

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Θρησκευτικότητα, πνευματικότητα και κατάθλιψη

Η αναζήτηση υπαρξιακού νοήματος αποτελεί καθολικό και πανανθρώπινο φαινόμενο, το οποίο 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 και ψυχικής υγείας, με ενδιαφέροντα αποτελέσματα τόσο σε θεωρητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο. Παρ' όλο που η σχέση μεταξύ θρησκευτικότητας/πνευματικότητας και κατάθλιψης είναι περίπλοκη και τα αποτελέσματα των μελετών σχετικά ασαφή, στην τρέχουσα βιβλιογραφία θεωρείται ότι άτομα χωρίς θρησκευτική εμπλοκή έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο συγκριτικά με τους θρησκευόμενους, αν και ο τύπος της θρησκευτικότητας και, ενδεχομένως, το είδος της κατάθλιψης φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Δεδομένης της οικουμενικότητας τόσο της θρησκευτικότητας όσο και της κατάθλιψης, αλλά και της αποτελεσματικότητας της θρησκείας ως μηχανισμού αντιμετώπισης-διαχείρισης, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη μιας πιο ολοκληρωμένης κατανόησης του τρόπου με τον οποίο η θρησκευτικότητα και η ψυχική υγεία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Σε αυτό το πλαίσιο, η συνεκτίμηση της θρησκευτικότητας, τόσο στον τομέα της πρόληψης όσο και στη θεραπεία, αποτελεί θέμα ζωτικής σημασίας. Συνεπώς, είναι απαραίτητη η εξοικείωση και η επάρκεια των ψυχιάτρων και των ψυχοθεραπευτών στη διαχείριση θρησκευτικών/πνευματικών θεμάτων και στην αξιολόγηση της συμβολής τους, είτε στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας, είτε στην απαρτίωση της θεραπείας μέσα από το κοσμοείδωλο του θρησκευόμενου υποκειμένου.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του καλείται να δώσει απαντήσεις σε θεμελιώδη ερωτήματα για τη ζωή, το θάνατο, το ρόλο του στον κόσμο και το νόημα της ύπαρξής του. Οι απαντήσεις στα ανωτέρω ερωτήματα δεν έχουν σκοπό να καθησυχάσουν μόνο τον έμφυτο φόβο του ανθρώπου για το άγνωστο, αλλά έχουν και πρακτικό αντίκρυσμα, καθορίζοντας τον τρόπο που συνυπάρχει και αλληλεπιδρά με τους άλλους, καθώς και την ηθική του στάση εντός του κόσμου. Συνεπώς, ο τρόπος ζωής του κάθε ανθρώπου είναι δηλωτικός της κοσμοθεωρίας του.

Στη διαμόρφωση της προσωπικής κοσμοθεωρίας βασικό ρόλο διαδραμάτισε και εξακολουθεί να διαδραματίζει η θρησκεία. Η θρησκευτικότητα, ως έκφραση μεταφυσικού διαπορήματος, δηλαδή αναζήτησης υπαρξιακού νοήματος,

είναι φυσική ανάγκη του ανθρώπου.<sup>1</sup> Σε κάθε περίπτωση, η θρησκεία συνδέεται άμεσα με την απόδοση νοήματος στη ζωή εκείνων που εμπλέκονται σε αυτή. Η ειλικρινής διατύπωση βασικών θρησκευτικών εκφράσεων συνιστά την αποδοχή ορισμένου προσανατολισμού στη ζωή.<sup>2</sup> Γι' αυτό ακριβώς και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θεωρεί τη θρησκεία, την πνευματικότητα και τις προσωπικές πεποιθήσεις ως ένα σημαντικότατο τομέα για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων.<sup>3</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>4</sup> Η ιερότητα εξασφαλίζει την καθολική και αδιαπραγμάτευτη αποδοχή των θρησκευτικών δογμάτων και καθιστά δυνατό τον κοινό βίο στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης παράδοσης. Ο όρος θρησκεία περιγράφει τη σχέση θείου-ανθρώπινου, υπερφυσικού-φυσικού,

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(3):263-271  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(3):263-271

Κ.Θ. Κιούλος,  
Ι.Δ. Μπεργιαννάκη

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο  
«Αιγινήτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και  
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Αθήνα

Religiosity, spirituality  
and depression

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Θρησκευτικότητα  
Κατάθλιψη  
Πνευματικότητα  
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 2.9.2013  
Εγκρίθηκε 13.9.2013

υπερεμπειρικού-εμπειρικού, υπερβατικού-ενδοκοσμικού, πνευματικού-υλικού, ψυχικού-φυσικού κ.λπ.<sup>5-7</sup> και προσφέρει την εξιλέωση του ανθρώπου από δυνάμεις ανώτερες του, οι οποίες πιστεύεται ότι κατευθύνουν και ελέγχουν τόσο τη φύση όσο και την ανθρώπινη ζωή.<sup>8</sup> Οι ορισμοί που χρησιμοποιούνται κυρίως στην έρευνα είναι (α) των Argyle και Beit-Hallahmi, σύμφωνα με τους οποίους η θρησκεία είναι «ένα σύστημα πίστης στη θεία ή στην υπερφυσική δύναμη, και ένα σύστημα πρακτικών λατρείας ή άλλων τελετουργιών που απευθύνονται στη δύναμη αυτή»<sup>9</sup> ή (β) των Koenig et al, όπου «θρησκεία είναι ένα οργανωμένο σύστημα δογμάτων, πρακτικών, τελετουργιών και συμβόλων με σκοπό τη μετοχή στο ιερό ή στο υπερβατικό».<sup>10</sup> Θρησκευτικότητα (religiosity) ονομάζεται ο βαθμός «εμπλοκής» και η προσωπική σημασία που αποδίδει το υποκείμενο σε ένα τέτοιο σύστημα.<sup>11</sup> Πνευματικότητα (spirituality) είναι η προσωπική αναζήτηση απαντήσεων σε θεμελιώδη ερωτήματα για τη ζωή, το «νόημα» και τη σχέση με το «ιερό» ή το «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>10</sup> Στη σύγχρονη δυτική κουλτούρα διακρίνεται η πνευματικότητα εντός της θρησκείας και έναντι της θρησκείας.<sup>12</sup> Στη δεύτερη περίπτωση, η πίστη είναι περισσότερο προσωπική και εκλείπει η προσκόλληση σε δόγματα και οργανωμένες τελετουργικές πρακτικές. Στη μετανεωτερική δυτική πνευματικότητα περιλαμβάνονται διάφορες εκκοσμικευμένες πρακτικές, όπως η γιόγκα, αλλά και θρησκαιοποιημένα «πνευματικά» ρεύματα, όπως ο θρησκευτικός νατουραλισμός, ο νεοπανθεισμός ή ακόμη και η επαναανακάλυψη αρχαίων, «νεκρών» θρησκειών. Οι όροι θρησκευτικότητα και πνευματικότητα, αν και δεν ταυτίζονται εννοιολογικά, χρησιμοποιούνται συνήθως εναλλακτικά στη διεθνή βιβλιογραφία, γεγονός που μάλλον δυσχεραίνει και συσκοτίζει την έρευνα.<sup>13</sup> Η θρησκευτικότητα συνήθως σχετίζεται με προφανείς συμπεριφορές και θεσμικές τελεουργίες, ενώ η πνευματικότητα με βιωματικές εμπειρίες, «προσωπικά» γεγονότα και υπερβατικότητα.<sup>14</sup>

## 2. ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Αν και η σημασία της θρησκευτικότητας και γενικότερα των πνευματικών αναζητήσεων είναι αδιαμφισβήτητη στην καθημερινή ζωή κάθε ανθρώπου, παραβλέπεται συχνά στην κλινική ψυχιατρική πράξη. Φαίνεται, ωστόσο, ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία, τουλάχιστον ισότιμο με άλλους αναγνωρισμένους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, π.χ. η οικονομική κατάσταση, η οικογενειακή κατάσταση κ.ά.<sup>15</sup> Η αδιαφορία για τη θρησκευτικότητα

οφείλεται στη νεωτερική αντίληψη περί επιστήμης, η οποία, έχουσα το προβάδισμα στη μελέτη του κόσμου εν γένει, θεώρησε απειλή και υποκατάστατό της τη θρησκεία.<sup>16</sup> Η ίδια η αυτοθαυμαζόμενη λογική του Διαφωτισμού στάθηκε κατά κανόνα τυφλή απέναντι στη φύση της θρησκευτικής πίστης.<sup>17</sup> Ακριβώς γι' αυτόν το λόγο, κατά το μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα η Ψυχολογία και η Ψυχιατρική, παρά το έργο του James, εμφανίζονται να αγνοούν την πνευματική διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης. Ιδιαίτερα από τα μέσα της δεκαετίας του 1940, κάτω από την κυριαρχία της φροϋδικής σκέψης, αλλά και των ιδεών των Feuerbach, Marx, Ellis και Watters, επικράτησε μια αγνωστικιστική, ή ακόμη και εχθρική στάση, έναντι της θρησκείας, στην οποία προσέδιδε την ιδιότητα της παραίτησης, της αυταπάτης, της νεύρωσης ή και του ταμπού. Όμως, από το 1970 και εξής, κάτω από την επίδραση του Allport και της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, υπήρξε μια σημαντική αναθέρμανση του ενδιαφέροντος για την Ψυχολογία της Θρησκείας και ιδρύθηκαν οι πρώτες σχετικές επιστημονικές εταιρείες στην Αμερική και στην Ευρώπη (Society for the Scientific Study of Religion, Religious Research Association κ.ά.).<sup>18</sup> Η μεγάλη πλειοψηφία των ψυχιάτρων, ωστόσο, επιμένει να αγνοεί το ρόλο της πίστης εντός της θεραπείας.<sup>19</sup> Η αντιπαράθεση αυτή 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. Γι' αυτόν το λόγο και η θρησκεία χαρακτηρίστηκε ως το τελευταίο «ταμπού» της Ψυχιατρικής.<sup>20</sup> Τις τελευταίες δεκαετίες όμως υπάρχει ένα συνεχώς αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον, τόσο από την Ψυχολογία όσο και από την Ψυχιατρική, για τη σχέση θρησκευτικότητας, υγείας, ψυχικής υγείας και ψυχοθεραπείας.

## 3. ΤΥΠΟΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ένα μεγάλο τμήμα της έρευνας που σχετίζεται με τη θρησκεία και την υγεία δεν είχε τη θρησκευτικότητα στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Για το λόγο αυτόν, κατά τη διερεύνηση της θρησκευτικότητας, υπήρχε συχνά μία και μόνο ερώτηση: απλά το είδος του θρησκευτή ή η ομολογία. Αποκλειστικά το θρήσκευμα εν τούτοις δεν μπορεί να αποκαλύψει ουσιώδη πράγματα για τη θρησκευτικότητα και τη σημασία της στον ανθρώπινο βίο. Συνεπώς, οι μελέτες που χρησιμοποιούν μόνο το θρήσκευμα των υποκειμένων έχουν παράσχει, με λίγες εξαιρέσεις, πολλά ασυνεπή και αντιφατικά ευρήματα.<sup>21</sup> Τα ισχυρότερα και πιο επίμονα αποτελέσματα δεν έχουν βρεθεί με τη σύγκριση διαφορετικών θρησκειών, αλλά με την εξέταση του βαθμού θρησκευτικής εμπλοκής (από το καθόλου θρησκευόμενο, μέχρι το βαθιά θρησκευόμενο άτομο).

Είναι γενικά παραδεκτό ότι μπορούμε να διακρίνουμε δύο μορφές της θρησκευτικότητας: Μια εσωτερικά βιούμενη και μια εξωτερικά βιούμενη. Τη διάκριση «ενδογενούς-εξωγενούς» (intrinsic-extrinsic) θρησκευτικότητας περιέγραψε για πρώτη φορά ο Allport, ο οποίος χαρακτήρισε τον ενδογενώς θρησκευόμενο άνθρωπο ως εκείνον που βρίσκεται τα σημαντικότερα κίνητρά του στη θρησκεία και θεωρεί τις άλλες ανάγκες ή σόνος σημασίας. Έτσι, «εσωτερικεύει» τη θρησκευτική πίστη, η οποία αποκτά κεντρικό ρόλο στη ζωή του, ενώ, αντίθετα, ο εξωγενώς θρησκευόμενος τείνει να χρησιμοποιεί τη θρησκεία για τους δικούς του, «ιδιοτελείς» σκοπούς, π.χ. ασφάλεια, κοινωνικότητα, αποδοχή, ανέλιξη ή αυτοδικαίωση.<sup>22</sup> Από θεολογική άποψη, ο ενδογενώς θρησκευόμενος στρέφεται προς το Θεό και, μέσω Αυτού, προς τους άλλους, ενώ ο εξωγενώς θρησκευόμενος στρέφεται, μέσω του Θεού, προς τον εαυτό του. Συνήθως η ενδογενής θρησκευτικότητα συνδέεται με υγιέστερη προσωπικότητα και ψυχική κατάσταση, ενώ η εξωγενής με δογματισμό, προκατάληψη, φόβο θανάτου και άγχος.<sup>23,24</sup> Αυτό το σημαντικό και σταθερό εύρημα έρχεται σε αντίθεση με τον Ellis, που υποστήριζε ότι ένας από τους τρόπους που η θρησκευτικότητα «υπονομεύει» την ψυχική υγεία είναι η έλλειψη ιδιοτέλειας.<sup>25</sup>

#### 4. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια διαταραχή που λόγω της συχνότητάς της, αλλά και του χαρακτήρα της, συγκέντρωσε άμεσα την προσοχή των ερευνητών της ψυχολογίας της θρησκείας. Η θρησκεία μπορεί να αποτελεί τόσο πηγή αισιοδοξίας και σθένους, όσο και άγχους και ενοχής, οπότε η διασάφηση της σχέσης της με την κατάθλιψη έχει αφ' ενός θεωρητικό και αφ' ετέρου κλινικό ενδιαφέρον. Μειζων κατάθλιψη ονομάζεται η συναισθηματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, χωρίς να έχει υπάρξει ποτέ στο ιστορικό του ασθενούς μανιακό, υπομανιακό ή μεικτό επεισόδιο. Εάν υπάρχει μόνο ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο η διαταραχή χαρακτηρίζεται ως «μειζων κατάθλιψη, μοναδικό επεισόδιο» (DSM-IV-TR), ενώ εάν υπάρχουν δύο ή περισσότερα επεισόδια χαρακτηρίζεται ως «μειζων κατάθλιψη, υποτροπιάζουσα».<sup>26</sup> Η πιθανότητα εμφάνισης ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής κυμαίνεται στο 10–25% για τις γυναίκες και σε 5–12% για τους άνδρες, ενώ οι πιθανότητες εμφάνισης υποτροπιάζουσας κατάθλιψης υπολογίζονται σε 4–16% και 2–8%, αντίστοιχα, με μέση ηλικία έναρξης περίπου τα 40 έτη, αλλά με τάση μετατόπισης προς νεότερες ηλικίες.<sup>27</sup> Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αυξημένη επίπτωση της κατάθλιψης σε ασθενείς με σωματικά νοσήματα (έως 10% σε

εξωτερικούς ασθενείς και έως 15% σε νοσηλευόμενους, ανεξαρτήτως διάγνωσης).<sup>28</sup> Τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με την πολυμορφία και την ετερογένεια της κλινικής εικόνας, με αποτέλεσμα την υποδιάγνωση της σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς και οι επιπτώσεις της στην οικογένεια, στην εργασία και στο ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο αναδεικνύουν την προτεραιότητά της στο σχεδιασμό προγραμμάτων δημόσιας υγείας. Η μονοπολική κατάθλιψη κατέχει την πρώτη θέση σε απωλεσθέντα έτη λόγω αναπηρίας (ΑΕΑ) (11,3% επί του συνόλου ΑΕΑ το 2000) και την τέταρτη σε διαφοροποιημένα έτη ζωής λόγω αναπηρίας (ΔΕΖΑ) (4,4% επί του συνόλου των ΔΕΖΑ από όλα τα νοσήματα το 2000), ενώ το 2020 αναμένεται να βρίσκεται στη δεύτερη θέση, μετά από την ισχαιμική καρδιοπάθεια, και για τα δύο φύλα.<sup>29</sup>

#### 5. ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Μέχρι το 2000, >100 ποσοτικές μελέτες είχαν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της θρησκείας και της κατάθλιψης. Ανάμεσα σε 93 μελέτες παρατήρησης, τα δύο τρίτα έδειξαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά καταθλιπτικής διαταραχής ή λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα στους περισσότερους θρησκευόμενους. Μεταξύ 22 διαχρονικών μελετών, 15 έδειξαν ότι η μεγαλύτερη θρησκευτικότητα κατά την έναρξη της μελέτης προέβλεπε λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης ή ταχύτερη απαλλαγή από τα συμπτώματα στη συνέχεια. Ανάμεσα σε 8 τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές, 5 έδειξαν ότι οι θρησκευτικά τροποποιημένες ψυχολογικές παρεμβάσεις συνέβαλαν στην ταχύτερη βελτίωση των συμπτωμάτων, συγκρινόμενες με τρέχουσες εκκοσμικευμένες θεραπείες.<sup>30</sup> Υποστηρικτική αυτών των ευρημάτων ήταν μια πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση 147 μελετών, η οποία αφορούσε σε σχεδόν 100.000 άτομα. Ο μέσος αντίστροφος συσχετισμός μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και της κατάθλιψης ήταν -0,10, που αυξανόταν σε -0,15 για τις μελέτες σε πληθυσμούς υπό ψυχοπαιετικές συνθήκες. Ενώ ο συσχετισμός φαίνεται μικρός και ασθενής, είναι της ίδιας σημαντικότητας με το φύλο (έναν ευρέως αναγνωρισμένο παράγοντα πρόβλεψης της κατάθλιψης).<sup>31</sup> Στην πλέον πρόσφατη ανασκόπηση αναγνωρίστηκαν 444 μελέτες αναφορικά με τη σχέση θρησκευτικότητας και κατάθλιψης από το 1962–2010. Από αυτές, 272 (61%) ανέδειξαν αρνητική σχέση και 28 (6%) θετική. Μάλιστα, από τις 178 μεθοδολογικά αρτιότερες μελέτες, οι 119 (67%) ανέδειξαν αρνητική σχέση και οι 13 (7%) θετική. Από τις 70 προοπτικές μελέτες, 39 (56%) έδειξαν ότι υψηλότερη θρησκευτικότητα/πνευματικότητα κατά την έναρξη της μελέτης προέβλεπε λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης ή ταχύτερη ύφεση των συμπτωμάτων, ενώ 7 (10%) το αντίθετο. Από

30 κλινικές δοκιμές, οι 19 (63%) έδειξαν ότι οι θρησκευτικά τροποποιημένες ψυχολογικές παρεμβάσεις είχαν καλύτερα αποτελέσματα συγκρινόμενες με καθιερωμένες θεραπείες ή ομάδες ελέγχου.<sup>32</sup>

Επιπρόσθετα και οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε επιλεγμένους πληθυσμούς χρονίως πασχόντων (καρδιακή ανεπάρκεια, αναπνευστική ανεπάρκεια, καρκίνος) καταλήγουν στη θετική επίδραση της θρησκευτικής πίστης στην κλινική πορεία της κατάθλιψης και στη βελτίωση της κλινικής έκβασης. Σε μια μελέτη συγκρίθηκαν τα θρησκευτικά χαρακτηριστικά 1.000 καταθλιπτικών ασθενών, νοσηλευόμενων για καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια, με τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά μη καταθλιπτικών ασθενών.<sup>33</sup> Φάνηκε ότι οι ασθενείς με κατάθλιψη ήταν πιθανότερο να έχουν χαμηλότερη βαθμολογία στη σημασία της θρησκείας, στη θρησκευτική συμμετοχή και στο ερωτηματολόγιο ενδογενούς θρησκευτικότητας. Οι συσχετίσεις παρέμειναν ισχυρές ακόμη και μετά τη διόρθωση, για δημογραφικούς, κοινωνικούς παράγοντες και για παράγοντες σωματικής υγείας, ενώ η σοβαρότητα των καταθλιπτικών μορφών συμπτωμάτων παρουσιάστηκε αντιστρόφως ανάλογη προς τη θρησκευτικότητα. Αυτοί οι ασθενείς παρακολούθησαν για 24 εβδομάδες ώστε να διερευνηθεί η ταχύτητα ύφεσης της κατάθλιψης. Όσοι είχαν υψηλή θρησκευτικότητα (καθημερινή προσευχή, εβδομαδιαία συμμετοχή σε θρησκευτικές τελετές, ανάγνωση Βίβλου, υψηλή βαθμολόγηση στην ενδογενή θρησκευτικότητα) ανάρρωσαν ταχύτερα και σε ποσοστό >50%, ενώ η σοβαρότητα των καταθλιπτικών μορφών συμπτωμάτων παρουσιάστηκε αντιστρόφως ανάλογη προς τη θρησκευτικότητα.<sup>34</sup> Πλήθος άλλων μελετών έχουν επιβεβαιώσει τη θετική επίδραση της θρησκευτικότητας στην κλινική πορεία της κατάθλιψης, αλλά και της υποκείμενης νόσου.<sup>35-37</sup>

Οι Koenig et al διεξήγαγαν την πρώτη προοπτική μελέτη που ερευνούσε την επίδραση της θρησκευτικότητας στην πορεία της καταθλιπτικής διαταραχής. Αναφέρουν ότι ανάμεσα σε 87 ηλικιωμένους καταθλιπτικούς ασθενείς που νοσηλεύονταν για σωματικές ασθένειες, η ενδογενής θρησκευτικότητα σχετιζόταν με ταχύτερη ύφεση της κατάθλιψης σε μια μέση περίοδο παρακολούθησης 47 εβδομάδων. Για κάθε αύξηση 10 βαθμών στη βαθμολογία της ενδογενούς θρησκευτικότητας (βαθμολογία ανάμεσα στο 10 και το 50), σημειώθηκε αύξηση 70% στην ταχύτητα της ύφεσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μετά από το στατιστικό έλεγχο του κοινωνικού υποστηρικτικού συστήματος, της λειτουργικής κατάστασης και του οικογενειακού ψυχιατρικού ιστορικού. Μεταξύ των ασθενών των οποίων η σωματική αναπηρία δεν βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια της ετήσιας παρακολούθησης, η ταχύτητα της ύφεσης αυξήθηκε κατά 106% για κάθε 10 βαθμούς αύξησης στην κλίμακα της

ενδογενούς θρησκευτικότητας.<sup>38</sup> Σε μια πρόσφατη δεκαετή προοπτική μελέτη φάνηκε ότι η θρησκευτικότητα έχει προστατευτική επίδραση κυρίως στην υποτροπή του καταθλιπτικού επεισοδίου και μάλιστα πιο σημαντική εκεί όπου υπήρχε γενετική επιβάρυνση.<sup>39</sup>

Τα περισσότερα στοιχεία φαίνεται να υποστηρίζουν την επιβεβαίωση της αρνητικής σχέσης θρησκευτικότητας και κατάθλιψης και προέρχονται από συγχρονικές μελέτες, η πλειοψηφία των οποίων διεξήχθη ανάμεσα σε πολίτες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ), έναν πληθυσμό με υψηλό επίπεδο θρησκευτικότητας. Όμως, μελέτες που διεξήχθησαν και σε άλλους πληθυσμούς έδωσαν ισοδύναμα αποτελέσματα. Σε ένα δείγμα 207 θρησκευτικών λειτουργών στη Βραζιλία βρέθηκε ότι η ενδογενής θρησκευτικότητα σχετιζόταν με καλύτερη ψυχική υγεία και λιγότερη κατάθλιψη. Σε άλλη έρευνα στην ίδια χώρα, ένα τυχαίο δείγμα 115 πνευματιστών-μέντιουμ σημείωσε χαμηλότερη βαθμολογία στα ψυχιατρικά συμπτώματα και στην κατάθλιψη, σε σύγκριση με δείγματα από το γενικό πληθυσμό.<sup>40</sup> Η πρώτη ευρωπαϊκή διαχρονική έρευνα αναφορικά με αυτό το θέμα δημοσιεύτηκε σχετικά πρόσφατα και αφορά σε μια μεγάλη μελέτη με περίοδο παρακολούθησης 6 ετών η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία (όπου τα ποσοστά θρησκευτικής συμμετοχής είναι σημαντικά χαμηλότερα από εκείνα των ΗΠΑ – 51% έναντι 77%), στο πλαίσιο μιας πανευρωπαϊκής πολυκεντρικής μελέτης (5 χώρες, συνολικά 8.398 άτομα). Ο συχνός εκκλησιασμός συνδέθηκε με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης ενώ ο συσχετισμός παρέμεινε και μετά την προσαρμογή των δημογραφικών μεταβλητών, της σωματικής υγείας, της κοινωνικής υποστήριξης και της χρήσης οιοσπενύματος. Επειδή οι δύο τελευταίες μεταβλητές επηρεάζονται ανεξάρτητα από τη θρησκευτικότητα, τα αποτελέσματα είναι ακόμη πιο ισχυρά.<sup>41</sup> Επιβεβαιώνοντας παλαιότερα ευρήματα, η διαφορά στις βαθμολογίες της κατάθλιψης, ανάμεσα σε αυτούς που συμμετέχουν τακτικά σε θρησκευτικές τελετές και σε εκείνους που δεν συμμετέχουν τακτικά, ήταν μεγαλύτερη για εκείνους με τους μεγαλύτερους λειτουργικούς περιορισμούς.

Ψυχοθεραπείες προσαρμοσμένες στη θρησκευτική πίστη και στις θρησκευτικές πρακτικές του ασθενούς, όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, έχουν χρησιμοποιηθεί επιτυχώς στη θεραπεία της κατάθλιψης και του άγχους.<sup>42</sup> Οι εν λόγω προσεγγίσεις έχουν δείξει να είναι τουλάχιστον τόσο αποτελεσματικές όσο και οι εκκοσμικευμένες θεραπείες,<sup>43</sup> ενώ σε κάποιες μελέτες συνδέθηκαν με ταχύτερη βελτίωση των συμπτωμάτων στους θρησκευόμενους ασθενείς.<sup>44,45</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι μια κλινική μελέτη ανακάλυψε πως η θρησκευτικά τροποποιημένη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά και από



μη θρησκευόμενους θεραπευτές.<sup>46,40</sup> Σε νοσηλεύομενους ψυχιατρικούς ασθενείς έχουν διεξαχθεί σχετικά λίγες μελέτες. Οι Bosworth et al αναφέρουν ότι η θετική θρησκευτική αντιμετώπιση κατά την αρχή της έρευνας προέβλεπε λιγότερη κατάθλιψη στην εξάμηνη αξιολόγηση, μια επίδραση ανεξάρτητη από μέτρα κοινωνικής υποστήριξης, δημογραφικά στοιχεία, χρήση ηλεκτροσπασμοθεραπείας και αριθμό καταθλιπτικών επεισοδίων.<sup>47</sup>

Γενικά, μελέτες σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με σοβαρά χρόνια νοσήματα, αλλά και στους φροντιστές τους, δείχνουν ότι η θρησκευτική συμμετοχή είναι ένας σημαντικός παράγοντας αντιμετώπισης του stress από την ασθένεια και τις επιπλοκές της.<sup>36</sup>

Ενώ η θρησκευτικότητα φαίνεται να έχει θετική επίδραση στην κατάθλιψη, συγκεκριμένα θρησκευτικά προβλήματα μπορεί να σχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και κάποιες θρησκευτικές ομάδες ενδέχεται να έχουν περισσότερα προβλήματα.<sup>48</sup> Σε μια μελέτη με φοιτητές, αυτοί που ανέφεραν θρησκευτική «πίση» (π.χ. προσωπικές αμφιβολίες ή διαφωνίες με την οικογένεια σχετικά με θρησκευτικά ζητήματα) παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και αυτοκαταστροφικότητας, ανεξάρτητα από τη θρησκευτικότητα και το βαθμό της παρεχόμενης από τη θρησκεία παρηγοριάς. Φαίνεται ότι σε αυτές τις περιπτώσεις η κατάθλιψη σχετίζεται με αίσθηση αποξένωσης από το Θεό.<sup>49,50</sup> Επίσης, σε ορισμένες μελέτες φαίνεται ότι η θρησκευτικότητα, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, μπορεί να ευοδώνει την κατάθλιψη, π.χ. σε συγκεκριμένους πληθυσμούς με ενδοοικογενειακά προβλήματα όπως απώλεια τέκνου, χηρεία κ.ά.<sup>41,51,52</sup> Έτσι, η παρουσία υψηλής θρησκευτικότητας δεν σημαίνει ότι ένα άτομο αποκλείεται να έχει θρησκευτικά προβλήματα τα οποία να επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική του υγεία.<sup>53,54</sup>

Οι ανακολουθίες στην έρευνα φαίνεται να προέρχονται από διάφορους παράγοντες. Τα αποτελέσματα μπορεί να επηρεαστούν από τον «τύπο» της κατάθλιψης που εξετάζεται. Για παράδειγμα, οι επιδράσεις της θρησκείας φαίνεται να είναι μεγαλύτερες στα γνωσιακά απ' ό,τι στα σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης.<sup>55</sup> Επίσης, μπορεί να επηρεαστούν από συγκεκριμένες πτυχές της μετρούμενης θρησκευτικότητας/πνευματικότητας, ενώ πολυπλοκότερα, πολυδιαστατικά εργαλεία είναι πιο πιθανό να έχουν αρτιότερο αποτέλεσμα.<sup>56</sup> Το πλέον σταθερό αποτέλεσμα φαίνεται να είναι η σχέση μεταξύ της θρησκευτικής συμμετοχής και των χαμηλότερων ποσοστών κατάθλιψης, ενώ μελέτες για τα αποτελέσματα της ατομικής θρησκευτικότητας ή της προσωπικής αφοσίωσης έχουν πιο ασαφή αποτελέσματα.<sup>57,58</sup> Σταθερά αποτελέσματα φαίνεται επίσης να συνδέονται με υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας, καθώς

κάποιες μελέτες έχουν αναδείξει ότι μετριώς θρησκευόμενα άτομα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από εκείνα με χαμηλή ή υψηλή θρησκευτικότητα, ίσως εξ αιτίας προβλημάτων που σχετίζονται με τη θρησκευτική αμφιθυμία ή τη σύγκρουση.<sup>59</sup> Συνοψίζοντας, παρ' όλο που η σχέση μεταξύ θρησκευτικής εμπλοκής και κατάθλιψης είναι περίπλοκη και τα αποτελέσματα των μελετών σχετικά ασαφή, στην τρέχουσα βιβλιογραφία θεωρείται ότι άτομα χωρίς θρησκευτική εμπλοκή έχουν 20–60% μεγαλύτερη πιθανότητα για μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο συγκριτικά με τους θρησκευόμενους.<sup>31,54</sup>

Με ποιον τρόπο όμως η θρησκευτικότητα αλληλεπιδρά με την κατάθλιψη; Έχουν προταθεί διάφοροι μηχανισμοί που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν αυτή την αλληλεπίδραση, με σημαντικότερους τους κατωτέρω: (α) Η θρησκευτικότητα επηρεάζει την κατάθλιψη ρυθμίζοντας το άγχος (μετριάζοντας ή εμποδίζοντας την εκδήλωσή του) και παρέχοντας θετικούς τρόπους αντιμετώπισης. Η αντίληψη της παρουσίας μιας σχέσης αγάπης με το Θεό φαίνεται να έχει ιδιαίτερα ισχυρή ρυθμιστική επίδραση. Αντί για τη θρησκεία καθ' εαυτή, ο τύπος της σχέσης που έχει κάποιος με το Θεό (ειδικά αν είναι ασθενής) είναι που επηρεάζει το αν η θρησκεία θα οδηγήσει ή θα προστατεύσει από την κατάθλιψη.<sup>60</sup> (β) Η θρησκευτικότητα βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει τις συναισθηματικές επιδράσεις της κατάθλιψης, παρέχοντας έναν τρόπο αναζήτησης παρηγοριάς και ανακούφισης ή αποτροπής της δυσφορίας και της θλίψης. (γ) Η θρησκευτικότητα συνδράμει στην πρόληψη της κατάθλιψης αποθαρρύνοντας συμπεριφορές που αυξάνουν τον κίνδυνο του άγχους ή της κατάθλιψης, όπως η χρήση ουσιών.<sup>54</sup> Υπάρχουν αρκετά στοιχεία για όλα αυτά τα πρότυπα, καθώς και στοιχεία ότι μπορεί να υπάρχουν κοινές αναπτυξιακές ή βιολογικές επιδράσεις που επηρεάζουν τόσο τη θρησκευτικότητα όσο και την κατάθλιψη. Το μεγαλύτερο τμήμα της έρευνας έχει προτείνει ότι η κύρια θετική επίδραση προέρχεται από τη μακροχρόνια συμμετοχή σε πεποιθήσεις, πρακτικές και στη ζωή μιας κοινότητας, που ασκούν τον προστατευτικό τους ρόλο ρυθμίζοντας τις αρνητικές επιδράσεις του άγχους στην ψυχική υγεία και ευεξία.<sup>61–63</sup>

Σχετικά με το είδος του θρησκευματος, αξίζει να αναφερθεί το σχετικά σταθερό εύρημα του αυξημένου κινδύνου για κατάθλιψη σε πληθυσμούς Εβραίων, Πεντηκοστιανών και σε όσους δεν δηλώνουν συγκεκριμένο θρήσκευμα. Σε ό,τι αφορά στους Εβραίους έχουν προταθεί διάφορες ερμηνείες, που περιλαμβάνουν γενετικούς παράγοντες, θρησκευτική περιθωριοποίηση ή συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες της ιουδαϊκής θρησκευτικής εμπλοκής.<sup>64,65</sup> Οι Πεντηκοστιανοί, από την άλλη πλευρά, διαθέτουν ένα «ενθαρρυντικό» και αισιόδοξο τελετουργικό που ενδέχεται να έλκει άτομα με

ροπή στην κατάθλιψη,<sup>66</sup> ενώ ασκούν έντονο προσηλυτισμό σε ανθρώπους με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο που μπορεί να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη.<sup>67</sup> Οι ερμηνείες που προτείνονται για τον αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης σε όσους δεν δηλώνουν συγκεκριμένο θρησκευμα αναφέρθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο.

Η πνευματικότητα διακρινόμενη από τη θρησκεία δεν έχει ακριβώς την ίδια επίδραση. Ο δημόσιος χαρακτήρας της θρησκευτικότητας φαίνεται να έχει ισχυρότερη ρυθμιστική επίδραση, αλλά κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι και οι πνευματικού τύπου ενασχολήσεις, καθώς και η ανάλογη αναζήτηση βοήθειας, μπορεί να έχουν ρυθμιστική επίδραση στις επιπτώσεις πολλαπλών αρνητικών γεγονότων της ζωής.<sup>68</sup> Τέτοιοι παράγοντες που ρυθμίζουν, παρέχουν παρηγοριά ή προλαμβάνουν την κατάθλιψη θα μπορούσαν να είναι οι εξής: (α) Συγκεκριμένες πεποιθήσεις σχετικά με τη ζωή μετά το θάνατο, οι οποίες μπορεί να μειώσουν την κατάθλιψη και την ανησυχία, ειδικά σε πενθούντες,<sup>21</sup> ή πεποιθήσεις περί της εικόνας του Θεού (μια αυστηρή εικόνα του Θεού συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης στους άνδρες)<sup>69</sup> ή πεποιθήσεις που μειώνουν την απελπισία.<sup>70</sup> (β) Η χρήση της θετικής θρησκευτικής αντιμετώπισης, όπως η κατανόηση του Θεού ως συνεργάτη (αρνητικές στρατηγικές, όπως η «απολογητικότητα», σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα θλίψης).<sup>71</sup> (γ) Κοινωνική υποστήριξη ή πνευματική υποστήριξη (η αίσθηση ότι ένα άτομο αγαπιέται από το Θεό και μπορεί να αγαπά σε ανταπόδοση). Και τα δύο είδη της υποστήριξης σχετίζονται με προστατευτικές επιδράσεις απέναντι στο άγχος, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή. Η οικογενειακή συμφωνία στο θέμα της θρησκείας έχει παρόμοια επίδραση.<sup>72,73</sup> (δ) Το θρησκευτικό κίνητρο. Μελέτες έχουν δείξει ότι υψηλά επίπεδα ενδογενούς κινήτρου σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και με περισσότερο σθένος, ενώ υψηλό εξωγενές κίνητρο συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Βέβαια, υπάρχει αξιοσημείωτος βαθμός ατομικής διακύμανσης και υφίστανται πιθανές πολύπλοκες σχέσεις μεταξύ θρησκευτικής αντιμετώπισης, κινήτρου, καθώς και μορφών άγχους και κατάθλιψης, οι οποίες δεν είναι επαρκώς κατανοητές στην παρούσα φάση.<sup>52,74,75</sup> Ενδεχομένως, υπάρχει μια επιπρόσθετη ολιστική επίδραση ανάμεσα στις πεποιθήσεις, στους τρόπους διαχείρισης, στην υποστήριξη και στο κίνητρο που προχωρά εκτός από τα επί μέρους ατομικά στοιχεία.<sup>54,76</sup>

## 6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Χωρίς αμφιβολία, υπάρχουν αρκετοί γενετικοί, αναπτυξιακοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν

τον κίνδυνο εμφάνισης της κατάθλιψης. Αν και ορισμένες πτυχές της θρησκευτικότητας ενδέχεται υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις να ευοδώνουν την κατάθλιψη (π.χ. εξωγενής θρησκευτικότητα, δυσλειτουργική ενοχή), σήμερα είναι γενικά παραδεκτό ότι η αυξημένη θρησκευτικότητα μειώνει τον κίνδυνο αφ' ενός της κατάθλιψης και αφ' ετέρου της αυτοκαταστροφικότητας. Έτσι κι αλλιώς, ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός μελετών δείχνει ότι συγκεκριμένες παγιωμένες και απλουστευτικές απόψεις της ψυχολογίας, σχετικές με την «αρνητική» επίδραση της θρησκείας στην ψυχική υγεία, ήταν γενικά ανακριβείς. Στο μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα επιστημονικοφανεές θεωρίες αντιμετώπιζαν τη θρησκευτικότητα, ιδιαίτερα την οργανωμένη τελετουργική θρησκευτικότητα, ως προβληματική και αποφευκτέα. Στην πραγματικότητα, η έρευνα υποστηρίζει ότι η συμμετοχή στη θρησκευτική ζωή μιας κοινότητας είναι μάλλον σημαντικότερη στη διατήρηση της ψυχικής υγείας σε σύγκριση με εξατομικευμένες πνευματικές ενασχολήσεις, αν και δεν είναι πάντα εύκολος ο διαχωρισμός μεταξύ ατομικού και κοινοτικού στοιχείου.<sup>77</sup> Σε αυτό το πλαίσιο, η συμπερίληψη της θρησκευτικότητας των ανθρώπων, τόσο στον τομέα της πρόληψης όσο και σε αυτόν της θεραπείας, αποτελεί θέμα ζωτικής σημασίας. Από τα ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι η θρησκευτικότητα ή και η πνευματικότητα πρέπει να διερευνώνται και να καταγράφονται ως αναπόσπαστο τμήμα της αρχικής ψυχιατρικής αξιολόγησης.<sup>78</sup> Επίσης, το DSM-IV αναγνωρίζει θέματα θρησκευτικότητας ως επιπρόσθετες καταστάσεις που μπορεί να απαιτήσουν κλινική προσοχή.<sup>79</sup> 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>80,81</sup> καθώς επίσης και στην αναγνώριση των πνευματικών και των θρησκευτικών αναγκών των ασθενών τους, οι οποίες αλληλοσυνδέονται βέβαια με αντίστοιχες ψυχολογικές.<sup>82</sup> Παρά την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη περί του αντιθέτου, ένα σημαντικό ποσοστό των θεραπειών αναφέρει προσωπική «πνευματικότητα» ή και θρησκευτικότητα και μόνο μια μειονότητα αυτοπροσδιορίζεται ως αυστηρά «κοσμική» (secular),<sup>83</sup> ίσως ακολουθώντας τη γενική κοινωνική τάση των τελευταίων δεκαετιών.<sup>84</sup> Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευτές τείνουν να είναι θρησκευόμενοι με ένα λιγότερο συμβατικό και προφανή τρόπο.<sup>85</sup> Ο τρόπος κατά τον οποίο οι θρησκευτικές και οι πνευματικές αξίες των θεραπειών αντικατοπτρίζονται στην κλινική τους πράξη μένει να διευκρινιστεί. Μέχρι τότε όμως παραμένει ανοικτό το θέμα της ουσιαστικής αποδοχής και της απαρτίωσης της θεραπείας μέσα από το κοσμοείδωλο του θρησκευόμενου ασθενούς. Σε αυτό το πλαίσιο έχουν αναπτυχθεί και ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι που στοχεύουν σε αυτή την απαρτίωση. Αν και είναι χρήσιμοι οι θεραπευτές

να είναι ενήμεροι στις βασικές αρχές της θρησκείας των θρησκευόμενων ασθενών τους, δεν είναι απαραίτητο να είναι θεολόγοι ή θρησκευολόγοι. Αντίθετα, αν η προσέγγισή τους χαρακτηρίζεται από ευρύτητα πνεύματος και προθυμία κατανόησης, θα βοηθήσουν τους ασθενείς τους, να εκφράσουν τις ουσιαστικές υπαρξιακές ανάγκες τους, να αναζητήσουν θεραπεία και να συμμορφωθούν σε αυτή, ακόμη και αν οι ίδιοι δεν είναι θρησκευόμενοι.<sup>46,86,87</sup>

Η θρησκευτικότητα φαίνεται να σχετίζεται με την κατάθλιψη με έναν αρκετά περίπλοκο τρόπο. Δεδομένης της οικουμενικότητας τόσο της θρησκευτικότητας όσο και της κατάθλιψης, αλλά και της αποτελεσματικότητας της θρησκείας ως μηχανισμού αντιμετώπισης-διαχείρισης, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη μιας πιο ολοκληρωμένης κατανόησης του τρόπου με τον οποίο η θρησκευτικότητα και η ψυχική υγεία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.<sup>88</sup>

## ABSTRACT

### Religiosity, spirituality and depression

K.T. KIOULOS, J.D. BERGIANNAKI

*First Department of Psychiatry, "Eginition" Hospital, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(3):263–271*

The quest for existential meaning is a universal phenomenon, which is traditionally expressed in official religions (religiosity) or personal transcendence (spirituality). Throughout the greatest part of the twentieth century, mental health professionals tended to disregard or even deny the religious experience, often considering it obsolete or even pathological. In recent decades, however, an increasing number of publications have reported interesting findings on the relationship between religiosity and mental health at both the theoretical and the clinical level. Although the relationship between religiosity/spirituality and depression is complex and the results of studies are not uniform, current documentation suggests that individuals with no religious involvement display a higher probability of experiencing a major depressive episode than religious individuals, although the dimension of religious motivation and perhaps the type of depression appear to play an important role. Given the universality, not only of religiosity but also of depression, and taking into account the efficacy of religion as a coping mechanism, there is an urgent need for a more complete understanding of the ways in which religiosity and mental health interact. In this context, the reevaluation of religiosity in both the prevention and the treatment of mental illness constitutes an issue of vital importance. Psychiatrists and psychotherapists should therefore become adequately familiar with, and competent in the management of religious/spiritual matters, and in the evaluation of the ways in which these matters may contribute to either the genesis of psychopathology or the integration of therapy through the world view of the religious experience.

**Key words:** Depression, Mental health, Religiosity, Spirituality

## Βιβλιογραφία

1. ΓΙΑΝΝΑΡΑΣ Χ. *Ενάντια στη θρησκεία*. Εκδόσεις Ίκαρος, Αθήνα, 2006:1
2. NIELSEN K. *Εισαγωγή στη φιλοσοφία της θρησκείας*. Μετάφραση: Αδραχτάς Β. Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα, 2002:33
3. CULLIFORD L. Spirituality and clinical care. *Br Med J* 2002, 325:1434–1435
4. ΜΠΕΓΖΟΣ Μ. *Φαινομενολογία της θρησκείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995:59–60
5. ΜΠΕΓΖΟΣ Μ. *Εισαγωγή στη θρησκευολογία*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006:21
6. ΖΙΑΚΑΣ ΓΔ. *Θρησκεία και πολιτισμός των προϊστορικών κοινωνιών και των αρχαίων λαών*. Εκδόσεις Κ. Σφακιανάκη, Θεσσαλονίκη, 2002:42
7. LIDDEL HG, SCOTT R. *Μέγα λεξικόν της ελληνικής γλώσσης*. Μετάφραση: Μόσχου Ξ. Τόμος 2. Εκδόσεις Ι. Σιδέρης, Αθήνα, 2001:494
8. FRASER JG. *Ο χρυσός κλώνος. Μελέτη για τη μαγεία και τη θρησκεία*. Μετάφραση: Μπικάκη Μ. Τόμος 1. Εκδόσεις Εκάτη, Αθήνα, 1990:79
9. ARGYLE M, BEIT-HALLAHMI B. *The social psychology of religion*. Routledge & Kegan Paul, London, 1975:10
10. KOENIG HG, McCULLOUGH ME, LARSON DB. *Handbook of religion and health*. Oxford University Press, New York, 2001:18
11. MEADOR KG, KOENIG HG. Spirituality and religion in psychia-

- try practice: Parameters and implications. *Psychiatr Ann* 2000, 30:549–555
12. HILL PC, PARGAMENT KI, WOOD RW Jr, McCULLOUGH ME, SWYERS JP, LARSON DB ET AL. Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *J Theory Soc Behav* 2000, 30:51–77
  13. PIEDMONT RL. Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *J Pers* 1999, 67:985–1013
  14. GEORGE LK, LARSON DB, KOENIG HG, McCULLOUGH ME. Spirituality and health: What we know, what we need to know. *J Soc Clin Psychol* 2000, 19:102–116
  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. ΚΟΝΔΥΛΗΣ Π. *Ο ευρωπαϊκός διαφωτισμός*. Τόμος ΙΙ. 4η έκδοση. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 2004:15–39
  17. EAGLETON T. *Λογική, πίστη και επανάσταση: Στοχασμοί γύρω από την περί Θεού διαμάχη*. Μετάφραση: Γεωργίου Π. Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, 2010:127
  18. ΤΣΙΤΣΙΓΚΟΣ Σ. *Θέματα ψυχολογίας της θρησκείας*. Εκδόσεις Πουρναρά, Αθήνα, 2007:57
  19. SLOAN RP, BAGIELLA E, POWELL T. Religion, spirituality, and medicine. *Lancet* 1999, 353:664–667
  20. KUNG H. *Religion: The last taboo*. APA Press, Washington, DC, 1986
  21. FLANNELLY KJ, KOENIG HG, ELLISON CG, GALEK K, KRAUSE N. Belief in life after death and mental health: Findings from a national survey. *J Nerv Ment Dis* 2006, 194:524–529
  22. ALLPORT GW, ROSS JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol* 1967, 5:432–443
  23. DONAHUE MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *J Pers Soc Psychol* 1985, 48:400–419
  24. HUI VK, FUNG HH. Mortality anxiety as a function of intrinsic religiosity and perceived purpose in life. *Death Stud* 2009, 33:30–50
  25. ELLIS A. Is religiosity pathological? *Free Inquiry* 1988, 18:27–32
  26. ΔΙΚΑΙΟΣ Δ. *Συναισθηματικές διαταραχές*. Στο: Σολδάτος Κ, Λύκουρας Λ (Επιμ.) *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2006:303
  27. CORYELL W, ENDICOTT J, KELLER M. Major depression in a non-clinical sample. Demographic and clinical risk factors for first onset. *Arch Gen Psychiatry* 1992, 49:117–125
  28. KATON W, SCHULBERG H. Epidemiology of depression in primary care. *Gen Hosp Psychiatry* 1992, 14:237–247
  29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health global action programme. WHO, Geneva, 2002
  30. KOENIG HG, McCULLOUGH ME, LARSON DB. *Handbook of religion and health*. Oxford University Press, New York, 2001:527–530
  31. SMITH TB, McCULLOUGH ME, POLL J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull* 2003, 129:614–636
  32. KOENIG HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012, 2012:278730
  33. KOENIG HG. Religion and depression in older medical inpatients. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007, 15:282–291
  34. KOENIG HG. Religion and remission of depression in medical inpatients with heart failure/pulmonary disease. *J Nerv Ment Dis* 2007, 195:389–395
  35. BRAAM AW, BEEKMAN AT, DEEG DJ, SMIT JH, VAN TILBURG W. Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in the Netherlands. *Acta Psychiatr Scand* 1997, 96:199–205
  36. KOENIG HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Can J Psychiatry* 2009, 54:283–291
  37. LYNCH CP, HERNANDEZ-TEJADA MA, STROM JL, EGEDE LE. Association between spirituality and depression in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2012, 38:427–435
  38. KOENIG HG, GEORGE LK, PETERSON BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry* 1998, 155:536–542
  39. MILLER L, WICKRAMARATNE P, GAMEROFF MJ, SAGE M, TENKE CE, WEISSMAN MM. Religiosity and major depression in adults at high risk: A ten-year prospective study. *Am J Psychiatry* 2012, 169:89–94
  40. MOREIRA-ALMEIDA A, NETO FL, KOENIG HG. Religiousness and mental health: A review. *Rev Bras Psiquiatr* 2006, 28:242–250
  41. BRAAM AW, DEEG DJ, POPPELAARS JL, BEEKMAN AT, VAN TILBURG W. Prayer and depressive symptoms in a period of secularization: Patterns among older adults in the Netherlands. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007, 15:273–281
  42. HODGE DR. Spiritually modified cognitive therapy: A review of the literature. *Soc Work* 2006, 51:157–166
  43. McCULLOUGH ME. Research on religion – accommodative counseling: Review and meta-analysis. *J Couns Psychol* 1999, 46:92–98
  44. AZHAR MZ, VARMA SL. Religious psychotherapy in depressive patients. *Psychother Psychosom* 1995, 63:165–168
  45. RAZALI SM, HASANAH CI, AMINAH K, SUBRAMANIAM M. Religious – sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. *Aust N Z J Psychiatry* 1998, 32:867–872
  46. PROPST LR, OSTROM R, WATKINS P, DEAN T, MASHBURN D. 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
  47. BOSWORTH HB, PARK KS, McQUOID DR, HAYS JC, STEFFENS DC. The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003, 18:905–914
  48. MEADOR KG, KOENIG HG, HUGHES D, BLAZER DG, TURNELL J, GEORGE LK. Religious affiliation and major depression. *Hosp Community Psychiatry* 1992, 43:1204–1208
  49. EXLINE JJ, YALI AM, SANDERSON WC. Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *J Clin Psychol* 2000, 56:1481–1496
  50. SHERMAN AC, SIMONTON S, LATIF U, SPOHN R, TRICOT G. Religious struggle and religious comfort in response to illness: Health outcomes among stem cell transplant patients. *J Behav Med* 2005, 28:359–367
  51. WIJNGAARDS-DeMEIJ L, STROEBE M, SCHUT H, STROEBE W, VAN DEN BOUT J, VAN DER HEIJDEN P ET AL. Couples at risk following the death of their child: Predictors of grief versus depression. *J Consult Clin Psychol* 2005, 73:617–623
  52. STRAWBRIDGE WJ, SHEMA SJ, COHEN RD, ROBERTS RE, KAPLAN GA. Religiosity buffers effects of some stressors on depression but exacerbates others. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998, 53:S118–S126
  53. VILLAGOMEZA LR. Spiritual distress in adult cancer patients:



- Toward conceptual clarity. *Holist Nurs Pract* 2005, 19:285–294
54. NELSON JM. *Psychology, religion and spirituality*. Springer Science, New York, 2009:375–377
  55. KOENIG HG. Religion as cognitive schema. *Int J Psychol Relig* 1995, 5:31–37
  56. MITCHELL J, WEATHERLY D. Beyond church attendance: Religiosity and mental health among rural older adults. *J Cross Cult Gerontol* 2000, 15:37–54
  57. McCULLOUGH ME, LARSON DB. Religion and depression: A review of the literature. *Twin Res* 1999, 2:126–136
  58. McCULLOUGH ME, SMITH T. Religion and health: Depressive symptoms and mortality as case studies. In: Dillon M (ed) *Handbook of the sociology of religion*. Cambridge University Press, Cambridge, 2003:190–204
  59. MILLER L, WEISSMAN M, GUR M, GREENWALD S. Adult religiousness and history of childhood depression: Eleven-year follow-up study. *J Nerv Ment Dis* 2002, 190:86–93
  60. LEVIN J. Is depressed affect a function of one's relationship with God?: Findings from a study of primary care patients. *Int J Psychiatry Med* 2002, 32:379–393
  61. WILLIAMS DR, LARSON DB, BUCKLER RE, HECKMANN RC, PYLE CM. Religion and psychological distress in a community sample. *Soc Sci Med* 1991, 32:1257–1262
  62. WINK P, DILLON M, LARSEN B. Religion as moderator of the depression-health connection: Findings from a longitudinal study. *Res Aging* 2005, 27:197–220
  63. PHILLIPS LL, PAUKERT AL, STANLEY MA, KUNIK ME. Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults. *Geriatrics* 2009, 64:15–18
  64. LEVAV I, KOHN R, GOLDING JM, WEISSMAN MM. Vulnerability of Jews to affective disorders. *Am J Psychiatry* 1997, 154:941–947
  65. KOHN R, LEVAV I, ZOLONDEK S, RICHTER M. Affective disorders among Jews: A historical review and meta-analysis. *Hist Psychiatry* 1999, 10:245–267
  66. SETHI S, SELIGMAN MEP. Optimism and fundamentalism. *Psychol Sci* 1993, 4:256–259
  67. KOENIG HG, GEORGE LK, MEADOR KG, BLAZER DG, DYCK PB. Religious affiliation and psychiatric disorder among Protestant baby boomers. *Hosp Community Psychiatry* 1994, 45:586–596
  68. SCHNITTKER J. When is faith enough? The effects of religious involvement on depression. *J Sci Stud Relig* 2001, 40:393–411
  69. GREENWAY AP, MILNE LC, CLARKE V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Ment Health Relig Cult* 2003, 6:45–58
  70. MURPHY JM, LAIRD NM, MONSON RR, SOBOL AM, LEIGHTON AH. A 40-year perspective on the prevalence of depression: The Stirling County study. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:209–215
  71. KOENIG HG, COHEN HJ, BLAZER DG, PIEPER C, MEADOR KG, SHELPE F ET AL. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. *Am J Psychiatry* 1992, 149:1693–1700
  72. FIALA WE, BJORCK JP, GORSUCH R. The Religious Support scale: Construction, validation, and cross-validation. *Am J Community Psychol* 2002, 30:761–786
  73. HARRIS JI, ERBES CR, ENGDahl BE, OLSON RH, WINSKOWSKI AM, McMAHILL J. Christian religious functioning and trauma outcomes. *J Clin Psychol* 2008, 64:17–29
  74. LAURENCELLE RM, ABELL SC, SCHWARTZ DJ. The relation between intrinsic religious faith and psychological well-being. *Int J Psychol Relig* 2002, 12:109–123
  75. PARKER M, LEE ROFF L, KLEMMACK DL, KOENIG HG, BAKER P, ALLMAN RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging Ment Health* 2003, 7:390–397
  76. MASELKO J, GILMAN SE, BUKA S. Religious service attendance and spiritual well-being are differentially associated with risk of major depression. *Psychol Med* 2009, 39:1009–1017
  77. McNAMARA LJ. Theological perspectives on ageing and mental health. *J Relig Gerontol* 2002, 13:1–16
  78. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guidelines for psychiatric evaluation of adults. *Am J Psychiatry* 1995, 152:64–80
  79. 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
  80. ACCREDITATION COUNCIL ON GRADUATE MEDICAL EDUCATION. *Special requirements for residency training in psychiatry*. ACGME, Chicago, IL, 1994
  81. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Guidelines and principles for accreditation of programs in professional psychology*. In: American Psychological Association Committee on Accreditation, Washington, DC, 1995
  82. FITCHETT G, BURTON LA, SIVAN AB. The religious needs and resources of psychiatric inpatients. *J Nerv Ment Dis* 1997, 185:320–326
  83. SMITH DP, ORLINSKY DE. Religious and spiritual experience among psychotherapists. *Psychotherapy* 2004, 41:144–151
  84. NIELSEN NC, HEIN N, REYNOLDS FE, MILLER AL, KARFF SE, COWAN AC ET AL. *Religions of the world*. St Martin's Press, New York, 1988
  85. WORTHINGTON EL, SANDAGE SJ. Religion and spirituality. In: Norcross CJ (ed) *Psychotherapy relationships that work*. Oxford University Press, Oxford, 2002:383–389
  86. POST BC, WADE NG. Religion and spirituality in psychotherapy: A practice-friendly review of research. *J Clin Psychol* 2009, 65:131–146
  87. JOSEPSON AM, WIESNER IS. Worldview in psychiatric assessment. In: Josepson AM, Peteet JR (eds) *Handbook of worldview and spirituality in clinical practice*. American Psychiatric Publishing Inc, Arlington, VA, 2004:15–30
  88. BONELLI R, DEW RE, KOENIG HG, ROSMARIN DH, VASEGH S. Religious and spiritual factors in depression: Review and integration of the research. *Depress Res Treat* 2012, 2012:962860
- Corresponding author:*
- K.T. Kioulos, First Department of Psychiatry, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, 14 Eginitou street, GR-115 28 Athens, Greece  
e-mail: porfurida@hotmail.com