



VERTALING VAN HET WPA POSITION STATEMENT OVER SPIRITUALITEIT EN RELIGIE IN DE PSYCHIATRIE

(Dutch translation of the WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry¹)

Spiritualiteit en religie in de psychiatrie²

De World Psychiatric Association (WPA) en de World Health Organisation (WHO) zetten zich er voor in dat de bevordering van psychische gezondheid en geestelijke gezondheidszorg een wetenschappelijke basis heeft, en tegelijkertijd voldoende getuigt van compassie en culturele sensitiviteit (1, 2). In de laatste decennia neemt het publieke en academische besef toe dat spiritualiteit en religie van belang zijn voor gezondheidskwesties. In systematische reviews van de wetenschappelijke literatuur

1 *World Psychiatry*, 2016, 15(1), 87-88 (original publication); Alexander Moreira-Almeida 1, 2, Avdesh Sharma 1, 3, Bernard Janse van Rensburg 1, 4, Peter J. Verhagen 1, 5, Christopher C.H. Cook 1, 6

1 WPA Section on Religion, Spirituality and Psychiatry; 2 Research Center in Spirituality and Health, School of Medicine, Federal University of Juiz de Fora, Brazil; 3 'Parivartan' Center for Mental Health, New Delhi, India; 4 Department of Psychiatry, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa; 5 GGz Centraal, Harderwijk, the Netherlands; 6 Department of Theology and Religion, Durham University, Durham, UK

Acknowledgments

The authors thank all who contributed during the process of developing this position statement, and especially D. Bhugra, R. Cloninger, J. Cox, V. DeMarinis, J.J. Lopez-Ibor (*in memoriam*), D. Moussaoui, N. Nagy, A. Powell, and H.M. van Praag. This position statement has drawn on some of the text of recommendations already published in the Royal College of Psychiatrists position statement (11).

2 Deze vertaling is tot stand gekomen in samenwerking met en met dank aan prof. dr. A.W. Braam, lid van het huidige bestuur van de WPA Section on Religion, Spirituality and Psychiatry. Deze vertaling werd voor het eerste gepubliceerd in: Verhagen, P.J. (2019). *Psychiatry and Religion. Controversies and Consensus: A Matter of Attitude*. Shaker Verlag: Düren. (This translation was made in collaboration with and with thanks to Dr. A. W. Braam, member of the current board of the WPA Section on Religion, Spirituality and Psychiatry. The translation was first published in Verhagen, P.J. (2019); see above.

komen meer dan 3000 empirische studies aan de orde over de relatie tussen religie / spiritualiteit (R/S) en gezondheid (3, 4).

Met betrekking tot het domein van psychische stoornissen is er aangetoond dat R/S een significante invloed heeft op de prevalenties (van met name stemmingsstoornissen en verslavingsproblematiek), op de diagnostiek (zoals het onderscheid tussen spirituele ervaringen en psychische stoornissen), op de behandeling (zoals hulpzoekend gedrag, compliance, mindfulness, en alternatieve geneeswijzen), op uitkomstmaten (bijvoorbeeld herstel, of suïcide), op preventie, alsook op kwaliteit van leven en op welzijn (3, 4). De WHO heeft R/S opgenomen als een dimensie van kwaliteit van leven (5). Hoewel er aanwijzingen bestaan dat R/S normaal gesproken is gerelateerd aan betere gezondheidsuitkomsten, kan R/S ook leiden tot schade (bijvoorbeeld weigering van behandeling, intolerantie, negatieve religieuze coping). Survey onderzoek heeft aangetoond dat religieuze en spirituele waarden, geloofsovertuigingen en gewoontes en gebruiken van belang blijven voor de meerderheid van de wereldbevolking; ook toont onderzoek aan dat patiënten het op prijs stellen als hun vragen op het gebied van R/S in zorgcontacten aan bod komen (6-8).

Psychiaters dienen alle factoren te onderkennen die van invloed zijn op geestelijke gezondheid. Het beschikbare onderzoek maakt duidelijk dat R/S ook tot deze factoren is te rekenen, ongeacht de spirituele, religieuze, levensbeschouwelijke en filosofische achtergrond van de psychiater zelf. Niettemin beschikken maar weinig geneeskundeopleidingen of specialistische opleidingsprogramma's over een officieel scholingsaanbod voor psychiaters om nadere kennis te verkrijgen over de wetenschappelijke evidentie en over de geëigende manieren om R/S zowel wetenschappelijk als in de klinische praktijk te benaderen (7, 9). Om dit gemis te ondervangen heeft de WPA, zoals ook plaatsvond in diverse landelijke vakverenigingen voor psychiatrie (zoals in Brazilië, India, Zuid-Afrika, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten), een sectie opgericht met betrekking tot R/S. De WPA heeft religie en spiritualiteit als een vast onderdeel aangemerkt voor het "Core Training Curriculum for Psychiatry" (10).

Voor geen van beide termen, religie en spiritualiteit, bestaat een algemeen aanvaarde definitie. Definities van spiritualiteit verwijzen meestal naar een menselijke ervaringsdimensie die gerelateerd is aan het transcendente, het heilige, of aan een ultieme werkelijkheid. Spiritualiteit is nauw verbonden met waarden, zingeving en het

doel van het leven. Spiritualiteit kan zich zowel individueel ontwikkelen, als in gemeenschappen of tradities. Religie wordt vaak gezien als het institutionele aspect van spiritualiteit, doorgaans meer gedefinieerd in termen als geloofsopvattingen en geloofspraktijken, die betrekking hebben op het heilige of goddelijke, zoals gedragen door een gemeenschap of sociale groep (3, 8).

Ongeacht al dan niet nauwkeurige definities gaan spiritualiteit en religie over de kern van geloofsopvattingen, waarden en ervaringen van de mens. De klinische en academische psychiatrie doet er goed aan om te reflecteren op hoe R/S van belang is voor het ontstaan, het begrijpen en de behandeling van psychische stoornissen, alsook voor de houding van de patiënt tegenover ziekte. Spirituele en religieuze overwegingen kunnen daarnaast belangrijke ethische implicaties hebben voor de klinisch psychiatrische praktijk (11).

In het bijzonder stelt de WPA voor:

1. Bij elke patiënt te overwegen om op een tactvolle en overwogen manier religieus geloof en praktijk, als ook spiritualiteit aan de orde te laten komen, hetgeen in sommige gevallen een onmisbaar element zal zijn van de psychiatrische anamnese;
2. Aandacht er voor te houden dat begrip van religie en spiritualiteit en hun verband met de diagnose, etiologie en behandeling van psychische stoornissen wezenlijk onderdeel uitmaken van de opleiding tot psychiater en van de professionele ontwikkeling en nascholing;
3. Te onderkennen dat er behoefte bestaat aan meer onderzoek over zowel religie als spiritualiteit in de psychiatrie, met name ten aanzien van klinische toepassingen. Dergelijk onderzoek dient te voorzien in een ruime culturele en geografische diversiteit;
4. Te onderkennen dat de benadering ten aanzien van religie en spiritualiteit persoonsgericht dient te zijn. Psychiaters dienen de eigen professionele positie niet te gebruiken om te bekeren tot een spirituele, levensbeschouwelijke of juist seculiere kijk op het leven. Van psychiaters mag altijd verwacht worden dat zij zich respectvol en sensitief opstellen ten aanzien van de spirituele en religieuze geloofsopvattingen en geloofsgebruiken van hun patiënten, alsook van de familieleden en andere directbetrokkenen bij patiënten;

5. Dat psychiaters, ongeacht hun persoonlijke overtuigingen, bereid zijn om samen te werken met geestelijk verzorgers, pastores, andere geestelijk leiders en leden van geloofsgenootschappen ten behoeve van het welbevinden van hun patiënten. Ook is het gepast als psychiaters in multidisciplinair verband hun collega's tot deze samenwerking stimuleren;
6. Dat psychiaters laten merken dat zij zich er van bewust zijn en er ook respect en sensitiviteit voor hebben dat spiritualiteit en religie voor veel stafleden en vrijwilligers in belangrijke mate kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van een roeping in hun werk in de geestelijke gezondheidszorg;
7. Dat psychiaters oog dienen te houden voor de mogelijkheid dat religieuze, spirituele en seculiere overtuigen en de bijbehorende gewoontes zowel gunstige als schadelijke elementen kunnen herbergen. Psychiaters dienen bereid te zijn de kennis hierover op een kritische maar onpartijdige manier uit te wisselen met de samenleving in bredere zin ten behoeve van de bevordering van gezondheid en welbevinden.

References

1. Bhugra D. The WPA Action Plan 2014-2017. *World Psychiatry* 2014; 13: 328.
2. Saxena S, Funk M, Chisholm D. WHO's Mental Health Action Plan 2013-2020: What can psychiatrists do to facilitate its implementation? *World Psychiatry* 2014; 13: 107-9.
3. Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2nd edition. New York: Oxford University Press, 2012.
4. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. 1st edition. New York: Oxford University Press, 2001.
5. WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine* 2006; 62: 1486-1497.
6. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry* 2013; 12(1): 26-32.
7. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2014; 36(2): 176-82.

8. Verhagen PJ, Van Praag HM, Lopez-Ibor JJ, Cox J, Moussaoui D. (Eds.) Religion and psychiatry: beyond boundaries. Chichester: John Wiley & Sons, 2010.
9. Cloninger CR. What makes people healthy, happy, and fulfilled in the face of current world problems? *Mens Sana Monographs* 2013; 11: 16-24.
10. World Psychiatric Association. Institutional program on the core training curriculum for psychiatry. Yokohama, Japan, August 2002. Available at: www.wpanet.org/uploads/Education/Educational_Programs/Core_Curriculum/core_urriculum-psych-ENG.pdf
11. Cook CCH. Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement PS03/2011, London, Royal College of Psychiatrists, 2011. Available (in a later edition) at http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03_2013.pdf