo de três níveis que correspondem à percepção, compreensão e controlo de informação carregadas de afeto de decorrência de estudos fatoriais de validade de constructo (Mayer, Salovey e Caruso, 2000 cit. por Bueno, 2003).

McCrae (2002) descreve dois modelos de inteligência emocional o modelo misto e modelo de aptidão. O modelo misto passa pela tentativa de relacionar o emocional com aspetos da personalidade, mas não revela consistência, enquanto o modelo de aptidão mostra que os indivíduos podem demonstrar inteligência através de palavras, números ou formas geométricas, podendo fazê-lo também ao lidarem com as emoções. O grande problema da inteligência emocional é a sua medição, sendo um assunto debatido ao longo de alguns anos

A Inteligência Emocional (IE) envolve a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual (Mayer e Salovey, 1997, p. 15 cit por Bueno, 2003).

## **3.4. A espiritualidade e as emoções positivas**

### **3.4.1 Algumas considerações sobre emoções positivas**

As emoções são alvo do estudo e de interesse humano e científico desde longa data, em diferentes áreas da ciência. Quando falamos de emoções o que pretendemos referir? No dia-a-dia é comum ouvirmos as pessoas falarem do que sentem, do que as faz emocionar, de como acham que os outros estão a sentir-se, ou de como sentem um nó na garganta de que não conseguem livrar-se.

A emoção é o elo que nos identifica como humanos, podemos diferir de outros grupos sociais pelos regimes políticos, hábitos alimentares, religião, mas nas manifestações das emoções somos semelhantes. É a emoção que nos faz decidir e agir. É um comportamento observável através do rosto, voz, gestos e posição corporal. A emoção é uma experiência subjetiva que envolve a pessoa toda, a mente e o corpo. É uma reação complexa desencadeada por um estímulo ou pensamento e envolve diferentes componentes, nomeadamente uma reação observável, uma excitação fisiológica, uma interpretação cognitiva e uma experiência subjetiva.

Atualmente é sabido que as emoções positivas enriquecem em muito a qualidade de vida das pessoas (Myers e Diener, 1995) e esta ideia tem vindo a crescer ao longo dos anos não só dentro da comunidade científica como fora dela. Contudo, durante muito tempo, as emoções positivas foram consideradas banais na psicologia por serem poucas e menos diferenciadas, comparativamente com as emoções negativas. Ainda, segundo os autores, as emoções positivas apresentavam a mesma expressão facial e muito poucas alterações fisiológicas. Por outro lado, a psicologia centrava-se essencialmente em compreender, prever e evitar problemas psicológicos, que são causados, em geral, por emoções negativas.

Definir emoções positivas foi sempre um grande desafio para os investigadores da área uma vez que a própria natureza destas emoções não é bem definida. É sabido que as emoções são resultantes da junção de três fatores:

- a) Fator biológico, que se debruça no estudo do comportamento fisiológico do organismo aquando este é confrontado por emoções.
- b) Fator cognitivo, que apoia que as emoções são inatas aos seres humanos e animais, sendo portanto considerado o fator mais importante no estudo das emoções.
- c) Fator social, que revela importância na comunicação social, na expressão facial e vocal.

Fredrickson (1998) desenvolveu uma base sólida de emoções positivas específicas: a *alegria*, que inclui outras emoções como felicidade e diversão e que surge em contextos de realizações ou alcance de metas; o *interesse*, que inclui emoções como curiosidade e excitação e que pode facilmente surgir quando um indivíduo percebe que tem capacidades suficientes para executar uma determinada tarefa; o *contentamento*, que pode ser seguido por emoções secundárias como a tranquilidade e a serenidade e que tem um importante papel na interpretação que o indivíduo faz das experiências e da forma como essa interpretação muda a sua vida; o *amor*, mistura das emoções referidas anteriormente, entre outras, é percebido de um modo cognitivo, isto é, de um modo muito individual e apresenta variados formatos que formam uma ponte indispensável para o sucesso das relações sociais.

A partir desta importante base, o interesse por parte dos psicólogos para com as emoções positivas cresceu e foi dando origem a importantes descobertas em variadíssimas áreas, uma delas a criatividade.

Resultados de estudos como os de Mednick et al. (1964) e Isen, Daubman e Nowicki (1987) apoiam a ideia que as emoções positivas reforçam as associações cognitivas, melhoram o modo como as informações são categorizadas e organizadas o que, por sua vez, permite que as pessoas vão além daquilo que lhes é proposto - a isso se chama criatividade.

Segundo a revista *Psychology Today* (1992), os passos básicos para que um indivíduo consiga utilizar a criatividade (tendo em conta que a criatividade não se expressa apenas através de pinturas, música ou poemas, mas também a partir da

resolução de problemas) passam pela preparação, ou seja, pela busca de informação relevante. Para tal, é necessário que o indivíduo esteja receptivo a ver os problemas de uma forma diferente do habitual. Quanto maior a criatividade, maior o prazer social, pessoal e profissional.

A criatividade exprime-se (...) nas rotinas da vida quotidiana, exercidas de maneira imaginativa, nas refeições confeccionadas com imaginação, na compreensão cheia de afeição que liga um cônjuge ou um pai à sua família, no desenvolvimento bem planificado de um comércio ou ainda na produção de um artesão, na rosa maravilhosa constantemente cuidada por um jardineiro. O desenho de uma criança ou o poema de um adolescente podem ser criativos (Bühler, 1977, p. 23)

Deve assim reter-se que a atividade criadora contribui maximamente para a experiência da autorrealização, não se manifesta apenas nas produções dos artistas, dos homens de ciência ou daqueles que governam o mundo.

### **3.4.2 Espiritualidade e optimismo**

Solomon (2002) afirma que a espiritualidade requer sentimentos e também pensamento, que por sua vez requer conceitos. Deste modo, na sequência do que tem sido abordado, podemos entender, espiritualidade e emoção caminham de mãos dadas para um sentido mais amplo da vida e o sentido mais amplo da vida é a própria vida.

Assim Solomon (2002) refere que a vida deveria ser definida por algum propósito maior, a realização do espírito na sua plenitude, o reconhecimento de nós mesmos como parte integrante de um todo cósmico. Em um sentido similar indica Segundo Alberoni (2000, p.19) que "a vida é um processo de adaptação a novas situações, imprevistas e imprevisíveis. Para sobreviver temos de ser capazes de nos aventurarmos por caminhos desconhecidos".

No entanto, "para se realizar uma obra verdadeiramente grande e, portanto, para se ter um sucesso real e duradouro, é preciso não desejá-lo, não procurá-lo, não estar obcecado por ele. Pelo contrário, não se deve pensar nele, mas sim concentrar-



se na qualidade do trabalho, procurando unicamente a perfeição" (Alberoni, 2000, p.81). E o mesmo autor (Alberoni, 2000) vai mais longe, ao afirmar que "Só indo ao encontro da realidade, aceitando até ao fim o difícil exame, nós podemos reduzir o risco do futuro" (Alberoni, 2000, p. 85). Neste sentido, pra Alberoni (2000) se verifica que "para ser bem-sucedido numa dificuldade é preciso uma extraordinária motivação e uma enorme tenacidade. Porque é preciso ter a atenção fixa na meta durante meses ou anos, sem fraquezas, sem descanso, continuamente atentos e vigilantes"( Alberoni, 2000, p.103).

Uma característica que caracteriza os pessimistas é a sua tendência a acreditar que as vicissitudes são irremediáveis, que deterioram os mais belos momentos da vida e se tornam os únicos responsáveis por elas. Enquanto isso, os otimistas, face à mesma situação encaram o infortúnio de maneira oposta, acreditando que um fracasso é apenas uma contrariedade e não se sentem culpados de eventuais insucessos. Os problemas não abalam a sua estrutura e acreditam que coisas menos boas acontecem por falta de sorte, ou ocasionalmente.

Pensar de maneiras tão distintas trás consequências para a vida das pessoas;

“literalmente, centenas de estudos demonstram que os pessimistas desistem com mais facilidade e ficam deprimidos com mais frequência. As pesquisas também indicam que os otimistas saem-se melhor no colégio e na universidade, no trabalho e nas competições esportivas. Quase sempre excedem as previsões dos testes de aptidão. Quando se candidatam a cargos eletivos, os otimistas têm mais chances de serem eleitos do que os pessimistas” (Seligman, 2005, p. 27).

O que se deve reter é sobretudo o reflexo do optimismo em questões como a saúde, envelhecimento melhor, menor propensão para males e até a possibilidade de que poder desfrutar de uma vida mais longa. Marujo et al. (2004) referem que o sucesso depende da atitude pessoal, sendo que esta atitude define-se como sendo a expectativa positiva em relação ao futuro – a capacidade da pessoa antecipar que o que vem a seguir- é bom e, é também, a forma como as pessoas explicam os acontecimentos da vida. Autores como Marujo et al. (2004) e Vázquez (2013) refletem

a existência de sete pecados que as pessoa comumente cometem contra o optimismo e passam por:

1. Perfeccionismo.
2. Autoestima viciosa.
3. Dependências e outras ingerências.
4. Inação e limitações autoimpostas.
5. Intoxicação crónica de stress.
6. Tendência para se furtar de responsabilidades.
7. Remoer no pessimismo.

Um comportamento que as pessoas devem ter presentes é que a procura do bem-estar remete que um estado espiritual pleno, que se complementa com a linguagem do indivíduo e com a sua atitude positiva. Deste modo, é necessário escapar ao pessimismo, “aprendendo novas técnicas cognitivas. Longe de serem criações de falsos psicólogos ou do sensacionalismo da média popular, essas técnicas foram desenvolvidas e rigorosamente testadas em laboratórios e clínicas de renomados psicólogos e psiquiatras.” (Teixeira et al., 2004, p. 28).



## **CAPÍTULO 4: AS PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA TRANSPESSOAL PARA A PSICOTERAPIA**

### **4.1. Origens da Psicologia Transpessoal**

A Psicologia Transpessoal é uma abordagem da psicologia ao estudo do homem na sua totalidade (Matos, 1979). Através desta ciência, o homem deixa de ser visto apenas como um indivíduo ou como um indivíduo na sociedade e atribui-se grande importância às suas relações ecológicas e cósmicas. Assim, a Psicologia Transpessoal abrange outras abordagens científicas, como a medicina, antropologia, sociologia, física, química, matemática, astronomia e metafísica. No fundo, esta abordagem da psicologia, é intercultural e diversas abordagens da vida (psicológica, religiosa, médica) são alvo de estudo.

A Psicologia Transpessoal tem como objeto de estudo os estados de consciência que transcendem a pessoa além do conceito de ego. É a Escola de Psicologia que pesquisa num nível científico a espiritualidade. Entretanto, é importante frisar que a Psicologia Transpessoal não é religião, nem parapsicologia, apesar de se interessar e investigar, quando necessário estes aspetos e contextos da experiência humana (Simão, 2010).

Maslow (2013) defende que a psicologia pode ser dividida em quatro grandes correntes denominadas forças:

1. Primeira força: Behaviorismo ou Psicologia Comportamental, criada por John B. Watson que reformulou os conceitos de consciência e imaginação, negando o valor da introspecção. Rejeita tudo o que não pudesse ser mensurável, replicável ou observável em laboratório. Somente o comportamento manifesto era possível de ser validado cientificamente.
2. Segunda força: Psicanálise, criada por Sigmund Freud que focaliza prioritariamente a patologia e o extremo sofrimento diante da própria impotência e da limitação humana.

3. Terceira força: Psicologia Humanista surgiu como reação explícita ao behaviorismo e a analogia entre o Ser Humano e a máquina e que colocava à margem do seu objeto de estudo os fatores afetivos e emocionais.
4. Quarta força: Psicologia Transpessoal que tem como objeto de estudo os estados de consciência que transcendem a pessoa além do conceito de ego. Como diz Saldanha, 2008 seria o estudo e aplicação dos diferentes níveis de consciência em direção à unidade fundamental do ser. É uma visão de mundo como de um todo integrado, em harmonia, onde tudo é energia, formando uma rede de inter-relações de todos os sistemas existentes no universo.

A Psicologia Transpessoal surge assim, criando condições para a emergência e institucionalização de um movimento organizado que se apresenta como a Quarta Força da Psicologia (Maslow, 1968). A origem da psicologia transpessoal vem do final da década de 60, decorrente do interesse milenar do homem pelas questões espirituais da sua psique e decorreu de uma série de fatores que cooperou para o acréscimo de investigações e teorizações. Como indicado Simão (2010, p.509) “pensar de forma holística, transcendendo dualidades como certo, errado, bem ou mal, passado, presente e futuro é fundamental”.

Maslow (1970) acreditava que vivenciar o aspeto transcendente era importante e crucial nas nossas vidas. Maslow (1968, p.12) refere que sem o transcendente e o transpessoal, ficamos “doentes, violentos e niilistas, ou então vazios de esperança e apáticos”. Necessitamos de algo “maior do que somos”, que seja respeitado por nós próprios e a que nos entreguemos num novo sentido, naturalista, empírico, não-ecclesiástico, talvez como Thoreau e Whitman, William James e John Dewey fizeram.

O mesmo autor considera que o desenvolvimento de uma psicologia humanista e transpessoal é necessária; uma psicologia que seja escrita com um sentimento de compaixão e amor pela natureza humana e não de repulsa ou de irremediabilidade. Cada ser humano é, na verdade, transpessoal, como foi afirmado pelos princípios da física moderna.

Contudo, a aceitação desta abordagem transpessoal varia de cultura para cultura, porque grande parte de nós cresceu numa cultura e ambiente psicológico dualístico e não estamos aptos a perceber e experienciar um estado ordinário de consciência (Matos, 1984).

Assim, a psicologia transpessoal recorre a dados de outras áreas de psicologia como o behaviorismo, a psicanálise, etc., e estuda particularmente a consciência humana que transcende a pessoa e o conceito de ego. Portanto, a psicologia transpessoal pode ser definida como as “práticas que integrem o psíquico, o transcendental, ou espiritual, nas dimensões manifestadas pelo indivíduo, materializando, tornando real, efetivo, Aquele que É, naquilo da está” (Saldanha, 2008, p.42).

## **4.2. Psicologia Humanista e Psicoterapia Transpessoal**

A Psicologia Humanista surgiu como uma reação às ideias psicológicas existentes, como o Behaviorismo e a Psicanálise, durante a década de 50, tendo crescido até à década de 70. A oposição ao Behaviorismo contribuiu imensamente para a definição conceitual da Psicologia Humanista.

Como afirma De Carvalho (1990, p.33), os Humanistas caracterizam o Behaviorismo como uma teoria em que o homem é visto como um ser inanimado, um organismo puramente reativo, “uma coisa passiva perdida, sem responsabilidade por seu próprio comportamento” e tem como principais referências Maslow (1908-1970) e Rogers (1902-1987).

Para além do behaviorismo, a Psicologia Humanista também se opõe à psicanálise, que era conhecida como reducionista e dogmática. Os humanistas alegavam que para Freud “nada além de destruição, incesto e assassinato poderia se seguir se uma natureza básica humana encontrasse expressão completa” (De Carvalho, 1990, p. 34). Para Freud, ainda segundo este autor, o homem não seria nada além de um produto de pulsões biológicas, que se revelariam consoante o passado de cada um.

Os psicólogos humanistas acreditam que há uma essência comum à espécie humana, e também acreditam que essa essência está consolidada numa base biológica.

Ao observarmos a obra de Maslow (1968), entende-se que o autor define alguns pressupostos que fundamentam a Psicologia Humanista:

- a) Cada um de nós tem uma natureza interna essencial, biologicamente alicerçada, a qual é, em certa medida, “natural”, intrínseca, dada e, num certo sentido limitado, invariável ou, pelo menos, invariante;
- b) A natureza interna de cada pessoa é, em parte, singularmente sua e, em parte, universal na espécie.

- c) É possível estudar cientificamente essa natureza interna e descobrir a sua constituição (não inventar, mas descobrir).

A Psicologia Humanista e a Psicologia Transpessoal caminham no mesmo sentido, sendo a segunda entendida como a extensão do movimento humanista, e é no próprio seio da psicologia humanista que se iniciam as articulações para o novo movimento transpessoal (Boainain, 1998). Contudo, Grof (1988, p. 133) afirma que “a orientação transpessoal tem como conceito fulcral a “auto transcendência”, o que, em última análise, a diferencia da orientação humanista, cujas metas básicas de desenvolvimento localizam-se na “autorrealização”.

Assim na psicoterapia transpessoal, a capacidade humana para “auto transcendência”, além da autorrealização é reconhecida como etapa final do desenvolvimento. Neste seguimento, a psicoterapia, como um processo de autoanálise dá-nos a possibilidade de “renascer”, começar de novo (Zohar, 1990).

Quando pensamos na psicoterapia transpessoal devemos estar cientes que esta se centra na evolução da consciência e na transcendência da personalidade, bem como da história pessoal do indivíduo. Assim, existem seis princípios que norteiam a teoria por que se orienta a psicoterapia.

O primeiro princípio passa pelo trabalho psicoterapêutico como um processo de amadurecimento espiritual (Cortight, 1997), onde todo o ser humano assume uma identidade espiritual, mesmo que oculta.

Deste modo, a psicoterapia proporciona momentos que ajudam a descobrir essa identidade que pode estar oculta, o ego, a personalidade, o self e os papéis representados ao longo da vida, sendo que todas as partes do seu self passam na psicoterapia transpessoal, por um processo de identificação, des-identificação e transcendência (Keutzer, 1984).

O segundo princípio passa pelo espectro da consciência como um ponto nuclear para a psicoterapia transpessoal. Segundo Hammer (1974, p. 25) “para ocorrer



a integração da consciência, ela deve estar permeável a todos os acontecimentos que emergem no seu campo experiencial, sem rejeitar as vivências que entram em contradição com as suas próprias referências”.

O terceiro princípio refere que a psicoterapia transpessoal é um processo multidimensional e experiencial. Deste modo, para Wilber (2000, p. 36) “na consciência existe sempre um horizonte que sustem e interliga todas as autorreferencias, pensamentos, emoções, vivências ou modelos pessoais do mundo, uma espécie de “testemunha silenciosa” de nós mesmos à qual precisamos de recorrer”.

O quarto princípio afirma que a relação terapêutica se centra na sabedoria do coração, ou seja, a psicologia transpessoal assenta numa relação de amor e compaixão onde é fundamental reconhecer as mudanças que ocorrem em ambos os intervenientes.

O quinto princípio, onde se entende que a psicoterapia transpessoal é otimista e baseada na esperança, uma vez que se acredita no “renascimento” (Zohar, 1990). Há uma transformação do ser humano por forma a tornar-se um ser mais espiritualoso, aberto, sereno e compassivo.

O sexto princípio vai de encontro ao entendimento do todo, isto é, “a perspectiva transpessoal da transformação psico-espiritual vai estender-se rumo ao reino da realidade última do Ser” (Cortight, 1997, p. 36), fazendo com que indivíduo tenha uma consciência alargada da realidade do todo.

Como afirma Zohar (1990, p. 104), “como mencionamos antes, um alívio definitivo para eventos passados, pela memória quântica, é fundamental para os mecanismos de crescimento desencadeados por uma psicoterapia eficaz”.

## **4.3. Psicologia Transpessoal como campo de estudo**

### **4.3.1 Síntese das ideias básicas da Psicologia Transpessoal**

A Psicologia Transpessoal é um ramo da psicologia que procura o entendimento dos múltiplos estados da consciência e tem como objetivo desenvolver esclarecimentos e buscar caminhos a fim de configurar uma visão do homem integral. Está voltada para o desenvolvimento do campo de pesquisa psicológica a fim de abranger o estudo da saúde e do bem-estar psicológico.

Tabone (2003, p. 13) refere que esta ciência está “longe de ser um sistema psicológico amarrado e cristalizado, deve ser entendida muito mais como um movimento em permanente processo de expansão. Seu objeto primordial de estudo é a consciência humana, que não pode ser reduzida a limites nem ser captada em sua totalidade.

A Psicologia Transpessoal resultou de ideias básicas vindas da Psicologia Junguiana, da Psicologia Humanista, da Física Quântica, do pensamento holístico e da Filosofia Oriental:

- A Psicologia Junguiana (Jung) conduziu a uma pesquisa sobre o homem de uma forma diferente, mostrando que somos mais do que o corpo, mente, espírito, energia ou ambiente.
- A Psicologia Humanista (Maslow) aponta que o ser humano contém uma força de autorrealização, que o transporta ao aperfeiçoamento de uma personalidade criativa e saudável.
- A Física Quântica procura mostrar um ponto de vista onde o Universo todo (matéria/energia) é uma entidade dinâmica em constante mudança de uma forma completa.
- O pensamento holístico defende que o homem é um ser indivisível, que não pode ser entendido através de uma análise separada das suas diferentes partes.

- Por fim, a filosofia oriental fala de um tipo de energia que está presente em tudo à nossa volta e que não fica estagnada, movimenta-se e renova-se (Zohar, 1990, p. 12-13).

Segundo Holtz Filho (2012, p. 3-4), existem dois aspectos básicos da Abordagem Integrativa Transpessoal:

- 1) O Aspecto Estrutural que é constituído por cinco elementos que formam o que denominamos de Corpo Teórico da Psicologia Transpessoal: o conceito de unidade, conceito de vida, conceito de ego, estados de consciência, cartografia da consciência.

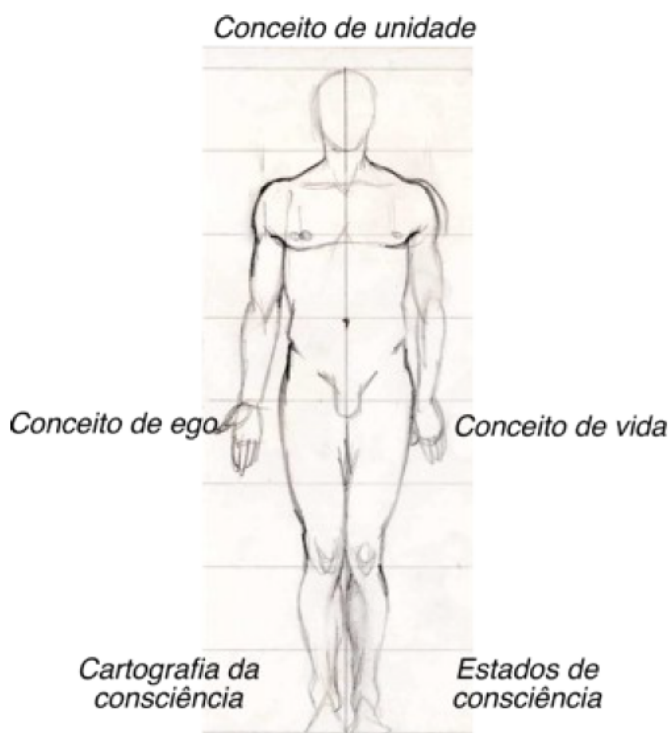


Figura 7. Aspecto estrutural da Psicologia Transpessoal. Fonte: Holtz Filho (2012)

Deve entender-se que cada elemento acima referido corresponde simbolicamente à espinha dorsal e cabeça, dando estruturação e sustentação ao trabalho transpessoal.

O conceito de unidade representa-se na cabeça (ideia de não fragmentação), o conceito de vida (dimensão atemporal) refere-se à ideia de aprendizagem e crescimento contínuo, o conceito de ego (necessário para operar) separa o Eu do Outro, os estados de consciência (modo de ser)

representam as circunstâncias em que se exerce o modo de vida habitual e a cartografia da consciência (experiência vivenciada) (Saldanha, 2011).

2) O Aspeto Dinâmico que é formado por dois elementos: eixo experiencial e eixo evolutivo.



Figura 8. Aspeto Dinâmico da Psicologia Transpessoal. Com base em Saldanha (2008)

Relativamente ao aspeto acima referido, Holtz Filho (2011, p. 11) refere que “o eixo evolutivo traz consigo a compreensão do sentido da experiência (eixo experiencial) no plano pessoal e coletivo. Quanto mais o indivíduo estiver presente no seu aqui e agora, integrado, mais plenamente experimentará a situação em que está e desfrutará de todas as possibilidades que ela lhe oferece”. Neste sentido, o indivíduo procura a unidade, o encontro do todo.

Já o eixo experiencial simboliza o grau de integração das funções psíquicas (razão, emoção, intuição e sensação) na manifestação do indivíduo que experiencia alguma harmonia entre a razão, a emoção, a intuição e a sensação. “É a harmonia que leva para a ampliação da percepção da realidade e à manifestação natural do eixo evolutivo em direção a um nível superior de consciência, do qual emergem os valores positivos e construtivos, inerentes ao ser humano” (Saldanha, 2008, p. 193).

Seguidamente refletir-se-á sobre as três ideias básicas da Psicologia Transpessoal referidas por Tabone (2003, p. 145):

1) A psicologia transpessoal como uma manifestação do paradigma emergente;

- 2) A psicologia transpessoal é uma abordagem integradora dos princípios insights das escolas psicológicas orientais;
- 3) A psicologia transpessoal desenvolve a tarefa de integrar o sistema conceptual da ciência contemporânea à busca do espiritual.

#### **4.3.2 A psicologia transpessoal como uma manifestação do paradigma emergente**

A Psicologia Transpessoal aparece em resposta à “inconsistência” como um esforço de inteirar “novos insights”, e novos tributo na corrente principal das disciplinas comportamentais e da saúde psicológica do Ocidente inserindo a “consciência” como princípio fundamental, uma vez que a compreensão através da “razão” não é mais satisfatória para dar suporte ao novo paradigma emergente (Tabone, 2003).

Assim, da convergência dos diferentes saberes organizados como um todo (holisticamente), surgiu um novo paradigma na Psicologia o Transpessoal que integra os conhecimentos Ocidentais e Orientais da psicologia, e que se debruça, principalmente, sobre a Consciência, mais especificamente os EMC e a expansão do ego (Freitas, 2009).

Estamos a viver um período de revolução científica que se iniciou com Einstein e a mecânica quântica e não se sabe ainda quando acabará. (...) Einstein constituiu o primeiro rombo no paradigma da ciência moderna, um rombo, aliás, mais importante do que o que Einstein foi subjetivamente capaz de admitir. Um dos pensamentos mais profundos de Einstein é o da relatividade da simultaneidade. (...) Heisenberg e Bohr demonstraram que não é possível observar e medir um objeto sem interferir nele, sem o alterar, e a tal ponto que o objeto que sai de um processo de medição não é o mesmo que lá entrou (Santos, 1998, pp. 23-25).

A psicologia transpessoal, ou ciência emergente, pode ser definida com o estudo científico de experiência e comportamentos ao qual foi atribuído um valor superordenado por aqueles que a descrevem (Crema, 1989).

O movimento transpessoal pretende o bem-estar bio-psicoemocional-social-cultural-espiritual, de acordo com o processo evolutivo da pessoa, usando preferencialmente os estados modificados de consciência em vigília diferenciada nos quais a pessoa (ou paciente) é o seu próprio terapeuta, integrando os conhecimentos das tradições orientais (xamanismo, meditação, etc. e ocidentais (experiências místicas, de quase-morte, hipnose, sonho acordado, psicadélicas, etc.) sobre aqueles estados com os obtidos pela ciência moderna. No campo da Psicologia Transpessoal, esta é a área da psicologia, que estuda os estados modificados de consciência e os fenómenos, de qualquer tipo, com eles relacionados (sua psicofisiologia e as experiências humanas excepcionais ou diferenciadas, que decorrem deles e sua aplicação terapêutica). Trata-se de uma definição pragmática, para iniciar trabalhos inter e transdisciplinares no meio académico (Simões, 2004, p. 4)

Surge, assim, um novo paradigma científico que emerge da conjugação de diferentes ramos do saber, mais ainda cruzado com as diferentes perspetivas religiosas. Boaventura de Sousa Santos (1998) fala de uma atividade convergente, que atravessa as várias ciências numa conjugação transdisciplinar.

Segundo Tabone (2003, p. 25), “a cultura emergente propõe a renovação social através da modificação da consciência individual e coletiva; a ascendência de uma nova mentalidade dentro da cultura antiga; a aglutinação de uma nova ordem social.”

Entretanto, este paradigma emergente assume uma visão holística, que se caracteriza como uma das propostas centrais de superação das fronteiras do ser humano, há o “rompimento da compartimentalização das áreas do saber humano (donde se veem crescentes aproximações transdisciplinares entre a filosofia, ciência, arte e religião), difere substancialmente – embora não contrarie – da visão holística do movimento humanista” (Boainain, 1996, p. 55).

#### **4.4. A Psicologia Transpessoal como integradora dos princípios Insights das escolas psicológicas orientais**

O termo transpessoal foi adotado depois de uma grande reflexão para abarcar os testemunhos de pessoas praticantes de várias disciplinas da consciência que contavam experiências de uma dimensão da identidade para além da individualidade e da personalidade. Desse modo, não se pode considerar a psicologia transpessoal um modelo de personalidade em termos estritos, porque a personalidade é tida como apenas um dos aspetos da nossa natureza psicológica (Simão, 2010).

Na sua obra, Tabone (2003) refere que para Assagioli (1982) o centro da vida psíquica é o self. Assim, Assagioli (1982) marca a diferença entre a realização de si e a realização do eu.

A realização de si (self-actualization de Maslow) tem a ver com o crescimento psicológico de abertura para o despertar para o que é religioso, ético ou estético, das potencialidades latentes de cada ser humano. Quanto à consciência do centro espiritual e realização do eu transpessoal, Assagioli considera que é apenas o reflexo do Eu espiritual ou como a sua projeção na personalidade. A psicologia transpessoal favorece este despertar do Eu através dos diferentes métodos, que implicam E.M.C. das tendências ablativas (não egoístas), mais socializadas de que o indivíduo é capaz, criando-se uma “abertura que não volta a fechar nunca mais” (Assagioli, 1970 cit. por Freitas, 2009, p. 10).

Assagioli (1982) começou a formular os princípios da Psicossíntese, que viria a ser a sua teoria e enfoque psicoterapêutico. A sua ideia base concebia o indivíduo num imutável processo de crescimento pessoal, procurando efetivar o próprio potencial não manifesto.

Ao contrário de Freud, que concentrava a sua teoria nos instintos da natureza humana, Assagioli (1982) salientava os elementos positivos, criativos, focalizando a importância da vontade (Boccalandro, 2006).

Na Psicossíntese de Assagioli (1982) os enfoques pioneiros do campo transpessoal incluem polaridades imanentes e transcendentais do “continuum” da consciência humana e a sua aplicação prática auxilia o homem no direcionamento do processo de integração de si mesmo através dos níveis pessoais e transpessoais de sua natureza (Silva, 2008).

Há dois conjuntos de forças puxando o indivíduo, não uma apenas. Além das pressões no sentido do desenvolvimento e da saúde, existem também pressões regressivas, geradas pelo medo e a ansiedade, que o empurram para a doença e a fraqueza. Não podemos avançar para um “alto Nirvana” nem retroceder para um “baixo Nirvana” (Maslow, 1968, p. 197).

Segundo Saldanha (2008), os estados de consciência são o caminho através do qual se dá o processo em Psicologia Transpessoal. São inúmeros estados de consciência vivenciados nesta abordagem Transpessoal, e podem ser classificados numa “Cartografia da Consciência”, ou seja, um mapeamento do que poderá despontar da psique, para que o psicoterapeuta tenha uma compreensão didática.

A psicologia transpessoal reconhece a cartografia acima citada, e vai além acolhendo a de Kenneth Ring, que elaborou um mapa da consciência baseado no trabalho de pesquisa de Stanislav Grof, Timothy Leary, Robert More e outros, apresentado por Weil (1989) como uma perspectiva transpessoal da consciência. Podemos olhar este trabalho como para uma estrutura piramidal, do alto para base, onde encontramos regiões pessoais e regiões transpessoais da consciência (Silva, 2008, p. 39).

Poderão haver denominações diferentes para territórios similares da mente humana. Por exemplo, Freud fala do consciente, pré-consciente e inconsciente, já Jung incorpora a sua teoria a que chamou de inconsciente coletivo e inconsciente pessoal. Por sua vez, Assagioli (1982) estrutura um modelo de organização destes conteúdos da maneira representado na figura 9.



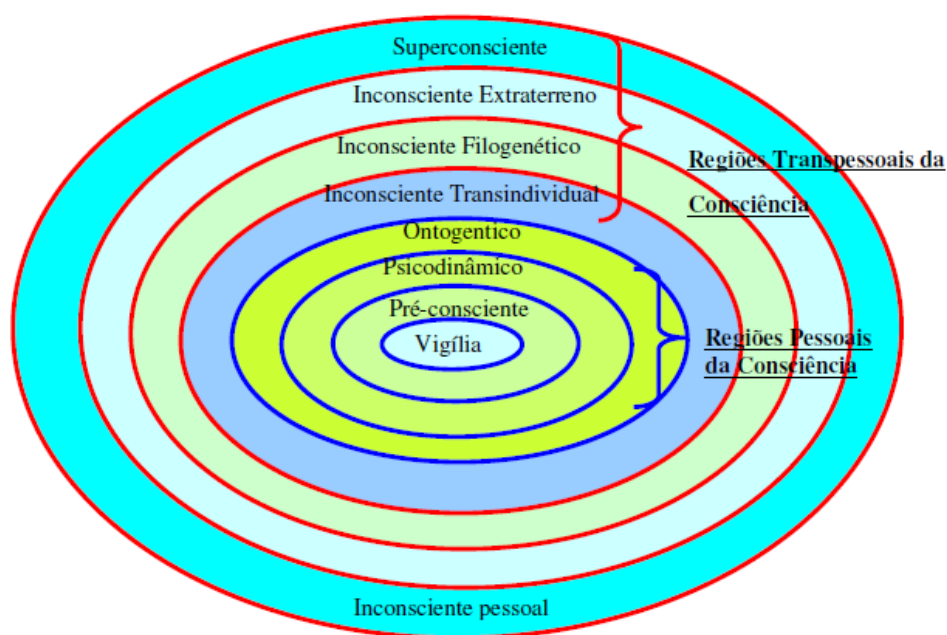


Figura 9. Cartografia da Consciência. Fonte: Weil et al. (1978, p. 58)

Com base na figura anterior, deve ter-se a noção da totalidade da consciência estratificada em vários níveis, que levou à preparação de um método explanatório particular do campo transpessoal. Tal teorização pode ser compreendida como uma tentativa para o conhecimento de todas as experiências tácitas ao longo do contínuo inconsciente e/inconsciente da psique humana (Barreto, 2009).

Dentro desse parâmetro, a “psicologia do espectro” desenvolvida por Ken Wilber – considera a abordagem que apresenta a mais clara exposição dos aspectos multidimensionais da consciência e de maior relevância para a Psicologia Transpessoal – reflete, basicamente, a consciência humana e seus principais níveis: o nível do ego; o nível existencial; e o nível da mente, com seus quatro níveis menores (o nível transpessoal, o nível biossocial, o nível filosófico e o nível da sombra) (Barreto, 2009, p. 28).

A Psicologia Transpessoal remete-nos, como foi referido, para uma abordagem integradora dos princípios insights das escolas psicológicas orientais e estes princípios remetem-nos, por sua vez, para uma “realidade, em sua plenitude e na sua totalidade, se quisermos deixar de esquivar-nos e de escapar de nós mesmos no próprio ato de

tentar encontrar-nos (...) teremos de abrir mão do modo simbólico dualístico de conhecer” (Weil, 1978, p. 39). Ou seja, estar cientes da noção de totalidade inerente ao ser humano.

Deve ainda reter-se que Huxley (1999) aborda e define filosofia perene como sendo aquela que, embora transcenda as circunstâncias históricas em que se desenvolveu, leva a um mundo em que o homem está inserido numa ordenação intrínseca independente da sua subjetividade. Na filosofia perene, no mesmo sentido que a transpessoalidade, aborda-se as mais diversas características de encontro à totalidade do ser humano, como a felicidade, a natureza da sabedoria, a contemplação, os sentidos, o intelecto, a pedagogia da sabedoria, a amizade, a sociedade até à parte teológica onde se reflete sobre a fé.

Como refere Tabone (2003), ao propor a integração dos “insights” das escolas psicológicas e dos princípios da “Filosofia Perene”, a “psicologia do espectro” permite que a abordagem transpessoal resulte numa teoria holística da consciência, contribuindo dessa forma para uma perspectiva da totalidade do ser humano. E sua aplicação prática ajuda o homem no direcionamento do processo de integração de si mesmo, através da conexão dos níveis pessoais e transpessoais de sua natureza.

## **4.5. A Psicologia Transpessoal como integradora do sistema conceptual da ciência contemporânea à busca do espiritual**

A Psicologia Transpessoal pode ser compreendida como a junção da moderna pesquisa científica da consciência com a tradição espiritual “viva” tanto do mundo ocidental como do oriental. Pode-se perceber por tradição espiritual “viva” aqueles conhecimentos ligados ao self que ainda não foram conspurcados por desejos e por sede de poder e, por isso, mantêm-se, até os dias de hoje, com certa “pureza” de valores espirituais (Tabone, 2003).

Maslow (1968) fala de uma Psicologia contemporânea, a Psicologia do Ser, que se interessa mais pelos fins do que pelos meios, isto é, pelas experiências, valores e cognições terminais e pelas pessoas como fins. Esta Psicologia contemporânea tem estudado, sobretudo, “o não-ter em vez do ter, o esforço para realizar em vez da realização, a frustração em vez da satisfação, a busca de alegria em vez da alegria atingida, a tentativa de “chegar lá” em vez de “estar lá” (Maslow, 1968, p. 90).

Devemos lembrar-nos da questão universal, que pode estar ligada tanto à cultura ocidental como à oriental e que diz respeito à “institucionalização” da tradição espiritual que provocou a perda do seu sentido transcendental original. Esse processamento conduziu a uma transposição de valores, pois aquele que deveria ser o “veículo”, ou seja, o representante da tradição, passou a ser o “centro”, abrangendo espaço mais importante do que a própria transmissão da tradição. E, com o predomínio dos aspetos egóicos ou humanos (inflação do ego), o conhecimento “vivo” ou original foi distorcido (Tabone, 2003).

No entanto, são várias as tradições antigas que se mantêm ao longo dos tempos e, que, conservam elementos originais da busca da transpessoalidade. Pode falar-se de conhecimentos ligados à self cultural ou dos estudos da consciência de Gurdjieff, Krishnamurti e Osho. A ciência tem vindo a confirmar a visão das tradições milenares nos aspetos éticos/filosóficos fundamentais.

Todas essas tradições têm em comum a visão integradora do homem, do universo e da própria relação homem/universo. Justifica-se o interesse na volta às tradições espirituais na radical reinterpretação das leis que regem o Universo, motivada pela constatação da própria da ciência que, no princípio, desenvolveu-se numa linha materialista e que à medida que aperfeiçoou novos métodos e aparelhos verificou que a consistência da matéria é ilusória e que, na verdade, o que existe são partículas energéticas e o vazio (Tabone, 2003, p. 34).

Segundo Huxley (1999), as inquietações psíquicas podem ser um dos grandes impedimentos no caminho da espiritualidade. Na atualidade há uma grande preocupação com o pensamento psíquico o que pode levar algumas pessoas a ter aberto caminho através da experiência psíquica até a genuinamente espiritual. Assim, os indivíduos conseguem afastar-se da constante inquietação pela matéria e dos costumes do pensamento analítico e alcançar a experiência direta da Base espiritual das coisas.

#### **4.6. A visão holística da psicoterapia: a concepção do universo, do homem, do bem-estar físico e psicológico**

A Psicoterapia assume uma visão holística dado que procede a uma terapia onde considera o indivíduo como um conjunto, um todo. É o que na prática é denominado de formação integral. Segundo Tabone (2003), o homem é entendido como um ser holístico, e é objeto de observação de diversas áreas científicas como a Psicologia Transpessoal.

A visão holística, progressivamente, tem-se expandido, influenciando em várias disciplinas científicas, sendo que no campo da orientação psicológica a abordagem transpessoal é pioneira... A percepção do universo como um todo harmonioso e indivisível é o enfoque central do paradigma holístico e, como evidencia a 'teoria holográfica', cada parte constitutiva do universo contém informações sobre todo o universo e, portanto, alterações nas partes que afetam todo o universo. Dentro dessa perspectiva, na psicologia transpessoal o homem é visto como um sistema ou totalidade cuja estrutura específica emerge da interação de níveis de consciência – físico, emocional, mental, existencial e espiritual –, interligados e interdependentes. Essa concepção substitui o modelo de homem fragmentado e reducionista baseado na orientação mecanicista do paradigma newtoniano/cartesiano (Tabone, 2003, p. 151).

Como foi referido, Grof (1988, 1998, 2000, 2007) e Wilber (1977, 1980, 1983, 1999), foram os impulsionadores dos estudos transpessoais, sendo que o primeiro se debruçou sobre as possibilidades das vivências espirituais e o segundo criou o modelo de "Pluralismo Metodológico Integral". É com este modelo que podemos aumentar as oportunidades de percepção das experiências espirituais, por forma a entender o que pode ser normal e patológico.

Wilber (2000) afirma que,

(...) o Pluralismo Metodológico Integral é um modo de lidar com estas questões complexas. Explicitamente, ele abre espaço para as verdades pré-modernas, modernas e pós-modernas, em um modelo integral, não de conclusões, mas de perspectivas e metodologias (...). O Pluralismo Metodológico Integral pode

reconstituir as verdades relevantes das tradições contemplativas, mas sem os sistemas metafísicos que não sobreviveram às críticas modernistas e pós-modernistas; elementos que, de qualquer maneira, como fica claro, são desnecessários para elas (Wilber, 2000, p. 71-72).

Numerosos autores refletiram sobre o sentido e o significado da vida. Alguns filósofos consideram que a angústia de encontrar uma vida despojada de sentido nos assalta continuamente. Maslow (1968) crê que o sentido da vida se encontra nas “experiência paroxísticas” nas quais o Eu se transcende e quase toca na eternidade. Bühler (1968, p. 22) qualifica de “significante” um elemento que, tal como a palavra na frase ou tal como a peça mecânica na máquina, contribui para o funcionamento de um “todo teleológico”.

A visão holística da psicoterapia abrange a procura dos fatores emocionais, mentais e espirituais que levam o indivíduo a ter problemas ou conflitos que promovem o mal-estar. Neste sentido, trata cada caso como sendo único procurando a reintegração do ser humano de modo a que restabeleça a harmonia e o equilíbrio, indo de encontro ao bem-estar (Tabone, 2003).

A realização pessoal está estritamente ligada ao bem-estar físico e psicológico. A maior parte das pessoas (Bühler, 1977, p. 20) realiza tarefas que lhe parecem mais importantes do que outras, avançam para os fins, quer estes se situem a curto ou médio prazo, quer sejam construtivos ou, pelo contrário, irrealistas ou até mesmo destrutivos. Outras pessoas não param de deambular errantes; apercebem-se de que estão a perder o seu tempo, visto que se deveriam guiar numa certa direção e insistir para um fim. Outras talvez sintam que prosseguiram fins inadaptados.

Na vida de todos os dias e, sobretudo, em psicoterapia, encontram-se pessoas que perguntam: “Por que é que eu vivo?”, “Por que é que eu estou aqui?”, “Quem sou eu?”. Essas pessoas pressentem, muitas vezes de um modo confuso, que deveriam prosseguir um fim último, o do “sentido da vida”.

A pessoa, comprometida num processo de autorrealização, é aquela que é capaz de elaborar mecanismos de defesa e de repressão e que, ao mesmo tempo, prossegue a realização das suas potencialidades, mediante quatro tendências básicas: a satisfação das necessidades, a adaptação autolimitante, a expansão criadora e a manutenção interna.

A satisfação das necessidades refere-se ao prazer, à sexualidade, ao amor, à família, à segurança, ao descanso, ao luxo, ao facto de se entregar aos seus pensamentos e ao facto de se cuidar de si mesmo. A adaptação limitante refere-se à prudência, à capacidade de realizar compromissos, à colaboração, à identificação com os objetivos dos outros, à propensão para ajudar. A expansão criadora refere-se a um espírito de abertura, ao facto de se vencer os obstáculos, à capacidade de inventar, às diversas realizações e à produtividade, à dedicação, ao poder, à reputação. A manutenção da ordem interna refere-se ao estabelecimento de um balanço, à organização, à direção de si mesmo, aos valores morais, aos compromissos políticos e religiosos. A manutenção da ordem interna representa o Eu mais íntimo; indica a uma pessoa se é livre ou não livre, honesta ou desonesta, e se tem uma consciência enquanto pessoa (Bühler, 1977, p. 26).

A pessoa comprometida num processo de autorrealização é dirigida por um sistema central, o Eu que organiza, seleciona e integra uma multidão de tendências motivacionais. Por outras palavras, o Eu considera os valores que são prezados pela sociedade ou que têm uma função normativa; seleciona um determinado número que prosseguirá, a título de fins últimos (Bühler, 1968). A autorrealização constitui a realização dos valores que o sujeito escolheu deliberadamente como linhas diretoras para a sua existência. Uma vida realizada e, assim uma vida feliz. O termo “feliz” não significa “sem problemas” ou “sem sofrimentos”, mas refere-se ao facto de “se poder gerir a sua própria vida” (Bühler, 1968, p. 19-20).

## **4.7. A Psicologia Transpessoal: conteúdo, contexto e processo**

O indivíduo possui uma estrutura biológica e genética que está codificada para atender às necessidades do seu corpo físico. Evolutivamente, o homem tem acumulado um património genético bastante complexo, ao desenvolver habilidades específicas, como o manuseio de objetos, a fala, excitação dos órgãos sensoriais, dando ao seu cérebro uma oportunidade de evolução desigual em relação aos restantes seres vivos (Morin, 2003).

Essa situação tornou prevalente o desenvolvimento da consciência, que permitiu a capacidade de reflexão humana a níveis que o colocaram no topo da hierarquia dos seres vivos. Este alargamento da consciência ensejou o homem a buscar o entendimento sobre o desconhecido, no início sobre o próprio planeta em que habita, posteriormente sobre as coisas que observava na imensidão celeste, culminando no desenvolvimento do misticismo e mais tarde na busca da compreensão sobre espiritualidade, que trouxe a moção de alma, ou psique (Sartre, 1993).

Jung (1987, p. 95) ressalta que é “impossível dissociar a personalidade humana da alma”, ou mais precisamente, em linguagem técnica, da psique. Desta forma, a psicologia através da sua quarta força, a psicologia transpessoal, vem possibilitar a ampliação do estudo sobre a consciência, dentro de princípios que levam em conta uma reflexão sobre os conteúdos inconscientes que podem ser examinados à luz da consciência. Neste contexto Weil e Tompakow (2004) traçam a sua síntese sobre o transpessoal:

(...) existem sistemas energéticos inacessíveis aos nossos cinco sentidos, mas registáveis por outros sentidos. Tudo na natureza se transforma e a energia que a compõe é eterna. A vida mental e espiritual forma um sistema suscetível de se desligar do corpo físico. A vida individual é inteiramente integrada e forma um todo com a vida cósmica. A consciência é energia, que é vida, no sentido mais amplo: não apenas a vida biológica, física, mas também a da natureza, do Espírito, a vida-energia, infinita nas suas mais diferentes expressões (Weil e Tompakow, 2004, p. 85).



Assim Boainain (1996) enfatiza que na abordagem transpessoal existe a compreensão de que a dissociação entre o material e o espiritual pode levar às moléstias do corpo e da alma, quando não há mais conexão entre as ações e as instâncias mais elevadas da consciência. Atualmente, o homem passa por diversas atribuições de ordem social, económica, de saúde, de isolamento, que levam a um vazio espiritual, onde as emoções e sentimentos são pautados pelas experiências efémeras, ligadas a uma sexualidade baseada no prazer imediato, numa existência marcada pela perenidade dos problemas espirituais.

Para Novaes (2003) é possível ao indivíduo regular os próprios estados emocionais, através do autoconhecimento. O autor enfatiza que em muitas ocasiões os pensamentos não conseguem moldar as nossas ideias, pois estas têm origem em camadas muitas vezes inacessíveis da psique. Porém, é muito importante que o profissional leve o indivíduo a distinguir as suas emoções, ideias, traduzindo-os em pensamentos e atitudes, através de algumas técnicas, desenvolvidas em profundo silêncio e relaxamento, procurando:

- a) Meditar sem demorar-se num foco único.
- b) Procurar não falar.
- c) Entrar em contato com a natureza.
- d) Ouvir os sons da Vida.
- e) Andar.
- f) Admirar e reverenciar a Vida.
- g) Orar.

A Psicologia Transpessoal não descarta o valor das teorias psicológicas precedentes, mas procura desenvolver uma síntese entre o saber teórico consolidada na Psicologia com as tradições do conhecimento sobre a espiritualidade, desenvolvidas ao longo de séculos pela cultura oriental. Não há que se abdicar de um conhecimento tão vasto, mesmo que seja questionado pelo materialismo metodológico científico do homem moderno (Tabone, 2003).

Para Arcuri e Ancona-Lopez (2006), ao contrário da concepção ocidental, que limita os estados de consciência, como o estado onírico e o estado desperto, a Psicologia Transpessoal abrange uma gama ampla de estados de consciência. Assim no estado holotrópico, que quer dizer ir em direção à totalidade, estar orientado à totalidade, por exemplo, pode-se transcender as fronteiras do Ego corporal onde há uma mudança qualitativa de consciência, levando o indivíduo a mudanças de percepção em todas as áreas sensoriais.

Em suma, deve entender-se que a Psicologia Transpessoal utiliza ideias e técnicas integradas e ampliadas para ver e entender a vivência do homem na sua totalidade. Uma totalidade que envolve consciência da transcendência e desidentificação com as restrições da personalidade, no entanto a personalidade não é considerada a identidade originária do ser humano.

A característica essencial da orientação transpessoal é a amplitude do contexto determinada pela abertura experiencial do profissional para o cliente poder trabalhar qualquer conteúdo que possa decorrer do processo psicoterapêutico.

A Psicologia Transpessoal lida com problemas e situações relacionadas com o self pessoal e com o potencial de transcendência do ego intrínseco à natureza do ser humano. Assim, para o profissional, à medida que o cliente se desloca no “continuum” da consciência, deve passar por diversas fases no transcurso do processo psicoterapêutico, com os seus sintomas muito particulares. Deste modo, o terapeuta deve ter conhecimento experiencial de todo o espectro da consciência para ser o guia e ter boa capacidade de comunicar através de atitudes e estimulação da confiança.

## **4.8. Apreciações críticas dos sistemas apresentados como específicos do nível transpessoal**

Para Tabone (2003), é importante destacar que a Psicologia Transpessoal pode ser compreendida como a união da moderna pesquisa científica da consciência com as tradições esotéricas nos seus aspectos fundamentais, que têm em comum a visão integradora do homem, do Universo e da própria relação homem/Universo.

Deve entender-se que existem limitações da identificação exclusiva com o nível egóico. Como refere Tabone (2003), há experiências incomuns fora do ponto de vista lógico-formal isto é, há experiências de todos os níveis do espectro da consciência que pretendem explorar domínios que vão transcender o nível egóico. As experiências transpessoais precisam ser integradas na consciência ordinária para não permanecerem apenas como uma viagem completamente isolada no quotidiano.

Para que isso aconteça o psicoterapeuta deve reconhecer a importância das ferramentas da Psicologia tradicional, embora os recursos técnicos em Psicoterapia Transpessoal passem pelo trabalho com sonhos, o trabalho com meditação e o trabalho com símbolos.

Para a Psicologia Transpessoal o ego é um constructo mental que tem a tendência de solidificar a energia mental em uma barreira, num estado de repressão. Assim, no estado de repressão do nosso ser mais genuíno, desenvolvemos um constructo artificial a ser aprovado pelo mundo externo. O que decorre daí é um ego rígido e inflexível que deverá passar por uma diluição circunstancial, de tal forma a favorecer a ampliação da consciência e o emergir de um estado de despertar e de um processo de transcendência. Algumas vezes, emprega-se o termo “morte do ego” para descrever-se essa diluição: a morte da forma estrangeira que a vida tomou em mim (Saldanha, 2008, cit. por Sarmiento, 2009, p. 32).

Germer, Siegel e Fulton (2005) falam da importância da consciência, focando-a como a base para três situações:

- a. Para uma construção teórica;

- b. Para a prática de desenvolvimento de *mindfulness*, como é o caso da meditação;
- c. Para um processo psicológico (estar consciente - *mindful*).

O termo *mindfulness* é utilizado especialmente quando estamos num contexto científico e académico, mas a palavra mais usada na vida quotidiana e na prática da própria consciência é meditação. A meditação tem um significado menos preciso, uma vez que pode referir-se a uma variedade de práticas muito diversas, mas é o termo preferido (Simon, 2011).

O mundo de hoje, em impetuosa metamorfose, apresenta novos riscos e desafios que podem afetar os nossos corpos e a nossa saúde. Contudo, proporciona-nos também a oportunidade de fazermos as nossas próprias escolhas acerca de como vivermos o quotidiano e como cuidar da nossa saúde. Não podemos esquecer, que a Psicologia Transpessoal, como já foi referido, sofreu influências das outras correntes de pensamento (Maslow, 1968, Jung, 1987, Chopra, 1989).

A passagem para uma consciência unitiva sempre foi um importante desafio evolutivo da humanidade e parece agora mais do que nunca estar a generalizar-se de forma muito rápida. Como refere Boainain (2006), os estados alterados de consciência interessam à psicologia transpessoal, especialmente aqueles em que a consciência se expande para além dos limites comuns da vigília em que os estudos estão concentrados.

De um modo bastante conciso, “um estado de consciência” (...) é aqui definido como um padrão generalizado de funcionamento psicológico. Um “estado alterado da consciência” (...) pode ser definido como uma alteração qualitativa no padrão comum de funcionamento mental em que o experienciador sente que a sua consciência está radicalmente diferente do seu funcionamento “normal” (Tart, 1991, p. 41).

Grof (1985, p. 129) refere que “a experiência transpessoal envolve a expansão ou extensão da consciência além das limitações usuais do ego e das limitações de tempo e de espaço, como são percebidas no mundo tridimensional.” Para que isto se

realize, os sistemas psicoterapêuticos específicos passam pela terapia da quaternidade, o curso dos milagres, a hiperventilação, a psicossíntese, a meditação interpessoal e a terapia terminal (Tabone, 2003, pp. 125-137).

Como foi referido, há experiências incomuns fora do ponto de vista lógico formal, experiências essas de todos os níveis do espectro da consciência. Em suma, a este respeito, Lira (1968, cit. por Tabone 2003, p. 47) escreve:

1. Há alterações dos estados de consciência (sobretudo da consciência do eu, da sômato, auto e alopísica) que sobrevêm em indivíduos fracamente doentes e podem ser considerados como aberrações da mente anormal. Mas há alterações dos estados de consciência que podem ser vistos em indivíduos normais e sem que elas a vida programática e lógica desses indivíduos.
2. Há alterações dos estados de consciência que significam redução ou deformação do eu do mundo exterior, e há alterações que mostram haver, pelo contrário, ampliação ou expansão do eu, sem que haja perda da noção, da identidade e unidade do eu.

E pode haver concomitância de ambos os fenómenos. O místico expande o seu eu, escapa do espaço e do tempo, foge do mundo da razão. Com ele se dá não uma redução ou deformação do eu e da realidade material, mas uma ampliação, expansão do eu e um ultrapassar da realidade.

## **CAPÍTULO 5: PAPEL DAS CRENÇAS PESSOAIS NO BEM ESTAR INTEGRAL NA PSICOLOGIA TRANSPESSOAL**

### **5.1. As crenças pessoais na Psicologia Transpessoal**

O ser humano tem uma série de características, habilidades e atitudes que o distinguem de outros seres tornando-os únicos. Neste sentido, os seres humanos tentam interagir harmoniosamente e completamente com o seu ambiente, mas também com as diferentes dimensões que os compõem, a fim de atingirem um estado de bem estar. Para Fericgla (1989) os vários níveis de nossa mente são diferenciados mediante os desempenhos dos processamentos das realidades. Desta forma, cada pessoa percebe o mundo criado por seleção e ajuste de realidade para se conformar, de acordo com suas crenças pessoais sobre o mundo.

Nestas dimensões com composição complexa, as crenças pessoais desempenham um papel crucial e estão intimamente relacionadas com as concepções de espiritualidade (sendo que numa primeira fase, a espiritualidade é estar de forma inteligente na vida).

Crenças pessoais estão baseadas com a concepção da espiritualidade do indivíduo, concebido como uma fonte de força, esperança e transcendência. Espiritualidade pode ser concebido como um sistema de orientação, fundamental para o bem-estar humano que influencia a vida, comportamento e saúde, independentemente da filosofia ou as práticas religiosas da pessoa (Sierra Leguia e Montalvo Prieto, 2012).

Várias pesquisas (Brillhart, 2005; Caldeira Carvalho & Vieira, 2014; Crowther & Hall, 2015; Happell, Scott, Hoey, & Stanton, 2014; Henning, Krägeloh, Chai & Billington, 2015; Kamble & Dalbert, 2012; Lai et al, 2014. Ross & Austin, 2015; Sanchez Herrera, 2009a; 2009b) indicam como crenças pessoais e espiritualidade, formar um factor-chave para melhorar a saúde, a satisfação, a forma como lidar com a doença e

adversidade, esperança, ajustamento com o psicossocial, ou seja, a forma como interpretamos o bem-estar das pessoas.

Hoje, a espiritualidade é vista como algo longe de claramente entendida, ainda muito ligada á religião. No entanto está ligada a uma dimensão unificadora da mente, corpo e espírito do homem, abordando as necessidades existenciais do homem. A partir desta perspectiva espiritualidade assume especial relevância em todas as areas, principalmente á area da saúde, e também no bem-estar holístico de uma perspectiva holística, usada pela psicologia transpessoal.

A psicologia transpessoal é a tendência moderna dentro da psicologia, coerente com os ideais holísticos que buscam, hoje, transcender as dualidades. Tem uma orientação interdisciplinar e intercultural que estuda a relação entre, tal como indicado por Vaughan (1982), com as diferentes visões de mundo. Para atingir sua finalidade usa posições transversais, tanto científicas e filosóficas (Grof, 2010). Ou seja, ele executa uma abordagem eclética, interdisciplinar e integradora (epistemologia eclético) para enfrentar as suas verdades, considerando viável usar qualquer epistemologia rigorosa para realizar o estudo das experiências e fenómenos transpessoais (Walsh e Vaughan, 1995). Esta posição, em alguns casos, leva a recomendar a utilização de uma epistemologia evolucionária, semelhante à questão das posições construtivistas.

Apesar das dificuldades e limitações do campo de estudo, a variedade de escolas e teorias relacionadas com a psicologia transpessoal que poderiam fundamentar um conjunto de mínimo geral, nao o conseguem fazer ainda na sua totalidade... No entanto com a afirmação de verdade indispensaveis á evolução humana.

- a) O reconhecimento da existência de uma dimensão espiritual do ser humano.
- b) Defesa da unidade indivisível entre os níveis físico, emocional, mental e espiritual do ser humano, observando que, juntas, formam um todo que funciona perfeitamente.

- c) Considerando que todo o ser humano tem a capacidade de implementar, desenvolver e actualizar as suas qualidades e capacidades latentes.
- d) A abordagem da existência de um amplo espectro de estados de consciência, acessível por todos.
- e) Consideração de que todo ser humano tem a capacidade de acessar experiências e estados transpessoais, a que é atribuído um potencial altamente curativa.

Para Walsh e Vaughan (1995) grande parte das definições propostas de transpessoal incluem pressupostos sobre a natureza da realidade, crenças pessoais, o eu, os últimos valores e maior potencial, entre outros. Estes pressupostos, embora não necessariamente incorreto, exigem uma refutação científica. Estes autores propõem uma série de definições que reduzem o menor número de suposições aquando da realização de uma definição da psicologia transpessoal e experiências transpessoais, entre outros conceitos (Walsh e Vaughan, 1995).

O termo transpessoal tem sido associado tradicionalmente com o espiritual. No entanto existe uma identificação transpessoal que nos leva a um significado muito maior.

Daniels (2008) identifica as transformações profundas de crenças das pessoas com o corpo central do transpessoal, notando que, graças à abordagem transpessoal pode passar de ego-centrado, que nos leva a um estado de maior valor e satisfação que está na existência e transcendência de superar o ego, tal como diz Ferrer (2002) Temos que transformar as crenças pessoais que ocorrem após a emancipação do egoísmo por parte da pessoa.

As profundas mudanças em crenças pessoais, espiritualidade em pessoas fazem como que as mesmas assumam transformações que envolvem, na maioria dos casos, os processos de instabilidade, e estes, apesar de condução em estado de maior satisfação, pode ser vivido com medo ou até mesmo dor.



"... O fato de que nossa estrutura de ego estável é ameaçada pela mudança pode converter experiências às vezes transpessoais sendo as mesmas assustadoras e dolorosas ... (mas) é certo que o conceito de transformação envolve sempre, pelo menos, a promessa de mudança para melhor "(Daniels, 2008, p. 31).

Assim, por Walsh e Vaughan (1995), as experiências transpessoais são experiências em que o sentido de identidade ou auto identidade vão muito além e estendem-se para além, do abrangendo aspectos mais amplos da humanidade, da vida, a psique e do cosmos. No que diz respeito à psicologia transpessoal, é concebido como uma área de psicologia voltada para o estudo das experiências transpessoais e fenômenos que estão associados a eles. Estes fenômenos incluem as causas, efeitos e correlatos de experiências transpessoais e desenvolvimento transpessoal, bem como as disciplinas e práticas inspiradas por elas.

A partir desta posição a relevância de ambas as experiências pessoais e transpessoais têm um tempo que leva a múltiplas interpretações de experiências transpessoais e entendimentos do potencial oferecido sobre a natureza humana.

Quanto às características de experiências transpessoais há novamente uma variedade de perspectivas e caracterizações. A escola transpessoal não se contenta apenas com a dimensão do ego, explorada pelas outras vertentes, pois a considera muito limitada.

Assim, procuram-se explorar outras esferas conscienciais, que transcendam o universo egóico. A psique humana é vista de uma forma mais ampla, que vai além do indivíduo, quando as pesquisas se estendem às condições não comuns da consciência, ultrapassando o estado de vigília. Grof e Bennett (1999) indicam que elas são experiências que envolvem uma expansão da consciência além dos limites habituais de ego e / ou limitações do espaço-tempo, mas se tomarmos como referência a síntese conduzido por Walsh e Vaughan (1995).

1. Inefabilidade. Dificuldade ou incapacidade para dar uma descrição verbal ou textual para eles.

2. O aumento do sentimento de percepção e compreensão.
3. Percepções distorcidas das dimensões de espaço e tempo.
4. Cluequera ou intenso afeto positivo.
5. Apreciação da natureza unitiva e integrada do universo e seus componentes, e um lugar que lhe corresponde.

Essas experiências, a partir da perspectiva da psicologia transpessoal, poderia ocorrer espontaneamente ou por indução. Para realizar indução para este tipo de experiência, é necessário para usar uma série de técnicas, algumas conhecidas e já utilizadas por seres humanos desde há muito tempo (Rubia, 2010). Estas técnicas podem ser classificados, de acordo com vários critérios. Então, falamos sobre técnicas:

- Ativa e passiva.
- Individual e coletiva
- Induzido por meios naturais ou artificiais.

Neste último grupo encontramos técnicas como a meditação, a música, a dança, a hipnose, a ingestão de substâncias psicoativas, privação do sono, biofeedback ou modificação de taxa de respiração (hiperventilação, diminuição da taxa de respiração etc.).

Tradicionalmente a partir da psicologia transpessoal fez-se uso da terapia psicodélica (uso de substâncias como o LSD, MDMA ou psilocibina), meditação e respiração holotrópica, atribuindo o potencial de produzir mudanças profundas na saúde das pessoas sob estas técnicas.

Algumas destas experiências, inclusive com elementos psicodélicos, revelaram a existência de percepções distintas das realizadas pela personalidade convencional do sujeito, bem como comportamentos aparentemente sintonizados com outras frequências vibratórias, cada uma delas se conectando a um tipo específico de procedimento humano.

A psicologia transpessoal acredita que por meio dessas técnicas leva ao que tem sido chamado de estados alterados de consciência (Tart, 1972; 1994), estados não-ordinários de consciência (Grof, 2010; Almond, 2004), estados alterados de consciência (Fericgla, 1997) ou estados holotrópicos. Quando alguém tem acesso a estes estados alterados de consciência podem ter, entre outros, experiências místicas, experiências de pico, consciência da unidade e outras experiências transpessoais.

A este respeito Ferrer (2002), sem negar a dimensão transpessoal, faz uma crítica à teoria transpessoal em torno dos seguintes elementos:

- O experimentalismo ou o pressuposto de que todos os fenômenos transpessoais são experiências interiores individuais.
- O positivismo velado ou a suposição de que a investigação tem empiricamente substanciar.
- Perennialismo ou tentativa de construir grandes histórias. Crítica a liquidação da psicologia transpessoal na ideia da filosofia perene de Huxley (1945) para tentar construir uma psicologia abrangente.

Em relação a este último ponto, Ferrer (2002) defende o desenvolvimento de pesquisas transpessoal de uma concepção relativista mais, com maior participação narrativa e tomando como ponto de partida o paradigma construtivista.

Pode-se dizer que a psicologia transpessoal procura a verdade do ser, as realidades mais profundas da mente e do espírito. Assim, obedecendo às tendências holísticas atuais, a Psicologia Transpessoal vê o homem como um ser integral, não só corpo, mas também alma e espírito, com habilidades potenciais para ir além da matéria, para um universo que transcende o Espaço-tempo de Newton, baseando-se assim nos conceitos da Física Quântica e da teoria da relatividade. Esta junção interdisciplinar oferece uma base sólida para o desenvolvimento dos aspectos científicos da transpessoalidade. Estes princípios se unem à crença no potencial humano de transmutar os seus estados de consciência. Ela envolve também estudos

da Biologia, da Lingüística, da Antropologia, da Sociologia e da Neurologia, entre outras disciplinas.

## **5.2. Psicologia Transpessoal no Bem estar integral**

Puente (2009) assinala que a psicologia transpessoal engloba estados de consciência e de ser que, tradicionalmente, têm sido mal interpretados e "patologizada" por várias correntes da psicologia ocidental (e psiquiatria), notando que esta "patologização" em grande parte foi devido a falta de uma estrutura que permita interpretação e compreensão de várias manifestações adequada.

Os comportamentos e estados "normais" são vinculados com aqueles que são socialmente aceitos. Eles também têm sido limitados para que se considerem como saudáveis. Esta situação está relacionada com os conhecimentos vindos do Ocidente, com grandes inovações científicas na área da doença mental e falta de tradição praticamente absoluto sobre a saúde mental que tem sido desenvolvida que não foram ensinados a cultivar práticas que a saúde mental ou estados de bem-estar e alegria (Wallace, 2002).

Como Wilber (1991; 2007; 2008) diz que é uma psicologia com uma abordagem holística que liga diferentes modelos psicológicos com uma concepção ampliada da natureza humana. Nesta perspectiva, a psicoterapia transpessoal, vem como um sistema, como uma totalidade, cuja estrutura específica emerge da interação dos níveis da consciência física, emocional, mental, existencial e espiritual, interligados e interdependentes. Isto significa que a psicologia transpessoal é uma extensão das áreas de pesquisa científica sobre a psique incluindo estados globais de saúde física e psicológica.

Essa concepção substitui o modelo de homem fragmentado e reducionista baseado na orientação mecanicista do paradigma cartesiano. Desse modo, a psicologia transpessoal preocupa-se com o bem-estar das pessoas na sua totalidade, não limitada ao tratamento e à manipulação de sintomatologias específicas. Ela está baseada na suposição que o corpo, a mente e o espírito formam uma unidade indivisível e que o desequilíbrio em um desses níveis causa a doença ou a enfermidade.

Uma abordagem que entende a espiritualidade como um caminho para o conhecimento e crescimento pessoal, que leva a um significado adicional da satisfação das necessidades humanas. Assim, a saúde integral requer o equilíbrio entre o homem total e os vários sistemas maiores com os quais ele se acha interconectado, ou seja, o ambiente, o social, o cultural, o econômico e o cósmico.

Nesta linha, a partir da abordagem transpessoal ele destaca a existência de um número considerável de curas, que levam á mudanças e crescimento pessoal com profundas implicações de sua prática no campo de caráter psicológico.

Portanto, podemos concluir que a partir da psicologia transpessoal, com base numa abordagem holística para os seres humanos e o seu meio ambiente, permite a gestão de bem-estar e saúde, avaliando estados de bem-estar atual e projetar maneiras de chegar e a melhorar aquilo que é necessário . Isto é, como afirmou Vaughan (1979; 1982; 1991) a orientação transpessoal sustenta uma intervenção equilibrada sobre o bem-estar físico, emocional, mental e espiritual com o objetivo cuja finalidade é atingir o maior nível possível de bem-estar.



---

# **SEGUNDA PARTE: ESTUDO EMPÍRICO**

---





## **CAPÍTULO 6: OBJETIVOS E METODOLOGIA**

### **6.1. Objetivos**

#### **6.1.1 Objetivo geral**

Este estudo teve como objetivo geral “conhecer a influência que as crenças pessoais tem em no bem-estar físico, psicológico e emocional na perspectiva da psicologia transpessoal”.

#### **6.1.2 Objetivos específicos**

Do ponto de vista específico, este estudo teve com objetivos:

- Comprovar que não há bem-estar físico sem o bem-estar psicológico, nem o bem-estar psicológico sem o bem-estar físico e nem os dois sem o bem-estar espiritual.
- Demonstrar que também não há bem-estar espiritual sem o bem-estar físico/psicológico/emocional e mental.
- O ser humano é um ser integral e um problema psicológico afeta o físico, um problema físico afeta o psicológico, emocional e mental e o espiritual normalmente está na base de tudo.
- Comprovar que o ser humano terá que ser tratado e analisado no seu todo, como um ser integral e multidimensional.

#### **6.1.3 Hipoteses de investigação**

Tendo em vista os objectivos de analisar os dados de acordo com as seguintes hipóteses :

- H1 . As crenças Pessoais ( espiritualidade ) determinam ou Bem-Estar nível de físicos e psicológicos das pessoas
- H2 . Há Correlação uma entre o Bem-Estar físico e psicológico e como crenças Pessoais ( espiritualidade )

- H3 . A espiritualidade (crenças pessoais) aumenta à medida Grau acadêmico ou Aument.

## **6.2. Metodologia**

### **6.2.1 Projecto metodológico**

Esta pesquisa tem um desenho descritivo, segundo Monteiro e León (2002) seria um "estudo descritivo através de inquéritos", com caracter transversal e com a finalidade de descrever variáveis que analisam o seu impacto e interação.

O presente trabalho tem uma primeira parte onde foram recolhidos os principais dados sócio demográficos e uma segunda parte constituída por questionários : o Inquérito Brief COPE (Carver, 1997), com adaptação de Ribeiro e Rodrigues (2004); a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde de Galanter et al. (2007) traduzida e adaptada por Pinto e Pais-Ribeiro (2007); com a Bateria de Escalas de Expectativas Generalizadas de Controlo (Palenzuela, Prieto, Almeida e Barros, 1997), traduzida e adaptada por Marques da Silva (2010) e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG), traduzido e adaptado por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1994).

### **6.2.2 Amostra**

A amostra do nosso estudo foi composta por trezentos indivíduos que responderam ao nosso questionário.

Agrupam-se do seguinte modo:

- 100 Indivíduos de uma instituição espiritual;
- 100 Reclusos de um estabelecimento prisional;
- 100 Indivíduos de uma instituição de Bem-estar integral, que se reabilitaram nesta clinica.

De acordo com a tabela 3, verificamos que 62% do total de inquiridos são do sexo masculino, e 38% do sexo feminino.

Tabela 3. Cruzamento das variáveis Sexo e o tipo de inquiridos

			Inquiridos			Total
			Clientes Pacientes	Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	
Sexo	Masculino	Frequência	47	39	100	186
		% do Total	15,7%	13,0%	<b>33,3%</b>	62,0%
	Feminino	Frequência	53	61	0	114
		% do Total	17,7%	<b>20,3%</b>	0,0%	38,0%
Total	Frequência	100	100	100	300	
	% do Total	33,4%	33,3%	33,3%	100,0%	

Saliente-se ainda que 33,3% são Reclusos e Presos Preventivos do sexo masculino e que 20,3% dos mesmos são Crentes e Religiosos do sexo feminino.

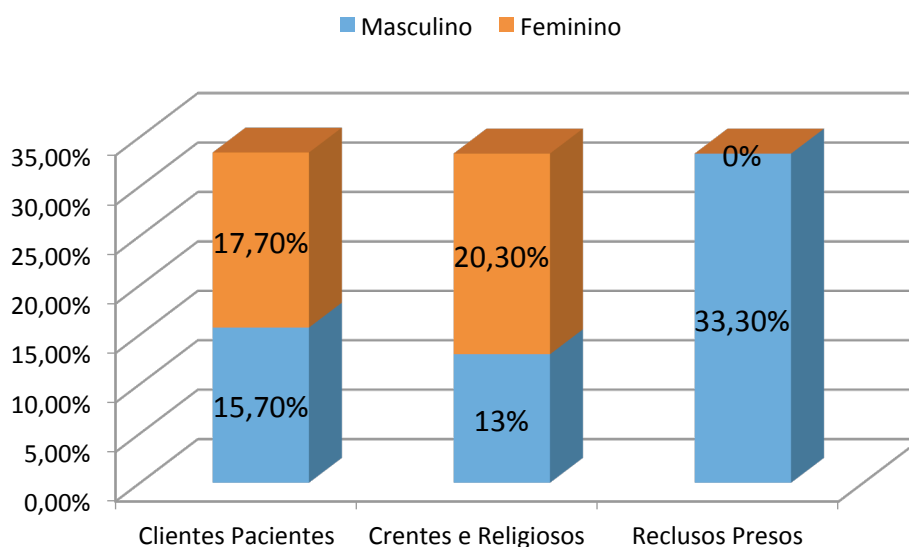


Figura 10. Cruzamento das variáveis Sexo e o tipo de inquiridos

Relativamente à idade média do total de 300 reclusos, verificamos que esse valor é de 33,71 anos com desvio padrão de 10,38 anos, indiciando alguma dispersão nas observações analisadas.

Do total da amostra, observamos que o inquirido mais novo tem 15 anos e o mais idoso tem 67 anos. Quanto aos quartis, que nos permitiu definir as classes

etárias, verificamos que 28,3% dos inquiridos mencionaram que tinham uma idade até aos 27 anos. Se somarmos as duas primeiras classes de inquiridos, podemos afirmar que 52,6% têm uma idade até aos 32 anos.

Na tabela 4, foi efetuado o cruzamento entre as variáveis Classes Etárias e o tipo de inquiridos.

Tabela 4. Cruzamento das variáveis Classes Etárias e o tipo de inquiridos

		Inquiridos			Total	
		Cientes Pacientes	Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos		
Idade Classes	Até 27 anos	Frequência	10	43	32	85
		% do Total	3,3%	<b>14,3%</b>	10,7%	28,3%
	28 a 32 anos	Frequência	30	14	29	73
		% do Total	10,0%	4,7%	9,7%	24,3%
	33 a 40 anos	Frequência	35	13	23	71
		% do Total	<b>11,7%</b>	4,3%	7,7%	23,7%
	Mais de 40 anos	Frequência	25	30	16	71
		% do Total	8,3%	10,0%	5,3%	23,7%
Total	Frequência	100	100	100	300	
	% do Total	33,3%	33,3%	33,4%	100,0%	

Assim, cerca de 14,3% do total da amostra são Crentes e Religiosos e têm até 27 anos. Por outro lado, 11,7% dos inquiridos são Cientes Pacientes com idade compreendida entre os 33 e os 40 anos.

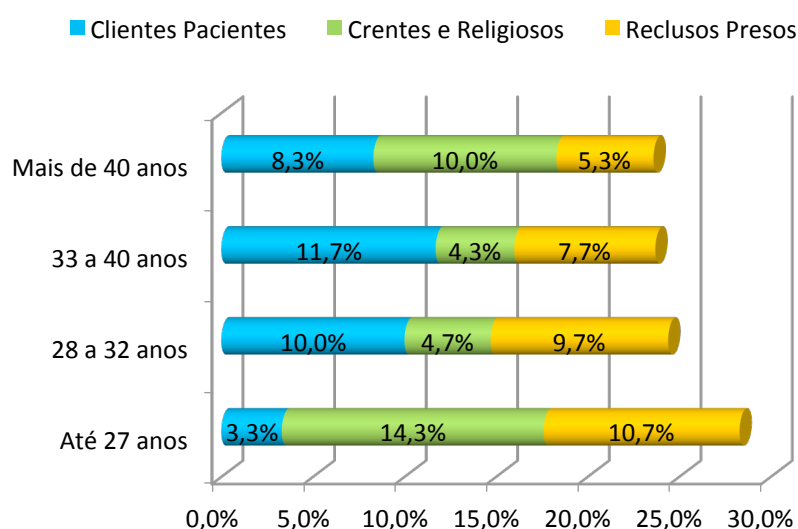


Figura 11. Cruzamento das variáveis Classes Etárias e o tipo de inquiridos

Observamos na tabela 5, que praticamente metade dos inquiridos afirmaram ser solteiros (48,3%) e que 40,7% são casados.

Tabela 5. Cruzamento das variáveis Estado Civil e o tipo de inquiridos

			Cientes Pacientes	Inquiridos Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	Total
Estado Civil	Solteiro	Frequência	30	45	70	145
		% do Total	10,0%	15,0%	<b>23,3%</b>	48,3%
União de Facto		Frequência	1	0	3	4
		% do Total	0,3%	0,0%	1,0%	1,3%
Casado		Frequência	58	41	23	122
		% do Total	<b>19,3%</b>	13,7%	7,7%	40,7%
Divorciado		Frequência	11	9	3	23
		% do Total	3,7%	3,0%	1,0%	7,7%
Viúvo		Frequência	0	5	1	6
		% do Total	0,0%	1,7%	0,3%	2,0%
Total		Frequência	100	100	100	300
		% do Total	33,3%	33,4%	33,3%	100,0%

Quando cruzamos a variável Estado Civil e o tipo de inquiridos, verificamos que 23,3% do total da amostra são Reclusos Presos Preventivos solteiros e 19,3% referiram ser Clientes Pacientes casados.

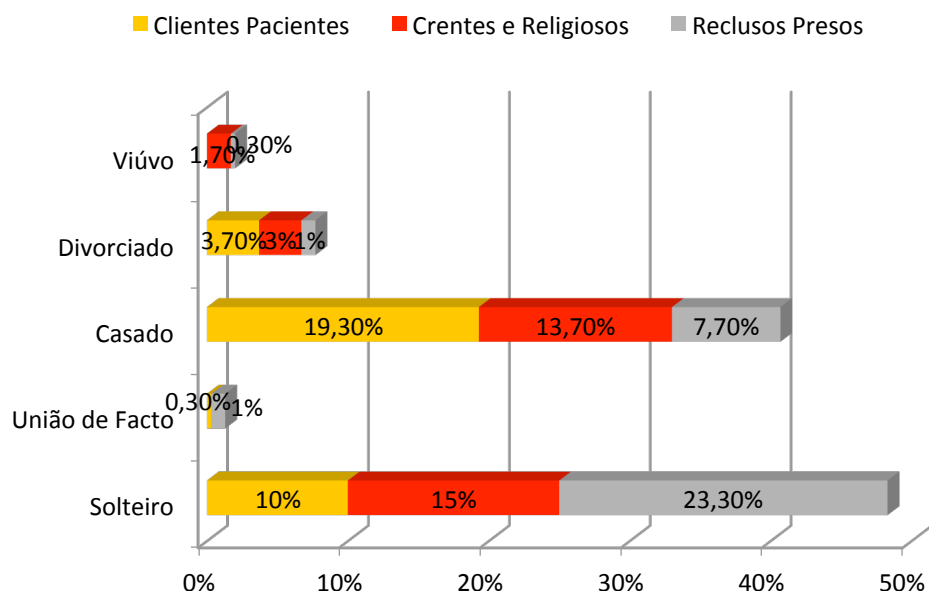


Figura 12. Cruzamento das variáveis Estado Civil e o tipo de inquiridos

Cerca de 52,3% dos inquiridos salientaram que frequentaram o 12º ano e a Universidade, 20,3% e 32% respetivamente.

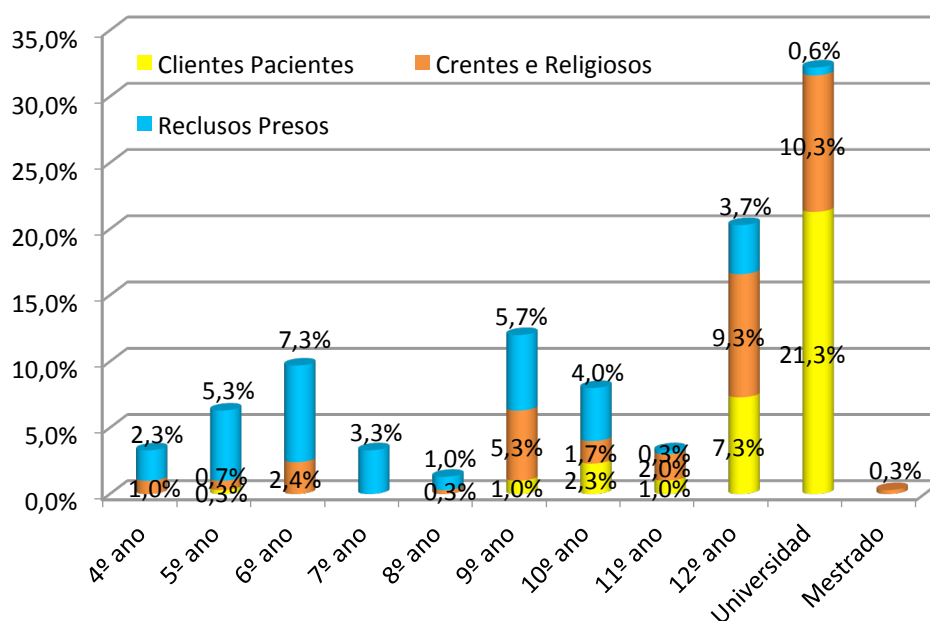


Figura 13. Cruzamento das variáveis Grau de Escolaridade e o tipo de inquiridos

Dos inquiridos que frequentaram o 12º ano, 9,3% são Crentes e Religiosos e 7,3% são Clientes Pacientes. Por outro lado, dos que passaram pela Universidad, 21,3% são Clientes Pacientes e 10,3% são Crentes e Religiosos (figura 13).

Tabela 6. Cruzamento das variáveis Grau de Escolaridade e o tipo de inquiridos

Grau de Escolaridade			Inquiridos			Total
			Cientes Pacientes	Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	
4º ano	Frequência	0	3	7	10	
	% do Total	0,0%	1,0%	2,3%	3,3%	
5º ano	Frequência	1	2	16	19	
	% do Total	0,3%	0,7%	5,3%	6,3%	
6º ano	Frequência	0	7	22	29	
	% do Total	0,0%	2,3%	7,3%	9,7%	
7º ano	Frequência	0	0	10	10	
	% do Total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%	
8º ano	Frequência	0	1	3	4	
	% do Total	0,0%	0,3%	1,0%	1,3%	
9º ano	Frequência	3	16	17	36	
	% do Total	1,0%	5,3%	5,7%	12,0%	
10º ano	Frequência	7	5	12	24	
	% do Total	2,3%	1,7%	4,0%	8,0%	
11º ano	Frequência	3	6	1	10	
	% do Total	1,0%	2,0%	0,3%	3,3%	
12º ano	Frequência	22	28	11	61	
	% do Total	<b>7,3%</b>	<b>9,3%</b>	3,7%	20,3%	
Universidade	Frequência	64	31	1	96	
	% do Total	<b>21,3%</b>	<b>10,3%</b>	0,3%	32,0%	
Mestrado	Frequência	0	1	0	1	
	% do Total	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	
Total	Frequência	100	100	100	300	
	% do Total	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%	

### 6.2.3 Instrumentos de avaliação psicológica

Os instrumentos utilizados nesta investigação serão, em seguida, apresentados de forma mais exaustiva. Assim, no contexto do presente estudo e, tendo em vista obter resposta para as questões específicas formuladas, depois de um breve questionário sociodemográfico, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Inquérito Brief COPE.
- Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde.
- Versão Portuguesa da BEEGC - 20 (Bateria de Escalas de Expectativas Generalizadas de Controlo).
- Questionário de Saúde geral de Goldberg (QSG).

#### 6.2.3.1. Inquérito Brief COPE

Carver et al. (1989) batizaram de COPE o inventário que desenvolveram para avaliar estilos e estratégias de coping. Os autores explicam que este inventário deriva



da extensa literatura sobre o coping, em parte do modelo de coping de Folkman e Lazarus (1985) e em parte do modelo da autorregulação comportamental.

O Brief COPE foi desenvolvido por Carver, Scheier e Weintraub, em 1989, com o objetivo de disponibilizar um questionário que avalia estilos e estratégias de coping (Pais Ribeiro e Rodrigues, 2004).

A escala consiste em itens, que se distribuem por 14 dimensões que visam avaliar as diferentes formas de como as pessoas respondem ao stress (Carver, 1997).

Há outras versões adaptadas do Brief COPE, como por exemplo, a espanhola (Perczek et al., 2000), a francesa (Muller e Spitz, 2003) e a portuguesa utilizada neste estudo (Pais Ribeiro e Rodrigues, 2004).

Sendo um questionário desenvolvido com suporte na teoria, e embora partilhe alguns aspetos dos seus antecessores, acrescenta aspetos novos, nomeadamente faz distinções subtis no âmbito do coping focado no problema: distingue a planificação do coping ativo (embora nos seus estudos estes dois modos de coping tendam a carregar o mesmo fator) e acrescenta supressão da atenção para atividades contraditórias, e prática de restrição; distingue suporte instrumental do suporte emocional.

Desenvolveram, igualmente, itens para avaliar o desinvestimento comportamental, esforço contínuo para alcançar os objetivos, desinvestimento mental para atingir objetivos pessoais, focagem ou expressão das emoções, e uso de álcool ou drogas (medicamentos) como meio de desinvestimento.

No entanto outros autores criticam a ausência de algumas formas de coping que são úteis em situação, por exemplo, de diagnóstico de doenças graves, tais como a procura de informação (Harcourt, Rumsey e Ambler, 1999).

#### 6.2.3.2. Escala de avaliação das crenças pessoais em contextos de saúde

Construiu-se com base empírica uma escala que visa avaliar a dimensão da crenças pessoais; a espiritualidade. Numa primeira etapa procedeu-se a uma leitura

sobre a temática, cruzando palavras-chave como “espiritualidade”, “saúde”, “doença crónica” e “avaliação da espiritualidade”.

Tendo por base uma perspectiva positiva da vida (resultante da pesquisa teórica e do que nos foi transmitido pelas pessoas entrevistadas), características como esperança, optimismo, satisfação / valorização da vida, foram os pressupostos na elaboração das questões desta escala.

No entanto, Hill et al. (2000) referem que os termos religiosidade e espiritualidade não são incompatíveis e afirmam que a tendência a polarizá-los não é frutífera para a pesquisa científica. Neste trabalho teve-se em linha de conta este pressuposto, pelo que se coloca a questão das crenças espirituais e religiosas como suporte para atribuição de significado à vida. Contudo partimos de uma perspectiva individual (não questionando sobre afiliação ou práticas religiosas institucionais), conforme a proposição de estudiosos da área (Gall e Cornblat, 2002; Brady, et al. 1999).

Pretendemos que as questões elaboradas se centrassem na dimensão crenças pessoais focalizadas na atribuição de sentido / significado da vida (questão 1 “As minhas crenças espirituais /religiosas dão sentido à minha vida” e a questão 2 “A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”).

A bibliografia reflete que as crenças espirituais / religiosas, isto é, a fé, mesmo que não associada a uma entidade divina ou a uma religião específica, fornecem mecanismos de adaptação a eventos stressantes como uma doença grave (Feher & Maly, 1999; Hill et al., 2000).

As questões seguintes têm subjacente a construção da esperança e de uma perspectiva de vida positiva (questão 3 “Vejo o futuro com esperança”, questão 4 “Sinto que a minha vida mudou para melhor” e questão 5 “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”).

De facto, face à adversidade, muitas pessoas saem reforçadas, crescem com a provação (Gall e Cornblat, 2002; Thornton, 2002) dando um novo sentido à vida, estabelecendo novas prioridades e tornando-se mais capazes de enfrentar situações futuras adversas.

Enfatizam-se os resultados positivos tais como a esperança, o ter um sentido para a vida, melhorar as relações interpessoais, sentir-se útil, feliz e satisfeito, o que pode exceder a globalidade dos resultados negativos (Thornton, 2002). Isto não pressupõe rejeitar a negatividade que envolve a situação, mas sim a capacidade da pessoa em reencontrar significado no que se passa, o que pode levar a encontrar esforços para lidar com o stress, a encontrar uma carga afetiva que possa gerar energia focalizada na resolução do problema.

As respostas são dadas numa escala de Likert com quatro alternativas (de “1” a “4”), entre “não concordo” a “plenamente de acordo”.

#### 6.2.3.3. [Versão portuguesa da BEEGC - 20 \(Bateria de Escalas de Expectativas Generalizadas de Controlo\)](#)

A versão original do BEEGC-20 de Palenzuela et al. (1997) é uma escala de expectativas generalizadas de controlo baseada na teoria de controlo pessoal de Palenzuela (1988). Segundo esta teoria o BEEGC-20 avalia 3 dimensões das expectativas de controlo: Locus de Controlo (Loc), Auto eficácia (A) e Expectativa de Sucesso ou Êxito (E).

O Locus de Controlo, por sua vez é um construto com 3 dimensões:

- Contingência (internalidade)
- Não contingência (incapacidade ou incontrolabilidade)
- Sorte

Aparecem-nos, assim, três tipos de expectativas em que as de auto-eficácia e as de locus de controlo podem considerar-se como determinantes da expectativa de sucesso:

- As expectativas de autoeficácia referem-se aos julgamentos das pessoas sobre as suas próprias capacidades.
- As expectativas de locus de controlo (LOC) indicam em que medida os acontecimentos ou resultados que podem acontecer ou ter lugar na vida de cada um serão ou não contingentes com as suas ações e em que medida acredita na sorte.
- As expectativas de sucesso referem-se à avaliação subjetiva de uma pessoa na medida em que espera conseguir uma meta, um reforço ou um resultado desejado.

O conceito de expectativas generalizadas torna-se importante na medida em que permite definir algumas características pessoais, as quais possibilitam prever o comportamento humano. Contudo, convém nunca esquecer que as expectativas generalizadas são apenas uma das muitas variáveis que influenciam esse comportamento.

Palenzuela et al. (1992) elaboraram uma escala para medir estes três tipos de expectativas de controlo sendo desenvolvida em língua portuguesa e espanhola (Bateria de Escalas de Expectativas Generalizadas de Controlo – BEEGC). Esta bateria contém 5 subescalas: três medem os três componentes do constructo locus de controlo (LOC) – contingência, não contingência e sorte, a quarta mede a expectativa de autoeficácia e a quinta mede a expectativa de sucesso (êxito). A primeira versão apresentava 28 itens em escala Likert (Palenzuela et al., 1992) e a segunda versão continha apenas 20 itens (quatro itens para cada subescala) e foi denominada BEEGC – 20 (Palenzuela et al., 1997).

A BEEGC-20 é um instrumento de autorresposta que dispõe de um tipo de escolha em escala tipo Likert de 9 pontos. O sujeito deve indicar para cada afirmação o número que melhor corresponda aquilo que ele pensa ou acredita (desde 1 quando completamente em desacordo, até 9 quando completamente de acordo).

#### 6.2.3.4. Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG)

O Questionário de Saúde Geral (QSG) é um dos principais instrumentos para avaliar diferentes dimensões da saúde (Custódio, 2002; Hankins, 2008) e é utilizado em diversas populações, nos mais variados contextos, sejam eles clínicos ou não-clínicos.

Desenvolvido por Goldberg em 1972, na Inglaterra, no QSG possui na sua forma original 60 itens respondidos em escalas tipo Likert de quatro pontos. O objetivo é detectar doenças psiquiátricas não-severas (não-psicóticas) (Gouveia et al. 2003).

O QSG parte do pressuposto de que a presença ou ausência de saúde mental está relacionada aos desvios comportamentais de uma pessoa comparada a um grupo normativo. A severidade de tais desvios é avaliada a partir do próprio sujeito, comparando seu padrão de funcionamento atual com o habitual (Sarriera, Schwarcz & Câmara, 1996).

O instrumento pode ser pontuado por meio de uma escala dicotômica (presença-ausência) em contextos de triagem, e/ou por meio de escala tipo Likert de quatro pontos, para uma avaliação dimensional do construto. Esse instrumento avalia as dimensões depressão, ansiedade, prejuízos sociais e hipocondria (Sarriera, Schwarcz & Câmara, 1996).

Em geral, todas as quatro versões (60, 30, 28 e 12 itens) validadas e adaptadas do instrumento têm apresentado índices de consistência interna satisfatórios, demonstrando boa confiabilidade (Goldberg et al., 1997; Jackson, 2007). Dentre todas as versões, a de 12 itens, conhecida por QSG-12 é, pela sua brevidade, a mais utilizada (Gouveia, Barbosa, Andrade e Carneiro, 2010; Jackson, 2007).

#### **6.2.4 Variables estudadas**

As variáveis em estudo são as Crenças Pessoais, a Espiritualidade, o Bem-Estar Integral e a Psicologia transpessoal.

Relativamente às hipóteses levantadas, foi verificada a existência de diferenças quanto ao Bem-estar Integral (Físico, Psicológico, Emocional e Mental) entre indivíduos espirituais e não espirituais. A correlação entre o Bem-estar Integral (Físico, Psicológico, Emocional e Mental) e a Espiritualidade, também foi alvo de hipótese levantada. Por último foi formulada uma hipótese para constatar se as Crenças Pessoais (Espiritualidade) e o grau Académico evoluem na mesma proporção.

O principal objectivo do nosso estudo passou por investigar a influência das CrençasPessoais e no Bem-Estar Integral (Físico, Psicológico, Emocional e Mental) na perspectiva da Psicologia Transpessoal.

Procurámos igualmente comprovar que o Bem-Estar Físico e o Bem-Estar Psicológico são inseparáveis e ambos necessitam do Bem-Estar Espiritual; demonstrar que também não há Bem-Estar Espiritual sem o Bem-Estar Integral (Físico/Psicológico/Emocional e Mental); verificar que o ser humano é um ser integral, sendo que o Bem-Estar Espiritual normalmente está na base de tudo. Por último, procurámos comprovar que o ser humano terá que ser tratado e analisado no seu todo, como um ser integral e multidimensional.



## CAPÍTULO 7: RESULTADOS

### 7.1. Análise dos dados

Para testar as hipóteses que de seguida se formulam vamos utilizar como referência para aceitar ou rejeitar a hipótese nula um nível de significância ( $\alpha$ )  $\leq 0,05$ .

Em todas as hipóteses vamos utilizar a estatística paramétrica pois as variáveis dependentes são de tipo quantitativo. Como a dimensão das amostras é superior a 30 aceitou-se, de acordo com o teorema do limite central, a normalidade de distribuição dos valores. A homogeneidade de variância foi analisada com o teste de Levene.

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0 para Windows.

### 7.2. Resultados

Na figura 14, observamos que 22% do total de inquiridos da amostra do grupo de Clientes Pacientes encontram-se plenamente de acordo com a análise da crenças pessoais, da espiritualidade, versus Bem-estar Físico.

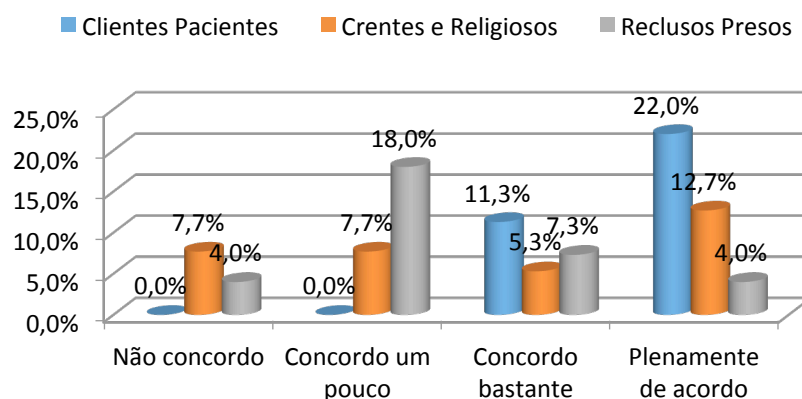


Figura 14. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs Bem-estar Físico, de acordo com o tipo de inquiridos

Refira-se igualmente que 18% dos Reclusos Presos, apenas concordam um pouco com a ligação destas variáveis.



Tabela 7. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs Bem-estar Físico, de acordo com o tipo de inquiridos

			Inquiridos			Total
			Clientes Pacientes	Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	
As crenças pessoais (espiritualidade) relaciona-se com o bem-estar físico	Não concordo	Frequência	0	23	12	35
		% do Total	0,0%	7,7%	4,0%	11,7%
	Concordo um pouco	Frequência	0	23	54	77
		% do Total	0,0%	7,7%	<b>18,0%</b>	25,7%
	Concordo bastante	Frequência	34	16	22	72
		% do Total	11,3%	5,3%	7,3%	24,0%
	Plenamente de acordo	Frequência	66	38	12	116
		% do Total	<b>22,0%</b>	12,7%	4,0%	38,7%
Total	Frequência	100	100	100	300	
	% do Total	33,3%	33,4%	33,3%	100,0%	

Verifica-se na tabela 8, que 21,7% dos inquiridos são Clientes Pacientes que estão plenamente de acordo com a análise das crenças pessoais (Espiritualidade) com o Bem-Estar Psicológico/Mental.

Tabela 8. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs Bem-estar Psicológico/Mental, de acordo com o tipo de inquiridos

			Inquiridos			Total
			Clientes Pacientes	Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	
As crenças pessoais (espiritualidade) relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	Não concordo	Frequência	0	18	10	28
		% do Total	0,0%	6,0%	3,3%	9,3%
	Concordo um pouco	Frequência	1	17	49	67
		% do Total	0,3%	5,7%	<b>16,3%</b>	22,3%
	Concordo bastante	Frequência	34	19	16	69
		% do Total	11,3%	6,3%	5,3%	23,0%
	Plenamente de acordo	Frequência	65	46	25	136
		% do Total	<b>21,7%</b>	15,3%	8,5%	45,3%
Total	Frequência	100	100	100	300	
	% do Total	33,3%	33,3%	33,4%	100,0%	

Também 16,3% são Reclusos Presos Preventivos, concordando um pouco com a Espiritualidade versus Bem-estar Psicológico/Mental.

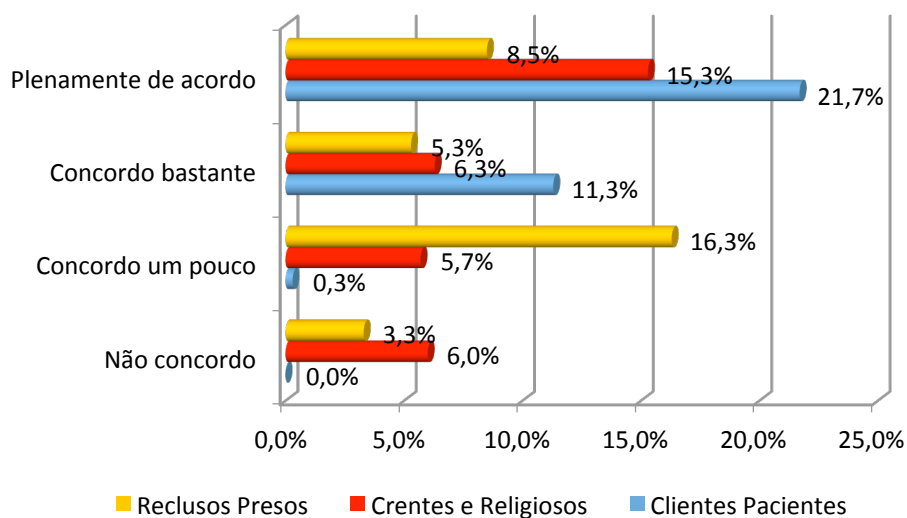


Figura 15. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs Bem-estar Psicológico/Mental, de acordo com o tipo de inquiridos

Quando analisamos as crenças pessoais (espiritualidade) com as emoções positivas, verificamos que 24,7% dos inquiridos estão plenamente de acordo e pertencem ao grupo de Clientes Pacientes. Estão também plenamente de acordo, 16,3% dos Crentes e Religiosos.

Tabela 9. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs emoções positivas, de acordo com o tipo de inquiridos

			Clientes Pacientes	Inquiridos Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	Total
As crenças pessoais (espiritualidade) influência as emoções positivas	Não concordo	Frequência	0	10	13	23
		% do Total	0,0%	3,3%	4,3%	7,7%
	Concordo um pouco	Frequência	0	12	48	60
		% do Total	0,0%	4,0%	16,0%	20,0%
	Concordo bastante	Frequência	26	29	25	80
		% do Total	8,7%	9,7%	8,3%	26,7%
	Plenamente de acordo	Frequência	74	49	14	137
		% do Total	<b>24,7%</b>	<b>16,3%</b>	4,7%	45,7%
Total		Frequência	100	100	100	300
		% do Total	33,4%	33,3%	33,3%	100,0%

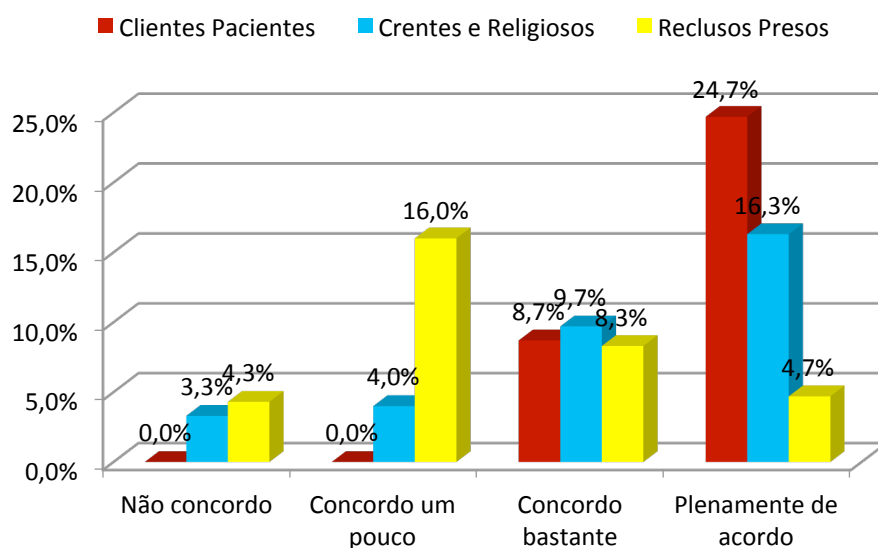


Figura 16. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs emoções positivas, de acordo com o tipo de inquiridos

Na figura 17, podemos concluir que 23% do total de inquiridos, e que pertencem ao grupo de Clientes Pacientes, estão plenamente de acordo de que pessoas espirituais têm melhores relacionamentos. Igualmente 17% do grupo de Crentes e Religiosos têm essa opinião.

Tabela 10. Pessoas espirituais vs melhores relacionamentos, de acordo com o tipo de inquiridos

			Clientes Pacientes	Inquiridos Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	Total
Pessoas espirituais têm melhores relacionamentos	Não concordo	Frequência	0	7	14	21
		% do Total	0,0%	2,3%	4,7%	7,0%
	Concordo um pouco	Frequência	0	15	50	65
		% do Total	0,0%	5,0%	16,7%	21,7%
	Concordo bastante	Frequência	31	27	18	76
		% do Total	10,3%	9,0%	6,0%	25,3%
	Plenamente de acordo	Frequência	69	51	18	138
		% do Total	<b>23,0%</b>	<b>17,0%</b>	6,0%	46,0%
Total	Frequência	100	100	100	300	
	% do Total	33,3%	33,3%	33,4%	100,0%	

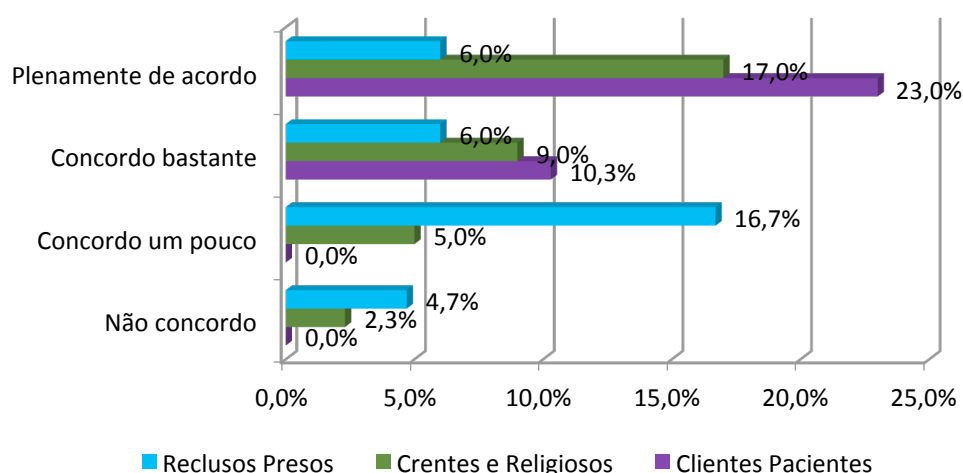


Figura 17. Pessoas espirituais vs melhores relacionamentos, de acordo com o tipo de inquiridos

Podemos observar que 23% do total de elementos da amostra e que pertencem ao grupo de Clientes Pacientes estão plenamente de acordo com o facto de a crenças pessoais, a espiritualidade, trazer melhorias no diálogo interno. Também 17% dos inquiridos do grupo de Crentes e Religiosos têm essa opinião.

Tabela 11. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs Melhoria no diálogo interno, de acordo com o tipo de inquiridos

			Clientes Pacientes	Inquiridos Crentes e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	Total
A Espiritualidade proporciona uma melhoria no diálogo interno	Não concordo	Frequência	0	9	15	24
		% do Total	0,0%	3,0%	5,0%	8,0%
	Concordo um pouco	Frequência	0	12	45	57
		% do Total	0,0%	4,0%	15,0%	19,0%
	Concordo bastante	Frequência	31	28	24	83
		% do Total	10,3%	9,3%	8,0%	27,7%
	Plenamente de acordo	Frequência	69	51	16	136
		% do Total	<b>23,0%</b>	<b>17,0%</b>	5,4%	45,3%
Total		Frequência	100	100	100	300
		% do Total	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%

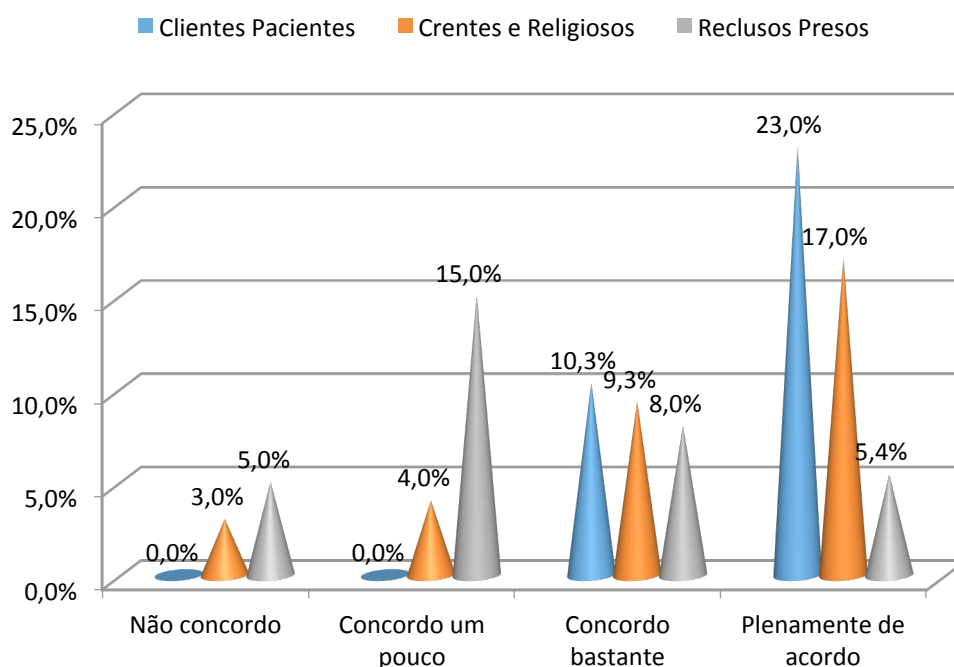


Figura 18. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs Melhoria no diálogo interno, de acordo com o tipo de inquiridos

Finalmente cruzamos as variáveis das crenças pessoais (espiritualidade) e do Estado Mental, Social e Cultural.

Tabela 12. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs Estado Mental, Social e Cultural, de acordo com o tipo de inquiridos

			Inquiridos			Total
			Clientes Pacientes	Crenças e Religiosos	Reclusos Presos Preventivos	
As crenças pessoais (espiritualidade) determina o estado mental e social e cultural	Não concordo	Frequência	0	12	14	26
		% do Total	0,0%	4,0%	4,7%	8,7%
	Concordo um pouco	Frequência	0	21	47	68
		% do Total	0,0%	7,0%	15,7%	22,7%
	Concordo bastante	Frequência	39	34	21	94
		% do Total	13,0%	11,3%	7,0%	31,3%
	Plenamente de acordo	Frequência	61	33	18	112
		% do Total	20,3%	11,0%	6,0%	37,3%
Total	Frequência	100	100	100	300	
	% do Total	33,3%	33,3%	33,4%	100,0%	

Concluimos que 20,3% do total de inquiridos e que pertence ao grupo de Clientes Pacientes encontra-se plenamente de acordo com esta ligação. Cerca de

15,7% do total de elementos inquiridos demonstraram apenas concordar um pouco, pertencendo estes ao grupo de Reclusos Presos Preventivos.

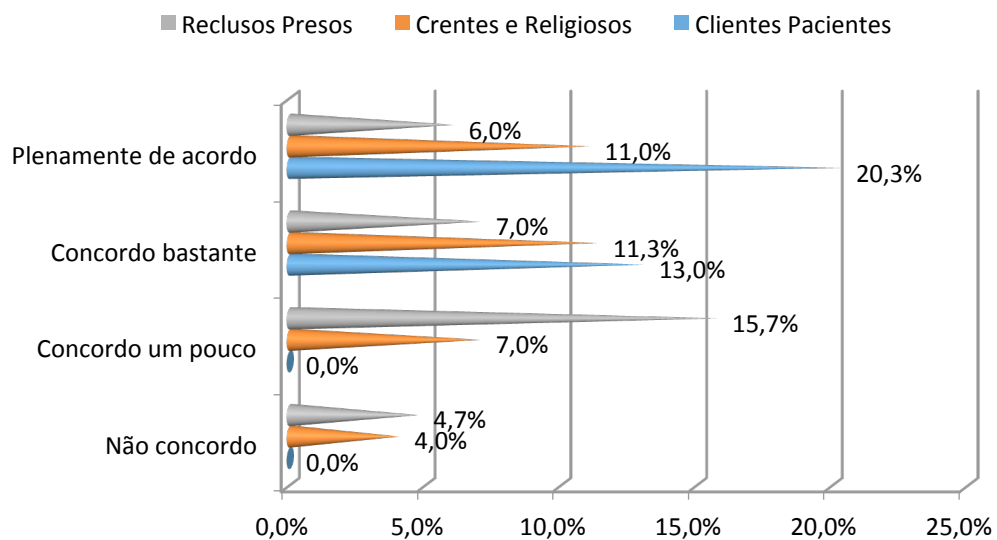


Figura 19. Análise das crenças pessoais (espiritualidade) vs estado mental, social e cultural, de acordo com o tipo de inquiridos

### 7.3. Contraste de hipóteses

H1: Existem diferenças quanto ao Bem-estar Físico, Psicológico e Emocional entre espirituais e não espirituais

#### Amostra de Clientes Pacientes

Relativamente à amostra de Clientes Pacientes, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os elementos inquiridos espirituais e não espirituais, dada que todos os elementos inquiridos afirmaram ser espirituais.

#### Amostra de Crenças e Religiosos

Em relação à amostra de Crenças e Religiosos, já se registaram diferenças estatisticamente significativas entre os elementos espirituais e não espirituais, quando analisado o Bem-estar Físico, Psicológico/Mental e o Bem-estar Emocional.

Tabela 13. Apresentação dos resultados relativos ao Test-T para amostras independentes (Bem Estar Físico)

	Espirituais (n=87)		Não Espirituais (n=13)		t (100)	p
	M	Dp	M	Dp		
EA ECS-1	1.88	1.176	.69	.793	-3.886	.000 *
EA ECS-2	1.88	1.169	.60	.737	-4.097	.000 *
EA ECS-3	1.82	1.196	.85	.899	-2.803	.006 *
EA ECS-4	1.77	1.220	1.08	.900	-1.885	.062
EA ECS-5	1.83	1.193	.77	.832	-3.082	.003 *

\*  $p \leq 0,05$

Quanto à Hipótese que se relaciona com a amostra de Crenças e Religiosos com Bem Estar Físico, encontrámos as seguintes diferenças estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 13, nomeadamente, a nível de EA ECS-1, ( $t(100) = -3.886$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.88 versus .69), o EA ECS-2, ( $t(100) = -4.097$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.88 versus .60), o EA ECS-3, ( $t(100) =$

–2.803;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.82 versus .85) e o EAEC5, ( $t(100) = -3.082$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.83 versus .77).

Relativamente à dimensão EAEC4, não foram encontradas diferenças significativas.

Tabela 14. Apresentação dos resultados relativos ao Test-T para amostras independentes (Bem Estar Psicológico/Mental)

	Espirituais (n=87)		Não Espirituais (n=13)		t (100)	p
	M	Dp	M	Dp		
EAEC5-1	2.12	1.102	.94	.998	-3.986	.000 *
EAEC5-2	2.13	1.100	.80	.862	-4.441	.000 *
EAEC5-3	2.05	1.150	1.15	.987	-2.651	.009 *
EAEC5-4	2.00	1.165	1.42	1.084	-1.640	.104
EAEC5-5	2.08	1.133	.92	.862	-3.527	.001 *

\*  $p \leq 0,05$

Quanto à Hipótese que se relaciona com a amostra de Crentes e Religiosos com Bem Estar Psicológico/Mental, encontrámos as seguintes diferenças estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 14, nomeadamente, a nível de EAEC5-1, ( $t(100) = -3.986$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (12.12 versus .94), o EAEC5-2, ( $t(100) = -4.441$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.13 versus .80), o EAEC5-3, ( $t(100) = -2.651$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.05 versus 1.15) e o EAEC5-5, ( $t(100) = -3.527$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.08 versus .92).

Relativamente à dimensão EAEC4, não foram encontradas diferenças significativas.



Tabela 15. Apresentação dos resultados relativos ao Test-T para amostras independentes (Bem-Estar Emocional)

	Espirituais (n=87)		Não Espirituais (n=13)		t (100)	p
	M	Dp	M	Dp		
EA ECS-1	2.40	.793	.94	1.063	-6.402	.000 *
EA ECS-2	2.41	.791	.80	.941	-7.067	.000 *
EA ECS-3	2.33	.898	1.08	.954	-4.669	.000 *
EA ECS-4	2.31	.939	1.17	.835	-3.993	.000 *
EA ECS-5	2.36	.876	.92	.862	-5.514	.000 *

\*  $p \leq 0,05$

Quanto à Hipótese que se relaciona com a amostra de Crentes e Religiosos com Bem Estar Emocional, encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 15, nomeadamente, a nível de EA ECS-1, ( $t(100) = -6.402$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.40 versus .94), o EA ECS-2, ( $t(100) = -7.067$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.41 versus .80), o EA ECS-3, ( $t(100) = -4.669$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.33 versus 1.08), o EA ECS-4, ( $t(100) = -3.993$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.31 versus 1.17) e o EA ECS-5, ( $t(100) = -5.514$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.36 versus .92).

### Amostra de Reclusos e Presos

Por outro lado, os elementos da amostra de Reclusos e Presos, também manifestaram diferenças estatisticamente significativas entre os elementos espirituais e não espirituais, quando analisado o Bem-estar Físico, Psicológico/Mental e o Bem-estar Emocional.

Tabela 16. Apresentação dos resultados relativos ao Test-T para amostras independentes (Bem-Estar Físico)

	Espirituais (n=25)		Não Espirituais (n=75)		t (100)	p
	M	Dp	M	Dp		
EA ECS-1	2.16	.688	1.07	.704	-6.763	.000 *
EA ECS-2	1.97	.795	1.06	.705	-5.736	.000 *
EA ECS-3	1.70	.939	1.07	.651	-3.944	.000 *
EA ECS-4	1.83	.924	1.23	.790	-2.836	.006 *
EA ECS-5	1.33	.840	1.50	.926	.557	.579

\*  $p \leq 0,05$

Quanto à Hipótese que se relaciona com a amostra de Reclusos e Presos com Bem Estar Físico, encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 16, nomeadamente, a nível de *EA ECS-1*, ( $t(100) = -6.763$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.16 versus 1.07), o *EA ECS-2*, ( $t(100) = -5.736$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.97 versus 1.06), o *EA ECS-3*, ( $t(100) = -3.944$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.70 versus 1.07) e o *EA ECS-4*, ( $t(100) = -2.836$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.83 versus 1.23).

Relativamente à dimensão EAEC5-5, não foram encontradas diferenças significativas.

Tabela 17. Apresentação dos resultados relativos ao Test-T para amostras independentes (Bem-Estar Psicológico/Mental)

	Espirituais (n=25)		Não Espirituais (n=75)		t (100)	p
	M	Dp	M	Dp		
EAEC5-1	2.36	.810	1.29	.882	-5.340	.000 *
EAEC5-2	2.23	.845	1.26	.885	-5.111	.000 *
EAEC5-3	2.26	.848	1.04	.706	-7.848	.000 *
EAEC5-4	2.67	.594	1.32	.873	-6.236	.000 *
EAEC5-5	1.57	.987	1.50	.926	-.180	.857

\*  $p \leq 0,05$

Quanto à Hipótese que se relaciona com a amostra de Reclusos e Presos com Bem-Estar Psicológico/Mental, encontrámos as seguintes diferenças estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 17, nomeadamente, a nível de EAEC5-1, ( $t(100) = -5.340$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.36 versus 1.29), o EAEC5-2, ( $t(100) = -5.111$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.23 versus 1.26), o EAEC5-3, ( $t(100) = -7.848$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.26 versus 1.04) e o EAEC5-4, ( $t(100) = -6.236$ ;  $p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.67 versus 1.32).

Relativamente à dimensão EAECS-5, não foram encontradas diferenças significativas.

Tabela 18. Apresentação dos resultados relativos ao Test-T para amostras independentes (Bem-Estar Emocional)

	Espirituais (n=25)		Não Espirituais (n=75)		t (100)	p
	M	Dp	M	Dp		
EAECS-1	2.40	.707	1.07	.664	-8.552	.000 *
EAECS-2	2.10	.908	1.09	.680	-6.168	.000 *
EAECS-3	1.81	.906	1.09	.739	-4.412	.000 *
EAECS-4	2.06	.873	1.26	.829	-3.672	.000 *
EAECS-5	1.39	.913	1.50	.535	.331	.742

\*  $p \leq 0,05$

Quanto à Hipótese que se relaciona com a amostra de Reclusos e Presos com Bem Estar Emocional, encontramos as seguintes diferenças estatisticamente significativas, conforme apresentado na tabela 18, nomeadamente, a nível de EAECS-1, ( $t(100) = -8.552; p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.40 versus 1.07), o EAECS-2, ( $t(100) = -6.168; p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.10 versus 1.09), o EAECS-3, ( $t(100) = -4.412; p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (1.81 versus 1.09) e o EAECS-4, ( $t(100) = -3.672; p < .05$ ), em que os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais (2.06 versus 1.26).

Relativamente à dimensão EAECS-5, não foram encontradas diferenças significativas.

**H2 : Existe uma correlação entre o Bem-estar Físico, Psicológico, Emocional e Mental e as crenças pessoais (espiritualidade)**

De acordo com a tabela 19, verifica-se que não existe correlação estatisticamente significativa entre a variável as crenças pessoais (espiritualidade) e as variáveis Bem-estar Físico, Psicológico/Mental e Emocional.

Quando analisamos a amostra de inquiridos Crentes e Religiosos (Tabela 20), observamos que as crenças pessoais (espiritualidade) se correlacionam de forma positiva e estatisticamente significativa com o Bem-estar Físico ( $\rho(100) = ,273; p < ,05$ ), com o Bem Estar Psicológico/Mental ( $\rho(100) = ,335; p < ,05$ ) e com o Bem Estar Emocional ( $\rho(100) = ,415; p < ,05$ ).

Também entre as variáveis de Bem-estar se detetou correlação positiva, sendo de assinalar a forte correlação existente entre o Bem-estar Físico e o Bem-estar Psicológico/Mental ( $\rho(100) = ,817; p < ,05$ ).

*Influência das crenças pessoais no bem-estar físico e psicológico a partir de uma perspectiva integral*

Tabela 19. Correlação entre as crenças pessoais (espiritualidade) e Bem-estar Físico, Psicológico/Mental e Emocional, para a amostra de Clientes Pacientes

<b>Clientes Pacientes</b>		23 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar físico	24 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	27 - A espiritualidade influencia as emoções positivas	Índice de Espiritualidade
Spearman's rho	23 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar físico	Correlation Coef.	,130	,104	-,003
		Sig. (2-tailed)	,197	,303	,973
		N	100	100	100
	24 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	Correlation Coef.		,133	,090
		Sig. (2-tailed)		,189	,375
		N		100	100
	27 - A espiritualidade influencia as emoções positivas	Correlation Coef.			,176
		Sig. (2-tailed)			,080
		N			100

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Tabela 20. Correlação entre crenças pessoais (espiritualidade) e Bem Estar Físico, Psicológico/Mental e Emocional, para a amostra de Crentes e Religiosos**

<b>Crentes e Religiosos</b>		23 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar físico	24 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	27 - A espiritualidade influencia as emoções positivas	Índice de Espiritualidade
Spearman's rho	23 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar físico	Correlation Coef.	<b>,817**</b>	<b>,538**</b>	<b>,273**</b>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
		N	100	100	100
	24 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	Correlation Coef.		<b>,476**</b>	<b>,335**</b>
		Sig. (2-tailed)		,000	,000
		N		100	100
	27 - A espiritualidade influencia as emoções positivas	Correlation Coef.			<b>,415**</b>
		Sig. (2-tailed)			,000
		N			100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabela 21. Correlação entre crenças pessoais (espiritualidade) e Bem-estar Físico, Psicológico/Mental e Emocional, para a amostra de Reclusos e Presos

<b>Reclusos e Presos</b>		23 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar físico	24 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	27 - A espiritualidade influência as emoções positivas	Índice de Espiritualidade
Spearman's rho	23 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar físico	Correlation Coef.	<b>,646**</b>	<b>,610**</b>	<b>,496**</b>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
		N	100	100	100
	24 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	Correlation Coef.		<b>,618**</b>	<b>,576**</b>
		Sig. (2-tailed)		,000	,000
		N		100	100
	27 - A espiritualidade influência as emoções positivas	Correlation Coef.			<b>,546**</b>
		Sig. (2-tailed)			,000
		N			100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Análise semelhante foi realizada aos inquiridos Reclusos e Presos (Tabela 21), onde se registou a existência de correlação positiva entre as crenças pessoais (espiritualidade) e o Bem-estar Físico ( $\rho(100) = ,496; p < ,05$ ), o Bem Estar Psicológico/Mental ( $\rho(100) = ,576; p < ,05$ ) e o Bem Estar Emocional ( $\rho(100) = ,546; p < ,05$ ).

Entre as variáveis de Bem-estar também se registou correlação aceitável, tanto entre o Bem-estar Físico e o Psicológico/Mental ( $\rho(100) = ,646; p < ,05$ ), como entre o Bem Estar Físico e Emocional ( $\rho(100) = ,610; p < ,05$ ), como ainda entre o Bem Estar Psicológico/Mental e o Emocional ( $\rho(100) = ,618; p < ,05$ ).

H3 : As crenças pessoais (espiritualidade) aumenta à medida que o grau Académico aumenta.

Se analisarmos os inquiridos como um todo (tabela 22), ou seja os elementos Clientes Pacientes, Crentes e Religiosos e os Reclusos Presos, verifica-se uma forte correlação positiva entre as crenças pessoais (espiritualidade) e o grau académico ( $\rho(300) = ,424; p < ,05$ ), o que significa que inquiridos com maior grau académico, têm maiores índices de espiritualidade.

Tabela 22. Correlação entre as crenças pessoais (espiritualidade) e o Grau Académico, para a amostra de Reclusos e Presos

		Índice de Espiritualidade	
		Coef. Correlação	,424**
Spearman's rho	Grau de Escolaridade dos inquiridos	Valor p	,000
		N	300

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Por outro lado, as tabelas 23 a 25, encontram-se as análises de correlação de cada um dos 3 grupos de inquiridos com as crenças pessoais (espiritualidade), tendo-se concluído que não existem evidências de correlação entre os mesmos. Ou seja, analisando cada grupo de forma independente com a espiritualidade, as correlações não são estatisticamente significativas.

Tabela 23. Correlação entre as crenças pessoais (espiritualidade) e o Grau Académico, para a amostra de Clientes Pacientes

		Índice de Espiritualidade	
Spearman's rho	Grau de Escolaridade dos inquiridos	Coef. Correlação	,151
		Valor p	,134
		N	100

Tabela 24 - Correlação entre as crenças pessoais (espiritualidade) e o Grau Académico, para a amostra de Crentes e Religiosos

		Índice de Espiritualidade	
Spearman's rho	Grau de Escolaridade dos inquiridos	Coef. Correlação	,006
		Valor p	,954
		N	100

Tabela 25. Correlação entre as crenças pessoais (espiritualidade) e o Grau Académico, para a amostra de Reclusos e Presos

		Índice de Espiritualidade	
Spearman's rho	Grau de Escolaridade dos inquiridos	Coef. Correlação	-,075
		Valor p	,458
		N	100

## **CAPÍTULO 8: DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

### **8.1. Discussão dos resultados**

No capítulo anterior, procedemos à apresentação dos resultados do estudo empírico sobre a influência das crenças pessoais, da espiritualidade, no bem-estar psicológico/emocional, físico e mental, procurando salientar os mais significativos. Neste ponto da tese interpretam-se e discutem-se os resultados obtidos no referido estudo, confrontando-os com o quadro teórico de referência, e retirando implicações para o desenvolvimento da investigação e para a intervenção.

Do ponto de vista do primeiro objetivo, *comprovar que não há bem-estar físico sem o bem-estar psicológico, nem o bem-estar psicológico sem o bem-estar físico e nem os dois sem o bem-estar espiritual*, verificou-se no nosso estudo que há de facto uma relação entre o bem-estar físico e o psicológico com o espiritual.

Embora não se tenha verificado com os indivíduos da clínica de bem-estar uma relação positiva, na amostra de inquiridos Crentes e Religiosos e nos inquiridos Reclusos e Presos, registou-se uma correlação positiva entre os conceitos referidos. Novaes (2003) fala da importância de reconhecermos a imortalidade da alma, possibilitando um novo estado psicológico. Reconhece que o psicológico precisa da espiritualidade. Por sua vez, Bühler (1977), relaciona a realização pessoal com o bem-estar físico e psicológico.

Outros autores estudaram aspetos distintos do funcionamento humano óptimo (Ryff, 1989, 1995; Ryff y Singer, 1998), com o objetivo de investigar o bem-estar. Também Chopra (1989) reconhece num dos seus estudos que a mente influencia o corpo e pode levar à saúde ou à doença.

Vázquez e Hervás (2008) referem que qualquer intervenção psicológica tem um interesse implícito de melhorar a vida das pessoas. Portocarrero (2003) relaciona o bem-estar, com a saúde e a felicidade, afirmando que estes são sempre ameaçados pelo sofrimento, pela dependência e pelo mal.

Simões (2004) aborda o movimento transpessoal referindo que este pretende o bem-estar bio-psicoemocional-socialcultural-espiritual.

Neste sentido, a Psicologia Transpessoal afirma-se tendo como objeto de estudo os estados de consciência que transcendem a pessoa além do conceito de ego. No entanto, é importante frisar que a Psicologia Transpessoal não é religião, nem parapsicologia, apesar de se interessar e investigar, quando necessário estes aspetos e contextos da experiência humana (Simão, 2010).

De facto, sem o transpessoal, ficamos doentes, ou então vazios de esperança, uma vez que necessitamos de algo “maior do que somos” (Maslow, 1968).

Cortight (1997) defende, para que haja bem-estar físico e psicológico, que o primeiro princípio passa pelo trabalho psicoterapêutico como um processo de amadurecimento espiritual, onde todo o ser humano assume uma identidade espiritual, mesmo que oculta. Este caminho passa assim por um processo de identificação, desidentificação e transcendência (Keutzer, 1984).

O segundo objetivo, *demonstrar que também não há bem-estar espiritual sem o bem-estar físico/psicológico/emocional e mental*, vem na sequência do primeiro, e com o intento de o completar.

Deste modo, as investigações que comprovam que viver bem depende da saúde física e mental, da continuidade da atividade e do envolvimento social essas experiências são numerosas e são referidas de vários modos na literatura: felicidade, ajustamento, estado de espírito, estado de ânimo, satisfação, saúde, bem-estar psicológico, sobrevivência, bem-estar subjetivo e equilíbrio entre aspirações e realizações (Ryff, 1989).

Na verdade, os fenómenos espirituais acontecem desde que estejamos abertos e recetivos para captá-los e o mais importante é o que resulta de benefício para quem o vivencia (Nunes da Cunha, 2002).

Segundo a nossa amostra, 22% do total de inquiridos da amostra do grupo de Clientes Pacientes, encontram-se plenamente de acordo com a análise das crenças

pessoais, de a Espiritualidade, versus Bem-estar Físico e deste mesmo grupo, 21,7% dos inquiridos estão plenamente de acordo com a análise das crenças pessoais, de a Espiritualidade, com o Bem-estar Psicológico/Mental. Referem ainda estar plenamente de acordo que pessoas espirituais têm melhores relacionamentos. Igualmente 17% do grupo de Crenças e Religiosos têm essa opinião.

Vázquez e Hervás (2008) demonstraram que diferentes medidas de bem-estar (psicológico, social e emocional) são independentes, embora correlacionados, para medidas de transtorno mental (maior depressão, ansiedade generalizada, pânico e dependência do álcool), concluindo que o bem-estar pode eficazmente reduzir problemas clínicos ou sintomas, mas envolve necessariamente uma melhora significativa da sua vida.

Também Servan-Schreiber (2004) afirma, sobre o papel da espiritualidade e oração em relação à saúde, que a espiritualidade tem um papel essencial. Por sua vez, Pessini (2007), afirma que se buscam provas científicas de que a religião, a fé e espiritualidade, fazem bem e geram bem-estar, sendo que isto em grande parte acontece devido ao aumento da crença dos médicos, de que o que ocorre na mente da pessoa pode ser tão importante para a saúde, como o que ocorre no nível celular.

O terceiro objetivo, *o ser humano é um ser integral e um problema psicológico afeta o físico, um problema físico afeta o psicológico, emocional e mental e o espiritual normalmente está na base de tudo*, ficou comprovado no nosso estudo, sendo que os três grupos inquiridos reconhecem uma correlação positiva entre as variáveis.

Neste sentido, Emoto (2001) reforça que o pensamento positivo reforça o sistema imunitário e ajuda-o a encaminhar-se no sentido da recuperação – um facto para o qual a comunidade médica está a começar a despertar. Portanto, a importância de sermos positivos quando estamos perante um problema não pode ser subestimada.

Teixeira et al. (2004) referem em termos emocionais, a espiritualidade propicia uma maneira diferenciada de tratar as dificuldades, que podem ser vistas como experiências de vida.

A Espiritualidade é um componente essencial da personalidade e da saúde sendo o modelo biopsicossocioespiritual, aquele que dá conta de uma visão integrada do ser humano (Teixeira et al., 2004). Assim, o Bem-estar espiritual contribui muito pouco para uma variação adicional da qualidade de vida (Cotton, 2000) e uma certa quantidade conjunta de bem-estar espiritual, leva a um melhor prognóstico da saúde do que as variáveis psicossociais (Waite, et al., 1999). Mountain e Muir (2000) referem que o Bem-estar existencial correlaciona-se com crenças e práticas religiosas enquanto Kang (2000) desenvolve um estudo onde há correlação entre status de Identidade egóica e bem-estar espiritual.

Vázquez e Hervás (2008) falam da promoção do Bem-Estar Psicológico como uma promoção de competências sócio emocionais que passam pela autoconfiança, a esperança, o optimismo, a inteligência emocional e a resiliência.

Relativamente ao último objetivo, *comprovar que o ser humano terá que ser tratado e analisado no seu todo, como um ser integral e multidimensional*, ao analisarmos os inquiridos como um todo, ou seja os elementos Clientes Pacientes, Crentes e Religiosos e os Reclusos Presos, verifica-se uma forte correlação positiva entre as crenças pessoais, a Espiritualidade, e o grau académico, o que significa que inquiridos com maior grau académico, têm maiores índices de espiritualidade.

Diener e Suh (1997) apontam que para que haja bem-estar e estejamos completos, deve atender-se ao cognitivo, que se refere à avaliação da satisfação com a vida em termos globais e em termos de domínios específicos, por exemplo, a saúde, as relações sociais e a espiritualidade, e o afetivo, que está relacionado à avaliação de estados emocionais, que se manifestam por meio de afetos positivos, vinculados a experiências agradáveis (felicidade, alegria) e de afetos negativos, associados a experiências desagradáveis, como tristeza e infelicidade.

Para que haja um bem-estar integral é necessária a busca constante do aperfeiçoamento. Ryff (1989) afirma que uma perspectiva integral e transpessoal, passa por possuir uma visão positiva sobre si mesmo e sobre a vida, sentidos de domínio e de

autonomia, relações de qualidade com os outros, senso de propósito e de significado da vida e ter um desenvolvimento continuado na maturidade.

Deve entender-se que o bem-estar espiritual assume um papel de grande relevo no contexto da saúde integral.

## **8.2. Conclusões Gerais**

A partir dos resultados da presente investigação, pode-se concluir como resposta ao primeiro objetivo inicialmente proposto, que não há bem-estar físico sem o bem-estar psicológico, nem o bem-estar psicológico sem o bem-estar físico e nem os dois sem o bem-estar espiritual.

Neste sentido a hipótese segundo a qual existe correlação entre o Bem-estar Físico, Psicológico, Emocional, Mental, as crenças pessoais e a espiritualidade, foi igualmente confirmada. As crenças na espiritualidade apresentadas pelos inquiridos, auxiliaram a definir a relação entre espiritualidade e o bem-estar integral.

Quando analisamos a espiritualidade, verificamos que se correlaciona de forma positiva e estatisticamente significativa com o Bem-Estar Físico, com o Bem-Estar Psicológico, Mental e com o Bem-Estar Emocional. Também entre as variáveis de Bem-Estar se detetou correlação positiva, sendo de assinalar a forte correlação existente entre o Bem-estar Físico e o Bem-estar Psicológico/Mental.

A análise em profundidade revelou que a motivação espiritual associada à confiança, ao sentimento de e paz, unidade e plenitude, complementam a saúde e o bem-estar material. Deste modo, a espiritualidade, as crenças pessoais, e a procura de bem-estar baseiam um caminho que propicia força, vitalidade e confiança, principalmente para enfrentar as situações cruciais, como a doença, o sofrimento e a morte.

Conclui-se, neste ponto, que a espiritualidade, as crenças pessoais, está fortemente associada ao bem-estar físico, psicológico/mental e emocional. Para se atingir o bem-estar pleno, com vigor, integridade, paz e plenitude, deve ter-se em conta os mais diversos aspetos integradores do ser humano e da sua essência e existência.

No que toca ao segundo objetivo deste estudo verificou-se que o ser humano é um ser integral e um problema psicológico afeta o físico, um problema físico afeta o psicológico, emocional e mental e o espiritual normalmente está na base de tudo.



Isto, também, se verifica quando a hipótese relativa a diferenças entre espirituais e não espirituais, quanto ao Bem-Estar Físico, Psicológico e Emocional, se comprova.

Os inquiridos espirituais obtêm valores significativamente mais elevados do que os não espirituais em todos os campos do Bem-estar já referidos. Se é certo que a maioria dos seres humanos atravessam uma crise económica e, há quem afirme, de valores, os resultados da presente investigação vão de encontro à crença numa espiritualidade orientadora no meio do presente caos.

O indivíduo constrói um sistema de sentido fortemente mediatizado pelo mercado e meios de comunicação, o que termina sendo uma oferta pré-estabelecida e destituída do espiritual. Como foi observado na presente pesquisa, a espiritualidade seria mais ampla do que a busca de um sistema de sentido, mas as questões sobre a existência exerceriam uma importante função no desenvolvimento espiritual. Por isso, é recomendável que os conhecimentos produzidos através do diálogo entre a psicologia e as tradições espirituais sejam considerados como parâmetros, nas investigações científicas.

Relativamente aos dois últimos objetivos da investigação, entende-se que o ser humano terá que ser tratado e analisado no seu todo, como um ser integral e multidimensional, porque não há bem-estar físico sem o bem-estar psicológico, nem o bem-estar psicológico sem o bem-estar físico e nem os dois sem o bem-estar espiritual.

Estes dois objetivos andaram juntos ao longo do levantamento bibliográfico e são bastantes os autores que os relacionam, como se apontou na discussão de resultados.

Entendeu-se que uma espiritualidade positiva advém do pleno desenvolvimento humano, incentivado pelo compromisso responsável com uma práxis coerente com ele mesmo. De facto, as pessoas quando suficientemente informadas, desapegadas dos seus preconceitos, podem conscientemente optar entre rejeitar ou escutar o transcendente, porque todos são convidados a lançar-se nessa aventura.

As crenças pessoais e o otimismo e a espiritualidade refletem de uma forma inteligente de viver a vida, e no nosso estudo também se comprovou que o conhecimento influencia a espiritualidade, na medida em que a espiritualidade aumenta à medida que grau acadêmico aumenta. Se analisarmos os inquiridos como um todo, verifica-se uma forte correlação positiva entre a espiritualidade e o grau acadêmico, o que significa que inquiridos com maior grau acadêmico, têm maiores índices de espiritualidade.

No que toca ao bem-estar em termos de saúde pretende-se com este estudo que se caminhe um pouco mais para a complementaridade entre a área psicologia, da medicina e da espiritualidade. Por sua vez, a análise em profundidade revelou que a motivação espiritual e experiência transcendente se associam ao sentimento de paz, unidade e plenitude. Virtudes como optimismo e esperança, altruísmo e compaixão, frutos da experiência espiritual devem ser catalisadoras de transformações da personalidade e da vida de cada um.

Não podemos esquecer que a psicologia transpessoal utiliza ideias e técnicas integradas e ampliadas para entender a vivência do homem na sua totalidade. Esta totalidade envolve consciência da transcendência (desidentificação) com as restrições da personalidade. Neste sentido, a psicologia transpessoal lida com problemas e situações relacionadas com o self pessoal e com o potencial de transcendência do ego intrínseco à natureza do ser humano.

Do ponto de vista psicológico, o mesmo paciente passa por diversas fases no transcurso do processo psicoterapêutico com seus sintomas muito particulares e à medida que este se desloca ao longo do “continuum” da consciência, deve utilizar-se os recursos técnicos apropriados para evocar o conteúdo transpessoal. O terapeuta tem que ter conhecimento experiencial de todo o espectro da consciência para ser o guia, para desenvolve uma boa capacidade de comunicar e assumir atitudes de confiança.

Desta forma a psicologia transpessoal é um ramo da psicologia que procura o entendimento dos múltiplos estados da consciência e tem como objetivo desenvolver esclarecimentos e buscar caminhos a fim de configurar uma visão do homem integral.

Está voltada para o desenvolvimento do campo de pesquisa psicológica a fim de abranger o estudo da saúde e do bem-estar psicológico.

Tabone (2003, p. 13) refere que esta ciência está “longe de ser um sistema psicológico amarrado e cristalizado, deve ser entendida muito mais como um movimento em permanente processo de expansão. Seu objeto primordial de estudo é a consciência humana, que não pode ser reduzida a limites nem ser captada em sua totalidade.

A psicologia transpessoal e a psicologia positiva têm muitas diferenças, mas quando se juntam fazem todo o sentido e toda a diferença no bem estar integral do ser humano.

A psicologia positiva deixa de ver as pessoas como vítimas passivas perante as suas patologias psicológicas e mentais. A psicologia positiva surge nos anos 90, como uma nova ciência, muito direcionada para uma nova consciência, com novos caminhos, trazendo esperança e fluxo, a consciência plena, conduzida pelo amor, a sabedoria, as nossas reais qualidades, a coragem, a motivação.

Todos esses aspectos desenvolvem-se dentro da psicologia humanista, cujo objetivo também não é a abordagem do que está errado, mas o que se pode fazer de positivo para a realização de objetivos facilitadores para uma nova vida. Tudo isto não implica que não se trate também o negativo. Contudo, o foco estará sempre no positivo. Retirando as pessoas da zona de conforto, levando-as a explorar as suas áreas de resiliência.

Assim como o ser humano tem que ser visto como um todo, porque “ não há corpos sem cabeça, nem cabeças sem corpos”. A psicologia Positiva vai inevitavelmente precisar da psicologia Transpessoal e juntas trabalharem o ser humano num todo.

A psicologia Positiva para além das suas vantagens na vida do ser humano, tem também o poder de cientificar este trabalho, que julgo fazer a diferença para novas realidades, assumindo uma forma mais abrangente e transcendente na saúde e bem estar do ser humano.

### **8.3. Conclusiones Generales**

A partir de los resultados de esta investigación, se puede concluir en relación con el primer objetivo propuesto, que no hay bienestar físico sin bienestar psicológico, ni bienestar psicológico sin bienestar físico, ni ambos sin un bienestar espiritual.

En este sentido, la hipótesis de la existencia de una relación entre el bienestar físico, psicológico, emocional, mental, las creencias personales y la espiritualidad también ha sido confirmada. Las creencias en la espiritualidad presentadas por los encuestados, ayudan a definir la relación entre la espiritualidad y el bienestar general.

Al analizar la espiritualidad, se verifica que ésta se correlaciona de forma positiva y estadísticamente significativa tanto con el bienestar físico, como con el bienestar psicológico, mental y el bienestar emocional. Igualmente, entre las variables de bienestar se ha detectado una correlación positiva, afirmando la existencia de una fuerte correlación entre el bienestar físico y el bienestar psicológico y mental.

El análisis en profundidad reveló que la motivación espiritual asociada con la confianza, el sentimiento de paz, la unidad y la plenitud, complementan la salud y el bienestar. Por lo tanto, la espiritualidad, las creencias personales y la búsqueda del bienestar se encuentran en la base del camino que proporciona la fuerza, la vitalidad y la confianza, principalmente para hacer frente a situaciones cruciales como la enfermedad, el sufrimiento y/o la muerte.

En este punto se puede concluir que la espiritualidad y las creencias personales, están fuertemente asociadas con el bienestar físico, psicológico, mental y emocional. Para alcanzar un bienestar pleno, con vigor, integridad, paz y plenitud, debe tenerse en cuenta los diversos aspectos que conforman el ser humano y dan sentido a su existencia.

En cuanto al segundo objetivo, se verificó que el ser humano es un ser integral y que un problema psicológico afecta a lo físico, de igual forma que un problema físico tiene repercusión en lo psicológico, emocional y mental, estando normalmente en el trasfondo de todo, una base espiritual.

Esto también se aplica en relación a la hipótesis acerca de la existencia de diferencias en cuanto al bienestar físico, psicológico y emocional entre sujetos espirituales y no espirituales, que se ha podido constatar de acuerdo a los datos obtenidos.

Los encuestados “espirituales” obtienen valores significativamente más elevados que los “no espirituales” en todos los campos del bienestar. Si bien es cierto que la mayoría de los seres humanos atraviesan una crisis económica y de valores, los resultados de la presente investigación van en la línea de asegurar que, las creencias personales y la espiritualidad son elementos que guían a los individuos en escenarios de crisis.

El individuo conforma un sistema de sensaciones fuertemente mediatizadas por el consumo y los medios de comunicación, lo que termina siendo una oferta preestablecida de “valores”, carentes de espiritualidad. Como se observó en el presente estudio de investigación, la espiritualidad va más allá que la búsqueda de un sistema de sensaciones, en el que las preguntas acerca de la propia existencia ejercen una importante función de desarrollo espiritual. Por ello, se recomienda que los conocimientos producidos a través del diálogo entre la psicología y las tradiciones espirituales sean considerados en el desarrollo de las investigaciones científicas.

En relación a los dos últimos objetivos de la investigación, se entiende que el ser humano debe ser tratado y analizado como un “todo”, como un ser integral y multidimensional, puesto que no hay bienestar físico sin el bienestar psicológico, y ninguno de los dos es posible sin el bienestar espiritual.

De acuerdo con la revisión bibliográfica, el desarrollo de estos dos objetivos ha ido de la mano, siendo numerosos los autores que los relacionan, tal y como se recoge en el apartado de discusión de los resultados.

Se entiende que una espiritualidad positiva favorece el desarrollo integral, alentado por el compromiso responsable de una práctica coherente consigo mismo. De hecho, las personas con mayores niveles de información, cuando se desprenden de sus

prejuicios, eligen con libertad entre seguir o rechazar el camino que conduce a lo trascendente.

Las creencias personales, el optimismo y la espiritualidad reflejan una forma sana e inteligente de vivir la vida. En nuestro estudio se comprobó que la formación influye en la espiritualidad, ya que el índice de espiritualidad aumenta a medida que aumenta el grado de formación de las personas. Tal y como demuestra la fuerte correlación existente en toda la muestra entre la espiritualidad y el grado de formación académica.

En lo que se refiere al bienestar en términos de salud, con este estudio se ha pretendido reforzar la idea de una necesidad complementariedad entre el ámbito psicológico, médico y espiritual. A su vez, los análisis desarrollados revelaron que la motivación espiritual y la experiencia trascendente se asocian con sentimientos de paz, unidad y plenitud. Cualidades como el optimismo, la esperanza, el altruismo y la compasión, frutos de la experiencia espiritual, son catalizadores de las transformaciones de la personalidad y de la vida de cada uno.

No podemos olvidar que la psicología transpersonal concibe la experiencia del hombre en su totalidad, recogiendo corrientes teóricas y técnicas de carácter integral. Esta totalidad implica la conciencia de la trascendencia (desidentificación) con las restricciones de personalidad. En este sentido, la psicología transpersonal se ocupa de los problemas y situaciones relacionados con el "yo personal", y la posibilidad de trascendencia del ego intrínseco del ser humano.

Desde un punto de vista psicológico, un mismo paciente pasa por diferentes fases en el transcurso de una terapia, con síntomas muy particulares que, a medida que éstos se mueven a lo largo del "continuum" de la conciencia, requieren de la utilización de técnicas adecuadas que evoquen el contenido transpersonal. El terapeuta debe tener un conocimiento experiencial de todo el espectro de la conciencia para poder conformarse como un guía que permite el desarrollo de las capacidades positivas por medio de la comunicación y la confianza.

Por lo tanto, la psicología transpersonal es una rama de la psicología que busca entender los múltiples estados de conciencia, y tiene como objetivo el desarrollo de conocimientos, de caminos que permitan configurar una visión del hombre.

Tabone (2003, p. 13) afirma que la psicología transpersonal "lejos de ser un sistema psicológico amarrado y cristalizado, ha de ser entendida como un movimiento en permanente proceso de expansión. Su objeto de estudio primordial es la conciencia humana, que no puede ser reducida a unos límites ni ser captada en su totalidad."

Las diferencias entre la psicología transpersonal y la psicología positiva son evidentes, más cuando ésta se utilizan de manera complementaria, dotan de sentido a la concepción de bienestar del ser humano.

La psicología positiva, la cual surge en los años 90, deja de ver a las personas como víctimas pasivas ante sus trastornos psicológicos y mentales. Ésta se encuentra enfocada hacia una visión activa en la que se destacan los factores y capacidades del ser humano por encima de sus limitaciones. Los caminos trazados desde esta perspectiva están llenos de esperanza, requieren de una atención plena del ser humano, encontrándose condicionados por las cualidades reales, los valores y las motivaciones que lo impulsan.

Estos modelos se desarrollan dentro de la psicología humanista, cuyo objetivo no se centra en lo que está mal, sino en lo que se puede hacer de manera positiva para alcanzar los objetivos propuestos para nuestra vida. Lo anterior no implica no abordar los trastornos, sino que lejos de esto, lo que se busca es afrontarlos desde lo positivo, incentivando a las personas a salir de su zona de confort para explorar sus áreas de resiliencia.

Al igual que el ser humano tiene que ser visto como un todo, ya que "no hay cuerpos sin cabeza o cabezas sin cuerpos", la psicología positiva requiere de la psicología transpersonal para trabajar el desarrollo integral del ser humano en la consecución de su bienestar. Por este motivo, la combinación de ambos enfoques en este trabajo ha marcado el desarrollo de una línea de atención integral al bienestar y la salud de las personas que abarca lo físico, lo mental, lo emocional y lo espiritual.

## **8.4. Limitações da investigação**

Esta investigação resultou de uma grande entrega e dedicação, sendo que a maior limitação foi o tempo de realização do trabalho e de investigação no terreno.

Nos últimos anos tem-se encontrado alguns estudos que incidem sobre a influência da espiritualidade nas mais diversas áreas, trabalho, saúde, etc. Pode dizer-se que apesar de alguns pressuporem esses campos, nenhum partiu da psicologia transpessoal.

Consideramos que outro tipo de amostra poderia ter sido escolhido, mas ainda assim conseguiu-se uma amostra alargada e totalmente recetivo ao objetivo de investigação. Achamos que o objetivo foi cumprido, e esperamos que o presente trabalho sirva para desmistificar a espiritualidade e a sua influência na nossa vida, no nosso dia-a-dia.

Julgamos que as questões lançadas sobre a mesa poderão ajudar a orientar estudos posteriores que, como vários autores notam, ainda são necessários para o estabelecimento de uma base teórica elucidativa e fundamentada sobre a influência da espiritualidade nos mais diversos bem-estares, do ponto de vista da psicologia transpessoal.

Considera-se recomendável que os conhecimentos produzidos através do diálogo entre a psicologia e as tradições espirituais sejam considerados como parâmetros, nas investigações científicas. Neste estudo, poderia ter-se definido as características espirituais dos participantes dos questionários, para que se pudesse escolher adequadamente os instrumentos de medida. Este ponto teria sido importante, uma vez que apesar de não trabalharmos aqui a espiritualidade ligada à religião pode haver uma ligação implícita e vivemos num país maioritariamente católico, onde os participantes devem, à partida, ter tido uma educação cristã, a maioria católica estando impregnados pela visão de mundo dessa tradição espiritual.



## **8.5. Proposta de futuras linhas de investigação**

Estudar cientificamente a espiritualidade é algo deveras interessante e ainda mistificado, o que abre logo espaço a investigações futuras.

Esta é uma área repleta de preconceitos a favor e contra a espiritualidade, sendo que a maioria das pessoas tem opiniões sobre o tema, mas habitualmente essas opiniões foram formadas sem uma análise aprofundada das evidências disponíveis. Torna-se fácil optar pelo ceticismo intolerante ou uma negação dogmática ou então aceitar as afirmações que aos poucos se vão torando fundamentadas.

Em conclusão, o nosso estudo pretende ser a base para muitas investigações que se seguirão, uma vez que os seus resultados suportam a noção de que a espiritualidade influencia o bem-estar, podendo futuramente estar-se em melhores condições para desenvolver-se uma perspetiva da psicologia transpessoal, centrada na qualidade e profundidade das relações dos indivíduos consigo mesmos, com os outros, com a natureza e com uma realidade transcendente, criando maior sentido e envolvimento com a vida.

A natureza holística destas atividades, com a sua ênfase no processo interno e na integração harmoniosa entre corpo-mente (e eventualmente espírito), poderão, simultaneamente, atrair pessoas que se preocupam com a qualidade e sentido da sua experiência de vida e com a espiritualidade e, ao mesmo tempo, contribuir para desenvolver a qualidade e aumentar a frequência destas experiências positivas, proporcionando, através delas, a construção e aprofundamento de relações que dão sentido à vida das pessoas. Deste modo, novas investigações deverão não só confirmar o que aqui afirmamos mas também esclarecer o potencial contributo de cada componente deste tipo de práticas psicológicas (e.g., atenção focalizada, autoconsciência, meditação) para as experiências ótimas, o bem-estar, e a construção de uma vida com significado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERONI, F. (2000). *O Optimismo*. (5a Ed.). Bertrand Editora: Portugal.
- ALDWIN, C., & PARK, C. (2004). Coping and physical health outcomes: an overview. *Psychology & Health, 19*(3), 277–281.
- ALMENDRO, M. (2004). *Psicología transpersonal: conceptos clave*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- ANDREWS, F. M., & WITHEY, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum Press.
- ARCURI, M. & ANCONA-LOPEZ, I. (2006). *A Arteterapia como um novo campo do conhecimento*. I Simpósio Internacional de Pesquisa em Psicoterapia – agosto 2006. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- ASSAGLIOLI, R. (1982). *Psicossíntese – Manuel de princípios e Técnicas*. São Paulo: Cultrix.
- BACHELARD, G. (1971). *A epistemologia*. Lisboa Portugal. Edições 70.
- BACHELARD, G. (1996). *A formação do espírito científico*. Rio Janeiro: Contraponto.
- BACHELARD, G. (2008). *Estudos*. Rio de Janeiro, Contraponto.
- BAELO ÁLVAREZ, R., & CANTÓN MAYO, I. (2009). La tecnología dell'informazione e della comunicazione nel settore dell'istruzione superiore spagnola. *Pedagogia e Vita, 5*(5-6), 37–54.
- BALOLA, R. (2010). *Princípios matemáticos da Filosofia Natural: A lei da inércia*. Tese de Mestrado em Estudos Clássicos. Universidade de Lisboa: Faculdade de Letras.
- BARBOSA, T. (2006). *O Conceito de Natureza e Análises dos Livros Didáticos de Geografia*. Dissertação de Mestrado em Geografia. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciência e Tecnologia.

- BARRERA VILLALPANDO, M. I., CORTÉS SOTRES, J. F., GUINES, M., JAIME, M., & LÓPEZ JIMÉNEZ, M. T. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *sm Salud mental*, 34(2), 111–120.
- BARRETO, M. (2009). *Os Ditames da Consciência*. Salvador: Sathyarte.
- BARROS, J. (2010). *Psicologia Positiva – Uma nova psicologia*. Porto: LivPsic.
- BERMÚDEZ MORENO, J., PÉREZ-GARCÍA, A. M., RUIZ CABALLERO, J. A., SANJUÁN SUÁREZ, P., & RUEDA LAFFOND, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. Editorial UNED.
- BIDDLE, S.; FOX, K. & BOUTCHER, S. H. (Eds.) (2000). *Physical activity and psychological well-being*. London: Routledge.
- BOAINAIN Jr. E. (1996). *Tornar-se transpessoal. Transcendência e Espiritualidade na obra de Carl Rogers*. Brasil: Summus Editora.
- BOAINAIN, E. (1998). *Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers*. Summus Editorial.
- BOCCALANDRO, M. (2006). Psicossíntese – um enfoque psicológico positivo-humanista-transpessoal. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, Ano XXVI, n.3 (6), pp. 74-81.
- BORGES TEIXEIRA, E. F., CAMPIO MÜLLER, M., & DORS TIGRE DA SILVA, J. (Eds.). (2004). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Poto Alegre: EDIPUCRS. Obtido de <http://www.pucrs.br/edipucrs/digitalizacao/irmaosmaristas/espiritualidade.pdf>
- BOWER, J. E., KEMENY, M. E., TAYLOR, S. E., & FAHEY, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6), 979–986.

- BOWER, J. E., KEMENY, M. E., TAYLOR, S. E., & FAHEY, J. L. (2003). Finding Positive Meaning and Its Association With Natural Killer Cell Cytotoxicity Among Participants in a Bereavement-Related Disclosure Intervention. *Annals of Behavioral Medicine Annals of Behavioral Medicine*, 25(2), 146–155.
- BRADY, M.; PETERMAN, A.; FITCHETT, G. et al (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*, 8(5):417-28.
- BRENLLA, M. E., CASTRO SOLANO, A., CRUZ, M. S., & CASULLO, M. M. (2002). *Evaluacion del bienestar psicologico en Iberoamerica*. Argentina: Paidós.
- BRILLHART, B. (2005). A Study of Spirituality and Life Satisfaction Among Persons with Spinal Cord Injury. *RNJ Rehabilitation Nursing*, 30(1), 31-34.
- BUENO, J. M. H., & PRIMI, R. (2003). Inteligência emocional: um estudo de validade sobre a capacidade de perceber emoções. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), 279–291.
- BÜHLER, C. (1968). The structure of human life as codeterminant of goal setting. In Ch. Bühler e F. Massarik (Eds.), *The course of human life: a study of goals in the humanistic perspective*, New York, Springer, pp. 12-63.
- BÜHLER, C. (1977). Meaningfulness of the biographical approach. In L. R. Allman e T.D. Jaffe (Eds). *Readings in adult psychology. Contemporary Perspectives*. New York, Harper & Row, pp. 20-27.
- CALDEIRA, S., CARVALHO, E. C., & VIEIRA, M. (2014). Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1).
- CAMPIO MÜLLER, M. (2004). Introdução. Em E. F. Borges Teixeira, M. Campio Müller, & J. Dors Tigre da Silva (Eds.), *Espiritualidade e qualidade de vida* (pp. 9–11). Poto Alegre: EDIPUCRS.

- CANNON, J. (2005). *Enhancing the good: well beings, health and spirituality*. Seaside, CA: Inward Bound Ventures.
- CANTO-SPERBER, M. (2004). *Dictionnaire d'éthique et de philosophie politique*. Paris: PUF, pp 171-172.
- CARVER, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), p. 92-100.
- CARVER, C.; SCHEIER, M. & WEINTRAUB, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), p. 267-83.
- CASTELLÁ SARRIERA, J. (2004). Saúde, bem-estar espiritual e qualidade de vida: pressupostos teóricos e pesquisas atuais. Em E. F. Borges Teixeira, M. Campio Müller, & J. Dors Tigre da Silva (Eds.), *Espiritualidade e qualidade de vida* (pp. 79–90). Poto Alegre: EDIPUCRS. Obtido de <http://www.pucrs.br/edipucrs/digitalizacao/irmaosmaristas/espiritualidade.pdf>
- CAVALCANTE, L. S. (2002). *Geografia e práticas de ensino*. Goiânia: Alternativa.
- CHAGAS, A. (1984). *O que é a Ciência?* Reformador, março de 1984, pp. 80-83 e 93-95. Disponível em <http://www.unicamp.br/~chibeni/textosdidaticos/ciencia.pdf>
- CHANDLER, C. K., HOLDEN, J. M., & KOLANDER, C. A. (1992). Counseling for spiritual wellness: Theory and practice. *Journal of Counseling and Development*, 71, 168–175.
- CHOPRA, D. (1989). *A Cura Quântica – o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral*. São Paulo: Editora Nova Cultural, Lda.
- CHOPRA, D. (1991). *Conexão Saúde. Como despertar a inteligência do corpo*. São Paulo: Editora Best Seller.

- CORTIGHT, S. (1997). Psychotherapy and spirit - Theory and practice in transpersonal psychotherapy. In J. Fonseca, *Hologramas da Consciência* (pp. 48-50). Lisboa: edições ISPA.
- CÔTÉ, J. K., & PEPLER, C. (2005). A focus for nursing intervention: Realistic acceptance or helping illusions? *IJN International Journal of Nursing Practice*, 11(1), 39–43.
- COTTON, S. P. (2000). *An exploration of the relationship between spirituality and quality of life in women with breast cancer*. Dissertação de Mestrado, Califórnia School of Professional Psychology, Berkeley/Alameda, US.
- CREMA, R. (1989). *Introdução à visão holística*. 2 ed. São Paulo, Summus.
- CROWTHER S, & HALL J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 28(2), 173-8.
- CUADRA, H., & FLORENZANO, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), Pág–83.
- CUSTÓDIO, E. (2002). Avaliação psicológica no setor da saúde. Em R. Primi (Org.), *Temas em avaliação psicológica* (pp. 17-25). Campinas: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica.
- DAMÁSIO, A. R. (1994). *Descartes' error: emotion, reason, and the human brain*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- DAMÁSIO, A. R. (1996). *O Erro de descartes*. São Paulo: Companhia das Letras.
- DANIELS, M. (2008). *Sombra, yo y espíritu: ensayos de psicología transpersonal*. Barcelona: Kairós.
- DE CARVALHO, R. (1990). A History of the Third Force in Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 30, pp. 22-44.

- DEATON A. (2008). Income, health, and well-being around the world: evidence from the Gallup World Poll. *The Journal of Economic Perspectives : A Journal of the American Economic Association*, 22(2), 53–72.
- DIENER, E. (1984). Subjective well – being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- DIENER, E., & ARORA, R. (2009). *Assessing well-being*. Dordrecht: Springer.
- DIENER, E.; SUH, M. (1997). Subjective well – being and age: an international analysis. In: SCHAINED, K.W. ; LAWTON, M.P. *Annual Review of gerontology and geriatrics. Focus on emotion in adult development*, v.17.
- EMORO, M. (2001). *As mensagens escondidas na água*. Lisboa: Oficina do Livro.
- FEHER, S. & MALY, R. (1999). Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. *Psychooncology*, 8(5):408-16.
- FEIGL, H. (1967). *The “Mental” and the “Physical”*. University of Minnesota press. Disponível no site <http://ditext.com/feigl/mp/mp.html>
- FERICGLA, J. M. (1989). *El Sistema dinámico de la cultura y los diversos estados de la mente humana: bases para un irracionalismo sistemático*. Barcelona: Anthropos.
- FERICGLA, J. M. (1997). *Al trasluz de la ayahuasca: antropología cognitiva, consciencias alternativas y oniromancia*. Quito: Abya-Yala.
- FERRER, J. N. (2002). *Revisioning transpersonal theory a participatory vision of human spirituality*. Albany: State University of New York Press. Recuperado a partir de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=80892>
- FIGUEIREDO, L. (1997). *Psicologia, uma (nova) introdução*. São Paulo: EDUC.

- FISHER, J. W.; FRANCIS, L. J. & JHONSON, P. (2002). The personal and social correlates of spiritual well-being among primary school teachers. *Pastoral Psychology*, 51(1), 3-11.
- FOLKMAN, S., & LAZARUS, R (1985). If it changes must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- FONTAINE J.R.J, POORTINGA Y.H, DELBEKE L, & SCHWARTZ S.H. (2008). Structural equivalence of the values domain across cultures: Distinguishing sampling fluctuations from meaningful variation. *J. Cross-Cult. Psychol. Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(4), 345–365.
- FRANCO JR., H. (1986). *A Idade Média; nascimento do Ocidente*. 4.ed. São Paulo: Brasiliense.
- FREDERICKSON, B. (2003). The Value of Positive Emotions. *American Scientist* 91 (Jul, Ago 2003), pp. 330-335.
- FREDRICKSON, B. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *The Royal Society*, 359, 1367-1377.
- FREDRICKSON, B. (2009). *Positivity*. New York: Crown Publishers.
- FREITAS, M. (2009). *Ansiedade nas avaliações escolares: uma abordagem psicoterapêutica sob estados modificados de consciência num grupo de alunos universitários*. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade da Madeira.
- FUTTERMAN, A. D., KEMENY, M. E., SHAPIRO, D., POLONSKY, W., & FAHEY, J. L. (1992). Immunological variability associated with experimentally-induced positive and negative affective states. *Psychol. Med. Psychological Medicine*, 22(01).
- GAARDER, J. (2000). *O mundo de Sofia*. 17.ªed. Lisboa: Editorial Presença.



- GALANTER, M., DERMATIS, H., BUNT, G., WILLIAMS, C., TRUJILLO, M., & STEINKE, P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *SAT Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 257–264.
- GALILEU, G. (2000). *Diálogo sobre os dois máximos sistemas do mundo Ptolomaico e Coperciano*. São Paulo: Discurso Editorial/Fapesp.
- GALL, T. & CORNBLAT, M. (2002). Breast Cancer survivors give voice: a qualitative analysis of spiritual factors in long-term adjustment. *Psychooncology*, 11(6):524-35.
- GERMER, C. K., SIEGEL, R. D., & FULTON, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- GOLDBERG, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: a technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London [etc.]: Oxford University Press.
- GOLEMAN, D. (2001). *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- GOLEMAN, D. & KAUFMAN, P. (1992). The Art of Creativity. *Psychology Today Magazine*, março/abril, pp. 40-43.
- GOUVEIA, M. (2011). *Flow Disposicional e o Bem-Estar Espiritual em praticantes de actividades físicas de inspiração Oriental*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Lisboa: ISPA.
- GOUVEIA, V., CHAVES, S., OLIVEIRA, I., DIAS, M., GOUVEIA, R. & ANDRADE, P. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241-238
- GROF, S. (1985). *Beyond the brain: birth, death, and transcendence in psychotherapy*. New York: State University of New York Press.

- GROF, S. (1988). *Além do cérebro: nascimento, morte e transcendência em psicoterapia*. São Paulo: Makron Books, McGraw-Hill.
- GROF, S. (1998). *The transpersonal vision the healing potential of nonordinary states of consciousness*. Boulder, Colo.: Sounds True.
- GROF, S. (2000). *Psychology of the future: lessons from modern consciousness research*. Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- GROF, S. (2007a). *A psicologia do futuro: lições da investigação moderna sobre a consciência*. Porto: Via Óptima.
- GROF, S. (2007b). Virginia Salles entrevista Stanislav Grof [Giornale Storico del Centro Studi di Psicologia e Letteratura]. Obtido de <http://aljardim.com.br/grof/8.pdf>
- GROF, S. (2010). *Beyond the brain: birth, death, and transcendence in psychotherapy*. New York: SUNY.
- GROF, S., & BENNETT, H. Z. (1999). *La mente holotrópica: los niveles de la conciencia humana*. Barcelona: Kairós.
- GUSDORF, G. (1978). *A agonia da nossa civilização*. São Paulo: Convívio.
- HAMMER, E. (1974). The essence of personal and transpersonal psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 11(3), 46-54. In J. Fonseca, *Hologramas da Consciência* (p. 49). Lisboa: Edições ISPA.
- HANKINS, M. (2008). The reliability of the twelvetem general health questionnaire. *BMC Public Health*, 8, 355-361.
- HAPPELL, B., SCOTT, D., HOEY, W., & STANTON, R. (2014). Self-Reported Health, Health Behaviors, Attitudes, and Beliefs of Regional Mental Health Consumers. *PPC Perspectives in Psychiatric Care*, 50(3), 193-200.

HARCOURT, D., RUMSEY, N., & AMBLER, N. (1999). Same-day diagnosis of symptomatic breast problems: Psychological impact and coping strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 4(1), 57-71.

HEER, F. (1968). *História das Civilizações*. Lisboa: Arcádia, v.3.

HENNING, M., KRÄGELOH, C., CHAI, P., & BILLINGTON, D. (2015). Spiritual quality of life and spiritual coping: evidence for a two-factor structure of the WHOQOL spirituality, religiousness, and personal beliefs module. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-11.

HILL, P.; PARGAMENT, K. & WOOD R. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *Journal Theory Social Behaviour*, 30(1):51-77.

HOLTZ FILHO, S. (2012). *A Psicologia Transpessoal: Um conhecimento emergente da consciência*. Pós-Graduação Lato-Sensu em Psicologia Transpessoal. Alubrat – Campinas e Faculdades SPEI.

HUXLEY, A. (1945). *The perennial philosophy*. New York; London: Harper & Brothers.

HUXLEY, A. (1999). *A Filosofia Perene*. 4.ª ed. Buenos Aires: Editora Sul-Americana.

IANNI, O. (1989). *A Crise dos Paradigmas na Sociologia. Problemas de Explicação*. Disponível em [http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_13/rbcs13\\_05.htm](http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_13/rbcs13_05.htm)

ISEN, A. M., DAUBMAN, K. A., & NOWICKI, G. P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1122-1131.

JACKSON, C. (2007). The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine*, 57(1), 79.

JACOBINA, R. R. (2000). O paradigma da epistemologia histórica: a contribuição de Thomas Kuhn. *Hist. cienc. Saúde - Manguinhos* [online]. vol.6, n.3 pp. 609-630 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

59702000000400006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-5970.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702000000400006>.

JANEIRA, A. (1972). Ruptura epistemológica, corte epistemológico e ciência. *Análise Social*, 9 (34) Abr.-Jun., Lisboa, pp. 629-644.

JUNG, C. (1987). *O Homem e Seus Símbolos*. 6 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

KAMBLE, S. V., & DALBERT, C. (2012). Belief in a just world and wellbeing in Indian schools. *IJOP International Journal of Psychology*, 47(4), 269-278.

KANG, J. S. H. (2000). *Identity formation status, spiritual well-being, and family functioning type among college students in Korea*. Dissertação de Mestrado, Talbot School of Theology, Biola U., US.

KEUTZER, S. (1984). Transpersonal psychoterapy: Reflections on the genre. *Professional Psychology: research and practice*, 15(6), 868-883. In J. Fonseca, *Hologramas da Consciência* (p. 49). Lisboa: Edições ISPA.

KEYES, C. L. M., SHMOTKIN, D., & RYFF, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.

KUHN, T. (1977). *La Tension Essentielle*. Paris: Gallimard.

KUHN, T. (2006). *A estrutura das revoluções científicas*. 9.ª ed. São Paulo: Perspetiva.

LAI, C. Y., ZAUSZNIIEWSKI, J. A., TANG, T.-C., HOU, S.-Y., SU, S.-F., & LAI, P. Y. (2014). Personal beliefs, learned resourcefulness, and adaptive functioning in depressed adults. *JPM Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(3), 280-287.

LENOBLE, R. (1969). *História da ideia de natureza*. Lisboa: Edições 70.

LEVI-STRAUSS, C. (2007). *Mito e Significado*. Lisboa: Edições 70.

- LEVIN, J.S., & CHATTERS, L.M. (1998). Religion, health, and psychological well-being in older adults: Findings from three national surveys. *Journal of Aging and Health, 10*, 504- 531,
- LIIMAA, W. (2011). *Princípios Quânticos no Cotidiano. A dimensão científica da consciência, espiritualidade, transdisciplinaridade e transpessoalidade*. São Paulo: Editora Aleph, Lda.
- MARCOS, L. R. (2006). *A força do optimismo*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- MARQUES DA SILVA, D. (2010). Expectativas generalizadas de controlo. Tradução e adaptação da escala BEEGC-20. *Millenium - Revista do IPV, (38)*, 19–35.
- MARQUES, L. (2003). A Saúde e o Bem-Estar Espiritual em Adultos Porto-Alegrenses. *Psicologia Ciência e Profissão, 23 (2)*, 56-65. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n2/v23n2a09.pdf>
- MARQUES, L. F. (2003). Health and spiritual well-fare in adults from Porto Alegre. *Psicologia: Ciência e Profissão, 23(2)*, 56–65. <http://doi.org/10.1590/S1414-98932003000200009>
- MARUJO, H. Á., NETO, L. M. V. A., & PERLOIRO, M. de F. (2004). *Educar para o optimismo: guia para professores e pais* (11a ed). Barcarena: Presença.
- MARUJO, H.; NETO, L. & PERLOIRO, M. (2004). *Educar para o Optimismo*. Lisboa: Editorial Presença.
- MASLOW, A. (1968). *Introdução à Psicologia do Ser*. Brasil: Livraria Eldorado Tijuca, Lda.
- MASLOW, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- MASLOW, A. H. (1970). *Introdução a psicologia do ser*. Rio de Janeiro: Eldorado.
- MASLOW, A. H. (2013). *Toward a Psychology of Being*. New York: Start Publishing LLC.

- MATOS, L. (1979). *Transpersonal Psychology: Explorations in Consciousness*. V International Conference of Transpersonal Psychology. Boston, Novembro 9-14.
- MATOS, L. (1984). Transpersoonallisen Psykologian Perusteet. *Psykologia* 2(84), pp. 126-129.
- MCCRAE, R. R. (2002). NEO-PI-R data from 36 cultures: Further intercultural comparisons. In R. R. McCrae & J. Allik. (Eds.), *The Five-Factor Model of personality across cultures* (pp. 105-125). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- MEDNICK, M.; MEDNICK, S. & MEDNICK, E. (1964). Incubation of creative performance and specific priming. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69, 84-88.
- MONTERO, I., & LEÓN, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508.
- MORA, J. (1982). *Dicionário de Filosofia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- MORIN, E. (2003). *A cabeça bem-feita: repensar a formar, reformar o pensamento*. 8.ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- MORIN, E. (2005). *Ciência com consciência*. 8.ªed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- MOUNTAIN, D. A., & MUIR, W. J. (2000). Spiritual well-being in psychiatric patients. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 17(04), 123–127. <http://doi.org/10.1017/S079096670000598X>
- MULLER, L. & SPITZ, E. (2003). Multidimensional assessment of coping: Validation of the Brief COPE among French population. *Encephale*, v. 29, p. 507–518.
- MYERS, D. G., & DIENER, E. (1995). Who is Happy. *Psychological Science*, 6(1), 12-19.
- NAHAS, M. (2001). *Atividade Física e Qualidade de Vida*. 2ª ed. Londrina: Midiograf.

- NETTLETON, S. (1995). *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity.
- NEWTON, I. (1983). *O Peso e o equilíbrio dos Fluidos*. Editora Victor Civita, pp. 59-90.
- NOVAES, A. (2003). *Psicologia e Espiritualidade*. Fundação Lar Harmonia. Disponível em [http://www.spiritist.com/arquivo/books/pt/ANpsi\\_espiritualidade.pdf](http://www.spiritist.com/arquivo/books/pt/ANpsi_espiritualidade.pdf)
- NUNES DA CUNHA, M. (2002). *Inteligência Espiritual: enxergando além do vento*. Rio de Janeiro: Mauad Editora Ltda.
- NUNES, P. (2007). *Psicologia Positiva*. O Portal dos Psicólogos. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf>
- OKON, T.R. (2005). Spiritual, religious, and existential aspects of palliative care. *J Palliat Med* 8(2): 392-414.
- ORNSTEIN, R. (1972). *The Psychology of Consciousness*. Disponível no site [http://csp.org/chrestomathy/psychology\\_of-ornstein.html](http://csp.org/chrestomathy/psychology_of-ornstein.html)
- OTERO, I. (1990). *La Sociedad sin Hombres*. Espanha: Anthropos.
- PAIS RIBEIRO, J & RODRIGUES, A. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), p. 3-15.
- PALENZUELA, D. (1988). Refining the theory and measurement of expectancy of internal versus external control of reinforcement. *Personality and Individual Differences*, 9, p. 607-629.
- PALENZUELA, D. et al. (1992). *Estudo transcultural da Escala de Expectativas de Controlo Percebido (ECP)*. Relatório final da ação integrada luso-espanhola (Nº E-38). Braga: Universidade do Minho – Universidade de Salamanca.
- PALENZUELA, D. L., PRIETO, G., BARROS, A. M., & ALMEIDA, L. S. (1997). Una versión española de una batería de escalas de expectativas generalizadas de control (BBEGC). Obtido de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3322>

- PALUDO, S. & KOLLER, S. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [online]. vol.17, n.36 [cited 2013-03-26], pp. 9-20 .
- PASQUALI, L., GOUVEIA, V. V., ANDRIOLA, W. B., MIRANDA, F. J., & RAMOS, A. L. M. (1994). Questionario de saude geral de Goldberg (QSG): adaptacao brasileira. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 10(3), 421–37.
- PENA GARRIDO, M., REY, L., & EXTREMERA PACHECO, N. (2012). Bienestar personal y laboral en el profesorado de Infantil y Primaria: diferencias en función de su inteligencia emocional y del género. *Revista de psicodidáctica*, 17(2), 341–360.
- PERCZEK, R.; CARVER, C.; PRICE, A. & POZO-KADERMAN, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment*, v.74, p.63–87.
- PERES, M.; ARANTES, A.; LESSA, P. & CAOUS, C. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiq. Clín.* 34, supl 1; 82-87.
- PESSINI, L. (2007). A Espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. *O Mundo da Saúde*. São Paulo: abr/jun 31(2):187-195. Disponível em [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/06\\_a\\_espiritualidade.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf)
- PESSINI, L. (2009). Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. *Revista Clar: revista trimestral de vida religiosa*, 47(1), 101–120.
- PESSOA, M. (2008). *A Terapia Transpessoal no tratamento da Síndrome do pânico*. Pós-graduação em terapia Transpessoal. Salvador da Baía: Instituto Superior de Ciências da Saúde.
- PINHEIRO MORAIS GOUVEIA, M. J. (2011). *Flow disposicional e o bem-estar espiritual em praticantes de actividades físicas de inspiração oriental*. ISPA - Instituto



- Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa. Obtido de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1226/1/TES%20GOUV1.pdf>
- PINO, A. L.B. (1993). Processos de significação e constituição do sujeito. *Temas psicol.* [online]. Vol.1, n.1, pp. 17-24. ISSN 1413-389X.
- PINTO, J. M. (1984). Epistemologia e Didáctica da Sociologia. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 14, novembro.
- POPPER, K. (1987). *Pós-escrito à lógica da pesquisa científica*, v.1. O realismo e o objetivo da ciência. Lisboa: Dom Quixote.
- PORTOCARRERO, M. L. (2003). Ética, Saúde e Bem-estar. *Revista Filosófica de Coimbra*, n.º 33, pp.173-184.
- PRIMON, A. L. et al. (2000). História da ciência: da idade média à atualidade. *Psicólogo informação* ano 4, nº 4, jan/dez.
- PUENTE, I. (2009). Psicología transpersonal y ciencias de la complejidad: Un amplio horizonte interdisciplinar a explorar. *Journal of Transpersonal Research*, 1(1), 19-28.
- QUEROZ, N. C. (2001). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia idade e velhice. Obtido de <http://www.bv.fapesp.br/pt/bolsas/80676/bem-estar-psicologico-e-inteligencia-emocional-entre-homens-e-mulheres-na-meia-idade-e-velhice/>
- QUICENO, J. M., & VINACCIA, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 5(2), 321-336.
- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- RAPOSO DOS SANTOS, T. F. (2014). *Saude Mental Bem Estar Espiritual Da Pessoa Com Doença Oncologica*. ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e

da Vida, Lisboa. Obtido de [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/params/title/saude-mental-bem-estar-espiritual-da-pessoa-com-doen%C3%A7a-oncologica/id/61396677.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/saude-mental-bem-estar-espiritual-da-pessoa-com-doen%C3%A7a-oncologica/id/61396677.html)

- REED, G. M., KEMENY, M. E., TAYLOR, S. E., & VISSCHER, B. R. (1999). Negative HIV-specific expectancies and AIDS-related bereavement as predictors of symptom onset in asymptomatic HIV-positive gay men. *Health Psychology Health Psychology, 18*(4), 354–363.
- REY, L., EXTREMERA PACHECO, N., & PENA GARRIDO, M. (2012). Burnout y Engagement en el profesorado: ¿son el sexo y el nivel de impartición importantes? *Ansiedad y estrés, 18*(2), 119–129.
- ROSS, L., & AUSTIN, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. *JONM Journal of Nursing Management, 23*(1), 87-95.
- RUBIA, F. J. (2010). *La conexión divina: la experiencia mística y la neurobiología*. Barcelona: Crítica.
- RYAN R.M., & DECI E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American Psychologist, 55*(1), 68–78.
- RYFF, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081.
- RYFF, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychol Sci Current Directions in Psychological Science, 4*(4), 99–104.
- RYFF, C. D., & KEYES, L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4).

- RYFF, C. D., & SINGER, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychinquiry Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28.
- RYFF, C. D., SINGER, B. H., & DIENBERG LOVE, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 359(1449), 1383–1394.
- SAKS, M. (2003). *Orthodox and Alternative Medicine*. London etc.: Sage.
- SALDANHA, V. (2008). *Psicologia transpessoal. Abordagem integrativa. Um conhecimento emergente em psicologia da consciência*. Ijuí: Ed. Unijuí.
- SALDANHA, V. (2011). *Apostila Módulo I - Psicologia Transpessoal: Um conhecimento emergente da consciência*. Campinas: ALUBRAT.
- SÁNCHEZ HERRERA, B. (2009a). Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *iee Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 86-95.
- SÁNCHEZ HERRERA, B. (2009b). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *aqui Aquichán*, 9(1), 8-22.
- SANTOS, Á. (1990). Os “outros” factos científicos ou – clínica, a Psicologia? *Psychologica*, 3, 123-142.
- SANTOS, B. (1989). *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro, Graal.
- SANTOS, B. (1998). *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento.
- SANTOS, B. (2006). *Introdução*. In: Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado. 2. ed. São Paulo: Cortez, p.17-59.
- SARMENTO, R. (2009). *Psicologia Transpessoal e Espiritualidade: o caminho da transformação a partir do diálogo entre textos de Jean-Yves Leloup e preleções de um Centro Espiritualista Cristão*. Monografia para conclusão de pós-graduação e

- Psicologia Transpessoal. São Paulo: Campinas, Associação Luso Brasileira de Transpessoal.
- SARRIERA, J., SCHWARCZ, C. & CÂMARA, S. G. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9(2), 293-306.
- SARTRE, J. P. (1993). *A transcendência do Ego: esboço de uma descrição fenomenológica*. Lisboa: Colibri. Anderson, pp. 9-41.
- SCHABELL, C. (1994). *Redescobrimo a holística*. São Paulo, Iglu.
- SCHEIER, M. F., CARVER, C. S., & BRIDGES, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being.
- SCHWARTZ, S. H., MELECH, G., LEHMANN, A., BURGESS, S., HARRIS, M., & OWENS, V. (2001). Extending the Cross-Cultural Validity of the Theory of Basic Human Values With a Different Method of Measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(5), 519–542.
- SCORSOLINI-COMIN F, FONTAINE A.M.G.V, KOLLER S.H, & DOS SANTOS M.A. (2013). From authentic happiness to well-being: The flourishing of positive psychology. *Psicol. Reflexao Crit. Psicologia: Reflexao e Critica*, 26(4), 663–670.
- SELIGMAN, M. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- SELIGMAN, M. (2005). *Aprenda a ser otimista*. 2.ª ed. Rio de Janeiro: Nova Era.
- SELIGMAN, M. & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- SELIGMAN, M. E. P. (2002a). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Simon and Schuster.

- SELIGMAN, M. E. P. (2002b). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Simon and Schuster.
- SELIGMAN, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon and Schuster.
- SELIGMAN, M. E. P., & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5.
- SERVAN-SCHREIBER, D. (2004). *The Instinct to Heal: Curing Stress, anxiety and depression without drugs and without talk therapy*. USA: Rodale Books.
- SIERRA LEGUÍA, L., & MONTALVO PRIETO, A. (2012). Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *Avances en Enfermería*, 30(1), 64-74.
- SILVA, D. (2010). *Expectativas Generalizadas De Controlo. Tradução e adaptação da escala BEEGC-20*. Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde. ESTGV - Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Viseu.
- SILVA, M. (2008). Valores Humanos e Transformação num Contexto Transpessoal. Monografia para conclusão de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal: São Paulo: Campinas.
- SIMÃO, M. J. P. (2010). Psicologia transpessoal e espiritualidade. *O mundo da Saúde*, 34(4), 508–519.
- SIMÕES, M. (2004). *II Curso pós-graduado em TRV-C terapia por reestruturação vivencial e cognitiva*. Unpublished Manual do curso. Faculdade de Medicina de Lisboa.
- SIMON, V. (2011). *Aprender a praticar mindfulness*. Barcelona: Sello Editorial.
- SIQUEIRA M.M.M, & PADOVAM V.A.R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicol. Teor. Pesqui. Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201–209.

- SOLOMON, R. C. (2002). *Spirituality for the Skeptic : The Thoughtful Love of Life: The Thoughtful Love of Life*. New York: Oxford University Press, USA.
- SUÁREZ RIVEIRO, J. M. (2014). Optimistic and defensive-pessimist students: differences in their academic motivation and learning strategies. *The Spanish journal of psychology*, (17), 1–8.
- SUÁREZ RIVEIRO, J. M., & FERNÁNDEZ SUÁREZ, A. P. (2013). Un modelo sobre cómo las estrategias motivacionales relacionadas con el componente de afectividad inciden sobre las estrategias cognitivas y metacognitivas. *Educación XX1: Revista de la Facultad de Educación*, 16(2), 231–246.
- TABONE, M. (2003). *A Psicologia Transpessoal. Introdução à nova visão da Consciência em Psicologia e Educação*. São Paulo: Editora Cultrix.
- TART, C. T. (1972). *Altered states of consciousness*. Garden City, N.Y.: Anchor Books Doubleday.
- TART, C. T. (1991). *Transpersonal Psychologies: Perspectives on the mind from seven great spiritual traditions*. San Francisco: Harper & Row.
- TART, C. T. (1994). *Psicologías transpersonales: las tradiciones espirituales y la psicología contemporánea*. Barcelona: Paidós.
- TAYLOR, S. E., KEMENY, M. E., REED, G. M., BOWER, J. E., & GRUENEWALD, T. L. (2000). Psychological Resources, Positive Illusions, and Health. *The American Psychologist*, 55(1), 99.
- TEIXEIRA, E. (1996). Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. *Revista da Escola de enfermagem da USP*, vol.30, no.2, São Paulo.
- TEIXEIRA, E.; MÜLLER, M. & SILVA, J. (2004). *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

- THORNTON, A. (2002). Perceiving benefits in the cancer experience. *Journal Clin Psychol Med Settings*, 9(2), 153- 65.
- TUGENDHAT, E. (1998). Reflexões sobre o método da filosofia do ponto de vista analítico. *Problemata*, 1, n.1, pp. 131- 144.
- VALVERDE, C. V., TORRES, G. H., RAHONA, J. J., & GÓMEZ, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de psicología clínica y de la salud= Annuary of Clinical and Health Psychology*, (5), 15–28.
- VAUGHAN, F. E. (1979). *Awakening intuition*. Garden City, N.Y.: Anchor Press.
- VAUGHAN, F. E. (1982). The transpersonal perspective: A personal overview. *Journal of Transpersonal Psychology*, 14(1), 37-45.
- VAUGHAN, F. E. (1991). *El arco interno: curación y totalidad en psicoterapia y espiritualidad*. Barcelona: Kairós.
- VÁZQUEZ VALVERDE, C. (1991). El concepto de conducta anormal. Em F. Fuentenebro de Diego & C. Vázquez Valverde, *Psicología médica, psicopatología, y psiquiatría* (Vol. 1, pp. 449–472). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.
- VÁZQUEZ VALVERDE, C. & HERVÁS, C. (2009). *La Ciencia del Bienestar - Fundamentos de una Psicología Positiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- VÁZQUEZ VALVERDE, C., & HERVÁS, G. (Eds.). (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- VÁZQUEZ, C. (2013). La Psicología Positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 91–115.
- Virginia Salles entrevista Stanislav Grof. (sem data). Obtido de <http://centrostudipsicologiaeletteratura.org/2014/01/virginia-salles-intervista-stanislav-grof/>

- WAITE, P. J.; HAWKS, S. R. & GAST, J. A. (1999). The correlation between spiritual well-being and health behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 13(3), 159-162.
- WALLACE, B. A. (2002). A Science of Consciousness: Buddhism (1), the Modern West (0). *Pacific World: Journal of the Institute of Buddhist Studies*, 3(4), 15-31.
- WALSH, R., & VAUGHAN, F. (1995). *Paths beyond ego: transpersonal vision*. New York: J.P. Tarcher.
- WEIL P. & TOMPAKOW, R. (2004). *O corpo fala*. São Paulo: Vozes.
- WEIL, P. et al. (1978). *Pequeno tratado de psicologia Transpessoal*. Petrópolis : Vozes.
- WHO (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York, 19-22 June.
- WHOQOL GROUP (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *International Journal of Mental Health International Journal of Mental Health*, 23(3), 24–56.
- WHOQOL GROUP (1996). Evaluación de la Calidad de Vida, 1994.¿ Por qué Calidad de Vida?, Grupo WHOQOL. *Foro Mundial de la Salud, OMS, Ginebra, Suiza*.
- WILBER, K. (1977). *The spectrum of consciousness*. Wheaton, Ill.: Theosophical Pub. House.
- WILBER, K. (1980). *The atman project: a transpersonal view of human development*. Wheaton, Ill.: Theosophical Pub. House.
- WILBER, K. (1983). *Up from Eden: a transpersonal view of human evolution*. Boulder; [New York]: Shambhala ; Distributed in the U.S. by Random House.
- WILBER, K. (1991). *O paradigma holográfico e outros paradoxos: explorando o flanco dianteiro da ciencia*. São Paulo (SP): Cultrix.



WILBER, K. (1999). *Integral psychology; Transformations of consciousness; Selected essays*. Boston: Shambhala.

WILBER, K. (2000). Integral psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy. In J. Fonseca, *Hologramas da Consciência* (p. 49). Lisboa: Edições ISPA.

WILBER, K. (2007). *Psicologia integral consciência, espírito, psicologia, terapia*. São Paulo: Cultrix.

WILBER, K. (2008). *Transformações da consciência: o espectro do desenvolvimento humano*. São Paulo: Cultrix.

WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH (1962). *Prospective internationale de la santé mentale*. Paris: PUF.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1948). *World Health Organization. Final act of International Conference, constitution of Organisation, arrangement establishing Interim Commission, and Protocol relating to the International Office of Public Health*. London: World Health Organization.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION (Eds.). (1986). *Ottawa charter for health promotion: First International Conference on Health Promotion : Ottawa, 21 November 1986*. Geneve: World Health Organization.

WOTHERSPOON, C.M. (2001). The relationship between spiritual well-being and health in later life. In: THORSON, J. A. (org.). *Perspectives on spiritual well-being and aging*. (p. 69-83). Springfield, IL, US: Charles C. Thomas, Publisher.

WOYCIEKOSKI, C., & HUTZ, C. S. (2009). Emotional intelligence: theory, research, measurement, applications, and controversies. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 1–11. <http://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100002>

ZOHAR, D. (1990). *O Ser Quântico: Uma visão revolucionária da natureza humana e da consciência, baseada na nova física*. Brasil: Editora Best Seller.

ZOHAR, D. (2012). *A Terceira Inteligência e os 12 Princípios da Inteligência Espiritual*. Entrevista concedida à Revista Exame. Porto Alegre.

ZOHAR, D. & MARSHALL, I. (2000). *QS - Inteligência espiritual: o "Q" que faz a diferença*. Rio de Janeiro: Record.

ZOHAR, D., & MARSHALL, I. (2000). *Spiritual Intelligence: The Ultimate Intelligence*. London: Bloomsbury.

ZUBIETA, E., FERNÁNDEZ, O., & SOSA, F. (2012). Bienestar, valores y variables asociadas. *Boletín de Psicología*, 106, 7–27.



## **ANEXOS**

### **ANEXO I. Questionário sobre a influência da espiritualidade no bem-estar físico, psicológico/emocional e mental**

O questionário seguinte está organizado em três partes.

Na primeira encontra um conjunto de questões que reportam ao modo como as pessoas utilizam as crenças, a relação com a transcendência e a ligação aos outros, para se atingir o bem-estar integral no ser humano, do ponto de vista da psicologia positiva.

Na segunda encontra um conjunto de questões relativas às expectativas generalizadas de controlo, mais concretamente, o *Locus* de controlo, a auto eficácia e expectativa de sucesso ou êxito.

Na terceira parte encontra um conjunto de questões relativas à sua saúde em geral.

Solicitamos-lhe que responda tendo em consideração as práticas em uso na Organização como um todo, não se centrando numa área ou departamento específico.

Muito obrigada pela sua colaboração.

#### **Questões sociodemográficas**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

## Inquérito Brief COPE (Carver, 1997)

Adaptação de Ribeiro e Rodrigues (2004)

Os itens que vai encontrar abaixo exprimem o modo como se ajusta e/ou adapta a situações que alteram o seu bem-estar físico, psicológico/emocional e mental.

Tente classificar cada item separadamente dos outros. Responda com uma cruz X naquela opção que melhor expressa a sua opção, com o máximo de verdade, utilizando as alternativas de resposta apresentadas:

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
1 – As minhas crenças espirituais dão sentido à minha vida	0	1	2	3
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	0	1	2	3
3 - Vejo o futuro com esperança	0	1	2	3
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor	0	1	2	3
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	0	1	2	3
6 – Refugio-me noutras atividades para me abstrair da situação	0	1	2	3
7 – Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação	0	1	2	3
3 – Tenho dito para mim próprio (a): “isto não é verdade”	0	1	2	3
4 – Procuo apoio emocional de alguém (família, amigos)	0	1	2	3
5 – Simplesmente desisto de tentar lidar com isto	0	1	2	3
6 – Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer comigo	0	1	2	3
7 – Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos	0	1	2	3
8 – Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação	0	1	2	3

9 – Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torna-la positiva	0	1	2	3
10 – Faço críticas a mim próprio	0	1	2	3
11 – Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer	0	1	2	3
12 – Procuro o confronto e compreensão de alguém	0	1	2	3
13 – Enfrento a situação levando-a para a brincadeira	0	1	2	3
14 – Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal com ir ao cinema, ver Tv, ler, sonhar, ou ir às compras	0	1	2	3
15 - Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual	0	1	2	3
16 – Culpo-me pelo que está a acontecer	0	1	2	3
17 – Rezo ou medito	0	1	2	3
18 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar físico	0	1	2	3
19 - A espiritualidade relaciona-se com o bem-estar psicológico/mental	0	1	2	3
20 - As pessoas otimistas são mais espirituais	0	1	2	3
21 - As pessoas espirituais são mais otimistas	0	1	2	3
22 - A espiritualidade influencia as emoções positivas	0	1	2	3
23 - Pessoas espirituais têm melhores relacionamentos	0	1	2	3
24 - A espiritualidade proporciona uma melhoria no diálogo interno	0	1	2	3
25 - A espiritualidade determina o estado mental e social e cultural	0	1	2	3

## Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde

(Pinto & Pais-Ribeiro, 2007)

As frases/expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade/ crenças pessoais, e ao modo como elas afetam a sua qualidade de vida. Por favor, **marque** com um **X** aquela opção que melhor expressar a sua opção. Não existe resposta certa ou errada.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de Acordo
1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	1	2	3	4
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	1	2	3	4
3 - Vejo o futuro com esperança	1	2	3	4
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor	1	2	3	4
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1	2	3	4

## Versão Portuguesa da BEEGC - 20

(Bateria de Escalas de Expectativas Generalizadas de Controlo)

Palenzuela, Prieto, Almeida e Barros (1997)

(Tradução e adaptação Daniel Silva)

Encontrará a seguir uma série de afirmações relacionadas com alguns aspetos relevantes da sua vida. Não há uma resposta melhor do que a outra, cada um tem as suas próprias opiniões e forma de pensar. Leia com atenção cada frase e assinale com um círculo ou uma cruz o número que mais corresponde àquilo que pensa ou em que acredita: desde “1” (está completamente em **DESACORDO**) até “9” (está completamente de **ACORDO**).

Não há, portanto, respostas boas ou más, corretas ou incorretas. Responda rapidamente. Não se demore muito tempo com cada pergunta. Por favor, responda a todas as afirmações.

	Completamente em <b>Desacordo</b>	Completamente de <b>Acordo</b>
1 - Aquilo que eu posso alcançar na minha vida terá muito a ver com o meu empenho	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9	
2 - São poucas as ocasiões em que eu duvido das minhas capacidades	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9	
3 - Estou convencido que não vale a pena esforçar-me nem lutar neste mundo, porque tudo está corrompido	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9	
4 - Normalmente, quando desejo alguma coisa penso que a conseguirei obter	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9	
5 - Aquilo que me vier a acontecer na vida terá muito a ver com a sorte	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9	
6 - Dependendo do modo como eu atue, assim decorrerá a minha vida	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9	



7 - De nada serve que eu seja ou não competente, pois a maioria das coisas está decidida	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
8 - Tenho grande esperança em conseguir as coisas que mais desejo	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
9 - Pouco se alcança na vida sem sorte	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
10 - Sinto-me seguro das minhas capacidades para realizar corretamente as tarefas da minha vida diária	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
11 - De um modo geral, o que me vier a acontecer na vida estará em estreita relação com o que eu fizer	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
12 - Para quê iludir-me! A única coisa que conta nesta vida são as “cunhas”	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
13 - Para poder atingir os meus objetivos, deverá acompanhar-me a sorte	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
14 - Raramente me invadem pensamentos de insegurança nas situações difíceis	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
15 - Se lutar e trabalhar com perseverança, poderei conseguir muitas coisas na vida	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
16 - De nada importa o que eu valha, pois tudo está manipulado pelas pessoas com poder	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
17 - Sou otimista em relação à conquista dos meus objetivos	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
18 - Sinto que tenho capacidade suficiente para enfrentar os problemas da vida	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
19 - Creio que terei êxito nas coisas que mais me interessam na vida	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9
20 - Creio muito na influência da sorte	1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9

## Questionário de Saúde geral de Goldberg (QSG)

(Tradução e adaptação: Sousa, 2007)

Neste questionário é apresentada uma série de 59 perguntas sobre o estado de saúde das pessoas em geral. Leia com atenção cada frase e assinale com um círculo ou uma cruz o número que mais corresponde àquilo que pensa ou em que acredita: desde “1” (Melhor do que do costume), “2” (Como de costume), “3” (Pior do que do costume), até “4” (Muito pior do que do costume).

Não há, portanto, respostas boas ou más, corretas ou incorretas. Responda rapidamente. Não se demore muito tempo com cada pergunta. Por favor, responda a todas as afirmações.

	1	2	3	4
1. Tem-se sentido perfeitamente bem e com boa saúde?	1	2	3	4
2. Tem sentido necessidade de tomar vitaminas?	1	2	3	4
3. Tem-se sentido cansado (fatigado) e irritado?	1	2	3	4
4. Tem-se sentido mal de saúde?	1	2	3	4
5. Tem sentido dores na cabeça?	1	2	3	4
6. Tem sido capaz de se concentrar no que faz?	1	2	3	4
7. Tem sentido medo de desmaiar num lugar público?	1	2	3	4
8. Tem sentido sensações (ondas) de calor ou de frio pelo corpo?	1	2	3	4
9. Tem suado (transpirado) muito?	1	2	3	4
10. Tem acordado cedo (antes da hora) e não tem conseguido dormir outra vez?	1	2	3	4
11. Tem-se levantado sentindo que o sono não foi suficiente para renovar as energias?	1	2	3	4
12. Tem-se sentido muito cansado e exausto, até mesmo para se alimentar?	1	2	3	4
13. Tem perdido muito sono por causa de preocupações?	1	2	3	4
14. Tem-se sentido lúcido e com plena disposição mental?	1	2	3	4
15. Tem-se sentido cheio de energia (com muita disposição)?	1	2	3	4

16. Tem sentido dificuldade de conciliar o sono? (adormecer)	1	2	3	4
17. Tem tido dificuldade em permanecer a dormir após ter adormecido?	1	2	3	4
18. Tem tido sonhos desagradáveis ou aterrorizantes?	1	2	3	4
19. Tem tido noites agitadas e mal dormidas?	1	2	3	4
20. Tem conseguido manter-se em atividade e ocupado?	1	2	3	4
21. Tem gasto mais tempo para executar os seus afazeres?	1	2	3	4
22. Tem sentido que perde o interesse nas suas atividades diárias?	1	2	3	4
23. Tem sentido que está a perder o interesse na sua aparência pessoal?	1	2	3	4
24. Tem tido menos cuidado com suas roupas?	1	2	3	4
25. Tem saído de casa com a mesma frequência de costume?	1	2	3	4
26. Tem-se saído tão bem quanto acha que a maioria das pessoas se sairia se estivesse em seu lugar?	1	2	3	4
27. Tem achado que de um modo geral tem dado boa conta dos seus afazeres?	1	2	3	4
28. Tem-se atrasado para chegar ao trabalho ou para começar o seu trabalho em casa?	1	2	3	4
29. Tem-se sentido satisfeito com a forma pela qual você tem realizado as suas atividades (tarefa ou trabalho)?	1	2	3	4
30. Tem sido capaz de sentir calor humano e afeição por aqueles que o rodeiam?	1	2	3	4
31. Tem achado fácil conviver com outras pessoas?	1	2	3	4
32. Tem gasto muito tempo a conversar?	1	2	3	4
33. Tem tido medo de dizer alguma coisa às pessoas e passar por tolo (parecer ridículo)?	1	2	3	4
34. Tem sentido que está a desempenhar uma função útil na vida?	1	2	3	4
35. Tem-se sentido capaz de tomar decisões sobre as suas coisas?	1	2	3	4
36. Tem sentido que não consegue continuar as coisas que começa?	1	2	3	4
37. Tem-se sentido com medo de tudo que tem que fazer?	1	2	3	4

38. Tem-se sentido constantemente sob tensão?	1	2	3	4
39. Tem-se sentido incapaz de superar as suas dificuldades?	1	2	3	4
40. Tem achado a vida uma luta constante?	1	2	3	4
41. Tem conseguido sentir prazer nas suas atividades diárias?	1	2	3	4
42. Tem tido pouca paciência com as coisas?	1	2	3	4
43. Tem-se sentido irritado e mal-humorado?	1	2	3	4
44. Tem ficado apavorado ou em pânico sem razões para isso?	1	2	3	4
45. Tem-se sentido capaz de enfrentar os seus problemas?	1	2	3	4
46. Tem sentido que suas atividades têm sido excessivas?	1	2	3	4
47. Tem tido a sensação de que as pessoas olham para si?	1	2	3	4
48. Tem-se sentido infeliz e deprimido?	1	2	3	4
49. Tem perdido a confiança em si mesmo?	1	2	3	4
50. Tem-se considerado como uma pessoa inútil (sem valor)?	1	2	3	4
51. Tem sentido que vive a sua vida sem esperança?	1	2	3	4
52. Tem-se sentido esperançoso quanto ao seu futuro?	1	2	3	4
53. Considerando-se todas as coisas, tem-se sentido razoavelmente feliz?	1	2	3	4
54. Tem-se sentido nervoso e sempre tenso?	1	2	3	4
55. Tem sentido que a vida não vale a pena?	1	2	3	4
56. Tem pensado na possibilidade de dar um fim em si mesmo?	1	2	3	4
57. Tem achado algumas vezes que não pode fazer nada porque está muito mal dos nervos?	1	2	3	4
58. Já se deparou a desejar estar morto e longe (livre) de tudo?	1	2	3	4
59. Tem achado que a ideia de acabar com a própria vida tem se mantido na sua mente?	1	2	3	4

**Agradeço que verifique se respondeu a todos os itens. Obrigada pela sua  
colaboração!**