

AFRONTAMIENTO RELIGIOSO JUDÍO Y NEUROTICISMO

SHIRLY COSMAN * 

* Universidad Maimónides (Argentina)

cosman.shirly@maimonides.edu{PSOCIAL}
Revista de Investigación en Psicología Social

ISSN 2422-619X

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Resumen. En este estudio se abordará la relación existente entre el Afrontamiento Religioso Judío y la Estabilidad Emocional. Existen numerosos trabajos sobre el Afrontamiento Religioso Cristiano, pero casi no se conoce sobre el Afrontamiento Religioso Judío. Sólo han sido realizados pocos estudios en Estados Unidos. La escala de Afrontamiento Religioso Judío se conoce por el nombre de JCOPE y es una adaptación de la escala RCOPE que se emplea usualmente para evaluar el Afrontamiento Religioso Cristiano. La escala JCOPE tiene 22 ítems y sugiere que el afrontamiento religioso es un predictor significativo del distress psicológico entre judíos. En relación a la evaluación de la Personalidad, se considerará el modelo de los Cinco Factores FFM o Big Five, específicamente el factor Neuroticismo. El modelo Big Five se ha consolidado a partir de diversas investigaciones, y constituye una generalización empírica de la covariación de los rasgos de personalidad. Dicho modelo postula que la personalidad puede ser conceptualizada a partir de cinco amplias dimensiones: Neuroticismo, Extroversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad (McCrae & Costa, 1997). El presente trabajo se propone entonces explorar las relaciones entre el afrontamiento religioso judío y el FFM.

Palabras Claves. Afrontamiento –Religión –Judíos – Estabilidad emocional

Abstract. In this study, the relationship between Jewish Religious Coping and Emotional Stability will be addressed. There are many works on Christian Religious Coping, but almost no one knows about Jewish Religious Coping. Only a few studies have been conducted in the United States. The Jewish Religious Coping scale is called JCOPE and is an adaptation of the RCOPE scale (Christian Religious Coping). The JCOPE scale has 22 items and suggests that religious coping is a significant predictor of psychological distress among Jews. In relation to the evaluation of the Personality, the model of the Five Factors FFM or Big Five will be considered, of which only Neuroticism will be used. The Big Five model has been consolidated from various investigations, and constitutes an empirical generalization of the covariation of personality traits. This model postulates that the Personality can be conceptualized from five broad dimensions: Neuroticism, Extroversion, Openness to Experience, Kindness and Responsibility (McCrae & Costa, 1997). This study aims to explore relationships between FFM and Religious jewish coping.

Keywords. Coping – Religion – Jews – Emotional stability

Enviado. 31-05-2018 | **Aceptado.** 31-06-2018

En la actualidad existen diversas investigaciones sobre la espiritualidad y religiosidad cristiana, pero hay una falta de estudio en otros grupos étnicos, como la religión judía. Ha habido escasas investigaciones sobre la religión y espiritualidad judía en Estados Unidos (Rosmarin, Pargament, Krumrei, & Flannelly, 2009) y en Israel (Force & Data, 2018), en la mayoría sin tener en cuenta el grado de religiosidad. Es por eso que en el mundo

científico se desconoce sobre esta población y en especial sobre los judíos ortodoxos. En artículos científicos previos se cuestiona sobre la religión judía y sus características (Yoffe, 2012a, 2012b, 2015).

Por otro lado existen números estudios sobre la influencia de la personalidad en la religión o viceversa (Julie Paola Lizcano Roa., 2011; Koenig, Ford, George, Blazer, & Meador, 1993; Lewis & Cruise, 2006; Smith, McCullough, & Poll,

2003; Zuckerman, Kasl, & Ostfeld, 1984). Pero no se sabe sobre la relación entre la religiosidad y espiritualidad judía y la personalidad.

Por lo tanto en este estudio me propongo investigar sobre la población judía y en especial la relación entre el afrontamiento religioso judía y la estabilidad emocional o neuroticismo.

Afrontamiento religioso judío

Existen numerosos estudios que han subrayado la importancia del afrontamiento religioso en la salud y las enfermedades psicológicas (Pargament, Koenig, & Perez, 2000). Se han hecho muchas investigaciones con la escala del afrontamiento religioso RCOPE con muestras cristianas y por consecuencia hay una falta de conocimiento en otros grupos étnicos.

Se han identificado otras investigaciones recientes donde se ha desarrollado escalas para medir el afrontamiento religioso entre hindúes y musulmanes. En el 2009 se ha validado la escala de afrontamiento religioso judío (JCOPE) (Rosmarin, Pargament, Krumrei, et al., 2009). Sin embargo sólo existen tres investigaciones realizadas con esa escala en el mundo. En la primera investigación, se estudió si el afrontamiento religioso negativo precedía o provocaba la depresión en los judíos ortodoxos (Pirutinsky, Rosmarin, Pargament, & Midlarsky, 2011). En el segundo estudio se investigó sobre la espiritualidad judía, la depresión y la salud en una prueba empírica de un marco conceptual (Krumrei, Pirutinsky, & Rosmarin, 2013). Por último en el tercer estudio hecho hasta el

momento se indagó los efectos del afrontamiento religioso en el estrés postraumático en comparación con los Mundiales Supuestos (Zukerman & Korn, 2014).

También existe una escala del afrontamiento religioso judío que fue adaptada para niños y adolescentes: "Jewish children" (Brief JCOPE-Children) (Dubow, Pargament, Boxer, & Tarakeshwar, 2000).

Phinney (1990) propuso que los judíos tienen una identidad étnica distinta a otros pueblos. La identidad judía involucra aspectos sociales y culturales similares a otros grupos étnicos (por ejemplo, conductas y prácticas étnicas). Pero a diferencia de ellos, los judíos contienen los principios de la fe judía, en el cual se apoyan sus creencias y la participación religiosa. Dubow (2000) estudió la identidad étnica y el afrontamiento religioso judío en adolescentes en los Estados Unidos. En sus resultados demostró que los judíos adolescentes religiosos (siendo una minoría en comparación a la cantidad de cristianos que hay en las instituciones educativas) recurren a distintas estrategias de afrontamiento religioso para mantener su identidad étnica (cumplir los preceptos de la Tora (Biblia)). Las estrategias que más utilizan son: buscar el apoyo y la dirección de D"s, buscar apoyo cultural y social y lucha espiritual.

La identidad étnica de los judíos se puede pensar como una "raza" (apartada), cuando fueron discriminados por la Unión Soviética. Esto provocaba que los judíos sean un grupo aparte, que se mantuvieran cumpliendo los preceptos de la Tora (Biblia). Sin embargo,

tiempo más tarde cuando los judíos llegaron a los Estados Unidos, ya no se los discriminaba racialmente, sino que se los consideraban como blancos, como iguales (y refugiados). Esto provocó que dejaran de ser una raza apartada, y poco a poco los judíos fueron adoptando una nueva cultura (Birman, 1994; Birman, Trickett, & Buchanan, 2005; Birman & Trickett, 2001).

Lo que se observa hoy en día es que por un lado hay muchas personas judías que se asimilaron. (Sefamí, 2002). Se entiende a la asimilación como el hecho de copiar y adoptar conductas ajenas y formas de interactuar foráneas, incorporándolas a su régimen de proceder y vivir (Oppenheimer, 2005, 2012).

Sin embargo también existen judíos que se mantienen aislados (de creencias y conductas foráneas) practicando sus costumbres, preceptos y haciendo un trabajo espiritual con D's; y ellos son los que lograron trascender a través del tiempo. Se pueden ver hoy en día en barrios de Israel, Estados Unidos, Argentina y diferentes países de Europa entre otros que siguen cumpliendo los mismos preceptos que sus antepasados. (Oppenheimer, 2005, 2012).

En los últimos dos siglos la población judía se ha dividido en varias facciones que difieren en la doctrina religiosa como en la práctica cultural. Hoy en día existe por un lado los judíos tradicionales como los Jasidim (Jasídicos), ortodoxos que estudian en la Yeshiva (Centros donde se estudia la Tora -Biblia- para hombres) y ortodoxos modernos. Por otro lado existen grupos más seculares (más comúnmente,

conservadores, reformistas y judíos no afiliados) (Rosmarin, Pirutinsky, & Siev, 2010).

En la población judía y en especial en la ortodoxa, la salud mental no satisface las necesidades de la comunidad. Los judíos ortodoxos tienen otra forma de educación que la población cristiana, además de celebrar costumbres diferentes.

Por ejemplo en las escuelas se enseña separado mujeres de varones, al igual que en los eventos sociales se celebran por separado. La vestimenta también es diferente entre los judíos ortodoxos. Las mujeres se visten con Tzniut (en forma recatada), cubriendo los codos y las rodillas (con una pollera). Cuando se casan se cubren el cabello. Los hombres suelen usar trajes negros y se cubren la cabeza con sombrero o la Kipa (gorro pequeño que cubre parte de la cabeza). Los hombres al cumplir 13 años y las mujeres al cumplir los 12 años (edad de Bat o Bar Mitsva) tienen como obligación cumplir todos los preceptos de la Tora (Biblia). Por ejemplo los hombres a los 13 años deben rezar tres veces al día y usar Tefilim (Filacterias, pequeñas cajas negras que contienen versículos bíblicos unidos a la cabeza y el brazo por largas correas de cuero) en el rezo matutino. En general los padres son activos en los asuntos de los chicos hasta el matrimonio. Los jóvenes viven en sus casas o los varones se van a estudiar a la Ieshiva (Centro de Estudio Talmúdico). También se cumple el Shabat (Día Sabático), período desde la puesta del sol del viernes hasta una hora después del atardecer del sábado que es un momento de descanso. Durante ese período

se abstienen del uso de electricidad, teléfonos y dinero. No escriben, no se afeitan y ni se bañan durante este tiempo. El viernes y sábado se hacen rezos especiales y se come una Seuda (banquete festivo). Son momentos para estar alegres y crecer en el acercamiento con la santidad. La alimentación es Kasher (leyes de la religión judía basado en lo que se puede y no se puede ingerir). Además los judíos festejan varias festividades como Pesaj (Pascuas), Iom Kipur (Día del Perdón), Rosh Hashana (Año nuevo), Shabuot (Pentecostes), Sucot (Fiesta de las Cabañas), Simja Tora (Alegría de la Tora), entre otras. Así como también hay varios ayunos Taanit Ester (ayuno de Ester), Taanit Som Gedalia (ayuno de Gedalia), Taanit Tisha Veab (ayuno de la destrucción del Primer y Segundo Templo). Tanto en las festividades como en los ayunos hay leyes que se agregan a la alimentación kasher. Por ejemplo en Pesaj no se puede comer nada que leude (pan y galletitas, entre otros) y se necesita hacer una revisión especial de la casa para que no haya algo prohibido que no se pueda comer. La ley judía prohíbe la actividad sexual fuera del matrimonio. Dentro del matrimonio, el mandamiento bíblico nos dice "ser fructífero y multiplicarse". Los matrimonios suelen ser tempranos y en general se prohíbe el anticonceptivo, excepto en los casos especiales (Popovsky, 2010).

Estas son sólo algunas de los preceptos y costumbres judías, entre ellas hay numerosas más. Por lo tanto es casi imposible pensar a los judíos ortodoxos como cualquier otra religión. Además habría que tener en cuenta que en el ámbito laboral, los centros de la salud mental,

las estadísticas hechas, entre otros lugares, no tiene en cuenta las características nombradas (Popovsky, 2010).

Neuroticismo

William Cullen (1769), fue el pionero en acudir al término "Neurosis", refiriéndose a las "enfermedades nerviosas" que había en la época, es decir a desórdenes del sistema nervioso (Salazar, Murillo Villa, & Sierra Rubio, 2007). El termino propuesto por William Cullen fue muy criticado; y trajo como consecuencia que se revise y se reformule los fundamentos del término.

En el campo psicoanalítico, Freud (1933) emplea el término de neurosis para compararlo con las enfermedades psicológicas. Las enfermedades psicológicas están constituidas por una afección caracterizada por: trastornos mentales, sufrimiento emocional o incapacidad de hacer frente eficazmente a las exigencias normales de la vida.

En el campo psiquiátrico organicistas se ha ido modificando el término neurosis a lo largo del tiempo. En 1970 se editó el tercer manual del DSM (Manual Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales) con el fin de mejorar la confiabilidad de los diagnósticos psiquiátricos (World Health Organization, 1992). Este manual a diferencia de los anteriores, definió las entidades psicopatológicas como síndromes, introdujo nuevas categorías de trastornos y abandonó el enfoque psicodinámico para considerar el modelo biomédico, y de esta forma

clarificar la diferencia entre normal y anormal (Pine & Cohen, 2002). Además de estas modificaciones se eliminó el término neurosis, ya que era considerado impreciso y no científico. Esta situación generó una gran oposición y estuvo a punto de no ser aprobada esta versión por la APA (Asociación Psicoanalítica Argentina), al menos que fuese re incluido el término neurosis. En 1980 se publicó la tercera edición con su versión revisada, donde se reincorporó el término neurosis entre paréntesis después de la palabra trastorno, dependiendo el caso (Maldonado, González, Castillo, LLanes, & Juárez, Sánchez, 2011).

En la actualidad predomina el modelo de los cinco factores (McCrae & Costa, 2003). El término neurosis es lo opuesto a la estabilidad o ajuste emocional e implica la tendencia para experimentar sentimientos negativos (Costa & McCrae, 1996) como miedos, sentimientos de culpa, tristeza, enojo, (Costa, McCrae, & Arenberg, 1980) ansiedad, depresión, vergüenza y otras emociones angustiantes (Costa, Terracciano, & McCrae, 2001) y tener dificultades para manejar el estrés y los impulsos.

Se encuentra constituido por seis facetas. En primer lugar la ansiedad o la facilidad para sentir miedo, preocupación, tensión e inquietud. En segundo lugar la hostilidad o tendencia a experimentar enojo, frustración y amargura. En tercer lugar la depresión o propensión a sentir tristeza, culpa, desesperanza y soledad. En cuarto lugar la autoconciencia o tendencia a reaccionar con vergüenza, timidez y ansiedad en

situaciones sociales. En quinto lugar la impulsividad o dificultad para controlar los deseos e impulsos y tolerar la frustración. Por último la vulnerabilidad o reacción de dependencia, desesperanza y pánico ante situaciones difíciles e inhabilidad para afrontarlas (Godoy & Moreno, 2002).

Afrontamiento Religioso Judío y Neuroticismo

Como se ha señalado, existen numerosas investigaciones sobre el afrontamiento y el afrontamiento religioso en el mundo. Pero hay escasez de investigaciones sobre el afrontamiento judío y es por eso que no existen trabajos en el mundo que correlacionen el afrontamiento religioso judío y el neuroticismo. Por lo tanto en este capítulo se hará una aproximación de la religiosidad y espiritualidad judía en relación a características de la estabilidad emocional.

Rosmarin y Krumrei (2009) investigaron en una población religiosa judía (234 sujetos) y cristiana (120 sujetos) la relación entre la religión y la salud mental. Encontraron que los judíos ortodoxos que practican la religión (por ejemplo, la frecuencia de la oración) y tienen creencias religiosas positivas, poseen muy bajos niveles de preocupación, ansiedad, rasgos y síntomas depresivos. En cambio las creencias religiosas negativas predicen mayor número de síntomas de angustia, ansiedad y trastornos emocionales.

En otro estudio Rosmarin (2009) encontró que la confianza en D"s en la comunidad ortodoxa judía es relevante para tener una mejor salud mental.

Se encontró que el afrontamiento religioso positivo se asocia con niveles bajos de síntomas depresivos y de angustia. En este estudio se afirmó que el afrontamiento religioso positivo asegura una confianza en D"s, que como consecuencia permite sobrellevar mejor todo tipo de dificultades (Pirutinsky et al., 2011).

Se investigó a 777 estudiantes de grados israelíes que pasaron eventos traumáticos con el objetivo de investigar el estrés postraumático en relación al afrontamiento religioso judío. En los resultados se encontró que usar la religión como una estrategia de afrontamiento positiva (por ejemplo, usar apreciaciones religiosas benevolentes, tratar de construir una conexión espiritual más fuerte con D"s y buscar el apoyo espiritual de otros) se asociaba con suposiciones mundiales más positivas (benevolencia del mundo, significado del mundo y autoestima). Mientras si se usaba la religión como una estrategia de afrontamiento negativa (por ejemplo identificar la ocurrencia de un evento traumático como un castigo de D"s o cuestionar las propias creencias religiosas, la fe y las prácticas) se asociaba con suposiciones mundiales más negativas (menor benevolencia del mundo, menor significado del mundo y menor auto-estima). Como consecuencia se entendió que los esquemas de la religión afectan directamente las suposiciones mundiales, y éstas pueden crear un escudo de protección que

puede evitar efectos negativos (Zukerman & Korn, 2014).

En un estudio se evaluó la confianza y desconfianza en D"s (Rosmarin, Pargament, & Mahoney, 2009) y el afrontamiento religioso, examinando sus relaciones con los síntomas depresivos y la salud física. Se hicieron 208 encuestas por internet principalmente a personas residentes en los Estados Unidos. Como resultado dio que la confianza en D"s y el afrontamiento religioso positivo se asociaban con niveles más bajos de síntomas depresivos. Además una mejor salud física y psíquica. En cambio la desconfianza en D"s y el afrontamiento religioso negativo se asociaban con mayores síntomas depresivos, y una peor salud física y psíquica. Se concluyó que creer en D"s activa estrategias de afrontamiento durante los momentos de angustia, que a su vez influye sobre salud psicológica (Krumrei et al., 2013).

Con respecto al afrontamiento religioso negativo, en un estudio se quiso saber si el afrontamiento religioso negativo causaba depresión. Para ello se utilizó la escala de JCOPE (afrontamiento religioso judío) a una muestra de 80 judíos ortodoxos entre los 20 y los 77 años. La afiliación de la muestra varió entre el 8.8% jasídicos, el 46.3% yeshiva ortodoxa y 45% ortodoxo moderno. Como resultados informaron que a largo tiempo el afrontamiento religioso negativo puede causar síntomas depresivos. Además este tipo de investigaciones demostraron que el afrontamiento religioso negativo (por ejemplo, la ira contra D"s y la desconexión religiosa) se correlaciona fuertemente con la

depresión y la ansiedad. Conjuntamente se encontró que el afrontamiento religiosos negativo puede acompañar, causar o ser el resultado de la angustia (Elizabeth, Pirutinsky, Rosmarin, & Pargament, 2011; Pirutinsky et al., 2011).

Pirutinsky, Rosmarin, Pargament y Midlarsky (2011) sugieren que en caso de afrontamiento negativo las intervenciones clínicas deben dirigirse a luchas espirituales.

Rosmarin, Pargament, y Mahoney (2009) estudiaron la religiosidad judía en base a los estados emocionales humanos: la ansiedad, depresión y felicidad. Para ello crearon una escala validada y confiable, con dos variables: confianza en D's (las creencias positivas acerca de D's) y desconfianza en D's (D's como ignorante y malévolo). Evaluando la confianza en D's de forma positiva y la desconfianza en D's de forma negativa. Participaron 565 individuos judíos (57.8% mujeres) en el estudio. Las edades variaban entre los 17 a 77 años. El uso de medicamentos recetados para tratar la ansiedad o la depresión fue reportado por el 15.2% de la muestra. La afiliación religiosa judía en la muestra fue la siguiente: "Jasídicos y Yeshiva-Ortodoxa" (8,6%); "Ortodoxos modernos" (31.3%); "Conservador" (31.8%); "Reformistas" (12.9%); "Otro" (7.4%); o "No Afiliación Judía" (7.8%).

Se encontraron correlaciones positivas significativas entre la confianza en D's, la oración, la asistencia a la sinagoga, el estudio religioso y la recitación de la bendición después de las comidas. Además se encontró una

correlación no significativa con la observancia de Shatnez (Ropa en la cual no se puede mezclar lana y lino). Se descubrió que la confianza en D's se asociaba con menores niveles de ansiedad, depresión y mayor felicidad (La persona puede engendrar cogniciones positivas sobre el futuro, lo que lleva a la disminución de la desesperanza, depresión y aumenta la felicidad). En cambio la escala de desconfianza en D's se relacionó con niveles más bajos de afiliación religiosa, oración, asistencia a la sinagoga, estudio religioso, bendiciones después de las comidas, y el shatnez. Se correlacionó con niveles más bajos de ansiedad, estrés, preocupación y depresión, e inversamente relacionada con los niveles de felicidad.

Un grupo de investigadores de corriente cognitiva, Rosmarin, Pirutinsky, Auerbach, Bjorgvinsson, Bigda-Peyton, Andersson, Pargament y Krumrei (2011), llevaron a cabo dos estudios con muestras judíos, en el cual se investigó las implicancias de la preocupación y la intolerancia a la incertidumbre; en correlación con la escala de confianza y desconfianza en D's (Rosmarin, Pargament & Mahoney, 2009). Dichos autores quisieron explicar cómo las creencias espirituales pueden contribuir a los estados afectivos; basándose en Beck explicaron que la confianza en D's implica creencias básicas vinculadas a la idea a partir de la cual D's es omnisciente, benevolente y amoroso. La construcción de la confianza en D's ayuda a mejorar las evaluaciones negativas de la amenaza en la vida diaria, aumenta la capacidad de tolerar las incertidumbres de la vida y

conducir a una mayor salud psicológica y física (Beck, 1995).

Por el contrario, la desconfianza en D"s implica creencias básicas de que D"s es débil, inconsciente y malévolo. Esta construcción puede engendrar cogniciones específicas de la situación que agravan los sesgos cognitivos y los síntomas de ansiedad y depresión (llegando a generar trastornos afectivos) (Rosmarin et al., 2011; Rosmarin, Krumrei, & Andersson, 2009).

El primer estudio constó con una muestra de 117 cristianos religiosos y 216 judíos religiosos (de los cuales, 205 eran mujeres y 126 eran varones) y se encontró que las creencias positivas de confianza en D"s estaban asociadas con menores preocupaciones y que esta relación estaba parcialmente mediada por niveles más bajos de intolerancia a la incertidumbre. Por el contrario, las creencias negativas de la desconfianza en D"s se correlacionaban con una mayor preocupación e intolerancia a la incertidumbre.

El segundo estudio constó con una muestra de 39 judíos entre 20 y 68 años. El 66,7% eran mujeres y había diferentes afiliaciones religiosas: el 25.6% Jasídicos, 38.5% Yeshiva Ortodoxo; 15.4% Ortodoxo moderno; 7,7% Conservador; 10.3% Reformistas y 2.6% de otra afiliación judía que se les proporcionó un tratamiento llamado SIT (Spiritually Integrated Treatment). Este tratamiento fue desarrollado en conjunto con los líderes de las comunidades ortodoxas judías con el objetivo de incrementar la confianza en D"s y disminuir la desconfianza en D"s; y ver que ocurría con los síntomas de estrés y

preocupación que afectan a la población. Se descubrió que las reducciones en la desconfianza en D"s a lo largo del tiempo se asociaban con una disminución de la preocupación, debido a una disminución en la intolerancia a la incertidumbre. Además se encontró que la confianza en D"s disminuye la ansiedad.

Conclusiones

El objetivo de este trabajo es dar cuenta sobre la población judía, su religiosidad y espiritualidad, siendo un grupo étnico específico. Por lo tanto que se necesitan escalas específicas para la población judía, y más aún para la población judía religiosa. Es por ello que la escala JOAPE, fue un avance muy importante para entender la población judía.

Más aún fue interesante demostrar estudios que correlacionan el afrontamiento religioso judío y la estabilidad emocional, observando que el afrontamiento religioso positivo proporciona una mejor calidad de vida.

Para concluir se sugiere que sería de amplia relevancia adaptar y validar la escala JOAPE, investigando aún más detalles sobre la población judía. Como así también se puedan crear nuevas escalas considerando las características específicas del pueblo judío.

Referencias

Beck. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press.

- Birman, D. (1994). Acculturation and human diversity in a multicultural society. *Human Diversity: Perspectives on People in Context. The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series*, (May), 261–284.
- Birman, D., Trickett, E., & Buchanan, R. M. (2005). A tale of two cities: Replication of a study on the acculturation and adaptation of immigrant adolescents from the former Soviet Union in a different community context. *American Journal of Community Psychology*, 35(1–2), 83–101. <http://doi.org/10.1007/s10464-005-1891-y>
- Birman, D., & Trickett, E. J. (2001). Cultural transitions in first-generation immigrants acculturation of soviet jewish refugee adolescents and parents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32(4), 456–477. <http://doi.org/10.1177/0022022101032004006>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1996). Mood and Personality in adulthood. In C. Magao & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 369–383). in collection, San Diego: Academic Press.
- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Arenberg, D. (1980). Enduring dispositions in adult males. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(5), 793–800. article. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.38.5.793>
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322–331. <http://doi.org/10.1037//0022-3514.81.2.322>
- Cullen, W. (1769). *Apparatus ad Nosologiam Methodicam, seu Synopsis Nosologiae Methodicae in Usum Studiosorum*. (Edinburgh:).
- Dubow, E. F., Pargament, K. I., Boxer, P., & Tarakeshwar, N. (2000). Initial investigation of Jewish early adolescents' ethnic identity, stress, and coping. *Journal of Early Adolescence*, 20(4), 418–441. <http://doi.org/10.1177/0272431600020004003>
- Elizabeth, M., Pirutinsky, S., Rosmarin, D. H., & Pargament, K. I. (2011). Does negative religious coping accompany, precede, or follow depression among Orthodox Jews? *Journal of Affective Disorders*, 132, 401–405. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.015>
- Force, L., & Data, S. (2018). ת העדוה ל רושקת ת 02 - 6521340.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures in psychoanalysis*. New York: Norton.
- Godoy, V., & Moreno, J. E. (2002). Afrontamiento del estrés y neuroticismo en relación con la severidad del asma Coping and neuroticism in relation to asthma severity, 33(2), 53–57.
- Julie Paola Lizcano Roa. (2011). Viktor_Frankl_Religion_o_religiosidad.
- Koenig, m. d, m sc H. G., Ford, m. d S. M., George, ph d L. K., Blazer, m. d, ph d D. G., & Meador, m. d, th m K. G. (1993). Religion and anxiety disorder: An examination and comparison of associations in young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(4), 321–340. [http://doi.org/10.1016/0887-6185\(93\)90028-J](http://doi.org/10.1016/0887-6185(93)90028-J)
- Krumrei, E. J., Pirutinsky, S., & Rosmarin, D. H. (2013). Jewish spirituality, depression, and health: An empirical test of a conceptual framework. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 327–336. <http://doi.org/10.1007/s12529-012-9248-z>
- Lewis, C. A., & Cruise, S. M. (2006). Religion and happiness: Consensus, contradictions, comments and concerns. *Mental Health, Religion and Culture*, 9(3), 213–225. <http://doi.org/10.1080/13694670600615276>
- Maldonado, G. G., González, A. H. S. G., Castillo, LLanes, A., & Juárez, Sánchez, G. (2011). DSM-V. Light and shade of a non-published manual. Challenges and expectations for the future [El DSM-V. Luces y sombras de un manual no publicado. Retos y expectativas para el futuro]. *Salud Mental*, 34(4), 367–378. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84859864070&partnerID=40&md5=9a0dde1e6d95441c7b0f1c847f118766>
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., J. (2003). *Personality in adulthood: A fivefactor theory perspective* ((21 ed.)).
- Oppenheimer, D. (2005). *Veshinantan Levaneja* (Israel, Aj). Argentina.
- Oppenheimer, D. (2012). *Uvejol Meodeja*. (Ajdut Israel, Ed.). Argentina.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519–543. article. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](http://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Phinney, J. S. (1990). Ethnic identity in adolescents and adults: Review of research. *Psychological Bulletin*, 108(3), 499–514. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.499>
- Pine, D. S., & Cohen, J. A. (2002). Trauma in children and adolescents: Risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biological Psychiatry*, 51(7), 519–531. [http://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01352-X](http://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01352-X)

- Pirutinsky, S., Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Midlarsky, E. (2011). Does negative religious coping accompany, precede, or follow depression among Orthodox Jews? *Journal of Affective Disorders*, 133(2), 930–944. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.015>
- Popovsky, R. M. A. (2010). Special Issues in the Care of Ultra-Orthodox Jewish Psychiatric In-Patients. *Transcultural Psychiatry*, 47(4), 647–672. <http://doi.org/10.1177/1363461510383747>
- Rosmarin, D. H., Krumrei, E. J., & Andersson, G. (2009). Religion as a predictor of psychological distress in two religious communities. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(1), 54–64. <http://doi.org/10.1080/16506070802477222>
- Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., Krumrei, E. J., & Flannelly, K. J. (2009). Religious coping among Jews: development and initial validation of the JCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 670–683. <http://doi.org/10.1002/jclp.20574>
- Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2009). The role of religiousness in anxiety, depression, and happiness in a Jewish community sample: A preliminary investigation. *Mental Health, Religion and Culture*, 12(2), 97–113. <http://doi.org/10.1080/13674670802321933>
- Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., Auerbach, R. P., Björngvinsson, T., Bigda-Peyton, J., Andersson, G., ... Krumrei, E. J. (2011). Incorporating spiritual beliefs into a cognitive model of worry. *Journal of Clinical Psychology*, 67(7), 691–700. <http://doi.org/10.1002/jclp.20798>
- Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., Pargament, K. I., & Krumrei, E. J. (2009). Are Religious Beliefs Relevant to Mental Health Among Jews? *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(3), 180–190. <http://doi.org/10.1037/a0016728>
- Rosmarin, D. H., Pirutinsky, S., & Siev, J. (2010). Recognition of Scrupulosity and Non-Religious OCD by Orthodox and Non-Orthodox Jews. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8), 930–944. <http://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.8.930>
- Salazar, L. J., Murillo Villa, A., & Sierra Rubio, M. A. (2007). The concept of neurosis by William Cullen as a scientific revolution. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 12(1), 157–178. Retrieved from http://www.cneip.org/documentos/revista/CN_EIP_12-1/Rivera_Salazar.pdf
- Sefamí, J. (2002). Memoria e identidad en la literatura sefardí y mizrahi en Latinoamérica. *Sefarad*, 62(1982), 143–167.
- Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*. <http://doi.org/10.1037/h0087878>
- World Health Organization. (1992). ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. In Geneva, Italy;
- Yoffe, L. (2012a). BENEFICIOS DE LAS PRÁCTICAS RELIGIOSAS / ESPIRITUALES EN EL DUELO Positive effects of the religious / spiritual practices in mourning, 20(1), 9–30.
- Yoffe, L. (2012b). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate 7: Psicología, Cultura Y Sociedad*, 193–206.
- Yoffe, L. (2015). Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Unife*, 2(23), 155–176.
- Zuckerman, D., Kasl, S., & Ostfeld, A. (1984). *Psychosocial predictors of mortality among the elderly poor: the roll of religion, well-being, and social contacts*. *Epidemiol*, 119:410-23.
- Zukerman, G., & Korn, L. (2014). Post-traumatic stress and world assumptions: the effects of religious coping. *Journal of Religion and Health*, 53(6), 1676–1690. <http://doi.org/10.1007/s10943-013-9755-5>