

世界精神醫學會的靈性及宗教與精神醫學立場聲明

世界精神醫學會：宗教，靈性與精神醫學部門 (譯：莊勁怡醫生(中國香港))

世界精神醫學會 (WPA) 與世界衛生組織 (WHO) 積極推動建基於實證科學的全面精神健康教育及服務，同時亦切合不同的文化，以關懷為本。1,2 近年，社會大眾及學術界人士皆提高了對靈性 (spirituality) 及宗教 (religion) 與健康關係方面的認識。透過學術文獻的系統性回顧，已確定現時有多於三千個有關宗教/靈性與健康的實證研究。3,4.

有關精神障礙的研究顯示，宗教/靈性對患病率(特別對抑鬱症及藥物濫用)、診斷(如：辨別靈性經驗還是精神障礙)、治療方法(如：尋求協助的行為、治療的順從性、靜觀療法或輔助療法的使用)、治療結果(如：全面康復、自殺)、預防方法、生活質素和幸福感，均有重大影響。3,4. 世界衛生組織對生活質素的定義，亦包括了宗教/靈性這層面。5. 儘管有證據顯示宗教/靈性對健康有較好的果效，但同時亦有機會帶來傷害(如：拒絕治療、不接受醫生的說法、宗教性的負面應對 (negative religious coping))。調查亦顯示，宗教/靈性的價值觀、信念及活動，跟世界上大部份人口息息相關，而病人亦希望他們宗教/靈性方面的需要在接受健康服務過程中會受到重視。6-8.

精神科醫生須要對所有會影響精神健康的因素作全盤考慮。研究顯示，無論精神科醫生自身有任何靈性、宗教或哲學方面的取向，宗教/靈性亦是應該要考慮的一個因素。然而，現時只有少數醫學院或專科訓練課程能提供正規的訓練，讓精神科醫生可接觸宗教/靈性的醫學實證，或是學習如何在研究及臨床工作上適當地重視宗教/靈性的層面。7,9. 為了彌補這方面的差距，世界精神醫學會已經與數個國家的精神醫學會(如：巴西、印度、南非、英國及美國)成立宗教/靈性部門，並且把「宗教與靈性」包括在「精神科醫生核心訓練課程」中。10.

現時「宗教」和「靈性」二詞還未有一個廣泛認同的定義。「靈性」通常被定義為人類經驗層面中，有關超性的、神聖的、或是終極事實的人類經驗。靈性與人生的價值、意義和目標有著密切的關係。靈性可以在個人、在社會、在傳統上發展。「宗教」則被看成是靈性的制度性表現，通常被定義為特定社區或群體與神或和神有關的信念系統及活動。3,8.

儘管「靈性」和「宗教」未有精確的定義，但它們仍然跟人類的核心信念、價值和經驗息息相關。故此，無論是在精神醫學的臨床應用或學術研究，均應該要考慮到病人的宗教/靈性層面如何影響到其精神障礙的起源、理解和治療，以

及其對精神疾病的態度。靈性和宗教方面的考量對精神醫學臨床應用的倫理也有重要的影響。11. 世界精神醫學會特別提出：

1. 在撰寫精神科病歷時，精神科醫生應該要常規地 (有時候甚至是必須) 仔細考慮病人的宗教信念和習俗，以及他們的靈性狀況。
2. 精神醫學的專科訓練及持續專業發展必須要包括對宗教和靈性方面的瞭解，以及其與精神障礙診斷、病源和治療的關係。
3. 我們須要有更多關於宗教和靈性與精神醫學之間關係的研究，尤其於臨床應用方面。這些研究應該要涵蓋不同的文化和地理背景。
4. 對於處理宗教和靈性與精神醫學之間的關係，應該要以病人為本。精神科醫生不應該基於其自身的專業地位，嘗試令病人去接受特定的宗教/靈性或世俗的世界觀。精神科醫生應該要經常尊重並留意病人、病人家屬及照顧者的靈性/宗教信念和習俗。
5. 無論個人所持的信念為何，精神科醫生都應該要願意跟宗教團體的領袖/會員，院牧和教牧工作者，或其他社會人士緊密合作，為病人謀幸福，並鼓勵其他跨專業醫護團隊成員同樣作出此等合作。
6. 對於很多從事精神健康服務的職員和義工，宗教/靈性的層面為其工作□生了重要的使命感。精神科醫生應該要展示其對此方面的關注、尊重及敏感度。
7. 精神科醫生應該要對宗教、靈性和世俗的世界觀和習俗可能帶來的利與弊有充分認識，同時願意以批判性、不偏不倚的態度，廣泛地與社會大眾分享此訊息，以促進大眾健康及幸福感。

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}

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

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* 62:1486-1497, 2006.
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. *Rev Bras Psiquiatr*. 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/corecurriculum-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.