**Документ WPA**

 Название документа: **Духовность и религия в психиатрии**

|  |  |
| --- | --- |
| Тип документа: | Заявление позиции |
| Дата последнего пересмотра:  | Октябрь 2017 |
| Дата следующего пересмотра:  | Октябрь 2020 |
| Автор/авторы | **Отдел WPA по религии, духовности и психиатрии** |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ WPA О ПОЛОЖЕНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ДУХОВНОСТИ И РЕЛИГИИ В ПСИХИАТРИИ**

Всемирная психиатрическая ассоциация (WPA) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провели серьезную работу с целью обеспечения научной базы для всеобщего укрепления здравоохранения и оказания помощи и в то же время, чтобы этот процесс характеризовался состраданием и чутким отношением к культурам 1,2.

За последние десятилетия отмечается растущее общественное и научное осознание важности духовности и религии в вопросах здоровья. Систематические обзоры научной литературы обнаружили более 3000 эмпирических исследований, изучавших отношение между религией/духовностью (Р/Д) и здоровьем 3,4. В области психических расстройств было показано, что Р/Д имеют значимые для распространенности значения (в особенности, при депрессивных расстройствах и расстройствах вследствие приема наркотических средств), а также значения значимые для диагностики (например, для различения духовного опыта от психических расстройств), для лечения (например, поведение с желанием найти помощь, терапия осознанностью, дополнительные виды терапии), для исходов (например, выздоровления и самоубийства) и профилактики, равно как и для качества жизни и для психического здоровья 3,4. ВОЗ включил Р/Д в качестве измерения качества жизни. Хотя существует доказательство того, что Р/Д обычно ассоциируется с лучшим для здоровья исходом, они также могут причинять и вред (например, отказ от лечения, нетерпимость, отрицательную попытку исцеления с помощью религии, и т.д.). Обзоры показали, что значения Р/Д, Р/Д убеждения и практики относятся к большинству населения мира и что больные хотели бы, чтобы их религиозные интересы учитывались при получении услуг здравоохранения 6,8.

Психиатрам следует учитывать все факторы, влияющие на психическое здоровье. Данные показывают, что Р/Д необходимо включить в их число вне зависимости от духовной, религиозной или философской ориентации психиатров. Однако, найдется немного медицинских школ или учебных планов специалистов, которые бы обеспечивали какую-либо формальную подготовку психиатров с целью познакомиться с доступными данными, либо как должным образом относиться к Р/Д в исследованиях и клинической практике 7,9.

С целью возместить это упущение WPA и несколько национальных психиатрических ассоциаций (например, Бразилии, Индии, Южной Африки, Великобритании и США) создали отделы по Р/Д. WPA включила «религиозность и духовность» как часть «Главного учебного плана по изучению психиатрии» 10.

У обоих терминов, религия и духовность, отсутствует определение, которое бы удовлетворяло всех. Определения духовности обычно относятся к измерению человеческого опыта, относящегося к трансцендентному, священному или совершенной реальности. Духовность тесно соотносится с ценностями, значением и целью в жизни. Духовность может развиваться индивидуально или в общинах и традициях.

Религию часто рассматривают в качестве начального аспекта духовности. Ее обычно более определяют такими терминами, как системы верований и практик, относящихся к священному или Божественному, которых придерживается община или социальные группы 3,8.

Несмотря на точные определения, духовность и религия касаются главных верований, ценностей и опыту людей. Рассмотрение их отношения к истокам, пониманию и лечению психических расстройств и отношению больного к заболеванию должно быть поэтому самым важным в клинической и научной психиатрии. Духовные и религиозные соображения также имеют важное этическое значение для клинической практики в психиатрии 11. В частности WPA предлагает, что:

1. Тактичное рассмотрение религиозных убеждений и практик больных, равно как и их духовность, должно быть регулярным, и иногда составлять главный компонент при составлении историй психических болезней.
2. Понимание религии и духовности и их отношения к диагнозу, этиологии и лечению психических расстройств следует рассматривать как главные компоненты как при обучении психиатрии, так и для продолжения профессионального развития.
3. Существует необходимость для проведения большего количества научных исследований как религии, так и духовности, в особенности относительно их клинического применения. Эти исследования должны охватить широкое разнообразие культурного и географического происхождения.
4. Подход к религиозности и духовности должен быть сконцентрирован на личности. Ожидается, что психиатры не будут использовать свое профессиональное положение для навязывания своих духовных или светских взглядов на мир. От психиатров ожидается, что они всегда будут с уважением и чувством относиться к духовным/религиозным убеждениям и практикам своих пациентов, их семьям и лицам, ухаживающим за ними.
5. Несмотря на свои личные убеждения психиатры должны высказывать желание сотрудничать с лидерами/членами религиозных общин, больничным и иным священникам, а также тем, кто обеспечивает духовное окормление больных, и иным членам общины в поддержку хорошего самочувствия своих больных, и должны поддерживать своих коллег, чтобы они делали то же самое.
6. Психиатры должны демонстрировать другим свое осознание, уважение и чуткость к важной роли, которую духовность и религия играет для большого количества медицинского штата и волонтеров в приобретении специальности для работы в области укрепления психического здоровья.
7. Психиатры должны быть хорошо осведомлены относительно пользы и вреда от религиозных, духовных и светских взглядов и практик, и должны делиться данной информацией критическим, но непредвзятым способом с более широкой общественностью в поддержку укреплению здоровья и благополучия.

Alexander Moreira-Almeida1,2, Avdesh Sharma1,3, Bernard Janse van Rensburg1,4, Peter J. Verhagen1,5, Christopher C.H. Cook1,6 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

Признательность

Авторы выражают благодарность всем, кто внес свой вклад в процесс разработки Заявления о положении, в частности, D. Bhugra, R. Cloninger, J. Cox, V. DeMarinis, J.J. Lopez- Ibor (в память), D. Moussaoui, N. Nagy, A. Powell, and H.M. van Praag. Это Заявление о положении включило некоторую информацию из текста рекомендаций, опубликованного в Заявлении о положении the Royal College of Psychiatrists 11.

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/corec 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

Proposed by the WPA Section on Religion, Spirituality and Psychiatry

Approved by WPA Executive Committee in 09/2015