

## Hagioterapija, depresivnost i ljestvica životnih vrijednosti (Hagiotherapy, depression and life values scale)

Sanea Mihaljević<sup>1</sup>, Lucija Murgić<sup>2</sup>, Marina Marinović<sup>3</sup>

(1) Odjel psihijatrije, OB Virovitica; Centar za hagioterapiju Virovitica

(2) Dom zdravlja Trnsko, Zagreb

(3) Centar za duhovnu pomoć, Zagreb

### Sažetak

Sve je veći broj stručnih radova koji ukazuju na dobrobit uključivanja duhovno/religioznih čimbenika u liječenje mentalnih bolesti. U Hrvatskoj postoji autentični model pružanja duhovne pomoći, pod nazivom hagioterapija. Ona se temelji na načelu da je svaka osoba duhovno/egzistencijalno biće koje u sebi nosi prirodni moralni zakon po kojem se specifično razlikuje od svih ostalih stvorenja. Područje rada hagioterapije je tzv. "duhovna duša". Egzistencijalistički filozofi ukazuju na trostruki izvor depresije: psihološki, biološki i egzistencijalni. Egzistencijano/duhovna depresija koju je opisao Park podudara se s opisom moralne patnje i boli opisane od Ivana Pavla II te s patnjom duhovne duše koju je opisao prof. Ivančić.

Autori predstavljaju pilot istraživanje provedeno na 42 osobe koje su poradi depresivnih simptoma zatražile hagioterapijsku pomoć u Centru za duhovnu pomoć u Zagrebu (CDP). Hagioterapija je primjenjena u oko sedam individualnih tretmana po osobi. Prije i poslije tretmana proveden je polustrukturirani intervju te je utvrđen intenzitet depresivnosti samoocjenjskom skalom Beck Depression Inventory. Rezultati potvrđuju značajan pad u intenzitetu depresivnosti i značajne razlike u skali životnih vrijednosti nakon primjene hagioterapije.

**Ključne riječi:** hagioterapija, duhovna duša, depresija, ljestvica životnih vrijednosti

### Abstract

All of the large number of professional papers that show the benefit of the inclusion of spiritual / religious factors in the treatment of mental illness. In Croatia there is an authentic model of spiritual help, called hagiotherapy. It is based on the principle that every person is a spiritual / existential being, which in itself carries a natural moral law by which the specifically different from all other creatures. District of hagiotherapy is called. "spiritual soul". Existentialist philosophers point to the triple source of depression: psychological, biological and existential. Egzistencijano / spiritual depression described by Park, coincides with the description of moral suffering and pain as described by Pope John Paul II, and with the suffering of the spiritual soul, which is described by prof. Ivancic.

The authors present a pilot study conducted on 42 people who were due to depressive symptoms hagioterapijsku sought help at the Center for spiritual help in Zagreb (CDP). Hagiotherapy applied in about seven individual treatments per person.

Before and after the treatment was carried out semi-structured interview and determined the intensity of depression self-assessment scale Beck Depression Inventory.

The results confirm the significant decrease in the intensity of depression and significant differences in the scale of life values after application hagiotherapy.

**Key words:** hagiotherapy, spiritual soul, depression, life values scale

**Članak je recenziran.**

### Uvod

U recentnoj stručnoj i znanstvenoj literaturi sve je veći broj radova koji ukazuju na povezanost duhovnosti/religioznosti i mentalnog zdravlja (Koenig, 2005). Do 2000. godine čak je 101 istraživanje pratilo povezanost duhovnosti/religioznosti i depresije, od čega je osam randomiziranih kliničkih istraživanja. Osim toga, sve je više pokazatelja koji ukazuju na dobrobit primjene duhovno/religioznog pristupa u terapiji mentalnih bolesti, osobito depresije i (ostalih) poremećaja povezanih sa psihotraumom. Tako je na primjer Cloninger (2006) razvio tzv. "well-being terapiju" baziranu na duhovnosti koja uključuje jačanje samosvjesti i fokusiranje na egzistencijalna pitanja, a Propst je (1980, 1998) kliničkim istraživanjima dokazala djelotvornost religiozno orijentirane

kognitivne terapije.

U Hrvatskoj postoji autentični oblik pružanja duhovne pomoći pod nazivom hagioterapija koju je utemeljio i razvio Tomislav Ivančić, profesor fundamentalne teologije na Katoličkom bogoslovnom fakultetu u Zagrebu (Ivančić, 2006).

### **Hagioterapija**

Hagioterapija je način pružanja pomoći čovjeku koji pati, liječenjem njegove duhovne dimenzije. Njen se pristup zasniva na prirodnom duhovnom zakonu koji je imanentan u svakom čovjeku (Ivančić, 2006). Polazišna je činjenica da je čovjek egzistencijalno-duhovno biće koje se po duhovnoj dimenziji bitno razlikuje od ostalih stvorenja, jer je cjelina u kojoj razlikujemo tjelesnu (soma), duševnu (psyche) i duhovnu razinu (pneuma). Čitav psihofizički organizam čovjeka prožet je i ožvijen duhom čime taj organizam postaje specifično ljudski (Beck, 2001). Područje rada hagioterapije je razina "duhovne duše" u kojoj se prepoznaje neposredno djelovanje duha. Budući je "duhovna duša" vezana uz tijelo tj. uz prolaznost materije, podložna je ranjivosti i krhkosti. Bolesti duhovne duše imenuje Ivan Pavao II nazivom moralne patnje (Ivan Pavao II, 2003). Riječ je o boli duhovne naravi, a ne samo o psihičkoj dimenziji boli koja prati kako moralnu tako i tjelesnu patnju. Širina i mnogolikost moralne patnje doista nije manja od one tjelesne, no nju je istodobno teže utvrditi i teže doseći terapijom (Ivan Pavao II, 2003).

Hagioterapija nije alternativa medicini, niti je ona pastoralna terapija ili terapijska teologija, već pronalaženje egzaktnih znanstvenih dokaza i puteva kako liječiti čovjekovu duhovnu dušu odnosno rane u čovjekovoj duhovnoj dimenziji. Prikladna je za sve ljude bez obzira na dob, spol i religijsko opredjeljenje. Cilj joj je čovjeka dovesti do spoznaje kako je potrebno poštovati prirodne moralne zakone i živjeti po njima, pri čemu pruža oslonac i podršku kako bi se uopće moglo krenuti tim putem (Ivančić, 2006).

### **Duhovna bolest i terapija**

Duhovna bolest ili moralna patnja (bol duše, bol duhovne naravi) nastaje zbog ograničenosti čovjekove egzistencije, nepoštivanja prirodnog moralnog zakona, okretanja vrijednosti u poroke, razaranja ili izostanka razvoja bazičnog povjerenja i ranjavanja struktura duhovne duše. Duhovne bolesti podrazumijevaju razna stanja (osjećaj besmisla, sklonost porocima, manjak povjerenja, osjećaj krivnje, strahove, agresivnost, potištenost, očaj, sklonost samoubojstvu), razne traume i patnje (kriza braka i obitelji, problemi s djecom, gubitak bliske osobe, postabortivni sindrom, invalidnost, iskivljeni moralno etički stavovi, mržnja, nepraštanje, osvetoljubivost) (Ivančić, 2006).

Simptomi duhovne bolesti mogu biti primarni i sekundarni. Primarni su grižnja savjesti i krivnja (objektivna i subjektivna krivnja), ovisnost/poroci i patnja. Sekundarni simptomi su tjelesne i psihičke bolesti nastale konverzijom duhovnih trauma i bolesti.

Osnovno načelo duhovne terapije je spojiti čovjeka s njegovim izvorom, s apsolutnim, odnosno izdići ga iznad psihofizičke razine, pomoći mu u odluci za dobro (da misli dobro i vjeruje u pobjedu dobra), naučiti ga praštati te mu pomoći u pronalaženju vlastitog životnog usmjerenja. Sredstva u pružanju duhovne pomoći su prihvaćanje osobe i podrška, razgovor, pouka, upoznavanje sa zakonitostima duha i potrebom obraćenja, savjetovanje, te molitva i upućivanje na sakramente (ukoliko je pacijent vjernik). Hagioterapijska pomoć pruža se u Centrima za duhovnu pomoć ili u Centrima za hagioterapiju koji djeluju u nekoliko hrvatskih gradova i u inozemstvu (Belgija, Nizozemska, Austrija, Njemačka itd.). U Centru za duhovnu pomoć u Zagrebu godišnje se za pomoć obrati oko osam tisuća osoba, a pruži se preko pet tisuća terapija (Marinović, 1998). Način pružanja pomoći je uglavnom individualan, a radi se i u skupinama, putem specijaliziranih seminara ili u kreativno-terapijskim radionicama.

### **Egzistencijalna ili duhovna depresija**

Depresija je jedna od vodećih bolesti današnjice, a prema procjeni znanstvenika se smatra kako u ovom trenutku zahvaća preko 120 milijuna ljudi diljem svijeta (WHO, 2007). Novija strujanja koja uglavnom potječu od egzistencijalističkih filozofa drže da depresija može biti „trojakog“ uzroka: psihološka – kada je uzrokovana specifičnim situacijama koje se (barem načelno) mogu mijenjati; biološka - uzrokovana biokemijskom neravnotežom; te egzistencijalna – bez poznatog situacijskog ili kemijskog uzroka (Park, 1999). Egzistencijalna/duhovna depresija koju opisuje Park u skladu je s opisima moralne patnje koju opisuje Ivan Pavao II, odnosno patnje duhovne duše koju opisuje Ivančić. Egzistencijalna ili duhovna depresija za razliku od drugih oblika depresije nema specifičnog uzroka. Slobodno je flotirajuća, pervazivna, sveprožimajuća te označava kontinuirano unutrašnje stanje bića. Osobe uglavnom nisu niti svjesne ove vrste depresivnosti te često pribjegavaju „automedikaciji“ ili desenzitizaciji kroz zabavu, igre na sreću, poroke. Nijedna psihološka tehnika nije pokazala povoljne rezultate u tretmanu egzistencijalne depresije (Park, 1999).

Depresivnost je simptom koji upućuje na to da se čovjek ne osjeća voljenim, da nije pronašao oslonac ili ga je izgubio, kao i smisao svoje egzistencije. Često je to naučeni oblik ponašanja, odnosno razmišljanja koji se ponavlja u začaranom krugu (Jakovljević, 2003). Osobe koje su svjesne egzistencijalne istine da su smrtna bića ili da su "bolesni na smrt", postaju pesimistične, depresivne,

sklone ovisnostima, s osjećajem unutarnje praznine, inaktivne (Jores, 1998). Izvana odbijaju ljubav, dok u sebi vape za pomoć (Ivančić, 2006). Čovjek upada u depresivnost i kada se spušta na psihofizičku razinu, kada na taj način nije u mogućnosti ostvariti sebe i sve svoje potencijale u punom smislu. Ljudskost općenito, bolesna je kada je profanirana i nepoštovana, što rezultira agresivnošću i depresivnošću (Ivančić, 2006).

## Istraživanje

Autori prikazuju rezultate anketiranja 42 osobe koje su se javile u Centar za duhovnu pomoć u Zagrebu u razdoblju od ožujka do kolovoza 2006. godine. Uključene su one osobe koje su se javile radi depresivnih simptoma, a koje su sami ispitanici naveli kao slijedeće: sniženo raspoloženje, sklonost depresivnosti, očaj, tjeskoba, izgubljenost sebe, velika tuga, izraziti nemir, nedostatak samopouzdanja, neodlučnost, pesimizam, duševna bol, (ne) voljenje sebe, osjećaj krivice. Na prvom susretu s hagioasistentom ispitanici su ispunili anketni upitnik i skalu za mjerenje depresivnosti – Beck Depression Inventory (Beck, 1961).

Anketni upitnik uključivao je sociodemografske podatke, upite o vjerničkoj aktivnosti (religioznosti), o doživljaju Boga (duhovnosti), o načinu reagiranja u kriznim situacijama te skalu vrijednosti. Beck Depression Inventory je samoocjenska ljestvica koja sadrži 21 pitanje koje se odnosi na depresivne simptome. Viši zbroj bodova na ljestvici označava depresivnost većeg stupnja. Isti upitnik su ispitanici ispunjavali i na kraju završenog hagioterapijskog tretmana. Vremensko razdoblje prikupljanja podataka bio je od ožujka do kolovoza 2006. godine.

U obradi podataka korišten je Smirnov-Kolmogorov test normalne distribucije, zavisni t-test, deskriptivna analiza frekvencije i  $\chi^2$  test distribucije odgovora.

## Rezultati

Prosječna dob ispitanika bila je  $35.31 \pm 12.2$  godina (min. 17; max. 67). Od ukupno 42 ispitane osobe bilo je 78,6% žena i 21,4% muškaraca. Ostali sociodemografski podaci vidljivi su u Tablici 1. Prosječan broj dolazaka u CDP bio je 6,83 puta raspoređenih u periodu od dva mjeseca. Svi su se ispitanici izjasnili kao katolici. Podaci o vjerskim aktivnostima naznačeni su u Tablici 2. Ispitivan je i način percipiranja Boga, koji se smatra važnim čimbenikom duhovno-mentalnog zdravlja (Cavanagh, 1992). Boga kao milosrdnog oca koji rado prašta doživljavalo je 40.5% ispitanika, kao strogog suca 26.2%, kao nadnaravno dobro 14.3%, kao višu silu i energiju 11.9 % ispitanika (Grafikon 1). Ispitanici su se izjasnili da u kriznoj situaciji reagiraju tako da ih se 28.6 % najprije pomoli, 21.4% razgovara s osobom od povjerenja, 23.8% samostalno razmišlja, 26.2 % potisne problem. Radi problema zbog kojeg su došli u CDP 54.8 % ispitanika je prethodno potražilo i liječničku pomoć, od čega je 34.8 % dobilo psihijatrijsku dijagnozu. Uglavnom se radilo o dijagnozama anksiozno-depresivnog poremećaja i blažeg ili srednjeg oblika depresivne epizode.

Analizirana je ljestvica vrijednosti prije i na završetku hagioterapije. Prije početka hagioterapije 35.7% ispitanika je izjavilo da im je najvažnija obitelj, 28.6% zdravlje, a 19% ispitanika smatralo je da je odnos s Bogom najvažniji. Nakon hagioterapije taj odnos se promijenio – 83.3% ispitanika je izjavilo da im je odnos s Bogom na prvom mjestu vrijednosti, 7.1% da je to obitelj, a 4.8% da je prijateljstvo. Postoji statistički značajna razlika između prve i druge ljestvice vrijednosti ( $p=0.001$ ). Što se tiče rezultata dobivenih BDI skalom ukupni zbroj tijekom prvog mjerenja iznosio je 29.62, što odgovara srednje depresivnoj skupini. Mjerenjem na kraju hagioterapije prosječan zbroj iznosio je 2.71, što odgovara skupini bez patološke depresivnosti. Postoji statistički značajna razlika između tih dviju vrijednosti ( $r=0.056$ ; 95%CI 23.85-29.96;  $p=0.000$ ) (Grafikon 2).

## Zaključak

Ovim pilot istraživanjem ukazano je na doprinos hagioterapije u tretmanu depresije i depresivnosti, koje mogu biti odraz duhovne bolesti.

Iako hagioterapija nema za predmet liječenje fizičkih ili psihičkih bolesti, neke od njih ulaze u stanje remisije jer im je uzrok na duhovnom području. U ovom istraživanju to se pokazalo za depresiju. Polovica ispitanika već je bila potražila pomoć liječnika, odnosno trećina svih ispitanika pomoć psihijatra radi problema zbog kojeg su i došli u Centar za duhovnu pomoć. Osim smanjenja depresivnih simptoma hagioterapijom se djelovalo na promjene na planu životnih vrijednosti kao važnih faktora u formiranju životnih stavova neophodnih za održavanje stabilne remisije. Rezultat primanja duhovne pomoći je i opredjeljenje osobe za moralne principe, čime se ostvaruje pozitivan utjecaj na sva područja njenog života i djelovanja (Marinović, 1998).

Zaključeno je kako se kod ispitanika radilo o duhovno/egzistencijalnoj problematici za koju medicina nema adekvatne odgovore (Jores, 1998; Park, 1999; Ivančić, 2006). Smanjenje depresivnosti koje je mjereno samoocjenskom skalom značajan je podatak ne samo za pacijente, već i za cjelokupno zdravlje koje se može osloniti i na ovaj oblik pomoći. Integrativnim pristupom svakom pojedincu koji osjeća patnju, značajno se može doprinijeti njegovom ozdravljenju i većem životnom zadovoljstvu, a djelovanjem na pojedinca posredno se djeluje na cijelo društvo, budući da duhovno zdrav pojedinac stvara i duhovno zdravo okruženje.

## Literatura

1. Beck A.T., Ward C., Mendelson M. (1961). «Beck Deperssion Inventory (BDI)». Arch Gen Psychiatry. 4. 561-571.
2. Beck M. Seele und Krankheit. (2001) Psychosomatische Medizin und theologische Anthropologie, Schoeningh. Str.16-28.
3. Cloninger CR (2006) The Science of Well-Being: An Integrated Approach to Mental Health and its Disorders. World Psychiatry. 5:71-76.
4. Cavanagh M.E. (1992) The perception of God in pastoral counseling. Journal Pastoral psychology. 41; 2.
5. Ivančić, T. (2006). Dijagnoza duše i hagioterapija. Treće prerađeno i dopunjeno izdanje. Teovizija, Zagreb.
6. Ivan Pavao II. (2003) Spasonosno trpljenje. Kršćanska sadašnjost, Zagreb.
7. Jakovljević M. (2003) Depresivni poremećaji – od ranog prepoznavanja do uspješnog liječenja. Pro Mente d.o.o.
8. Jores A. (1998) Čovjek i njegova bolest. Oko tri ujutro, Zagreb.
9. Koenig G.H. (2005) Faith and Mental Health. Templeton Foundation Press, Philadelphia and London.
10. Marinović, M. (1998) Rezultati «Centra za duhovnu pomoć» u: Hagioterapija, Glasilo Centra za duhovnu pomoć. Zagreb.
11. Park J. (1999) Opening to Grace: Transcending Our Spiritual Malaise. Minneapolis, MN: [www.existentialbooks.com](http://www.existentialbooks.com) (p.16-19)
12. Propst, L.R. (1980) The comparative efficacy of religious and non-religious imagery for the treatment of mild depression in religious individuals. Cognitive Therapy and Research. 4 pp.167-178.
13. Propst, L.R., Ostrom, R., Watkin, P., Dean, T., Mashburn, D. (1992) Comparative efficacy of religious and non-religious cognitive-behavioural therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60 pp. 90-94.
14. WHO survey data centre: World Health Surrvey Geneva, World health Organization,2007. ([http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)) (19.09.2007.)

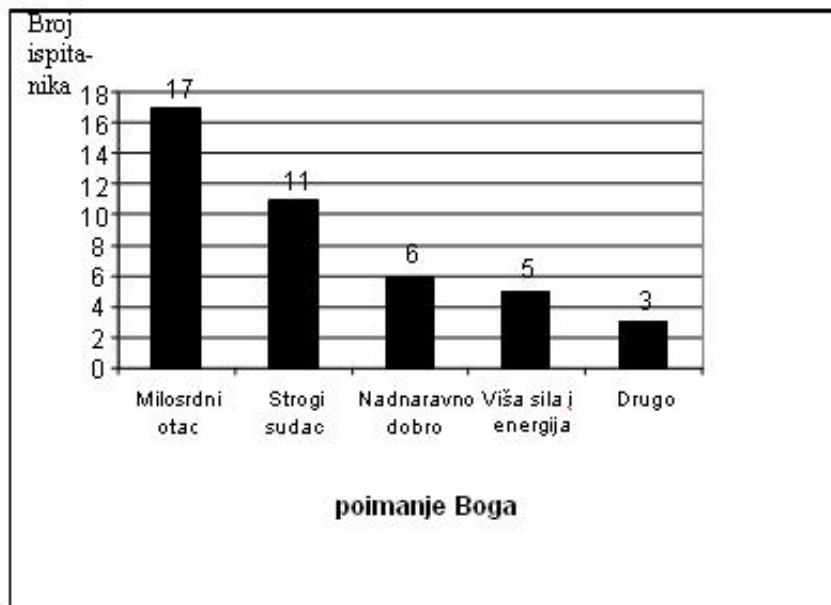
Tablica 1. Socio-demografski podaci ispitanika

	%
<b>Spol</b>	
- ž	78.6
- m	21.4
<b>Edukacija</b>	
- OŠ	11.9
- SSS	35.7
- VŠS	21.4
- VSS	31.0
<b>Stručna sprema</b>	
- nezaposlen	11.9
- zaposlen	57.1
- umirovljen	2.4
- učenik	7.1
- student	19.1
<b>Bračno stanje</b>	
- oženjen/udana	45.2
- neoženjen/neudana	50
- rastavljen	2.4
- udovac	2.4
<b>Način življenja</b>	
- sam	14.3
- s primarnom obitelji	28.6
- sa sekundarnom obitelji	45.2
- podstanarstvo	7.1
- primarna + sekundarna obitelj	4.8

Tablica 2. Podaci o vjerničkoj aktivnosti

	%
<b>Vjeroispovijest</b>	
- Katolici	100
<b>Učestalost sudjelovanja u vjerskim obredima</b>	
- > 1x tjedno	28.6
- 1 tjedno	31.0
- 1x mjesečno	11.9
- 1 u 3 mjeseca	11.0
- 2x godišnje	9.5
- 1x godišnje	4.8
- Nikada	2.4

Grafikon 1. Poimanje Boga



Grafikon 2. Zbroj na skali depresivnosti prije (bdi1) i poslije (bdi2) hagioterapije (p=0.000)

