
PASTORALNA SKRB ZA PSIHIČKI OBOLJELE OSOBE

Temeljne odrednice

Nikola Vranješ, Rijeka

Sveučilište u Zagrebu
Katolički bogoslovni fakultet
Teologija u Rijeci
e-mail: nikola_vranjes2004@yahoo.com

UDK: 258-056.34
Pregledni znanstveni rad
Primljeno 4/2011

Sažetak

Pastoral bolesnika jedno je od najzahtjevnijih područja djelovanja Katoličke Crkve. Na tom se području ostvaruje skrb za sve kategorije bolesnih osoba, kako fizički, tako i psihički oboljelih. Pritom Crkva prvotno djeluje na duhovnom planu, tj. na ostvarivanju spasonosnog i skladnog susreta čovjeka s Bogom. Briga za psihički oboljele osobe u sklopu pastoralna bolesnika posebno je područje djelovanja unutar kojega Crkva sa svojom pastoralnom prisutnošću, prije svega, duhovno krijepi i pomaže oboljele osobe, poštujući mogućnosti koje je moguće ostvarivati, u skladu sa životnim odrednicama u kojima se te osobe nalaze. U ovom se radu, na teološko-prosudbeni način, izlažu i razrađuju temeljne odrednice pastoralna bolesnika s obzirom na psihički oboljele osobe. Polazi se od razlaganja utemeljujućih postavki pastoralnog djelovanja Crkve u odnosu na sve kategorije bolesnika, potom se izlažu specifičnosti i zahtjevnosti pastoralnog pristupa u odnosu na psihički oboljele osobe, razrađuje se zatim pitanje suodnosa pastoralnih subjekata u pastoralu bolesnika, imajući pred očima prvotnu odgovornost biskupa i njihovih suradnika prezbitera, ali i suodgovornost vjernika laika (u prvom redu liječnika i medicinskog osoblja); na kraju se razrađuju i određene mogućnosti djelovanja koje tek treba snažnije aktualizirati u našoj pastoralnoj praksi. U radu se obrađuju teme vezane uz pastoral psihički bolesnih osoba, imajući prvotno pred očima situaciju u Republici Hrvatskoj.

Ključne riječi: Crkva, pastoral, svećenik, bolesnik, psihička bolest.

UVOD

Sigurna je i općeprihvaćena tvrdnja da su psihički poremećaji i bolesti jedan od najvećih izazova suvremenog društva. Uz tu

tvrdnju odmah možemo povezati i drugu, od nje neodvojivu, naime tvrdnju da su skrb za psihički oboljele osobe i pomoć koja im se može pružiti neporeciva zadaća cijeloga društva, kako medicinske struke, tako i drugih društvenih čimbenika. U našem se društvu s obzirom na tu potrebu puno toga mora promijeniti, budući da “živimo u vremenu u kojemu veći dio društva daje više pozornosti fizičkim poremećajima kao pouzdanom temelju za dobivanje dijagnoze, a psihički su problemi još uvijek stigmatizirani”.¹

Katolička crkva u sklopu vlastitog poslanja i djelovanja također ostvaruje skrb i za psihički oboljele, i to unutar cjelovito shvaćenog *pastoralna bolesnika*. Kako bi se prepoznali smisao i značenje te mogućnosti crkvenog djelovanja u ovom segmentu njezina poslanja, potrebno je ukazati na temeljne odrednice kako *pastoralna bolesnika* općenito, tako i na one koje se tiču specifične brige za pomoć psihički oboljelim osobama. Upravo će od razumijevanja i poštivanja tih odrednica dobrim dijelom ovisiti kako shvaćanje i ostvarivanje pastoralnog djelovanja u životima oboljelih osoba, tako i suradnja Crkve i drugih društvenih čimbenika, prije svega psihologa i psihijatarata. Iako u *pastoralu bolesnika* postoji nekoliko važnih nepromjenljivih elemenata (navještaj Riječi Božje, sakramentalna slavlja, služenje), mora se ipak razlikovati različita stanja i situacije osoba i njihovih bolesti.² Tako je važno uočiti razlike koje postoje između fizičkih i psihičkih oboljenja, ali i određene specifičnosti koje su vezane uz skrb za psihički bolesne.

Crkva jasno prepoznaje teško stanje osoba koje pate na psihičkom području.³ Mora se odmah ukazati na potrebu veće valorizacije raznih vidova pastoralne skrbi za psihički oboljele

¹ Đulijano Ljubičić, *Anksioznost i suicid*, u: Đulijano Ljubičić i suradnici (prir.), *Suicid i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet, Rijeka, 2010., 69.

² Ivan Devčić, *Odredbe o molitvama za ozdravljenje i egzorcizmima*, u: Službeni Vjesnik Riječke nadbiskupije, XI (2010.), br. 4, 83: “U pastoralnoj skrbi za bolesne potrebno je postupati razborito, razlikujući tjelesne i duševne bolesti i stanja u kojima pojedinci traže duhovnu pomoć ili tu pomoć traže njihovi najbliži. Ta prosudba o bolesti omogućuje da izaberemo prikladan oblik duhovne skrbi za bolesne i nemoćne te – prema stanju bolesnika i bolesti – primijenimo i odgovarajuće obrasce i načine molitve”.

³ Tako Drugi vatikanski koncil, između velikih problema modernog svijeta, izdvaja i stanje “psihičkog ropstva”. Drugi vatikanski – Dokumenti, *Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu Gaudium et spes*, (7. XII. 1965.), VII popravljeno i dopunjeno izdanje, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2008., br. 4. Iako je na ovome mjestu očito riječ o psihičkim ovisnostima u širokom značenju riječi (očito i kulturalne i medicinske prirode), važno je uočiti prepoznavanje psihičkih problema kao doista velikih problema današnjice.

osobe. Do sada je ta skrb, uglavnom, uključivala redovitu brigu koju uključuje pastoral bolesnika, a pritom se, uglavnom, na cjelokupnom planu pastoralna u Hrvatskoj nije posebice profilirao segment pastoralna psihički oboljelih.⁴ Iznimku u tom smislu predstavljaju oni pastoralni djelatnici koji su u ovom pogledu više zauzeti, kao i određene metode koje su u ovom pogledu više profilirane.⁵ Uvjereni smo da se unutar pastoralna bolesnika ovom segmentu djelovanja mora posvetiti specifična pozornost, imajući uvijek na umu cjelovitost pastoralnog pristupa Crkve. Značenje te činjenice postaje utoliko vidljivijim ukoliko se ima na umu potreba uvažavanja integralnog shvaćanja osobe i pastoralnog djelovanja koje u skladu s tim nastoji ostvariti što prikladnije uklapanje čovjekove psiho-emozivne sfere u cjelovitu brigu za osobe.⁶

Razlikovanje posebnosti stanja psihički oboljelih iznimno je važno zbog prikladnosti pristupa takvim osobama od strane svih onih koji su pozvani pomagati im i skrbiti za njih,⁷ a isto vrijedi i za pastoralne djelatnike. Zato su svi pastoralni djelatnici pozvani najprije na prikladnu formaciju u svezi s različitim psihičkim oboljenjima, kao i temeljnim oznakama stanja oboljelih osoba. U tom je smislu kolegijima *pastoralne psihologije* na teološkim fakultetima i učilištima potrebno posvetiti dodatnu pozornost, pogotovo danas, imajući u vidu porast i složenost psihičkih oboljenja u društvu. Raspoznavanje stanja oboljele osobe iznimno je važno kako za pastoralne, tako i za medicinske djelatnike. Ono je jedna od ključnih sastavnica skrbi.⁸

1. SKRB ZA PSIHIČKI BOLESNE U UKUPNOSTI PASTORALA BOLESNIKA

Djelovanje Crkve u odnosu na bolesne osobe nazivamo, dakle, *pastoralom bolesnika*. Ta sintagma uključuje nekoliko

⁴ Usp. Nikola Vranješ, *Pastoralna skrb Katoličke Crkve za osobe oboljele od depresije*, u: Đulijano Ljubičić i suradnici (prir.), *Depresija i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet, Rijeka, 2010., 227-228.

⁵ Pri čemu u prvom redu mislimo na metodu *hagioterapije* prof. dr. Tomislava Ivančića, kao i na još neke.

⁶ Usp. Adriano Moro, *La psicologia del malato*, u: Gian Maria Comolli – Italo Monticelli (ur.), *Manuale di pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino, 1999., 201.

⁷ Usp. Adriano Moro, *La psicologia del malato*, 210.

⁸ Usp. Adriano Moro, *Relazione di aiuto*, u: Gian Maria Comolli – Italo Monticelli (ur.), *Manuale di pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino, 1999., 228.

bitnih odrednica pastoralnog djelovanja, kao i nekoliko specifičnih odrednica s obzirom na djelovanje u odnosu na psihički oboljele osobe. Dok pastoralom kao takvim možemo u širem smislu označiti skrb, tj. brigu za sam život i djelovanje Crkve (Bruno Seveso), u odnosu na jedno njegovo specifično područje (pastoral bolesnika) moramo dodatno razraditi neke specifične odrednice. Pastoral psihički oboljelih osoba podrazumijeva višeoblično djelovanje crkvene zajednice u smjeru spasenja osoba putem navještaja Riječi, liturgijskih slavlja, u prvom redu sakramentalnih (koja predstavljaju središte pastoralnog djelovanja), svjedočanstva, služenja i zajedništva, u kontekstu (u situacijama i na mjestima) njihova nastojanja oko skrbi za psihičko zdravlje, pri čemu se podrazumijeva kontekst samih oboljelih, njihovih obitelji, bolnica, liječenja i prevencije bolesti, ali i društveno-kulturalni kontekst u kojemu žive.⁹

Iako pastoralno djelovanje u odnosu na medicinsko osoblje i širi okvir medicinske skrbi možemo označiti jednim zasebnim segmentom, koji možemo nazvati *pastoralom medicinskog osoblja*, uvijek se mora paziti na njegovu bitnu povezanost s pastoralnom bolesnika zbog same unutarnje međusobne usmjerenosti i određenosti ovih dvaju segmenata djelovanja. Pored toga, važno je istaknuti značenje koje pastoral bolesnika, ali i pastoral medicinskog osoblja ima i za širu zajednicu, u prvom redu za obitelji i župne zajednice, ali i za društvenu zajednicu, budući da pastoralni poticaji moraju biti tako usmjereni i ostvarivani da promiču svekoliku *kulturu solidarnosti i pomoći* onima koji pate zbog svoje bolesti.¹⁰ To, jasno, ne znači svođenje pastoralne akcije Crkve na razinu čisto humanog djelovanja, nego samo upozorava na značenje pastoralnih impulsa na širem crkvenom i društvenom planu.

Važno je, nadalje, istaknuti da je u pastoralu bolesnika u posljednje vrijeme došlo do određenih pomaka,¹¹ ali se puno

⁹ Bitne odrednice pastorala bolesnika (ovdje obrađenog u odnosu na stvarnost psihičke bolesti) donosi talijanski stručnjak za ovo područje pastoralne teologije Luciano Sandrin. Usp. Luciano Sandrin, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, u: *Orientamenti pastorali*, LVIII (2010.), 2, 37.

¹⁰ Usp. Vittorio Madè, *Natura e ambiti della pastorale sanitaria*, u: Gian Maria Comolli – Italo Monticelli (ur.), *Manuale di pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino, 1999., 74.

¹¹ Zahvaljujući dobrim dijelom i *Ugovoru o dušobrižništvu u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama, te ustanovama socijalne skrbi između Vlade Republike Hrvatske i Hrvatske biskupske konferencije*, od 31. 10. 2005., o

veći pomaci moraju učiniti upravo u pastoralu psihički oboljelih. Pomaci do kojih je došlo, odnose se na shvaćanje djelovanja koje je uglavnom bilo zaokupljeno bolešću i njezinim posljedicama, prema shvaćanju djelovanja osjetljivog za prevenciju bolesti i promociju zdravlja u svim njegovim dimenzijama, pomak u smislu sustavnog pristupa pastoralu koji pored sakramentalne dimenzije (koja mu je nosiva i bitna) sadrži također i dimenziju dijaloga i specijaliziranog suočavanja s posebnim problemima ovog vida pastoralu, pomaka u smislu proširenja skrbi (koja je bila usmjerena uglavnom samo na bolesnika), također na članove obitelji, rodbinu, ali i na same medicinske djelatnike koji se brinu za bolesne, zatim pomaka u smislu da zaduženom svećeniku (kapelanu - koji je u biskupovo ime nositelj u ovom području pastoralu u određenom bolničkom kompleksu) pomaže cijeli pastoralni tim osoba (koji bi mogao biti oformljen kao *bolnička kapelanija*), kao signifikativni predstavnik cijele vjerničke zajednice, a tu je i pomak prema specijaliziranom pastoralnom pristupu s izrazitim poštovanjem stručnih nadležnosti.¹² Važno je, također, istaknuti pomake u odnosu na ostvarivanje ovog vida djelovanja u župnim zajednicama u kojima župnik, kao prvi odgovorni u pastoralu, također mora razvijati mrežu suradnika koji mu mogu pomoći, ali koji su i izričaj odgovornosti cijele župne zajednice za bolesnu braću i sestre. Djelovanje *župne karitativne zajednice*, kao i *zajednice za osobe s posebnim potrebama*¹³ u župi u tom je smislu od osobitog značenja.

1.1. Sakramentalno središte pastoralu bolesnika

Cjelokupno pastoralno djelovanje Crkve aktualizacija je Kristova spasenjskog djelovanja. Pastoral bolesnika strukturira se, kao i ukupni pastoral, u tri bitne dimenzije: *navještaja Riječi*, *slavlja sakramenata* i *službe kršćanske ljubavi*.¹⁴ Te tri dimenzije zapravo su nosivi elementi života i djelovanja Crkve. Kako vidimo, sakramentalno slavlje (posebno euharistija) središnja je jezgra

čemu više vidi u: Ante Mateljan, *Svećenik i bolesnik. Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici*, u: *Služba Božja*, 48 (2008.), 4, 381-382.

¹² Usp. Luciano Sandrin, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 38.

¹³ Usp. Hrvatska biskupska konferencija, *Župna kateheza u obnovi župne zajednice. Plan i program*, Zagreb - Zadar, 2000., br. 84-85.

¹⁴ Usp. Ante Mateljan, *Svećenik i bolesnik. Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici*, 386.

pastorala. Sakramentalna slavlja, u prvom redu sakramenata pokore, bolesničkog pomazanja i euharistije su, dakle, srce pastorala bolesnika. Euharistija predstavlja vrhunac cjelokupnoga crkvenog djelovanja. Sve dimenzije pastorala u njoj nalaze sakramentalnu točku svojega vrhunskog ozbiljenja. U posebno izazovnom području kao što je pastoral bolesnika mora se dobro paziti da neki drugi elementi ili pristupi ne zasjene ulogu sakramentalnih slavlja. To osobito vrijedi s obzirom na pastoral psihički oboljelih koji, u skladu s njihovim mogućnostima, mogu i trebaju biti dionicima tih slavlja. S obzirom na tu činjenicu u posljednje su vrijeme naglašenije dvije opasne tendencije.

S jedne strane, zbog svojevrsnog "magijskog" i iznimno pogrješnog i opasnog shvaćanja sakramenata,¹⁵ koji bi gotovo po određenom "automatizmu" trebali djelovati na uklanjanje psihičkih oboljenja, dolazi do zanemarivanja medicinskog pristupa. U takvim slučajevima cjelokupni pastoralni pristup nastoji se isključivo iscrpiti u sakramentalnim slavljinama, ali bez prikladne pripreme, kao i bez predlaganja prikladnih modela kršćanskog življenja u snazi slavlja. Također, ne uočava se jasna razlika između dimenzije vjere i obreda koji je u njezinoj službi, i oboljenja koje zahtijeva medicinski pristup. Zbog takvog načina djelovanja psihička nestabilnost ili bolest može se dodatno pogoršati. Takav se pristup osobito uočava prilikom nekih slavlja, što, jasno, ne znači da se kod svih očituje ovakav ili sličan pristup. Stoga je iznimno važno, pogotovo za svećenike, prije svega, prihvatiti ispravnu teologiju sakramenata i uočiti ispravan odnos između potrebe pastoralnog i medicinskog pristupa.

Druga opasnost, koja danas nije ništa manje prisutna, jest svojevrzni psihoterapijski redukcionizam. Riječ je o određenom pokušaju nadomještanja duhovnog pristupa (a katkad i samih sakramenata, pogotovo kada je u pitanju sakrament pomirenja), s isključivo psihijatrijskim, ali danas češće s jednim njegovim vidom, onim psihoterapijskim. Na taj se način problemi duhovne naravi pokušavaju liječiti psihoterapijskim putem, što, jasno, ne dovodi do rezultata.¹⁶ U sklopu toga dolazi i do zanemarivanja vjerske prakse i samih sakramentalnih slavlja. Tako duhovni život trpi neposrednu štetu zbog jednog pogrješnog pristupa. U ovom je

¹⁵ Usp. *isto*, 394.

¹⁶ Jasnu razliku psihičkih boli i boli duhovne naravi naznačuje papa Ivan Pavao II. Usp. Ivan Pavao II., *Apostolsko pismo Salvifici doloris – Spasonosno trpljenje*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1984., br. 5.

slučaju odgovornost psihijataru, a danas posebno psihoterapeuta (čije djelovanje danas u Hrvatskoj postaje sve zapaženije) iznimno velika. Upravo su oni posebno pozvani uočavati i poštovati jasnu razliku između problematike duhovnog reda, koja zahtijeva i odgovarajući pastoralni pristup, te problematike psihičkog reda, kod koje oni mogu pomoći. Oni, ali i sami pastoralni djelatnici, moraju biti osobito svjesni važnosti duhovno-molitvenog pristupa, posebno kod otkrivanja i terapije duhovnih uzroka različitih oboljenja, u čemu isti duhovno-molitveni pristup ne može i ne smije nadomjestiti bilo koji oblik psihoterapije.

1.2. *Isusova dušobrižnička praksa kao temeljni kriterij djelovanja*

Pastoral bolesnika, kao i pastoral medicinskog osoblja, kao dio ukupnoga pastoralnog djelovanja Crkve, svoj kriteriološki i nadahniteljski model ima u Isusovoj praksi. Temelji se to ponajprije na činjenici da ovaj i svaki drugi vid pastoralnog djelovanja svoje uporište ima u Isusovoj volji i nalogu apostolima (usp. Mt 10,7-8; Lk 9,2 i dr.). Dakle, ovdje nije riječ o nekoj opcionalnoj djelatnosti, nego o ispunjavanju Isusove volje.¹⁷ Evanđelja jasno i nedvojbeno svjedoče o Isusovoj praksi ozdravljanja, ali i o kriterijima i smislu tog djelovanja. Isus jasno naznačuje da je došao kako bi ljudi imali život, i to u izobilju (usp. Iv 10,10). Život koji on daje ne podrazumijeva samo ovozemaljsku dimenziju postojanja već i onu nebesku dimenziju života u Očevu kraljevstvu u kojemu će čovjek biti u potpunosti ostvaren. Ta preobrazba čovjeka mora započeti već ovdje. I sve ono što nije u skladu s izvornim Božjim naumom o čovjeku mora biti nadiđeno, pa tako i bolest. No Krist omogućuje čovjeku da i u situaciji bolesti, fizičke, psihičke i duhovne, ostvari svoj život. Drugim riječima, bolest ne smije biti razlog razočaranja i klonuća, malodušja i straha. S vjerom u Krista i snagom njegova Otajstva čovjek i u bolesti može napredovati k punini života.

Krist je djelovao za spasenje čovjeka, i to cijelog čovjeka. Spasenje čovjeka je, dakle, u središtu njegove skrbi.¹⁸ Briga za bolesne, opsjednute, hrome, zapostavljene i dr., bila je među najvažnijim Isusovim zadaćama. Evanđelja donose brojne navode upravo o tome (usp. Mt 9,35; Mk 3,1-6 i dr.). Isus se pokazuje kao

¹⁷ Usp. Vittorio Madè, *Natura e ambiti della pastorale sanitaria*, 74.

¹⁸ Usp. Josip Baloban, *Pastoralni izazovi Crkve u Hrvata*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1992., 173.

tješitelj, kao onaj koji podiže pale ljude, kao onaj koji krijepi bolesne i nemoćne. Temeljna odrednica njegova djelovanja je ukazivanje *na* i realno očitovanje dolaska Kraljevstva Očeva, Kraljevstva nebeskog. U tom svijetu Isus sagledava ljudske situacije i drame života. U tom svijetu sagledava i situacije bolesnih. Isus nije donositelj neke prolazne nade. Zato za njega i nema bezizlaznih situacija. U svakoj situaciji, pa i u situaciji bolesti, čovjek treba napredovati prema Bogu i njegovu Kraljevstvu.

Po uzoru na Kristovo djelovanje spasenje cijele osobe, cijeloga čovjeka u integralnom smislu predstavlja i predmet pastoralne skrbi Crkve.¹⁹ Crkva u svomu djelovanju mora zahvatiti sve kategorije bolesnih i patnika. U tom segmentu pred pastoral bolesnika – koji u ovome smislu možemo nazvati *pastoralom zdravlja* – postavlja se, kako ističe teolog Sandrin, zadaća ići uvijek dalje prema specifičnim mjestima, biti pozoran na nove oblike ljudske patnje i trpljenja, na nova pitanja zdravlja, i osvjetljivati ih svjetlom Kristova spasenja.²⁰ Situacije psihičkih oboljenja doista predstavljaju takva specifična mjesta. Stoga pastoralni djelatnici na njih trebaju biti osobito osjetljivi.

1.3. Trpljenje – put spasenja

Trpljenje zbog bolesti ili nekih drugih uzroka jest iskušenje. Patnik se može naći u iskušenju samopouzdanja, pouzdanja u samoga sebe, u druge ljude, ali i u Boga. Već je biblijska pripovijest o Jobu osvjetlila ove aspekte iskušenja. No u kršćanskom smislu iskušenje patnje, iako je redovito teško i bolno, zapravo postaje prilikom dubljeg upoznavanja pravoga Božjeg lica, lica Boga koji ljubi, koji je pun suosjećanja, koji se brine za čovjeka, koji želi uspjeh i sreću u ljudskom životu, te na taj način i dubljeg poniranja u otajstvo vjere.²¹ Bolesnik ima mogućnost postati hrabrim svjedokom nade.²² Trpljenje je osvjetljeno Kristovom patnjom.²³ U snazi njegova trpljenja i njegove pobjede čovjekove patnje zadobivaju nov smisao i novo značenje te postaju mogućnošću

¹⁹ Usp. Luciano Sandrin, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 40.

²⁰ Usp. isto.

²¹ Usp. Albert Vanhoye, *L'interrogativo del dolore nella Bibbia*, u: Orientamenti pastorali, LVIII (2010.), 2, 33.

²² Usp. Mario Bizzotto, *Lettura culturale dell'esperienza del dolore nella storia e nella vita degli uomini*, u: Orientamenti pastorali, LVIII (2010.), 2, 26.

²³ Usp. Albert Vanhoye, *L'interrogativo del dolore nella Bibbia*, 31.

spasonosnog trpljenja, ali postaju i snažno svjedočanstvo Kristova djela spasenja.

Ovakvo viđenje bolesti i trpljenja danas stoji pred nemalim izazovima najčešće povezanim sa subjektivističkim i pozitivističkim shvaćanjima bolesti i patnje koja su iznimno snažno prisutna u postmodernom svijetu. U današnjem svijetu često se pokušava ostvarivati život po mogućnosti bez ikakve patnje, a prisutnost bolesti svesti na što je moguće manju mjeru. Na snazi je svojevrсна 'iluzija sreće bez patnje', često podupirana i napretkom u medicini koji mnogi pogrješno shvaćaju kao osnovno uporište koje bi im, u slučaju bolesti, jedino moglo omogućiti kakav-takav 'sretan' život, i to pod svaku cijenu.²⁴ K tomu valja dodati da se zdravlje danas često traži kao jedino i apsolutno dobro. Poznata krilatica "zdravlje je najbitnije" često je zapravo izričaj stavova prema kojima je bolest nužno početak "degradiranja" života. Pojave straha, očaja i besmisla najčešća su reakcija na bolest upravo iz sličnih pobuda. Današnja situacija s obzirom na shvaćanje zdravlja i bolesti pokazuje trendove prema kojima u stanju bolesti kao da ne bi moglo nikako biti moguće osmišljavati vlastiti život. No ta površna dvojba najčešće dovodi do one dublje i temeljne dvojbe postmodernoga vremena, ako ne i drugih vremena, koja je metafizičkog reda: je li zdravlje (koje je veliko dobro i Božji dar) doista jedino dobro i postoji li nešto više, nešto što čovjeku omogućuje da osmisli vlastiti život unatoč bolesti i patnji? Upravo je to ono dubinsko i temeljno pitanje na koje kršćanska vjera daje jasan odgovor.

Zdravlje je Božji dar i dobro oko kojega se čovjek dužan brinuti, i to ne iz subjektivističkih ili pozitivističkih motiva, već upravo kao osoba u zajednici, kako bi mogao ostvarivati svoje poslanje u Crkvi i društvu. Zajedništvo s Bogom i braćom i sestrama temeljno je dobro koje vjernik može i treba ostvarivati i u stanju bolesti i patnje. Upravo u tom stanju, kako je prije istaknuto, vjernik se može na dublji način povezati s otajstvom Gospodinova križa i postati istinskim svjedokom kršćanske nade. Krist oslobađa od zla i grijeha kao temeljne negativne odrednice čovjekova stanja. Kao pobjednik nad samom smrću Isus čovjeku omogućuje ulazak u novo i potpuno stanje proslave u nebeskom Kraljevstvu kojemu čovjek mora već na zemlji težiti. Isus je svoja

²⁴ Opisujući opasnost ovakvog privida, Ante Mateljan ističe: "Taj privid potpomaže neprestano ponavljanje ideje kako sreća zapravo ovisi o zdravlju i dugu životu koje je moguće postići biomedicinskim napretkom." Ante Mateljan, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, Crkva u svijetu, Split, 2002., 14.

ozdravljajuća djela tijekom života na zemlji izravno povezivao s navještajem Kraljevstva (usp. Iv 11,4). Pritom je važno uvidjeti da je uvijek promatrao ljudsku osobu potrebnu spasenja, i to u njezinu totalitetu.²⁵ Upravo se zato, u tom kontekstu, i ljudska težnja za spasenjem od ovozemaljskih uvjetovanosti, ograničenja i patnji mora sagledavati cjelovito, tj. u svjetlu spasenja.

Pritom je važno, u teološkom smislu, razlikovati između *spasenja* i *ozdravljenja*. Spasenje je temeljno dobro, dok se želja za ozdravljenjem, u tom smislu, iako važna i poželjna, ne može i ne smije postaviti ispred spasenja.²⁶ Toliki su kršćanski sveci i mučenici upravo u stanju različitih patnji pokazali herojsko pouzdanje u Gospodina i tako ukazali na Kristov put koji po patnji vodi k uskrsnuću. Bolest i patnja, promatrani iz ove perspektive, prestaju biti stanjima očaja i straha i postaju mjesta očitovanja nade. Bolest i patnja tako se uključuju u širi kontekst povijesti spasenja, u kojemu poprimaju nov smisao.²⁷

1.4. *Poslanje patnika i bolesnih*

Iako je situacija psihički oboljelih osoba specifična u odnosu na situaciju drugih bolesnika, i u ovom segmentu pastoralnog djelovanja potrebno je uočavati i razvijati, u skladu s mogućnostima i prilikama osoba, sve odrednice pastoralnog pristupa Crkve. Među njih svakako spada i dimenzija svjedočkog poslanja bolesnih u odnosu na Crkvu i svijet. Drugim riječima, i psihički oboljele osobe trebaju vlastito trpljenje ugraditi u svjedočanstvo vjere i života.²⁸ Bolesne osobe ne samo da mogu i moraju biti uključene u život vjerničke zajednice, već njihov položaj biva uzdignut na jednu drugu razinu, na razinu svjedočkog poslanja. Svećenici koji skrbe za bolesne, ali i cijela kršćanska zajednica, pozvani su biti vjesnicima nade za bolesne. Papa Benedikt XVI. ističe kršćansku nadu kao “aktivnu nadu”, kao nadu koja se prima, ali koja je

²⁵ Usp. Nikola Vranješ, *Pastoralna skrb Katoličke Crkve za osobe oboljele od depresije*, 220.

²⁶ Usp. Ante Mateljan, *Otajstvo supatnje. Sakrament bolesničkog pomazanja*, 19.

²⁷ Usp. isto.

²⁸ Usp. Nikola Vranješ, *Pastoralna skrb Katoličke Crkve za osobe oboljele od depresije*, 220; Eugenio Saponi, *Il sacramento dell'unzione degli infermi*, u: *Orientamenti pastorali*, LVIII (2010.), 2, 50.

uvijek i "nada za druge" i koja se mora prenositi i drugima.²⁹ U toj je perspektivi poslanje bolesnika od osobitog značenja za Crkvu. Oni su pozvani podržavati i jačati nadu onih koji se za njih brinu.³⁰ Tako patnje postaju izvorom novog blagoslova za njih, ali i za druge. I u stanju bolesti kršćanin je pozvan u nadi i iz nade dati razloge nade koju u sebi nosi (usp. 1 Pt 3,15). Na taj način ostvaruje se i poziv apostola Pavla na uzajamnu utjehu u nevolji (usp. 2 Kor 1,4). Upravo u tom može se nazrijeti veličina i značenje kršćanskog poslanja osoba koje su bolesne i koje pate zbog svoje bolesti.

1.5. *Odgovornost vjerničke zajednice*

Skrb za bolesne osobe, pa tako i za psihički oboljele, odgovornost je cijele kršćanske zajednice.³¹ U njoj biskupi i njihovi suradnici prezbiteri imaju osobitu odgovornost, posebno u vidu slavlja sakramenata. U širem sklopu pastorala bolesnika vjernici laici također moraju preuzeti svoj dio odgovornosti. Župna zajednica u pastoralu bolesnika ima posebnu ulogu i značenje. Upravo ona treba postati zajednicom prepoznavanja, uvažavanja, pomoći i potpore bolesnima.³² Župnik u njoj ima posebnu odgovornost i u odnosu prema bolesnicima. Oni su njegova posebna briga. Putem navještaja riječi i slavlja sakramenata, putem duhovnog vodstva i ukupne pastirske skrbi župnik ostvaruje svoje svećeničko poslanje u ovom području pastorala, koje spada u jedno od najosjetljivijih pastoralnih područja.

Nadalje, župnik mora biti svjestan i suodgovornosti cijele župne zajednice, koju mora animirati i koordinirati kako bi svi pridonijeli brizi za bolesne. U tom smislu, kako je već istaknuto, formiranje i djelovanje *župne karitativne zajednice* ima iznimno značenje. Među ostalim manjim zajednicama koje bi se trebale oformiti unutar župne zajednice hrvatski biskupi ističu i ovu

²⁹ Usp. Benedikt XVI, *Spe salvi – U nadi spašeni. Enciklika vrhovnog svećenika biskupima, prezbiterima i đakonima, zavjetovanim osobama i svim vjernicima laicima o kršćanskoj nadi*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2008., br. 34.

³⁰ Usp. Luciano Sandrin, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 43.

³¹ Usp. Stipe Nosić, *Bolesnik i pastoralni radnik*, u: Svjetski dan bolesnika. Rijeka, 1993.-2005., Adamić, Rijeka, 2006., 29; Angelo Brusco, *La sanità tra famiglia, territorio e ospedalizzazione*, u: *Orientamenti pastorali*, LVIII (2010.), 2, 60.

³² Usp. Luciano Sandrin, *Comunità che cura e che consola: lo sguardo della pastorale della salute*, 42.

zajednicu. "Ova je zajednica nužnost svake župne zajednice, odgovorne da na organiziraniji način promiče djelotvornu ljubav, služenje i solidarnost među ljudima... Karitativna zajednica odgaja u svojih članova svijest djelotvorne uzajamnosti, solidarnosti i volonterstva u službi svima kojima je pomoć potrebna."³³ Prema takvom viđenju župne karitativne zajednice uočljivo je koliko njezin prinos može i treba biti istaknut upravo u suodgovornosti u skrbi za bolesne u župi. U tom smislu jedna od njezinih glavnih zadaća je animiranje cijele župne zajednice za ovaj vid djelovanja.

Imajući u vidu pastoral psihički oboljelih osoba, ovdje se moraju pobliže istaknuti i neke vrlo korisne napomene s obzirom na formiranje ove zajednice. Tako se s obzirom na načine djelovanja zajednice kaže: "Ova zajednica pozvana je da, uz ostalo, organizira župnu međupomoć u svim vidovima ljudskog života, od savjetovanja u raznim osobnim i životnim problemima do pomaganja u raznim kriznim situacijama i ugroženostima. Zato se preporuča formiranje uže skupine suradnika raznih struka, od liječnika, pedagoga, defektologa, socijalnih radnika, pravnika i dr. Razvijanje ovakve solidarnosti i uzajamnosti je tim potrebnije u situaciji sve naglašenijeg individualizma i indiferentizma."³⁴ Upravo ove odrednice iznimno su važno uporište s obzirom na potporu i pomoć psihički oboljelima, imajući na umu, u prvom redu, važnost savjetodavnog rada s njima. Nadalje, tim stručnjaka o kojemu je ovdje riječ, svakako bi morao uključivati i psihijatre, psihoterapeute i psihologe, koji će na stručan način moći pomoći i moći savjetovati takve osobe.

Imajući u vidu do sada rečeno, u kontekstu pastorala psihički oboljelih osoba mora se posebno istaknuti važnost formiranja još jedne manje župne zajednice koju se naziva *zajednicom za osobe s posebnim potrebama*.³⁵ Upravo ta zajednica pozvana je brinuti se, među ostalim, i o osobama s psihičkim bolestima i poteškoćama.³⁶ Ono što se posebno mora uočiti u tekstu o toj zajednici svakako je važnost ne samo pomoći i potpore takvim osobama, nego i njihovo uključivanje u život župne zajednice.³⁷ Na taj način i one bivaju oslobađane tereta izoliranosti, koji može biti jedan od najvećih

³³ Hrvatska biskupska konferencija (dalje: HBK), *Župna kateheza u obnovi župne zajednice. Plan i program*, Zagreb – Zadar, 2000., br. 84.

³⁴ *Isto*.

³⁵ HBK, *isto*, br. 85.

³⁶ Usp. *isto*.

³⁷ Usp. *isto*.

tijekom psihičkog oboljenja. Kako bi se izbjegla opasnost izolacije, predviđena je i prikladna metodologija djelovanja u redovitim tjednim susretima.³⁸

Kako je vidljivo iz do sada izloženog, jedan od glavnih zahtjeva pastoralnog djelovanja u odnosu na bolesne svakako je *prikladna formacija i pouka pastoralnih djelatnika*. Formacija svećenika u ovom pogledu danas je potrebna uvijek dodatnog usavršavanja.³⁹ Osim toga, svi oni koji surađuju u ovom vidu skrbi za bolesne, moraju biti prikladno formirani i osposobljeni za djelovanje u tako zahtjevnom segmentu djelovanja.

1.6. Poštovanje stručnih nadležnosti

Pastoralno djelovanje u području pastora psihički oboljelih poštuje jasnu razliku između naravi, načina, uloge i ciljeva djelovanja psihijataru, psihoterapeuta i psihologa, te naravi, uloge i ciljeva djelovanja svećenika.⁴⁰ U tom pogledu iznimno je značajno istaknuti važnost poštovanja stručnih nadležnosti istaknutih čimbenika. Psihičke bolesti, koje u mnogim segmentima (osobito u onom terapijskom), mogu biti psihički i duhovno bitno bremenitije u odnosu na fizička oboljenja, zahtijevaju vrlo pozoran i u isto vrijeme stručan pristup svih onih djelatnika koji su uključeni u procese liječenja i pomoći oboljelima. Crkva sa svoje strane nema nakanu zamijeniti psihijatrijsku struku ili ulaziti u njezine specifične nadležnosti. Svećenici toga moraju biti osobito svjesni. Od velikog je značenja znati prepoznati znakove jasnog psihičkog oboljenja, znati granice vlastitoga pastoralnog pristupa i znati uputiti osobe kojima je doista potrebna pomoć psihijatra da tu pomoć i potraže.⁴¹ U tome je smislu studij *pastoralne psihologije*

³⁸ Isto: "Redoviti tjedni susreti (u urbanim sredinama, s posebnim modelom u ruralnim sredinama) i primjena posebnosti u katehiziranju i sveobuhvatnom programu ove zajednice, omogućit će i njihovo aktivno uključivanje, ovisno o vrsti i stupnju oštećenja, u druge 'žive vjerničke krugove' te, na primjeru evanđelja i nauka Crkve, zajednički rast u vjeri. Tako će se ublažavati posljedice na bio-psiho-socijalnom planu koje su neminovne kod ovih osoba ako ih marginaliziramo."

³⁹ Usp. Ante Mateljan, *Svećenik i bolesnik. Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici*, 384-386.

⁴⁰ Usp. Anđelko Domazet, *Teologija i psihologija: mogućnosti i granice dijaloga*, u: Služba Božja, 48 (2008.), 1, str. 26; Nikola Vranješ, *Pastoralna skrb Katoličke Crkve za osobe oboljele od depresije*, 221-222.

⁴¹ Usp. Anđelko Domazet, *Teologija i psihologija: mogućnosti i granice dijaloga*, 28.

na teološkim učilištima iznimno značajan. S druge strane za same psihijatre i psihoterapeute iznimno je važno da znaju prepoznati granice vlastitog pristupa, te da znaju ukazati oboljelima na znakove duhovnih uzročnika oboljenja i na mogućnosti pastoralnog pristupa koje Crkva ostvaruje preko svećenika, a osobito na važnost pomoći u specijaliziranim ustanovama koje su se do danas posebno profilirale. Od takvih ustanova možemo izdvojiti crkvena *Obiteljska savjetovališta* i *Centre za duhovnu pomoć*, koje je osnovao Tomislav Ivančić. Vjernicima koji su psihički oboljeli, i sami psihijatri trebaju sugerirati redovitu vjersku praksu, u skladu sa situacijama u kojima se nalaze.

2. UVAŽAVANJE UVIDA INTERDISCIPLINARNOGA DIJALOGA

Kako bi bio moguć pristup koji poštuje stručne nadležnosti u procesu pomoći psihički oboljelim osobama, prijeko je potrebno na teorijskoj, tj. znanstvenoj, a onda i na praktičnoj razini, tj. na razini djelovanja, uzeti u obzir dosege interdisciplinarnog dijaloga teologije i psihologije. Upravo takav način djelovanja potiče i Drugi vatikanski sabor.⁴² Suvremeni pastoral bolesnika i medicinskog osoblja mora uzeti u obzir dosege tog dijaloga,⁴³ jer upravo oni mogu i trebaju biti plodni za teološko te za psihološko i psihijatrijsko istraživanje, ali mogu i trebaju biti vrjednovani i kritički prosuđivani i u suvremenoj pastoralnoj praksi.⁴⁴ Upravo ovakvi uvidi mogu pomoći u plodonosnom pastoralnom djelovanju. Pastoralna teologija se u području pastoralna bolesnika (kao i u drugim područjima) ne smije zatvarati u uske okvire, nego upravo otvarati utemeljenom interdisciplinarnom dijalogu.

⁴² Usp. Drugi vatikanski koncil – Dokumenti, Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu *Gaudium et spes*, (7. XII. 1965.), VII popravljeno i dopunjeno izdanje, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2008., br. 62; Drugi vatikanski koncil – Dokumenti, Dekret o odgoju i izobrazbi svećenika *Optatam totius*, (28. X. 1965.), br. 11, 20.

⁴³ Usp. Ante Mateljan, *Svećenik i bolesnik. Načela za kršćansku komunikaciju svećenika i bolesnika u bolnici*, 385; Andrew Sims – Christopher C. H. Cook, *Spirituality in psychiatry*, u: Christopher C. H. Cook – Andrew Powell – Andrew Sims (ur.), *Spirituality and psychiatry*, RCPsych Publications, Glasgow, 2009., 14.

⁴⁴ Usp. Ivan Štengl, *Perspektive dijaloga pastoralna i trendova aktualne psihoterapije*, u: *Bogoslovska smotra*, 76 (2006.), 2, 453-454.

2.1. Teologija i psihologija u dijalogu

Sustavni i razvijeni pastoral bolesnika, kako smo vidjeli, temelji se na određenim bitnim pretpostavkama koje podrazumijevaju kako jasno teološko utemeljenje i poštovanje načela i odrednica crkvene prakse, tako i uvide dijaloga teologije, posebice pastoralne teologije i psihologije. Dakle, plodan dijalog teologije i psihologije, kao i pastoralnog djelovanja i dosega psihijatrijske medicinske prakse, od ključnog su značenja za sustavno i sređeno pastoralno djelovanje u pastoralu psihički oboljelih osoba. Interdisciplinarna suradnja ovih disciplina podrazumijeva poštivanje jasnih pravila interdisciplinarnog rada.⁴⁵

Potrebno je najprije ukazati na neke negativne pristupe u odnosu teologije i psihologije. Tako tzv. model isključivosti negira samu mogućnost dijaloga.⁴⁶ Prema tom modelu teologija i psihologija bila bi dva potpuno odvojena i nespojiva područja. U tom je smislu vlastita promišljanja usmjerio Sigmund Freud. Religija je za Freuda tzv. *iluzija želja* svega onoga što čovjek želi uistinu postići, a što u vlastitoj očitosti nemoći očekuje od Boga.⁴⁷ Postavke oca psihoanalize imat će velikog odjeka s obzirom na reakciju Crkve u odnosu na samu psihoanalizu.⁴⁸ S druge strane razvijao se tzv. model poistovjećivanja, prema kojemu se religija ponekad i nekritički sagledavala i određivala u sklopu dubinske psihologije, do te mjere da je dolazilo do poistovjećivanja psihološkoga i božanskog, shvaćenog više na gnostički način. Ozbiljne manjkavosti u smislu suodnosa psihologije i religije pokazale su se i u tzv. transpersonalnoj psihologiji.⁴⁹

Sve to pokazuje kako je odnos teologije i psihologije potrebno staviti na temelje znanstvenog i što objektivnijeg dijaloga. U tom smislu od ključnog je značenja poštivanje odrednica o čovjeku koje pruža teološka antropologija, kako bi se izbjeglo bilo kakvo imanentističko zatvaranje čovjeka u granice stvorene stvarnosti. S druge strane, za samu je teologiju od velike važnosti da uzme u obzir objektivne zaključke psihologije, budući da ona nudi uvide u

⁴⁵ Opis načela i pravila interdisciplinarnog rada vidi u: Sergio Lanza, *Introduzione alla teologia pastorale*. Teologia dell'azione ecclesiale, Queriniana, Brescia, 1989., 253-264.

⁴⁶ Više o tome vidi u: Anđelko Domazet, *Teologija i psihologija: mogućnosti i granice dijaloga*, 7-12.

⁴⁷ Usp. isto, 7-11.

⁴⁸ Usp. isto, 11.

⁴⁹ Usp. isto, 13-18.

konkretno stanje postmodernoga čovjeka, tj. u odrednice njegove psiho-egzistencijalne određenosti i uvjetovanosti danas. Potreba dijaloga teologije i psihologije je višestruka. To možemo uočiti iz sažetoga opisa Anđelka Domazeta, koji ističe: "Ukoliko se teolog, psiholog i psihijatar zanimaju za integralno čovjekovo dobro, psihologija, a posebice psihoterapija, i vjera mogu se prožimati u cilju ozdravljenja čovjeka. Psihologija pruža kršćanskoj teologiji i dušobrižništvu jednu stanovitu fenomenologiju zla i spasenja, otkriva mehanizme zarobljenosti, krivnje, tjeskobe, straha, koji sprječavaju susret s Bogom i protive se svakoj vrsti spasenja. U tom smislu, terapijski kontekst suvremene psihologije obogaćuje teološka promišljanja i pastoralni rad jer omogućuje psihološko promatranje struktura zla i pristup u područje nesvjesnog kako bi došlo u dodir s njegovom slijepom dinamikom i nagomilanim slojevima uvjetovanja koja zatamnjuju unutrašnju slobodu... Psihologija mora pružiti pastoralu niz modela razumijevanja psihološke zbilje, kako onih glede rasta i razvoja tako devijacija i psihopatoloških oblika osobnosti. Ove su informacije na poseban način značajne kad su u pitanju izvjesni bolesni religiozni izričaji koji su zapravo samo forma jedne psihopatologije. Kolikogod religioznost nedvojbeno imala iscjeliteljski karakter i bila važan element u postizanju i očuvanju duševnog zdravlja, valja upozoriti i na moguće nezdrave dimenzije određenih oblika religioznoga i onoga što se uz vjeru veže."⁵⁰

ZAKLJUČAK

Pastoralna skrb Crkve za psihički oboljele osobe integralni je dio pastoralna bolesnika. Kao takva mora se skladno uklapati u ukupnu dinamiku pastoralnog djelovanja. Njezino središnje uporište nalazi se u Božjoj ljubavi prema osobama koje trpe, a koje je Crkva dužna pratiti kroz svoje poslanje i tako ostvarivati nalog samoga Gospodina: "...Oboljeh i pohodiste me" (Mt 25,36). Isusova spasiteljska praksa temeljni je kriterij pastoralnog djelovanja. Psihička oboljenja, koja su u današnjem svijetu sve prisutnija, predstavljaju specifičan izazov za pastoral. Važno je poštovati takav način djelovanja koji ima jasno sakramentalno središte, koji je spasenjski određen, koji sagledava ljudske patnje u svjetlu Kristove vazmene pobjede i koji je osjetljiv na poslanje patnika i bolesnih u kršćanskoj zajednici. Cijela crkvena zajednica pozvana

⁵⁰ Isto, 27-28.

je preuzeti svoj dio odgovornosti u brizi za psihički oboljele, pri čemu ključnu odgovornost predstavlja djelovanje svećenika. Budući da je riječ o specifičnom području djelovanja, važno je poštivati dosege interdisciplinarnog dijaloga teologije i psihologije, kao i poštivati stručne nadležnosti poziva pojedinih djelatnika. Iznimno je važno da se, s jedne strane, poštuje nezamjenjivo poslanje svećenika u pastoralu bolesnika, a s druge strane, da se u onome što zahtijeva nadležnost medicinske struke, poštuje poziv liječnika, u prvom redu psihijatra. Na taj način bit će moguće ostvarivati prikladno djelovanje u korist potrebnih.

PASTORAL CARE FOR MENTALLY ILL PERSONS

Basic guidelines

Summary

The pastoral care of sick people is one of the most demanding activity fields of the Catholic Church. In that field the care for all categories of ill persons, both physically and mentally ill, is realized. At it, the Church first acts on the spiritual level, i.e. on the realization of saving and harmonious encounter of man with God. The care for mentally ill persons within the pastoral care for sick people is a special area of activity within which the Church, by its pastoral presence, first of all spiritually strengthens and helps the sick respecting the options that can be achieved, in accordance with the life determinants in which they are. In this article, in a theological-evaluation way, the basic guidelines for the pastoral care for mentally sick people are presented and analyzed. First, the foundational postulates of the Church pastoral activity regarding all the categories of the sick are analyzed, then the specifics and demands of pastoral approach regarding the mentally ill persons are presented, then the issue of interrelation of pastoral subjects in the pastoral care for the sick is elaborated, having in mind the primary responsibility of the bishop and his assistant priests, as well as the shared responsibility of lay believers (primarily doctors and nurses), and in the end some possibilities of action that remain to be more strongly actualized in our pastoral practice are elaborated. In the work the issues related to the pastoral care for mentally ill persons are treated, primarily bearing in mind the situation in the Republic of Croatia.

Key words: Church, pastoral work, priest, patient, mental illness.