

世界精神医学会的灵性及宗教与精神医学立场声明

世界精神医学会：宗教，灵性与精神医学部门 (译：庄劲怡医生(中国香港))

世界精神医学会 (WPA) 与世界卫生组织 (WHO) 积极推动建基于实证科学的全面精神健康教育及服务，同时亦切合不同的文化，以关怀为本。近年，社会大众及学术界人士皆提高了对灵性 (spirituality) 及宗教 (religion) 与健康关系方面的认识。透过学术文献的系统性回顾，已确定现时有多于三千个有关宗教/灵性与健康的实证研究。

精神科医生须要对所有会影响精神健康的因素作全盘考虑。研究显示，无论精神科医生自身有任何灵性、宗教或哲学方面的取向，宗教/灵性亦是应该要考虑的一个因素。然而，现时只有少数医学院或专科训练课程能提供正规的训练，让精神科医生可接触宗教/灵性的医学实证，或是学习如何在研究及临床工作上适当地重视宗教/灵性的层面。为了弥补这方面的差距，世界精神医学会已经与数个国家的精神医学会 (如：巴西、印度、南非、英国及美国) 成立宗教/灵性部门，并且把「宗教与灵性」包括在「精神科医生核心训练课程」中。

现时「宗教」和「灵性」二词还未有一个广泛认同的定义。「灵性」通常被定义为人类经验层面中，有关超性的、神圣的、或是终极事实的人类经验。灵性与人生的价值、意义和目标有着密切的关系。灵性可以在个人、在社会、在传统上发展。「宗教」则被看成是灵性的制度性表现，通常被定义为特定社区或群体与神或和神有关的信念系统及活动。

尽管「灵性」和「宗教」未有精确的定义，但它们仍然跟人类的核心信念、价值和经验息息相关。故此，无论是在精神医学的临床应用或学术研究，均应该要考虑到病人的宗教/灵性层面如何影响到其精神障碍的起源、理解和治疗，以及其对精神疾病的态度。灵性和宗教方面的考量对精神医学临床应用的伦理也有重要的影响。世界精神医学会特别提出：

1. 在撰写精神科病历时，精神科医生应该要常规地 (有时候甚至是必

- 须)仔细考虑病人的宗教信仰和习俗，以及他们的灵性状况。
2. 精神医学的专科训练及持续专业发展必须要包括对宗教和灵性方面的了解，以及其与精神障碍诊断、病源和治疗的关系。
 3. 我们须要有更多关于宗教和灵性与精神医学之间关系的研究，尤其于临床应用方面。这些研究应该要涵盖不同的文化和地理背景。
 4. 对于处理宗教和灵性与精神医学之间的关系，应该要以病人为本。精神科医生不应该基于其自身的专业地位，尝试令病人去接受特定的宗教/灵性或世俗的世界观。精神科医生应该要经常尊重并留意病人、病人家属及照顾者的灵性/宗教信仰和习俗。
 5. 无论个人所持的信念为何，精神科医生都应该要愿意跟宗教团体的领袖/会员，院牧和教牧工作者，或其他社会人士紧密合作，为病人谋幸福，并鼓励其他跨专业医护团队成员同样作出此等合作。
 6. 对于很多从事精神健康服务的职员和义工，宗教/灵性的层面为其工作产生了重要的使命感。精神科医生应该要展示其对此方面的关注、尊重及敏感度。
 7. 精神科医生应该要对宗教、灵性和世俗的世界观和习俗可能带来的利与弊有充分认识，同时愿意以批判性、不偏不倚的态度，广泛地与社会大众分享此讯息，以促进大众健康及幸福感。