

H.G. Koenig, H.J. Cohen, D.G. Blazer és munkatársaik:
(Duke University, Dept. of Psychiatry, Durham, NC, USA)

Vallásos megküzdő mechanizmusok és a depresszió kognitív tünetei időskorú betegekben

*(Religious coping and cognitiv symptoms of depression in elderly medical patients)
Focus on Depression and Anxiety, September, 1996*

Idős emberek gyakran számolnak be arról, hogy a vallás a vígasztalás és a remény forrása számukra. Ez igen furcsának tűnik sok lelki egészséggel foglalkozó szakember számára, akik a vallásos gondolkodás, tanítás és gyakorlatok mentális működésre gyakorolt neurotizáló hatásáról szóló tanokon nevelkedtek. (Elnyomó jellegű előírások, az imádság mint kényszeres gyakorlat, stb.) Azonban a vallásos hit rendszereinek és gyakorlatainak a lelki egészségre gyakorolt hatását alig vizsgálták szigorú tudományos kritériumok alapján. Ha ezek a hitek és gyakorlatok valóban neurotizáló befolyást gyakorolnának, akkor azt várhatnánk, hogy összeomlanak, amikor az egyén valódi stresszhelyzetbe kerül - mint amikor az idős ember szembekerül a kiszolgáltatottságot okozó testi betegséggel, az életveszéllyel. Más kutatókhoz hasonlóan mi is vizsgáltuk a vallásos megküzdő módok (vallásgyakorlatok: imádság, Szentírásolvasás, Isten szenvedést könnyebbé tevő segítségébe vetett bizalom és hit) kapcsolatát a depresszióval, az önértékeléssel és a súlyos szív-műtéteket követő túléléssel. Ezen vizsgálatok mindegyikében (az aktuális jelenben illetve hosszútávú követéses vizsgálatokban egyaránt) a vallásos viselkedés nem mutatott károsító hatásokat, hanem inkább jótékony hatású volt mind a lelki, mind a testi egészségre. Eddig azonban senki sem vizsgálta azokat a konkrét lelki jelenségeket, amelyekre a vallásos meggyőzések és gyakorlatok hatással vannak.

Jelen vizsgálatunkban a depressziós tünetcsoport típusok és a vallásos megküzdő módok közötti kapcsolatot kerestük nagyszámú, szisztematikusan kiválasztott idős, kórházban fekvő betegnél. Feltételeztük, hogy a vallásos megküzdő módok döntően kognitív mechanizmusa (meggyőződés, hit, stb) miatt, a depresszió kognitív tünetei enyhébbek lesznek. 832 férfi (65 éven felüliek) depresszív tüneteit és megküzdő stratégiáit mértük fel.

A depresszió kognitív tüneteit összefüggésben lévőnek találtuk a vallásos megküzdő móddal, a testi tünetekkel azonban nem volt összefüggés. A depresszió kognitív tüneteinek gyakorisága, úgymint az unalom, érdeklődés elvesztése, szociális visszahúzódság, szomorúság és letörtségérzés, nyugtalanság, bukottság érzése, tehetetlenségérzés, reménytelenség, és annak érzése, hogy mindenki más jobb nála - jelentősen ritkábban fordult elő a vallásos megküzdési módokkal élők között. Másrészt a depresszió testi tünetei, mint a csökkent étvágy vagy fogyás, alvászavar, energia vesztés, fáradtság, kimerültség, csökkent koncentrációs készség, a szexuális késztetés csökkenése, a pszichomotoros meglassultság nem mutatott kapcsolatot a vallásos megküzdő móddal; kivéve az új tevékenységbe kezdés nehezítettségét, amely kisebb gyakorisággal fordult elő erősen vallásos személyek között.

A vallásos megküzdés mint stratégia, erősen függ a kognitív folyamatoktól. Összefüggést mutat a depresszió kognitív tüneteinek enyhébb formában való megjelenésével. Az idős betegekben végzett vizsgálatunk alapján úgy tűnik nincs összefüggésben a depresszió testi tüneteivel. Ez azt sugallja, hogy míg a vallás segítséget jelent az enyhe depresszív tünetek és

társuló betegségek leküzdésében, a súlyos endogén depressziók esetében nem annyira hatásos. Valóban, azoknak a depressziósoknak, akik súlyosan kimerültek, pszichomotorosan meglassultak, képtelenek aludni vagy koncentrálni, nehézséget okoz a vallásos gondolatok mobilizálása, az imádság, a vallásos írások olvasása, amely vigasztalást hozhatna számukra.

Sokkal több idős ember keres lelki egészségével kapcsolatos problémáira segítséget lelkészeknél, mint pszichiáternél, pszichológusnál. Vannak felmérések, amelyek szerint a diagnózisokat és a súlyosságot tekintve ugyanabba a spektrumba tartozó problémákkal keresik fel az emberek a vallásos segítőköt, lelkészeket, mint a pszichiátereket, pszichológusokat és a lelki egészség más szakembereit. Ezért rendkívül fontos, hogy a papok, lelkipásztorok, lelkivezetők, és egyéb vallásos segítők felismerjék önmaguk korlátait ebben a tekintetben és az ilyen embereket pszichiáterhez irányítsák, hogy azok a depresszió testi tüneteinek hatékony gyógyszeres kezelésében is részesüljenek. Másrészt szintén rendkívül fontos, hogy a pszichiáterek, pszichológusok elismerjék, hogy a vallásos meggyőződés és viselkedés a vigasztalás mély forrása lehet sok idős ember számára, akik tartós betegségben illetve a testi betegségekhez gyakran társuló enyhe depresszióban szenvednek.

ford. Sörédi Pál