

Nikola Vranješ

DEPRESIJA – IZAZOV ZA VJERNIČKU PRAKSU PASTORALNE MOGUĆNOSTI I PERSPEKTIVE

Doc. dr. sc. Nikola Vranješ

KBF – Zagreb, Teologija u Rijeci

UDK: 253[260.2+265.7+266.3]

[223.1+223.2-88+223.4]282/289 :

616.895.4[159.96/97+316.65+728.1]

[364.2+57.02/04+574.2+58.02]

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 27.2.2012.

Depresija, kao jedna od najrasprostranjenijih psihičkih bolesti današnjice, postaje sve značajniji društveno-medicinski izazov. U odnosu na crkvenu pastoralnu praksu, depresija i druga psihička oboljenja također postaju sve zahtjevnijim problemom. Crkva u okviru svoga pastoralna bolesnika duhovno skrbi i za oboljele od depresije kao i za druge psihički oboljele osobe. Skrb Crkve primarno je duhovno-vjerske naravi. Crkveno karitativno služenje pomaže također i na društveno-kulturalnom planu, i to ponajviše pastoralno-savjetodavnim djelovanjem u smislu doprinosa što skladnijem uklapanju psihički oboljelih osoba u crkvenu i društvenu zajednicu. U ovome se radu, uz korištenje metode teološko-pastoralnog razpoznavanja, izlažu bitni elementi pastoralna osoba oboljelih od depresije, izazovi i mogućnosti pastoralnog pristupa danas, kao i određene perspektive na čijem se ostvarivanju treba više poraditi.

Ključne riječi: depresija, bolest, pastoralno djelovanje, Crkva, vjera.

* * *

Uvod

Prema procjenama stručnjaka, depresija će u vrlo kratkom razdoblju postati druga najraširenija bolest u svijetu.¹ Ona predstavlja

¹ Usp. Đulijano LJUBIČIĆ, Uvod u "Depresiju i duhovnost", u: Đulijano LJUBIČIĆ i suradnici (prir.), *Depresija i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet, Rijeka, 2010., 11.

ozbiljan medicinski, ali i općedruštveni problem. U odnosu na pastoralno djelovanje Crkve, psihička oboljenja, među kojima je depresija jedno od najčešćih, također predstavljaju poseban izazov budući da se, pored ostvarivanja temeljnih zadaća Crkve, moraju ostvarivati i dodatni specifični načini pastoralnog pristupa prikladni u situacijama s osobama koje boluju od depresije. U ovom je smislu za sve pasoralne djelatnike jako važno upoznati se barem s osnovnim značajkama ovoga oboljenja, sa situacijom oboljelih osoba, kao i s mogućnostima pastoralnog pristupa.

1. Depresija

Kako bi se ostvarili istaknuti ciljevi, najprije je potrebno uočiti bitne karakteristike depresivnog oboljenja. Iako ovdje ne možemo ulaziti u dijagnostičke pojedinosti depresivnih stanja, zaustavit ćemo se na nekim glavnim značajkama depresije. Ona se, prema riječima stručnjaka, definira kao poremećaj raspoloženja koje karakterizira nekoliko važnih čimbenika. U te čimbenike ubrajaju se: emocionalna neuravnoteženost osoba popraćena različitim stupnjevima tuge, razočarenja, potom osjećaja osamljenosti, beznađa, sumnje u samoga sebe, krivnje i sl.² Bolest su najčešće ističe u tzv. 'depresivnoj epizodi', no pored epizodnog, može imati i kroničan tijek.³ U odnosu na duljinu i intenzitet depresivne epizode, sve navedene emocije mogu biti izuzetno snažne i potrajati kroz duže vremensko razdoblje.

U razumijevanju depresije i njezina utjecaja na život osoba važno je shvatiti neka važna razlikovanja. Mora se, ponajprije, razlikovati depresivne simptome od depresivnog poremećaja. Dok je u prvom slučaju riječ o prolaznim elementima koji se mogu pojaviti u životima većine ljudi, u drugom slučaju radi se o pravom oboljenju koje zahtijeva specifičan terapijski pristup.⁴ U prvom slučaju radi se, dakle, o određenim depresivnim elementima prolaznog karaktera koji se javljaju u svakodnevnom životu, dok je u drugom slučaju

2 Usp. *Što je depresija i kako se liječi? Izbavi me od mračnog zla*. Serena Zoli u razgovoru s Giovannijem B. Cassanom, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2002., 39-41.

3 Usp. Petra FOLNEGOVIĆ-GROŠIĆ, Depresivni poremećaj, u: Đulijano LJUBIČIĆ i suradnici (prir.), *Depresija i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci – Medicinski fakultet, Rijeka, 2010., 23.

4 Usp. *Isto*, 21.

riječ o bolesti koja zahtijeva liječenje. Važno je, nadalje, znati da postoji niz psihičkih poremećaja i oboljenja kojima su depresivni simptomi nužna sastavnica.⁵ »U užem smislu depresija podrazumijeva depresivnu epizodu (F 32) i ponavljajući depresivni poremećaj (F 33), pri čemu depresivna epizoda podrazumijeva jednu, a ponavljajući depresivni poremećaj višestruke depresivne epizode.«⁶

Kako bi se razumljelo stanje osoba tijekom depresivne epizode, potrebno je sagledati neke karakteristike te epizode. Prije svega, uslijed depresivnog oboljenja sasvim uobičajene i normalne aktivnosti za oboljelu osobu postaju otežane, a u određenim slučajevima i vrlo teške. Ukoliko je riječ o blažim oblicima oboljenja, brojne depresivne osobe i dalje mogu nastaviti ostvarivati iste aktivnosti. Pored slabijih i prolaznih oblika ovog oboljenja postoji i tzv. 'endogena' i 'teška' depresija. Švicarski psihijatar Samuel Pfeifer ističe da se simptomi u tom slučaju izuzetno pojačavaju, a pored njih, u vrlo teškim slučajevima bolest može rezultirati suicidalnim mislima;⁷ tada se pomoć osobi, u liječničkom i pastoralnom pristupu, kako bi se oslobodila takvih misli, mora postaviti među najprioritetnije zadatke. Može se također upasti u nastojanje potpunog osamljivanja, tj. odvojenosti od vanjskoga svijeta. »lako depresivni poremećaj spada u poremećaje raspoloženja, obuhvaća gotovo sve psihopatološke elemente. Zahvaća motoriku, raspoloženje, voljnonagosnke dinamizme, misaoni tijek, mnestičke i kognitivne funkcije.«⁸

Uzroci ovog oboljenja mogu biti različiti. Ističu se biološki, psihološki i sociološki uzročnici. Specifikacije pokazuju značenje i nasljednih uzročnika. U određenim slučajevima utjecaj imaju i sezonske varijacije i sl. Depresija može, također, biti povezana s nizom drugih oboljenja i biti potaknuta ili održavana od strane cijelog niza

5 U te se poremećaje i oboljenja ubrajaju: bipolarni afektivni poremećaj, perzistirajući poremećaji raspoloženja, drugi poremećaji raspoloženja, organski poremećaji raspoloženja, shizoafektivni poremećaji, kratkotrajne i prolongirane depresivne reakcije, blagi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja i dr. Više o tome vidi u: *Isto*, 22.

6 *Isto*.

7 Prof. Pfeifer detaljno opsiuje simptome endogene depresije praveći jasnu razliku u odnosu na one karakteristične za slabije oblike depresivnih stanja. Usp. Samuel PFEIFER, *Bodriti slabe. Dušobrižništvo i suvremena psihijatrija*, Steppress, Zagreb, 1996., 102-104; usp. također i: Francisco Javier CALVO, *Psicosi*, u: Casiano FLORISTAN – Juan José TAMAYO (ur.), *Dizionario sintetico di pastorale*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1999., 648-649.

8 Petra FOLNEGOVIĆ-GROŠIĆ, Depresivni poremećaj, 25.

čimbenika. Tako se ova bolest može javiti i kao reakcija na druge teške bolesti. Kada se to dogodi, »simptomati depresije pojavljuju se najčešće nakon što se bolest manifestirala, tj. kada pacijent postaje svjestan koje se implikacije mogu pojaviti na fizičkoj razini kao i s obzirom na psihosocijalni profil.«⁹ I u ovakvim slučajevima važno je razlikovati određene znakove s obzirom na inzetzitet i pojavnost depresije. »Depresija je u nekim slučajevima blaga i pokazuje se nezainteresiranošću i indiferentnošću prema vanjskome svijetu; u drugim je slučajevima više naglašena i manifestira se putem plača, snažne tendencije izoliranja, osjećaja krivnje prema oblicima ponašanja u prošlosti koje se doživljava kao kaznu za bolest u logici 'kazne', sve do stvarnih i vlastitih ideja ili pokušaja suicida.«¹⁰

Iz ovih navoda vidljivo je koliko bolesnici koji boluju od drugih težih bolesti mogu također patiti i od depresije. »Kada osoba na ovakav način osjeća i živi svoje stanje bolesti, vrlo lako može zauzeti pasivan stav koji joj priječi pristajanje uz terapiju ili otpor prema samoj bolesti. Različita istraživanja pokazuju da osobe koje se lako predaju ili lako klonu duhom ne samo da imaju veće šanse oboljeti nego su i više izložene, također najčešće teškim, komplikacijama tijekom terapije.«¹¹

Prema medicinskim navodima, bolest je moguće liječiti terapijom koja uključuje farmakoterapiju (antidepresivi), psihoterapiju, koja podrazumijeva savjetovanje kao i druge elemente, ili pak kombinaciju navedenih oblika terapije. U klinički krajnje teškim slučajevima primjenjuju se i neki drugi oblici terapija.¹² Stručnjaci razrađuju terapiju s obzirom na četiri područja: savjetovanje, praktična pomoć i rasterećenje, opća motivacija i liječenje somatskih simptoma, te medikamentna terapija.¹³ Važno je pritom stručno kombiniranje navedenih čimbenika pri čemu liječnik ima ključnu ulogu.

9 Adriano MORO, La psicologia del malato, u: Gian Maria COMOLLI – Italo MONTICELLI (ur.), *Manuale di pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino, 1999., 207.

10 Adriano MORO, La psicologia del malato, 207.

11 *Isto*.

12 Više o tome vidi u: Petra FOLNEGOVIĆ-GROŠIĆ, Depresivni poremećaj, 28.

13 Usp. Samuel PFEIFER, *Bodriti slabe. Dušobrižništvo i suvremena psihijatrija*, 122.

2. Depresija i duhovni život

Depresija utječe na sve dimenzije života. Ostavlja svoje posljedice na sve elemente peterodimenzionalnog modela razumijevanja depresivnog poremećaja: na moralnoj, psihološkoj, duhovnoj, tjelesnoj i socijalnoj dimenziji života.¹⁴ Dakle, i duhovni život također može doći u krizu uslijed ovog oboljenja.¹⁵ I u pogledu vjerničkog življenja, tj. vjerske prakse dolazi do neuravnoteženosti.¹⁶ Štoviše, duhovni život i depresija mogu biti višestruko povezani.¹⁷ S jedne strane, autentičan duhovni život pomaže nadvladavanju i liječenju depresija, a s druge strane neke patološke pojave u duhovnosti mogu pospješiti određene vidove oboljenja. Iz perspektive kršćanske duhovnosti važno je uočiti pravilne odrednice duhovnog života koje predstavljaju vrlo pozitivan element u životu oboljelih osoba.

Utjecaj depresije na duhovni život očituje se na više načina. Depresija tako može dovesti do prave krize vjere.¹⁸ Najčešće su u takvim situacijama na snazi snažne emocije krivnje, zatim osjećaj odbačenosti od Boga i sl. S time mogu biti povezane i iskrivljene slike Boga kao strogo suca koji pazi na prekršaje i kažnjava. U sklopu takvih shvaćanja Boga dolazi do problema narušenosti duhovnog života koja se očituje u pojavama osjećaja nesigurnosti, osjećaja beznadosti i sl.¹⁹ Uz projekcije Boga kao suca obično je vezan i strogo rigidni i kažnjavajući super ego.²⁰ Proučavajući određene odrednice ovakvih stanja stručnjaci su došli do više poveznica depresije i duhovnosti koje se tiču određenih vrlo važnih dimenzija vjerskog života.

14 Usp. Miro JAKOVLJEVIĆ, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, u: Marina JURČIĆ – Mijo NIKIĆ – Herman VUKUŠIĆ (ur.), *Vjera i zdravlje. Zbornik radova s interdisciplinarnog, multikonfesionalnog i internacionalnog simpozija održanog 2. ožujka 2005. godine na Filozofskom fakultetu Družbe Isusove u Zagrebu (I. dio); razni tekstovi na temu »Vjera i zdravlje« (II. dio)*, Zaklada biskup Josip Lang, Zagreb, 2005., 79.

15 Usp. Arjan W. BRAAM, Religion/Spirituality and Mood Disorders, u: *Religion and Spirituality in Psychiatry*, (Philippe HUGUELET – Harold G. KOENIG, ur.), Cambridge University Press, New York, 2009., 98.

16 Usp. Gian Maria COMOLLI, Assistenza integrale del malato, u: Gian Maria COMOLLI – Italo MONTICELLI (ur.), *Manuale di pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino, 1999., 217.

17 Usp. Arjan W. BRAAM, Religion/Spirituality and Mood Disorders, 108-109.

18 Usp. Samuel PFEIFER, *Bodriti slabe. Dušobrižništvo i suvremena psihijatrija*, 122.

19 Usp. Miro JAKOVLJEVIĆ, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, 78-79.

20 Usp. *Isto*, 81.

Ponajprije, depresija utječe na jednu od najvažnijih dimenzija ljudskog postojanja, a to je

dimenzija *smisla života*. Ne smije se pritom zaboraviti da je utjecaj modernih trendova života u ovome pogledu poguban s obzirom na razvitak depresije. Naime, trendovi poput materijalizma, hedonizma, liberalizma, nihilizma i sl., ljude prije ili kasnije ostavljaju praznima, neispunjenima i nesretnima. Iz pozicije utjecaja ovakvih trendova i životnih filozofija ne čudi toliki porast i razvitak depresivnog poremećaja danas. Čovjek današnjice u ovome je smislu u vrlo velikoj opasnosti od depresije, tim više ukoliko su u životu prisutni i određeni drugi negativni čimbenici. Kršćanska vjera, s druge strane, u svojim očitovanjima predstavlja poziv na ostvarenje smislenog života u zajedništvu s Bogom i bližnjima u perspektivi nebeskoga kraljevstva. Vjera je stoga vrlo bitan čimbenik pozitivnog životnog stava koji će odoljeti upadanju u depresiju. Suradnja s poticajima Duha Svetoga i nastojanje oko istinske i iskrene vjere čovjeka vraćaju u ozračje nade, a kršćanska je nada zapravo temelj pozitivnog vjerničkog stava koji čovjeka nosi unatoč svim problemima i protivšinama. Upravo stav nade, isprepleten s odlučnošću življenja u zajedništvu s Bogom, koji daje pravi život bez kraja, dubok je izvor sveobuhvatne sigurnosti.²¹

Nadalje, autentičan vjerski život podržava i štiti stav neporeciva *dostojanstva i vrijednosti osobe, njezina života i poziva*, njezina doprinosa životu crkvene i društvene zajednice. Utemeljen u razu-

21 U tom je smislu važno poslušati duboko i temeljito značenje kršćanske nade pape Benedikta XVI: »...Zato je istina da onaj tko ne pozna Boga, pa gajio on mnogo nade, zapravo bez nade, lišen one velike nade koja je glavni oslonac u životu (usp. Ef 2,12). Prava, velika čovjekova nada, koja opstaje unatoč svim razočaranjima, može biti samo Bog – Bog koji nas je ljubio i ljubi nas “do kraja”, sve dotle “dok se sve ne ispuni” (usp. Iv 13,1 i 19,30). Onaj koga ljubav dotakne počinje shvaćati što “život” stvarno jest. Počinje nazirati što znači riječ nade koju smo čuli u obredu krštenja: od vjere očekujem “život vječni”, pravi život koji je, sav i lišen ikakve ugroze, u svojoj punini jednostavno život. Isus, koji je o sebi rekao kako je došao da mi imamo život i da ga imamo u izobilju (usp. Iv 10,10), također nam je objasnio što znači “život”: “A ovo je život vječni: da upoznajete mene, jedinog istinskog Boga, i koga si poslao – Isusa Krista” (Iv 17,3). Život u pravom smislu nije nešto što smo sami u sebi proizveli i što potječe od nas samih: to je odnos. A život u cjelini odnos je s Onim koji je izvor života. Ako smo povezani s Onim koji ne umire, koji je sam Život i sama Ljubav, tada smo u životu. Tada “živimo”.« BENEDEKT XVI., *Spe salvi – U nadi spašeni. Enciklika vrhovnog svećenika biskupima, prezbiterima i đakonima, zavjetovanim osobama i svim vjernicima laicima o kršćanskoj nadi* (30. XI. 2007.), Dokumenti 149, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2008., br. 27.

mijevanju čovjeka kao slike Božje, iskren duhovni život predstavlja branu u odnosu na tipične depresivne manifestacije, kao što su osjećaj manje vrijednosti, ružnoće, napuštenosti, odbačenosti, zanemarenosti i sl.²² Upravo ovakvi negativni osjećaji i s njima povezana negativna razmišljanja predstavljaju velik problem oboljelima. S druge strane, autentični duhovni život vraća osobu njezinu središtu u kojemu susreće svoga Stvoritelja i Otkupitelja. Na taj način osoba postaje svjesna vlastite vrijednosti pred Bogom. U odnosu prema njemu čovjek razumije i prihvaća svoj život kao dar koji treba čuvati i njegovati u dobru. »Vjerovanje kako je život dragocjeni dar koji treba odgovorno prihvatiti s ljubavlju i zahvalnošću štiti od depresije.«²³ Dar života poziv je na sretno i radosno zajedništvo s drugima, ponajprije u vlastitoj obitelji, u društvenoj i profesionalnom zajednici, u crkvenoj zajednici i s Bogom. Autentični vjerski život izvor je životne radosti i zadovoljstva.

Potrebno je istaknuti još jednu moguću poveznicu duhovnog života i depresije. Naime, pored nabrojanih uzročnika ove bolesti potrebno je upozoriti i na neriješene teške životne situacije i neriješena traumatska iskustva koja predstavljaju izvor trajnog osjećaja velikog straha, očaja, bezizlaznosti i sl. Iskreni vjerski stavovi ovom pogledu nemaju ulogu zamjenjivanja potrebnog psihijatrijskog ili psihološkog napora za pomoći osobama, ali svakako predstavljaju vrlo pozitivan izvor uvida, motivacija i snage koji pomažu u nizažgled bezizlaznim situacijama. Istinski vjerski život neodvojiv je od pouzdanja u Božju providnost i vodstvo Duha Svetoga. U njegovu svjetlu nema bezizlaznih situacija za ljude koji se istinski obraćaju i traže Boga, pa bili i u teškim životnim situacijama. Vjera unosi nezaustavljivo svjetlo u tame života i tako omogućava uvijek nov početak. U tom pogledu svjetlo vjere izuzetno puno pomaže 'izvlačenju' osoba iz tunela očaja i besciljnosti i vraćanju na put smisla koji se, u konačnici, nalazi samo u Bogu. Vjera pokazuje dubine Božje ljubavi koja daje neuništivu hrabrost za život i djelovanje.²⁴

22 Usp. Miro JAKOVLJEVIĆ, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, 81.

23 *Isto*.

24 BENEDIKT XVI., *Deus caritas est – Bog je ljubav. Enciklika biskupima, prezbiterima i đakonima, posvećenim osobama i svim vjernicima laicima o kršćanskoj ljubavi* (25. XII. 2005.), Dokumenti 143, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2006., br. 39: »Vjera, nada i ljubav idu zajedno. Nada se

3. Preduvjeti i mogućnosti pastoralnog pristupa

Duhovno-molitveni život pomaže liječenju i oslobađanju od depresije.²⁵ To pokazuju i stručna istraživanja.²⁶ Zato je u sklopu govora o liječenju depresije potrebno istaknuti vrednovanje i zalaganje oko duhovnog života kako bolesnika tako i njegovih najbližih s obzirom na podnošenje bolesti i njezino liječenje. Ipak, kako bi se pravilno vrednovala odrednice autentičnog vjerskog života u povezanosti sa stanjem oboljelih od depresije, moramo najprije upozoriti na neka pogrešna, ali danas vrlo raširena shvaćanja ovih poveznica. Često se, naime, uloga vjere vidi kao izuzetno pozitivna u odnosu na prevladavanje depresije, no vjeru se ne doživljava i ne sagledava uvijek u njezinoj izvornoj teološko-duhovnoj dimenziji već ju se često doživljava samo 'akcidentalno'. "Vjeri se pristupa na 'instrumentalistički način', pokušavajući vjersku praksu pobuditi ili intenzivirati ne zbog vjere same već isključivo u cilju (po mogućnosti, što bržeg) ozdravljenja. U takvim se slučajevima, dakle, vjera ne traži zbog nje same već zbog nečega drugog, a uloga same medicinske struke često se zapostavlja. Na kraju takvi pokušaji mogu dovesti do jakih razočaranja i vrlo štetnih posljedica i za sam vjerski život osoba, ali i za psihičko zdravlje. Vjernička praksa samih oboljelih, uključenost u zajednicu Crkve, pomoć i podrška ostalih vjernika, sakramentalni i molitveni život, svakako predstavljaju vrlo pozitivnu odrednicu u smislu doprinosa ostvarenju smislenog i radosnog života. No vjersku praksu uvijek treba tražiti u izvornom smislu vjere, tj. ne pokušavati je instrumentalizirati."²⁷ Potrebno je uvijek isticati pozitivnu

odjelotvoruje po kreposti strpljivosti, koja ne jenjava u dobru čak i pred prividnim neuspjehom, i poniznosti, koja prihvaća Božje otajstvo i uzda se u njega i kada tama zavlada posvud. Vjera nam pokazuje da je Bog dao svoga Sina za nas i daje nam pobjednosnu sigurnost da je zaista istina: Bog je ljubav! Na taj način ona našu nestrpljivost i naše sumnje preobražava u sigurnu nadu da Bog drži svijet u svojim rukama i da usprkos svakoj tami on pobjeđuje, kako se to potresnim slikama jasno ističe na završetku *Otkrivenja*. Vjera, koja promatra Božju ljubav koja se objavila u probodenom Isusovom srcu na križu, rađa ljubav. Ljubav je svjetlo – koje uvijek iznova rasvjetljuje svijet obavijen tamom i daje nam hrabrosti potrebne za život i djelovanje. Ljubav je moguća i mi smo je sposobni prakticirati jer smo stvoreni na sliku Božju. Živjeti ljubav i tako omogućiti da Božje svjetlo uđe u svijet – to je poziv koji želim uputiti ovom enciklikom.«

25 Usp. Miro JAKOVLJEVIĆ, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, 78-79.

26 Usp. Arjan W. BRAAM, Religion/Spirituality and Mood Disorders, 108.

27 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., 224-225.

ulogu vjerničke prakse u procesima ozdravljenja, no to nikako ne znači pokušavati u bilo kojem smislu vjerničku praksu izuzimati iz duhovno-molitvenog konteksta u kojemu se nalazi njezino ispunjenje. U procesu liječenja osobito pastoralni djelatnici moraju toga biti svjesni i ulogu vjere uvijek primarno shvaćati u odnosu čovjeka prema Bogu i vječnom spasenju. Štetni pokušaji praktičnog svođenja vjerske prakse tek na “nuzgrednu pripomoć“ u konačnici dovode do višestruko štetnih posljedica; ne postiže se pravi napredak oboljelih osoba u duhovnom smislu, a s druge strane, medicinske posljedice mogu biti porazne i vrlo opasne. Zato je uvijek važno poštovati istinu da je vjera stvarnost duhovnoga reda čije se dimenzije reflektiraju i na druga područja ljudskoga života, ali da duhovna dimenzija ostaje uvijek primarnom.²⁸

Pastoralni pristup mora biti postavljen u logiku *integralne brige* za cijelu osobu.²⁹ To, s jedne strane, znači da se specifičnosti pastoralnog pristupa moraju sačuvati. S druge strane, pastoralni djelatnik mora voditi računa o stanju u kojemu se osoba nalazi, te u tom pogledu obzirno i s puno diskretnosti pristupati bolesnicima. Nadalje, pastoralni pristup mora biti prije svega *poosoboljen*. Drugim riječima, u cijelom pastoralu, a posebno u tako bremenitom području djelovanja kao što je pastoral bolesnika, nužno je izbjegavati omasovljujući pristup te težiti osobnom pastoralnom pristupu u kojemu je moguće prepoznavanje i raspoznavanje stvarne situacije osoba. Svaka osoba situaciju bolesti doživljava na svoj osobni način.³⁰ Ovisi to o životnim situacijama u kojima se osobe nalaze, o uzroku oboljenja, o reakcijama na bolest, o podršci okoline i nizu drugih čimbenika. Pastoralni djelatnik zato mora doista biti dobro i kvalitetno formiran i pripremljen kako bi mogao na prikladan način ostvarivati proces pastoralnog djelovanja.

Vrlo je važno upozoriti na još jednu važnu činjenicu koja se tiče crkvene prakse u odnosu na osobe oboljele od depresije, ali i na druge psihički oboljele. Naime, svi članovi crkvene zajednice moraju skrb za oboljele osobe shvaćati kao dio svoga kršćanskoga

28 Usp. *Isto*, 225.

29 Usp. Gian Maria COMOLLI, *Assistenza integrale del malato*, 218.

30 Usp. *Isto*, 220.

poslanja. To, drugim riječima, znači da se kršćansko poslanje nikada ne smije shvaćati ni ostvarivati selektivno, prema tome što bi neko me više odgovaralo. Skrb za psihički oboljele je specifična i sigurno da ju svi članovi crkvenih zajednica neće moći ostvarivati na isti način. Jasno je, nadalje, da se moraju poštivati i nadležnosti službe svećenika kao pastira i predsjedatelja sakramentalnih slavlja. Pastiri (biskupi i njihovi suradnici prezbiteri) su i prvi odgovorni za život i djelovanje zajednice. No svi vjernici moraju činiti ono što mogu kako bi pomogli bolesnima. Čini se da je situacija s obzirom na pomoć fizički bolesnima u ovome pogledu daleko bolja ako se usporedi sa situacijom skrbi za psihički oboljele. U ovome pogledu neizmjereno je važna uloga stručnih savjetodavaca, kao i pripremljenih skupina koje se mogu i trebaju uključiti u ovaj vid skrbi.³¹ No i svi ostali vjernici trebaju dati svoju molitvenu i moralnu podšku ovome vidu skrbi, kao i pomoći u akcijama pomaganja, u pripremama i izvođenju stručnih tribina, širenju prigodnih materijala i sl.

Pastoralno djelovanja u odnosu na oboljele osobe na poseban se način ostvaruje procesom pastoralnog savjetovanja. U ovome pogledu važan je rad crkvenih obiteljskih savjetovaništa, kao i centara za duhovnu pomoć koje je osnovao prof. Tomislav Ivančić, ali i tolikih pojedinačnih i skupnih inicijativa koje se ostvaruju u okviru različitih pokreta i skupina u Crkvi, kao i onih koje ostvaruju teolozi koji su specijalizirali i psihologiju ili psihoterapiju. Ipak, raspon ovakva djelovanja u Hrvatskoj mora se uvelike proširiti. U ovome je pogledu važno istaknuti neke točke koje se u konkretnom savjetodavnom djelovanju moraju osobito aktualizirati. Imajući u vidu prije iznesene tvrdnje, s obzirom na neke negativne elemente koji mogu biti prisutni u duhovnoj slici kod oboljelih od depresije, moramo

31 U ovome je pogledu osobito važno odjelotvoriti poziv hrvatskih biskupa na osnivanje *zajednica za osobe s posebnim potrebama* u župnim zajednicama. S obzirom na potrebu i smisao osnivanja ovakvih zajednica, biskupi ističu: »Ova zajednica želi okupiti osobe svih životnih dobi, koje trajno nose teret fizičkog, mentalnog ili senzornog oštećenja, koje nisu dovoljno sposobne za samostalno uključivanje u sve oblike života i djelovanja unutar župne zajednice, kao bratske i ugodne obiteljske kuće, gdje postaju svjesni da smo svi narod Božji. Njima se priključuju osobito oni kršćani koji su posebno osjetljivi za takve zadaće Crkve. Ove su osobe naša "ranjena stvarnost", čija vjera treba jačanje i pročišćenje uz darovano im vrijeme, razumijevanje i ljubav kako bismo i kod njih postigli možda male pomake, ali i doživjeli zajedno s njima radost susreta s Bogom.« HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, *Župna kateheza u obnovi župne zajednice. Plan i program*, Zagreb – Zadar, 2000., br. 85.

najprije istaknuti važnost djelovanja na ispravljanju pogrešne slike Boga. Upravo ovakve slike mogu stvarati velike probleme u duhovnom životu. »Zato je jedna od zadaća pastoralnog djelatnika ispravljati ih, nadomještajući ih pozitivnim slikama Boga koje mogu osigurati uporišni okvir za reorganiziranje bolnih iskustava postavljajući ih u božanski projekt.«³² Prof. Szentmártoni posebice ističe četiri pozitivne slike Boga koje izrastaju iz biblijske tradicije i koje predstavljaju uporišnu osnovu za pozitivan i iskren odnos prema Bogu: to su slike Boga Stvoritelja, Dobrog Pastira, milosrdnog i suosjećajnog Boga.³³ Upravo u Isusu Kristu ove slike Boga bivaju na najuzvišeniji način pokazane kao stvarnost u odnosu prema ljudima. Pastoralni djelatnik oboljelima mora pomoći u otkrivanju Božjeg suosjećajnog lica koje ih dobrotivo prati i pomaže. Procesom pastoralnog savjetovanja moraju ući u iskren dijalog sa Stvoriteljem i Otkupiteljem. Osobe zapravo moraju iznova otkrivati lice Dobroga Oca koji je uvijek uz njih i koji želi njihovu istinsku sreću i radost. »U tom novom susretu s Bogom oni mogu iskusiti da on nije tiranin, uvijek spreman osuđivati i kažnjavati, već dobrohotni Otac koji s brižljivošću ljubi svoju djecu i koji im želi spasenje i vječnu sreću.«³⁴ S te pozicije osobama treba pomoći shvatiti i važnost i značenje zalaganja oko molitvenog i ukupnog uzornog života u svjetlu Božje riječi i u snazi njegovih otajstava.

Praktični savjeti koje savjetodavni rad mora uključivati svakako obuhvaćaju pouku o važnosti i značenju molitve. U određenim će situacijama biti vrlo prikladno osobama savjetovati uključivanje u *molitvene skupine*. Molitvena podrška članova obitelji, prijatelja i cijele crkvene zajednice od osobite je važnosti za napredak oboljelih. Uvijek snažnije uvođenje oboljelih u dinamiku sakramentalnog i duhovno-molitvenog života omogućit će njihovo istinsko urastanje u život crkvene zajednice. Svećenik, kao pastir, duhovni otac i predsjedatelj sakramentalnih slavlja u ovome pogledu ima posebnu i nezamjenjivu ulogu. S druge strane, savjetodavci i psihoterapeuti

32 Mihály SZENTMÁRTONI, *Camminare insieme. Psicologia pastorale*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano), 2001., 140.

33 Usp. *Isto*, 143-145; Mihály SZENTMÁRTONI, *Osjetljivost za čovjeka. Pastoralna psihologija*, Glas Koncila, Zagreb, 2009., 61-62.

34 *Isto*, 144.

kao suradnici u pastoralnom djelovanju i profesionalni djelatnici s obzirom na struku kojom se bave, moraju biti osobito pozorni s obzirom na razlikovanje područja ozdravljenja i općeljudske izgradnje i područja obraćenja.³⁵ Cjelovito obraćenje i spasenje osoba ne isključuje ozdravljanje i harmoniziranje općeljudskog napretka (osobito na psihičkom području). No psihoterapeuti ne smiju upasti u napast zanemarivanja sakramentalnog i molitvenog života oboljelih i pokušavanja podvrgavanja svega isključivo vlastitim psihoterapeutskim naporima.

Zaključak

Depresija je jedna od najraširenijih bolesti današnjice i predstavlja vrlo ozbiljan medicinski, ali i društveni i pastoralni izazov. Ona utječe na sve segmente života oboljelih osoba. Bitan utjecaj može imati i na duhovni život. Iskren i izgrađen duhovno-molitveni život jedna je od najvažnijih instanci života kao takvog i stoga i u pogledu liječenja i prevencije depresije ima značajnu ulogu. Neke patološke pojave u duhovnosti mogu i pospješiti depresivna oboljenja. Zato je jako važno ispravno sagledati dinamiku duhovnog života i uvijek ju smještati u izvorni kontekst vjere u Boga, a nikako ju ne pokušavati instrumentalizirati. Pastoralni pristup Crkve mora se ostvarivati u svim svojim bitnim dimenzijama i u ovome složenom području. Pastoralni djelatnici trebaju biti posebno pripremljeni za rad s oboljelim osobama, a način rada koji se mora gajiti svakako je poosobljeni model djelovanja, kao i briga za dobro osobe u njezinu totalitetu.

35 Usp. Sandro SPINSANTI, *Psicoterapie e pastorale*, Vincenzo BO – Cesare BONICELLI – Italo CASTELLANI – Franco PERADOTTO (ur.), *Dizionario di pastorale della comunità cristiana*, Cittadela Editrice, Assisi, 1980., 480.

DEPRESSION – A CHALLENGE FOR THE PRACTICE OF THE FAITHFUL PASTORAL CARE POSSIBILITIES AND PERSPECTIVES

Summary

The depression, one of today's the most frequent psychological illnesses is becoming a considerable socio-medical challenge. In relationship to the ecclesial pastoral practice, depression and other psychological illnesses are growing into a demanding problem. The Church cares for those afflicted by the depression and other psychological infirmities in the domain of the pastoral care for the sick. The care of the Church is primarily of a spiritual and religious nature. The caritative service of the Church helps as well on the socio-cultural level, foremost through the pastoral counselling, contributing to the harmonious involvement of psychically challenged persons in the social and ecclesial community. Following the method of pastoral theological pondering, this lecture presents important elements of the pastoral care of persons afflicted by the depression, the challenges and possibilities of a contemporary pastoral care approach, as well as some perspectives which need to be carried out.

Key words: depression, illness, pastoral care, Church, faith.

