

## Γενικό άρθρο General article

### Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και ψυχοθεραπεία

Κ. Κιούλος

*Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα*

Ψυχιατρική 2010, 21:240–246

**Η** αναζήτηση υπαρξιακού νοήματος αποτελεί καθολικό και πανανθρώπινο φαινόμενο που παραδοσιακά βρίσκει την έκφρασή του μέσα από τις επίσημες θρησκείες (θρησκευτικότητα) ή την προσωπική «υπερβατικότητα» (πνευματικότητα). Κατά τη διάρκεια του μεγαλύτερου μέρους του 20ού αιώνα οι επιστήμονες ψυχικής υγείας έτειναν στην παραγνώριση ή στην άρνηση του θρησκευτικού βιώματος το οποίο συχνά θεωρούσαν παρωχημένο, ή και παθολογικό. Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός δημοσιεύσεων που αφορούν στη σχέση θρησκευτικότητας, ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπείας με αρκούντως ενδιαφέροντα αποτελέσματα και σε θεωρητικό και σε κλινικό επίπεδο. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η εξοικείωση και η επάρκεια των ψυχιάτρων και των ψυχοθεραπευτών στη διαχείριση τέτοιων θεμάτων και στην αξιολόγηση της συμβολής τους είτε στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας είτε στη θεραπεία της, καθώς επίσης και στην αναγνώριση των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των θεραπευομένων τους, οι οποίες αλληλοσυνδέονται βέβαια με αντίστοιχες ψυχολογικές. Στο πλαίσιο αυτό, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία ενσωμάτωσε πρώτη τέτοιου είδους προβληματισμούς παρουσιάζοντας τροποποιημένα θεραπευτικά μοντέλα τα οποία αποπειρώνται την απαρτίωση της θεραπείας μέσα από το κοσμοείδωλο του θρησκευόμενου υποκειμένου.

**Λέξεις ευρετηρίου:** θρησκευτικότητα, πνευματικότητα, ψυχική υγεία, ψυχοθεραπεία

## Εισαγωγή

Ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του καλείται να δώσει απαντήσεις σε θεμελιώδη ερωτήματα όπως το ποιος είναι, από πού προέρχεται, πώς πρέπει να ζήσει, ποιος είναι ο ρόλος του στον κόσμο, πώς να αντιμετωπίσει το θάνατο, ποιο το νόημα της ζωής του. «Το βασικότερο κίνητρο κάθε ανθρώπου είναι να βρει αυτό το νόημα».<sup>1</sup> Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα είναι συχνά άρρητες ή υπόρρητες και μπορούν να διαφανούν μόνο από τον τρόπο ζωής που έχει υιοθετήσει ο καθένας μας. Η αρμοδιότητα για τη διερεύνηση των παραπάνω ερωτημάτων ανήκει στο χώρο της μεταφυσικής. Οι αλήθειες της μεταφυσικής δεν επιδέχονται εμπειρικής επαλήθευσης· η μεταφυσική είναι «το σύνολο των *a priori* συνθετικών προτάσεων».<sup>2</sup>

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα δεν έχουν σκοπό απλώς να καθησυχάσουν τον έμφυτο φόβο του ανθρώπου για το άγνωστο – οι απαντήσεις έχουν πρακτικό αντίκρουσμα, καθορίζουν τον τρόπο δηλαδή που συνυπάρχει και αλληλεπιδρά με τους άλλους ανθρώπους, τον τρόπο που ζει κανείς τη ζωή του, το «ήθος», την ηθική του στάση εντός του κόσμου. Η μεταφυσική έχει λοιπόν, ως άμεση συνέπιά της, την ηθική (πρακτική) φιλοσοφία. Η φιλοσοφία δεν είναι μία γνώση που ισχύει «αντικειμενικά» αλλά είναι η συνειδητοποίηση του «υπάρχειν» μέσα στον κόσμο.<sup>3</sup> Επομένως, ο τρόπος ζωής του κάθε ανθρώπου είναι δηλωτικός της κοσμοθεωρίας του.

Οι απαντήσεις της μεταφυσικής συχνά θεσμοποιούνται και γίνονται δόγμα στα πλαίσια μιας θρησκείας. Η ηθική οδηγεί στη θρησκεία, μέσω της οποίας διευρύνεται προς την ιδέα ενός, εκτός του ανθρώπου, κυρίαρχου ηθικού νομοθέτη.<sup>4</sup> Η θρησκεία στηρίζεται στην έννοια του ιερού, η οποία είναι μη αναγώγιμη σε απλούστερες έννοιες- το ιερό ορίζεται μόνο ως προς το μη ιερό.<sup>5</sup> Η ιερότητα εξασφαλίζει την καθολική και αδιαπραγμάτευτη αποδοχή των θρησκευτικών δογμάτων και καθιστά δυνατό τον κοινό βίο στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης παράδοσης. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι ενώ η μεταφυσική αφορά σε μία ενεργητική αναζήτηση, η θρησκευτικότητα αφορά σε αποδοχή, άκριτη ή μη, μιας αποκρυσταλλωμένης παράδοσης – η θρησκευτικότητα μπορεί να είναι παθητικό φαινόμενο. Γι' αυτό συχνά είναι παθητική και «αυτοματοποιημένη» η στάση πολλών ατόμων απέναντι στα θεμελιώδη ερωτήματα της ζωής τους.

Η θρησκευτικότητα, ως έκφραση μεταφυσικού διαπορήματος, δηλαδή αναζήτησης υπαρξιακού νοήμα-

τος, είναι φυσική ανάγκη του ανθρώπου και, ως τέτοια, δε διαφέρει από τις υπόλοιπες νομοτελειακές απαιτήσεις της βιολογικής υπόστασής του, όπως η πείνα, η δίψα, ο φόβος για την ασθένεια και το θάνατο.<sup>6</sup>

## Πνευματικότητα και θρησκευτικότητα: Ορισμοί

Η θρησκεία αποτελεί ένα εξαιρετικά πολύπλοκο και πολυδιάστατο πνευματικό και πολιτισμικό φαινόμενο γι' αυτό και υπάρχουν εκατοντάδες απόπειρες ορισμού της. Στη διεθνή βιβλιογραφία κάποιοι λειτουργικοί ορισμοί είναι των Argyle και Beit-Hallahmi σύμφωνα με τους οποίους η θρησκεία είναι «ένα σύστημα πίστης στη θεία ή υπερφυσική δύναμη και ένα σύστημα πρακτικών λατρείας ή άλλων τελετουργιών που απευθύνονται στη δύναμη αυτήν»,<sup>7</sup> ή των Koenig et al πως «θρησκεία είναι ένα οργανωμένο σύστημα δογμάτων, πρακτικών, τελετουργιών και συμβόλων με σκοπό τη μετοχή στο ιερό ή υπερβατικό».<sup>8</sup> Θρησκευτικότητα ονομάζουμε το βαθμό «εμπλοκής» και την προσωπική σημασία που αποδίδει το υποκείμενο σε ένα τέτοιο σύστημα. Ωστόσο, και αυτές οι απόπειρες ορισμού μάλλον δεν μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις μη θειστικές θρησκείες και γι' αυτό αρκετοί ερευνητές, όπως οι Nielsen et al, προτείνουν την παραίτηση από κάθε φιλοδοξία αμιγούς ορισμού και την απλή καταγραφή κάποιων χαρακτηριστικών που διαχωρίζουν το θρησκευτικό από το «εγκόσμιο» και τα οποία μπορούν να ομαδοποιηθούν αδρώς σε τρεις βασικούς παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται ότι αποτελούν απαραίτητα συστατικά του θρησκευτικού φαινομένου, (α) πίστη σε μια πνευματική διάσταση, (β) τήρηση ενός συνόλου πνευματικών τελετουργιών ή πρακτικών, (γ) προσήλωση σε ένα δόγμα ηθικής διαγωγής που απορρέει από πνευματικές διδαχές.<sup>9</sup>

Πνευματικότητα (spirituality) είναι η προσωπική αναζήτηση απαντήσεων σε θεμελιώδη ερωτήματα για τη ζωή, το «νόημα» και τη σχέση με το «ιερό» ή «υπερβατικό», η οποία μπορεί (ή μπορεί και όχι) να οδηγήσει στην (ή και να προέλθει από την) ανάπτυξη θρησκευτικών τελετουργιών και από τη μορφοποίησή τους από την κοινότητα.<sup>8</sup> Προτείνονται έξι τουλάχιστον χαρακτηριστικά της: είναι «παγκόσμια», αποτελεί ανθρώπινο φαινόμενο, ο κοινός της πυρήνας είναι φαινομενολογικός, εκφράζει την ικανότητά μας να απαντάμε στο «νουμενικό» (Θείο Νεύμα), χαρακτηρίζεται από μια «μυστηριώδη ενέργεια» και έχει ως τελικό στόχο τη συμπόνια.<sup>10</sup> Στη σύγχρονη δυτική

κουλτούρα διακρίνεται η πνευματικότητα εντός της θρησκείας και έναντι της θρησκείας.<sup>11</sup> Στη δεύτερη περίπτωση, η πίστη είναι πιο προσωπική και εκλείπει η προσκόλληση σε δόγματα: πρόκειται για αναζήτηση ανοιχτή σε έξωθεν επιρροές. Η αλήθεια δεν μπορεί να διέπεται από κάποια αντικειμενικότητα και τονίζεται η προσωπική προσπάθεια για την εύρεσή της. Αντίθετα, απορρίπτεται οποιαδήποτε «ορθόδοξη» άποψη. Στη μετανεωτερική δυτική πνευματικότητα περιλαμβάνονται διάφορες εκκοσμικευμένες πρακτικές, όπως η γιόγκα, αλλά και θρησκευοποιημένα «πνευματικά» ρεύματα, όπως ο θρησκευτικός νατουραλισμός, ο νεοπανθεισμός ή ακόμα και η επανανακάλυψη αρχαίων «νεκρών» θρησκειών.<sup>11</sup> Οι όροι θρησκευτικότητα και πνευματικότητα, αν και δεν ταυτίζονται εννοιολογικά, χρησιμοποιούνται συνήθως εναλλακτικά στη διεθνή βιβλιογραφία, γεγονός που μάλλον δυσχεραίνει την έρευνα.<sup>12</sup> Η θρησκευτικότητα συνήθως σχετίζεται με προφανείς συμπεριφορές και θεσμικές τελετουργίες, ενώ η πνευματικότητα με βιωματικές εμπειρίες, «προσωπικά» γεγονότα και υπερβατικότητα.<sup>13,14</sup> Αν και η σημασία της θρησκευτικότητας, και εν γένει των πνευματικών αναζητήσεων, είναι αδιαμφισβήτητη στην καθημερινή ζωή του κάθε ανθρώπου, παραβλέπεται ως γεγονός στη συστηματική ψυχιατρική πράξη. Η θρησκευτικότητα φαίνεται να παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο, όπως και άλλοι αναγνωρισμένοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες π.χ. η οικονομική κατάσταση, η οικογενειακή κατάσταση κ.ά.<sup>8,15</sup> Η αδιαφορία για τη θρησκευτικότητα οφείλεται στη νεότερη αντίληψη περί επιστήμης, η οποία έχουσα το προβάδισμα στη μελέτη του κόσμου εν γένει θεώρησε απειλή και υποκατάστατό της τη θρησκεία.<sup>16</sup> Αυτή η αντιπαράθεση επιβιώνει και σήμερα, τόσο σε ψυχιάτρους οι οποίοι τρομοκρατούνται από τη θρησκευτικότητα των ασθενών εντάσσοντάς την συχνά στην ψυχοπαθολογία τους, όσο και σε ασθενείς οι οποίοι προτιμούν τον πνευματικό τους από έναν ψυχίατρο.

Τα κύρια θέματα που καλείται να λύσει ο ψυχίατρος είναι: (α) πώς να χειριστεί τα μεταφυσικά ερωτήματα του ασθενούς, (β) πώς να χειριστεί τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ασθενούς, (γ) αν χρειάζεται να διαμορφώσει ένα θεραπευτικό πλαίσιο ειδικό για ασθενείς στους οποίους η θρησκευτικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή τους.

### Θρησκευτικότητα και ψυχοθεραπεία

Από τα ανωτέρω γίνεται σαφές πως η θρησκευτικότητα ή/και πνευματικότητα πρέπει να διερευνάται και να καταγράφεται ως αναπόσπαστο τμήμα της αρχικής ψυχιατρικής αξιολόγησης.<sup>17</sup> Επίσης, το DSM-IV αναγνωρίζει θέματα θρησκευτικότητας ως επιπρόσθετες καταστάσεις που μπορεί να απαιτήσουν κλινική προσοχή.<sup>18</sup> Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη σχέση θρησκευτικότητας, ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπείας. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η εξοικείωση και η επάρκεια των ψυχιάτρων και των ψυχοθεραπευτών στη διαχείριση τέτοιων θεμάτων και στην αξιολόγηση της συμβολής τους είτε στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας είτε στη θεραπεία της,<sup>19,20</sup> καθώς επίσης και στην αναγνώριση των πνευματικών και θρησκευτικών αναγκών των ασθενών τους.<sup>21</sup> Οι πνευματικές και θρησκευτικές ανάγκες των ασθενών, οι οποίες αλληλοσυνδέονται βέβαια με αντίστοιχες ψυχολογικές, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: πνευματικές ανάγκες σχετιζόμενες με τον εαυτό, το Θεό και τους άλλους. Ανάγκες σχετιζόμενες με τον εαυτό μπορεί να περιλαμβάνουν ανάγκη για νόημα και σκοπό στη ζωή, αίσθηση χρησιμότητας, όραμα, ελπίδα, διαχείριση μεταβολής ή απώλειας, υπέρβαση δυσχερειών, προσωπική αξιοπρέπεια, συναισθηματική έκφραση, ευχαριστία, αίσθηση συνέχειας με το παρελθόν, προσαρμογή σε αυξανόμενη εξάρτηση (ηλικιωμένοι), αποδοχή και προετοιμασία για το θάνατο και το θνήσκειν κ.λπ. Ανάγκες σχετιζόμενες με το Θεό περιλαμβάνουν ανάγκη για προσευχή μόνοι ή με άλλους ή για άλλους, μελέτη και έμπνευση από τις Γραφές, λατρεία προς το Θεό μόνοι ή συλλογικά, αγάπη και υπακοή προς το Θεό, βεβαιότητα πως ο Θεός υπάρχει, πίστη πως είναι στο πλευρό τους, εμπειρία της παρουσίας Του, εμπειρία της απροϋπόθετης αγάπης Του κ.λπ. Πνευματικές ανάγκες σχετιζόμενες με τους άλλους περιλαμβάνουν ανάγκη συνύπαρξης, αγάπης, μεταμέλειας και συγχώρησης από τους άλλους, συγχώρησης των άλλων, αντιμετώπισης αποχωρισμού ή θανάτου αγαπημένων προσώπων κ.λπ.<sup>22</sup> Υπάρχει αρκετά εκτεταμένη βιβλιογραφία που υποστηρίζει πως η διαχείριση τέτοιων αναγκών σε θρησκευόμενους ασθενείς κατά την ψυχοθεραπεία μπορεί να διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία.<sup>23-26</sup> Η αξιολόγηση της σημασίας τέτοιων θεμάτων για τον ασθενή μπορεί να γίνει με σχετικά απλές και διακριτικές ερωτήσεις, όπως κατά πόσο η θρησκευτική πίστη παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή,

με ποιο τρόπο επηρεάζει τη ζωή (και στο παρόν αλλά και στο παρελθόν), αν υπάρχει συμμετοχή σε θρησκευτικές ή άλλες ομάδες ή κοινότητες, αν ο ίδιος θα επιθυμούσε να συζητηθούν κάποιες από τις ανωτέρω ανάγκες κ.ά. Βραχεία διερεύνηση των απαντήσεων σε αυτές τις ερωτήσεις (αν ναι, γιατί; αν όχι, γιατί;) θα παράσχει σημαντικό πλούτο πληροφοριών χρήσιμων στο θεραπευτικό σχεδιασμό.

Η ενασχόληση με θέματα θρησκευτικότητας κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας μπορεί να βοηθήσει το θεραπευτή στην καλύτερη κατανόηση της ψυχολογικής κατάστασης ή «σύγκρουσης» του θεραπευομένου π.χ. αίσθημα υπέρμετρης ενοχής ως αποτέλεσμα μιας αυστηρής, ανελαστικής ανατροφής. Αρκετοί ψυχιατρικοί ασθενείς πιστεύουν πως παράγοντες που σχετίζονται με την ενοχή, όπως ενοχικές σκέψεις ή πράξεις, επηρεάζουν την ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας τους.<sup>27</sup> Η πληρέστερη κατανόηση θα βοηθήσει με τη σειρά της στο σχεδιασμό παρεμβάσεων οι οποίες θα είναι περισσότερο αποδεκτές από το θεραπευόμενο γιατί θα είναι πιο συμβατές με την κοσμοθεωρία του, άρα με αυξημένη πιθανότητα συμμόρφωσης.<sup>28</sup> Επίσης, η γνώση των θρησκευτικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών των ασθενών θα επιτρέψει την αναγνώριση υγιών «εφεδρειών», εφόσον υπάρχουν τέτοιες, που μπορεί να προσφέρουν ανακούφιση και υποστήριξη και να απαρτίσουν μια «παραδοσιακή» θεραπεία.<sup>29-31</sup> Από την άλλη, παλαιότερες αρνητικές θρησκευτικές εμπειρίες μπορεί να εμποδίζουν τον ασθενή να χρησιμοποιήσει τέτοιες υγιείς «εφεδρείες» στην αντιμετώπιση παρόντων προβλημάτων. Τέλος, η διερεύνηση θρησκευτικών θεμάτων θα δημιουργήσει στον ασθενή την αίσθηση πως ο θεραπευτής δεν είναι μόνο εξονυχιστικός και μονομερής στη διαγνωστική του αξιολόγηση, αλλά είναι επίσης ευαίσθητος και σε έναν τομέα της ζωής του ασθενούς ο οποίος είναι πλήρης νοήματος για τον ίδιο. Μάλιστα, τέτοιου είδους θέματα μπορεί να τον βασανίζουν κυριολεκτικά και να μην είναι δυνατό να τα συζητήσει με άλλους, είτε λόγω έλλειψης κατανόησης είτε λόγω ενοχής. Όταν αυτό γίνεται με ευαίσθητο, απροκατάληπτο και «ανθρωποκεντρικό» τρόπο, αναμφίβολα ενδυναμώνει τη θεραπευτική σχέση.<sup>32</sup>

Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε αυτό το πλαίσιο ξεκινούν από την αξιολόγηση των προσαρμοστικών θρησκευτικών μορφών αντιμετώπισης-διαχείρισης (coping). Κάτι τέτοιο είναι συμβατό με τη βασική αρχή της υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας πως ένα

από τα κύρια καθήκοντα του θεραπευτή είναι η καταγραφή των ποικίλων αμυνών του και η ανάδειξη, ενδυνάμωση ή ενίσχυση των πιο αποτελεσματικών από αυτές.<sup>33</sup> Η συγκεκριμένη αρχή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε περιπτώσεις έντονου, «οξέος» ψυχοκοινωνικού πιεστικού παράγοντα. Στη συνέχεια, μπορούν να αναδειχθούν οι μορφές θρησκευτικότητας του ασθενούς (δόγματα, «θεολογούμενα», απόψεις, αποσπάσματα από ιερά κείμενα) οι οποίες παρέχουν ελπίδα και ενισχύουν την αυτοεκτίμησή του και την αίσθηση πως είναι αντικείμενο αγάπης και φροντίδας. Η υπόμνηση μη απειλητικών, συγχωρητικών και μη επικριτικών πτυχών της θρησκευτικότητας μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη. Επίσης, τα ιερά κείμενα κάθε θρησκείας περιέχουν μοντέλα αντιμετώπισης της κατάθλιψης, του άγχους και της απελπισίας που μπορεί να εμπνεύσουν το θρησκευόμενο ασθενή και πραγματεύονται θέματα νοήματος, μοναξιάς, ενοχής, θνητότητας κ.ά., τα οποία ενδέχεται να αποδειχθούν εξαιρετικά αποδοτικά στην παροχή ανακούφισης και παρηγορίας, στην υποβοήθηση της γνωσιακής αναδόμησης και στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης και ελπίδας. Ένας άλλος τρόπος ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης είναι η αμφισβήτηση δυσπροσαρμοστικών θρησκευτικών γνωσιών ή συμπεριφορών – δεν είναι «υγιείς» όλες οι εκφάνσεις της θρησκευτικότητας, ιδιαίτερα εκείνες που απαιτούν ολοκληρωτική απεμπόληση της ορθολογικότητας και «καθαγιάζουν» το μίσος, την επιθετικότητα και την προκατάληψη, προωθούν υπερβολική εξαρτητικότητα ή καταστάσεις αβουλίας, ετεροκαθορισμού ή διασχιστικότητας, δικαιώνουν την επικριτικότητα και την έλλειψη διάκρισης, απορρίπτουν τη σωματική υπόσταση με ακραία ασκητικότητα ή καλλιέργουν καταναγκαστικό τρόπο σκέψης εστιάζοντας στην αμαρτία και στην ενοχή.<sup>34,35</sup> Ο θεραπευτής, με μεγάλη ευαισθησία και σεβασμό, πρέπει να αμφισβητήσει θρησκευτικές πεποιθήσεις οι οποίες είναι σαφώς δυσλειτουργικές ή χρησιμοποιούνται από τον ασθενή προκειμένου να αποφύγει τη διαχείριση άλλων θεμάτων. Εν τέλει, ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει το θρησκευτικό κοσμοείδωλο του ασθενούς ώστε να τροποποιήσει δυσπροσαρμοστικές, στρεβλές γνωσίες και να ενθαρρύνει λειτουργικές συμπεριφορές, επεκτείνοντας έτσι τους στόχους της ψυχοθεραπείας. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται και άλλα είδη παρέμβασης περισσότερο ριζοσπαστικά, όπως η συνεργασία με κληρικό και η συμπροσευχή με αμφιλεγόμενες ή και επικίνδυνες συνέπειες.<sup>36,37</sup> Σε κάθε περίπτωση, ο θεραπευτής πρέπει πάντα να έχει κατά νου πως ο

θρησκευόμενος ασθενής μπορεί να έχει προσδοκίες ή φαντασιώσεις «μαγικής» θεραπείας ή, εναλλακτικά, να τον βλέπει ως τιμωρητική, απαιτητική ή επικριτική αναπαράσταση μιας γονεϊκής ή θρησκευτικής φιγούρας. Από την άλλη πλευρά, ο ίδιος ο θεραπευτής μπορεί να παγιδευτεί σε φαντασιώσεις παντοδυναμίας, σωτηρίας ή και απόρριψης του ασθενούς εξαιτίας των δικών του πεποιθήσεων.<sup>38-40</sup> Σε κάθε περίπτωση, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός πως θρησκευτικά, πνευματικά ή και υπαρξιακά θέματα αποτελούν συχνά τμήμα της παρούσης κλινικής κατάστασης,<sup>41</sup> καθώς και ότι παθολογικές θρησκευτικές ενασχολήσεις μπορεί να αποτελούν σύμπτωμα ψυχικής διαταραχής, όπως, επίσης, πως ασθενείς με οργανικές νόσους μπορεί να υποφέρουν από υπαρξιακό άγχος.<sup>28</sup> Πριν από όλα όμως πρέπει να αξιολογείται μήπως το σύστημα θρησκευτικών πεποιθήσεων του ασθενούς αποτελεί αντίσταση (ψυχολογική ή πολιτισμική) στη δέσμευση στην ψυχοθεραπεία.<sup>41-43</sup>

### Επίλογος

Σε αυτά τα πλαίσια, η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ), μία διαρκώς αναπτυσσόμενη ψυχοθεραπεία με πληθώρα παρεμβάσεων, προτάσεων, μεθοδολογιών και φιλοσοφιών να διεκδικούν τη στέγασή τους σε αυτήν, ενσωμάτωσε τέτοιου είδους προβληματισμούς –ίσως και μέσα από το διάλογο με τις σύγχρονες υπαρξιακές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Η ίδια η επιστήμη της ψυχολογίας επεκτάθηκε τόσο που για πολλούς ανθρώπους, ιδιαίτερα στη Δύση, συνοδεύει ή υποκαθιστά τη θρησκεία ως μια δημοφιλή πηγή καθοδήγησης στη ζωή. Παρόλη την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη περί του αντιθέτου, ένα σημαντικό ποσοστό των θεραπειών αναφέρει προσωπική «πνευματικότητα» ή/και θρησκευτικότητα και μόνο μια μειονότητα αυτοπροσδιορίζονται ως αυστηρά «κοσμικοί» (secular),<sup>44</sup> ίσως ακολουθώντας τη γενική κοινωνική τάση των τελευταίων δεκαετιών.<sup>9</sup> Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευτές τείνουν να είναι θρησκευόμενοι με έναν λιγότερο συμβατικό και προφανή τρόπο.<sup>45</sup> Ο τρόπος κατά τον οποίο οι θρησκευτικές και πνευματικές αξίες των θεραπειών αντικατοπτρίζονται στην κλινική τους πράξη μένει να διευκρινιστεί. Μέχρι τότε όμως παραμένει ανοιχτό το θέμα της ουσιαστικής αποδοχής και της απαρτίωσης της θεραπείας μέσα από το κοσμοειδωλό του θρησκευόμενου ασθενούς. Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι η παραδοσιακή Γνωσιακή-Συμπεριφορική θεραπεία, με τον τρόπο που κατανοεί τη γένεση και τη διατήρηση

της συμπτωματολογίας αλλά και τις μεθόδους διαχείρισής της, αφήνει ελάχιστο χώρο για θέματα όπως το νόημα, ο σκοπός στη ζωή – μια παράλειψη ή μια στρατηγική αποφυγή. Στο μέτρο που η κατανόηση του γνωσιακού χάρτη του ασθενούς είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την ευόδωση της θεραπείας, πώς είναι δυνατόν να παραγνωρίζονται οι βασικότεροι οδοδείκτες για ορισμένους, τουλάχιστον, ασθενείς;

Οι μηχανισμοί με τους οποίους η θρησκευτικότητα επιδρά στην ψυχική υγεία είναι εν πολλοίς άγνωστοι. Η ίδια η θρησκευτικότητα αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και η αναζήτηση ενός παράγοντα ως μεσο-λαβητή θα αποπροσανατόλιζε την έρευνα η οποία βέβαια δεν προϋποθέτει την οντολογική θεμελίωση του Θείου ή υπερβατικού. Τρόπος ζωής και συμπεριφορές που προάγουν την υγεία,<sup>46</sup> κοινωνικό υποστηρικτικό περιβάλλον,<sup>47</sup> θρησκευτικές πρακτικές (π.χ. διαλογισμός, προσευχή),<sup>48</sup> πνευματική καθοδήγηση,<sup>49</sup> πιθανόν να διαδραματίζουν κάποιο ρόλο. Πολύ σημαντική θα ήταν, κατά τη γνώμη μας, η διερεύνηση του γνωσιακού πλέγματος πεποιθήσεων του θρησκευόμενου, του συστήματος αξιών, αλλά και των υποκείμενων διεργασιών αναφορικά με την αντιμετώπιση του stress και των ψυχοπιεστικών γεγονότων εν γένει.<sup>50,51</sup> Η διερεύνηση των ανωτέρω αποτελεί πεδίο πρόκλησης τόσο για τις μεθοδολογικές όσο και για τις κλινικές τους προεκτάσεις.<sup>52</sup> Αυτές ακριβώς οι κλινικές προεκτάσεις περιλαμβάνουν και τις «θρησκευτικώς τροποποιημένες» γνωσιακές-συμπεριφορικές θεραπευτικές προσεγγίσεις με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Κάποιοι ερευνητές διατύπωσαν την άποψη πως αυτά τα αποτελέσματα των τροποποιημένων προσεγγίσεων αποτελούν ένα επιφαινόμενο, δηλαδή η όποια αποτελεσματικότητά τους οφείλεται στην ήδη κατοχυρωμένη αποτελεσματικότητα της παραδοσιακής ΓΣΘ, που αποτελεί άλλωστε το βασικό κορμό τους – τον πυρήνα τους.<sup>53</sup> Ακόμα όμως και σε αυτήν την περίπτωση, δε χωρά αμφιβολία πως ο έμπρακτος σεβασμός στο κοσμοειδωλό του ασθενούς και η αξιοποίησή του στη θεραπευτική διαδικασία αναπτύσσει την ενσυναίσθηση των θεραπειών, άρα διεκολύνει τη θεραπευτική σχέση και τη δέσμευση του ασθενούς στη θεραπεία.<sup>54</sup> Αυτή η προοπτική καθιστά επιτακτική την περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου ενσωμάτωσης της θρησκευτικότητας και της πνευματικότητας στα θεραπευτικά μοντέλα, πολύ δε περισσότερο όταν τέτοιες φύσεις θέματα αγγίζουν τον εσώτερο εαυτό κάθε ανθρώπου που επιθυμεί να νοηματοδοτήσει τη ζωή του, μηδέ των θεραπειών εξαιρουμένων.

# Religiosity, spirituality and psychotherapy

K. Kioulos

1st Department of Psychiatry, Medical School, University of Athens, Eginition Hospital, Athens

Psychiatriki 2010, 21:240–246

The quest for existential meaning constitutes a universal phenomenon traditionally manifested in official religions (religiosity) or personal modes of transcendence (spirituality). Throughout the greater part of the twentieth century, the tendency among mental health professionals was a failure to recognize or a denial of the religious experience which was frequently regarded as dated or even pathological. Over the last decades there has been an increasing number of publications pertaining to the relationship between religiosity, mental health and psychotherapy, yielding quite interesting results on both theoretical and clinical level. Consequently, it is essential that psychiatrists and psychotherapists become familiarized and sufficiently trained in managing these issues, in assessing their contribution to the development and treatment of psychopathology, as well as in the recognition of the spiritual, religious and correlated psychological needs of their clients. In this context, cognitive behavioral therapy has been the first to incorporate this set of questions, introducing modified therapeutic models which endeavor to integrate therapy through the worldview of the religious subject.

**Key words:** religiosity, spirituality, mental health, psychotherapy

## Βιβλιογραφία

1. Frankl VE. Man's search for meaning, New York, Washington Square Press, 1984
2. Καντ Ι. *Κριτική του καθαρού λόγου*. Μετ. Α. Γιανναράς, Αθήνα, Παπαζήσης, 1977
3. Jaspers KR. *Reason and existence*, London, The Noonday Press, 1955
4. Καντ Ι. *Η Θρησκεία εντός των ορίων του Λόγου και μόνο*. Μετ. Κ. Ανδρουλιδάκης, Αθήνα, Πόλις, 2007
5. Μπέγζος Μ. *Φαινομενολογία της Θρησκείας*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1995
6. Γιανναράς Χ. *Ενάντια στη θρησκεία*, Αθήνα, Ίκαρος, 2006
7. Argyle M, Beit-Hallahmi B. *The social psychology of religion*. London, Routledge & Kegan Paul, 1975
8. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York, Oxford University Press, 2001
9. Nielsen NC, Hein N, Reynolds FE et al. *Religions of the World*. New York, St. Martin's Press, 1988
10. Elkins DN. Beyond religion: toward a humanistic spirituality. In: Schneider KJ (ed) *The handbook of humanistic psychology: Leading edges in theory*. Research and Practice, Thousands Oaks, CA, Sage, 2001
11. Hill PC, Pargament KI, Wood RW Jr et al. Conceptualizing religion and spirituality: points of commonality, points of departure. *J Theory Soc Behav* 2000, 30:51–77
12. Piedmont RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *J Personality* 1999, 67:985–1013
13. George LK, Larson DB, Koenig HG et al. Spirituality and health: What we know, what we need to know. *J Soc Clin Psychol* 2000, 19:102–116
14. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York, Guilford Press, 1997
15. Levin SJ. Religion and Health: Is there an association, is it valid and is it causal? *Soc Sci Med* 1994, 38:1475–1482
16. Κονδύλης Π. *Ο Ευρωπαϊκός Διαφωτισμός*. Αθήνα, Θεμέλιο, 2004
17. American Psychiatric Association. Practice guidelines for psychiatric evaluation of adults. *Am J Psychiatry* 1995 152:64–80
18. Lukoff D, Lu F, Turner R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV: psychoreligious and psychospiritual problems. *J Nerv Ment Dis* 1992, 180:673–682
19. Accreditation Council on Graduate Medical Education. Special requirements for residency training in psychiatry, 1994

20. American Psychological Association. Guidelines and principles for accreditation of programs in professional psychology. In American Psychological Association Committee on Accreditation, Washington, DC, 1995
21. Fitchett G, Burton LA, Sivan AB. The religious needs and resources of psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis* 1997, 185: 320–326
22. Koenig HG, Weaver AJ. Counseling troubled older adults, Decatur, GA, Abington Press, 1997
23. McCullough ME. Research on Religion-Accommodative Counseling: review and meta-analysis. *J Counseling Psychol* 1999, 46:92–98
24. Azhar MZ, Varma SL. Religious psychotherapy in depressive patients. *Psychother Psychosom* 1995, 63:165–168
25. Razali SM, Hasanah CI, Aminah K et al. Religious-sociocultured psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Aust N Z J Psychiatry* 1998, 32:867–872
26. Propst LR, Ostrom R, Watkins P et al. Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *J Consult Clin Psychol* 1992, 60:94–103
27. Sheehan W, Kroll J. Psychiatric patients' belief in general health factors and sin as causes of illness. *Am J Psychiatry* 1990, 147:112–113
28. Josepson AM, Wiesner IS. Worldview in psychiatric assessment. In: Josepson AM, Peteet JR (eds) *Handbook of worldview and spirituality in clinical practice*. Arlington, VA, American Psychiatric, 2004
29. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry* 1998, 155:536–542
30. Koenig HG, Cohen HJ, Blazer DG et al. Religious coping and depression in elderly hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry* 1992, 149:1693–1700
31. Patterson J et al. Spiritual issues in family therapy: A graduate-level course. *J Mar Fam Ther* 2000, 26:199–210
32. McLaughlin D. Incorporating individual spiritual beliefs in treatment of inpatient mental health consumers. *Percep Psychiatr Care* 2004, 40:114–119
33. Dewald PA. *Psychotherapy: a dynamic approach*. New York, Basic Books, 1971
34. Pruyser P. The seamy side of current religious beliefs. *Bull Menning Clin* 1977, 41:329–348
35. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2005, 61:461–480
36. Post GS, Puchalski MC, Larson BD. Physicians and patient spirituality: Professional boundaries, competency and ethics. *Ann Int Med* 2000, 132:578–583
37. Marwick C. Should physicians prescribe prayer for health? *JAMA* 1995, 273:1561–1562
38. Spero M. Countertransference in religious therapists of religious patients. *Am J Psychother* 1981, 35:565–575
39. Miovic M. An introduction to spiritual psychology: overview of the literature, east and west. *Harvard Rev Psychiatry* 2004, 12:105–115
40. American Psychiatric Association. Resource document: Guidelines regarding possible conflict between psychiatrists' religious commitment and psychiatric practice. Washington, DC, APA, 1989
41. Meador KG, Koenig HG. Spirituality and religion in psychiatric practice: parameters and implications. *Psychiatr Annals* 2000, 30:549–555
42. Schultz-Ross RA, Gutheil TG. Difficulties in integrating spirituality into psychotherapy. *J Psychother Prac Res* 1997, 6:130–138
43. Crossley JP, Salter DP. A question of finding harmony: A grounded theory study of clinical psychologists' experience of addressing spiritual beliefs in therapy. *Psychol Psychother: Theory Res Pac* 2005, 78:291–313
44. Smith DP, Orlinsky DE. Religious and spiritual experience among psychotherapists. *Psychotherapy* 2004, 41:144–151
45. Worthington EL, Sandage SJ. Religion and spirituality. In: Norcross CJ (ed) *Psychotherapy relationships that work*, Oxford, Oxford University Press, 2002
46. Jarvis GK, Northcott HC. Religion and differences in morbidity and mortality. *Soc Sci Med* 1987, 25:813–824
47. Levin JS, Markides KS, Ray LA. Religious attendance and psychological well-being in Mexican Americans: a panel analysis of three-generation data. *Gerontologist* 1996, 36:454–463
48. Shapiro DH. Examining the context and content of meditation: a challenge for psychology in the areas of stress management, psychotherapy and religious values. *J Human Psychol* 1994, 34:101–35
49. Julian R. The practice of psychotherapy and spiritual direction. *J Religion Health* 1992, 31:309–315
50. Levin JS, Schiller PL. Is there a religious factor in health? *J Religion Health* 1987, 26:9–35
51. Tepper L, Rogers SA, Coleman EM et al. The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Psychiatr Serv* 2001, 52:660–665
52. George LK, Ellison CG, Larson DB. Exploring the relationships between religious involvement and health. *Psychol Inquiry* 2002, 13:190–200
53. Nielsen SL, Johnson WB, Ridley CR. Religiously sensitive rational emotive behaviour therapy. *Profession Psychol Res Pract* 2000, 31:21–28
54. Thwaites R, Bennett-Levy J. Conceptualizing Empathy in Cognitive Behaviour Therapy: Making the Implicit Explicit. *Behav Cognit Psychother* 2007, 35:591–612

Αλληλογραφία: Κ.Θ. Κιούλος, Ψυχίατρος, Αιγινήτου 14, 115 28 Αθήνα  
Τηλ.: 210-72 31 989