Utjecaj vjere i religioznosti na depresivnost osoba

Vidić, Dragana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Catholic Faculty of Theology in Djakovo / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:120:135559

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Chatolic Faculty of Theology

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET U ĐAKOVU

Utjecaj vjere i religioznosti na depresivnost osoba

Diplomski rad

Mentor: Studentica:

Doc. dr. sc. Josip Bošnjaković Dragana Vidić

Đakovo, 2021.

Sadržaj

SAŽETAK 3

SUMMARY 4

Uvod 5

1. Depresija 7

1.1. Simptomi depresivnosti 11

1.2. Vrste depresije i njihovi uzroci 12

1.2.1.Veliki depresivni poremećaj 13

1.2.2. Depresija i Covid-19 kod djece i mladih 14

1.2.3. Distimija - perzistentni depresivni poremećaj 15

1.2.4. Melankolični poremećaj 16

1.2.5. Sezonski afektivni poremećaj (SAP) 16

1.2.6. Depresija i gubitak drage osobe 17

1.3. Socijalni čimbenici depresije 18

1.4. Rizik od samoubojstva kod depresivnih osoba 20

2. Utjecaj vjere i religioznosti 22

2.1. Neki poremećaji i opterećenja ličnosti kao smetnje zdravoj religioznosti 23

2.2. Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije 26

2.3. Pastoralna skrb katoličke crkve za osobe oboljele od depresije 28

3. Duhovna terapija i depresija 32

3.1. Logoterapijski pristup depresiji 34

3.1.1. Egzistencijalna analiza depresije 35

3.1.2. Noogena depresija.....36

3.1.3. Logoterapija i depresija.....37

3.2. Hagioterapija – primjer terapijske teologije.....38

3.2.1. Duh i duhovna duša.....39

3.2.2. Patologija duhovne duše.....40

3.2.3. Duhovna terapija.....41

Zaključak 43

Literatura.....45

SAŽETAK

U ovom radu pod naslovom *Utjecaj vjere i religioznosti na depresivnost osoba* osvrnut ćemo se na temu o depresiji, koja je sve prisutnija bolest u današnjem društvu. Cilj ovog rada je da prikažemo na koji način utječe duhovnost na osobe koje boluju od depresivnog poremećaja, te na koji način holistički pristup može pomoći u liječenje depresije. Rad se sastoji od tri dijela. U prvom poglavlju rada, kako bi bolje razumjeli depresivni poremećaj, govorit ćemo općenito o depresiji, o vrstama depresije i njezinim simptomima te na koji način depresija utječe na čovjekov život. U drugom poglavlju rada govorit ćemo o utjecaju vjere i religioznosti na depresivnost osoba, o njezinom pozitivnom i negativnom utjecaju na depresiju. Također, ćemo govoriti o pozitivnom utjecaju duhovnosti i na koji način duhovnost može pomoći u prevenciji i liječenju depresije. Zatim ćemo govoriti i o pastoralnoj skrbi za osobe oboljele od depresije. U trećem poglavlju govorit ćemo o duhovnim terapijama i holističkom pristupu depresiji. Posebice ćemo se osvrnuti na logoterapiju i hagioterapiju, koje naglašavaju duhovnu dimenziju čovjeka i istaknuti pozitivno djelovanje duhovnosti i religioznosti te na koji način ona pomaže osobama koje su oboljele od depresije. Depresija je ozbiljna bolest s kojom se ljudi susreću svaki dan. Naš je cilj ukazati na smisao života i da centar života nije bolest, već vjera i religioznost koje doprinose smislu života osoba. Čovjek koji se okreće Božjoj ljubavi i koji na nju ljubavlju odgovara, postaje spašen i zdraviji.

Ključne riječi: *depresivni poremećaj, vjera, duhovnost, prevencija, holistički pristup, logoterapija, hagioterapija*

SUMMARY

The influence of faith and religiosity on a person's depression

In this thesis *The influence of faith and religiosity on a person's depression*, we will adress the topic of depression, which is an ever-present disease in today's society. The aim of this paper is to show how spirituality affects people with depressive disorder, and how a holistic approach can help to treat depression. The paper consists of three parts. In the first chapter of the paper, in order to understand depressive disorder, we will talk in general about depression, the types of depression and its symptoms, and how depression affects a person's life. In the second chapter, we will talk about the influence of faith and religiosity on a person's depression, and about its positive and negative influence. We will also talk about the positive impact of spirituality and how spirituality can help to prevent and cure depression. Then we will talk about pastoral care for people with depression. In the third chapter, we will talk about spiritual therapies and about the holistic approach to depression. Especially, we will focus on logotherapy and hagiotherapy, which emphasize the spiritual dimension of a person and highlight the positive effects of spirituality and religiosity and how it helps people suffering from depression. Depression is a serious illness that people face every day. Our goal is to point out the meaning of life and that the center of life is not the illness, but faith and religiosity that contribute to the meaning of a person's life. A man who turns to God's love and responds to it with love becomes saved and healthier.

Key words: *depressive disorder, faith, religiosity, prevention, holistic approach, logotherapy, hagiotherapy*

Uvod

U ovom radu govorit će se o temi depresije, koja je sve prisutnija bolest u današnjem svijetu. Depresivnost ima značajnu ulogu u svakodnevnom životu i predstavlja poseban izazov medicinskim djelatnicima, posebice psihijatrima, psiholozima i psihoterapeutima. Depresivni poremećaj ili poremećaj raspoloženja, predstavlja nam veliki izazov, zato jer depresija kao bolest utječe na čovjeka kao cijelu osobu. Utječe također na njegovu psihičku, tjelesnu ali i duhovnu dimenziju. Čovjek koji je klonuo duhom, gubi nadu i počinje osjećati bespomoćnost, beznađe, krivnju, često se pritom povlači od prijatelja i obitelji, izolirajući se od drugih, a ta izoliranost još više pridonosi depresivnosti kao takvoj.

Depresija je oblik patnje koja zahvaća čovjeka i upravo mu je bitna vjera u Boga kako bi se lakše nosio s tom patnjom. Isus donosi patnji novi smisao. Patnja ga može suobličiti u Njemu i sjediniti ga s Njegovom otkupiteljskom mukom. Time čovjek, oboljeli od depresije, zapravo postaje svjestan da se može na nekoga osloniti, nekoga tko razumije njegovu patnju, tko je u supatnji s njim. U depresiji glavno raspoloženje je nemoć, a vjera je po svojoj naravi svemoć i zato istinska vjera u Boga, u Njegovu ljubav, svemoć i u njegovo milosrđe najbolji je lijek protiv depresije. Osoba s depresivnim poremećajem pati od manje vrijednosti i od bespomoćnosti, a vjera je ta koja uči čovjeka da je on kao takav slika Božja i da je vrijedan u Božjim očima. Kad povjeruje u tu istinu, osoba se može osloboditi osjećaja bespomoćnosti. Duhovnost je vrlo bitna i ima pozitivan utjecaj na osobu oboljelu od depresije, ona je ta koja mu pomaže da ulazi u sebe, u svoju nutrinu jer dajući sebe drugima on ustvari sebe najviše ostvaruje.

U prvom dijelu rada govorit ćemo općenito o depresiji, o simptomima i vrstama depresije te o socijalnim čimbenicima koji utječu na depresivnost kod osobe i na koji način ona može biti rizik od samoubojstva. Istaknut ćemo i neke razlike tj. na koji način depresija djeluje na žene, muškarce, starije osobe i na djecu. U drugom dijelu rada, koji će biti više duhovno-psihološkog pristupa, govorit ćemo o načinu na koji vjera i religioznost utječu na depresivnost osoba, o pozitivnim i negativnim aspektima religioznosti koji mogu utjecati na osobu, te o duhovnosti koja nam pomaže u prevenciji

i liječenju depresije. Na kraju ćemo reći nešto i o pastoralnoj skrbi crkve za osobe oboljele od depresije.

U trećem dijelu rada govorit ćemo o terapijama i njihovom djelovanju na depresiju. Ovaj dio rada imati će više teološko-psihološki pristup. Ovdje ćemo se osvrnuti na duhovne terapije i holistički pristup depresiji, kako bismo na što bolji mogući način istaknuli pozitivno djelovanje duhovnosti i religioznosti i na koji način oni mogu pomoći osobama koje pate od depresivnog poremećaja. Istaknuti ćemo posebno logoterapiju koja je usredotočena na smisao tj., ona suočava osobu sa smislom njegova života i usmjerava ga prema njemu. Zatim ćemo istakunti i hagioterapiju koja se bavi ozdravljenjem čovjekove duhovne duše. Time ćemo završiti sa ovim diplomskim radom u kojem smo govorili o bolesti s kojom se danas jako puno ljudi bori i o pozitivnom utjecaju duhovnosti koja pomaže u prevenciji i liječenju depresije.

1. Depresija

Depresija predstavlja najčešći poremećaj raspoloženja, dolazi od latinske riječi *depressio, deprimere* što znači potisnuti, pritisnuti, udubiti ili potlačiti. To je emocionalno stanje koje je obilježeno prisutnosti tužnog, ispraznog ili razdražljivog raspoloženja, praćenog somatskim i kognitivnim promjenama koje utječu na sposobnost funkcioniranja osobe. Osim sniženog raspoloženja uključuje oskudnu emocionalnu reakciju, gubitak volje, inicijative, energije i interesa, povlačenjem od drugih, nesanicom, te gubitkom teka i spolnih žudnji.[1]

Taj poremećaj pojavljuje se najčešće u dva oblika: depresivna epizoda (F32) i povratni depresivni poremećaj (F33). Depresivna epizoda je epizoda depresije koja se javlja jednom, a jačina i karakter simptoma određuju njezinu težinu.[2] Može biti blaga, srednje teška, teška s psihotičnim simptomima ili bez psihotičnih simptoma. Tešku epizodu još nazivamo i velikim depresivnim poremećajem. Povratni depresivni poremećaj je ponavljanje depresivnih epizoda, naziva se još i ponavljajućim ili rekurentnim depresivnim poremećajem. Može biti blagi, srednje teški ili teški sa ili bez psihotičnih simptomima.[3] „Oko 25% bolesnika doživi relaps, odnosno ponovnu pojavu bolesti, koja se javlja u prvih 6 mjeseci nakon oporavka od prve epizode, dok 58% bolesnika ima relaps unutar 5 godina.“[4] Za depresivnu epizodu i povratni depresivni poremećaj upotrebljava se naziv *unipolarna depresija*.

Uz unipolarnu depresiju, imamo još tzv., *bipolarni afektivni poremećaj (BAP)*. To je stanje u kojem se depresija izmjenjuje sa manijom ili hipomanijom. BAP je duševni poremećaj popraćen psihopatološkim promjenama u psihičkim i fizičkim funkcijama. *Manija* je afektivni poremećaj, suprotan od depresije. Tijekom manične

---

[1] Usp. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5,* Jastrebarsko, 2014., 155; Usp. D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* Zagreb, 2011., 244.; Usp. G. C. DAVISON – J. M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja,* Jastrebarsko, 1999., 262.
[2] D. BEGIĆ, *Psihopatologija,* 245.
[3] Usp. *Isto*
[4] Usp. *Isto*

epizode javlja se povišeno raspoloženje, pojačanje nagonskih dinamizama, ubrzano mišljenje, osjećaj veličine i bezgranične energije.

Manična osoba gotovo uvijek prolazi kroz povremene epizode osjećanja depresije, a kada je osoba depresivna gubi energiju, osjeća tugu, krivnju, ima osjećaj neuspjeha. *Hipomanija* je stanje blažeg povišenog raspoloženja, ali koje ne zadovoljava kriterij za manični poremećaj. *Ciklotimija* označava oscilacija između hipomanije i blaže depresije, to je izmjena blagih depresija i blagih maničnih faza.

Melankolija se razlikuje od depresije. Prema DSM –5, ona se definira kao nespecificirani depresivni poremećaj. Melankolična obilježja su: a) gubitak zadovoljstva u svim (ili gotovo svim) aktivnostima i pomanjkanje odgovora na uobičajeno ugodne podražaje, b) posebna kvaliteta depresivnog raspoloženja karakterizirana dubokom potištenosti, mrzovoljom i osjećajem praznine. Depresija koja se redovito pogoršava iz jutra, usporenost, gubitak težine te pretjerana ili neprimjerena krivnja.[5] Ako se osvrnemo na kršćansko shvaćanje melankolije, prema riječima Raguža, melankolija postaje depresija koja u svojoj srži podrazumijeva nestanak Odsutnoga s obzorja čovjekova postojanja, odnosno one istinske žudnje za tim istim Odsutnim. Dakle, možemo reći da melankolija u kršćanstvu postaje sveta melankolija, gdje kroz milost i vjeru u Isusa Krista čovjek biva oslobođen neuravnotežene žalosti, ali ne i melankolije u potpunosti.[6]

Osim toga govorimo o unipolarnom i bipolarnom poremećaju koji nisu različiti entiteti, već vidovi istog poremećaja ali s različitim stupnjem težine, pri čemu bi teži oblik bio bipolarni poremećaj. U tablici su navedene razlike koje podupiru valjanost razlikovanja bipolarnog od unipolarnog poremećaja.

---

[5] Usp. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5,* 185.

[6] Usp. I. RAGUŽ, Acedija i melankolija-teološko promišljanje, u: I. RAGUŽ, Š. ŠKOĆEVIĆ (ur.), *Melankolija između kreativnosti i depresije*, Zbornik radova s Međunarodnog znanstvenog simpozija o melankoliji održanog 14. listopada 2016. godine na Katoličkom bogoslovnom fakultetu u Đakovu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Đakovo, 2016., 74.

Tablica 1. *Razlike između unipolarne i bipolarne depresije*

Varijabla	Unipolarna	Bipolarna
Motorička aktivnost	Tipično agitiran	Tipično usporen kad je depresivan
Spavanje	Nesanica	Spava dulje no što je uobičajeno kad je depresivan
Dob pojavljivanja	Kasne tridesete i rane četrdesete	Tridesete godine
Obiteljska anamneza	Povećan rizik od unipolarne depresije u najbližih srodnika	Povećan rizik i unipolarne i bipolarne depresije u najbližih srodnika
Spol	Mnogo češća u žena	Podjednako česta u oba spola
Biološka terapija	Donekle reagira na litij, no bolje na tricikličke antidepresive	Najbolje reagira na litij

Izvor: Depue i Monroe, 1978 [7]

Sve je veći broj ljudi koji se ne mogu snalaziti sami i zapadaju u krizna stanja koja ne mogu obično razriješiti bez stručne pomoći. U okviru tih kriznih stanja, afektivni poremećaji ne samo da su najfrekventniji već je i porast njihovog broja znatno veći od svih drugih mentalnih bolesti. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) depresija je po učestalosti na četvrtom mjestu, a u 2020. godini postala je po učestalosti druga bolest, nakon kardiovaskularnih bolesti.[8] Što se tiče vremena javljanja, depresija se događa u svakoj životnoj dobi, no najčešća je između adolescencije i 45. godina života. Ovaj poremećaj se češće javlja kod žena, nego kod muškaraca. Rizik za obolijevanje od depresije kod žena jest od 10–25% dok je kod muškaraca od 5–12% , jer žene više od muškaraca pokazuju svojevrsni obrazac bespomoćnosti koji je povezan sa depresijom.[9]

Nasljeđe ima bitnu ulogu u nastanku depresije. Depresivna osoba među rođacima ima više osoba koje su oboljele od depresije nego zdrava osoba. Srodnici depresivne osobe imaju 1,5 do 3 puta veći rizik od obolijevanja od depresije. Depresija je među najsloženijim genskim bolestima i prenosi se poligenski, no do danas nisu otkriveni geni koji u tome sudjeluju. SZO nam donosi podatke kojim možemo vidjeti da

[7] G.C. DAVISON, J.M. NEALE, *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, 266.
[8] Usp. D. BEGIĆ, *Psihopatologija*, 246.
[9] Usp. *Isto*

danas u svijetu 3 do 5 % stanovništva (to je 120 do 200 milijuna ljudi) bar je jednom u životu oboljelo od nekog oblika depresije i kojoj je bio potreban medicinski tretman.[10] Također, prema podacima SZO-a možemo uvidjeti da prevencija depresije u općoj populaciji je za muškarce 1,9% i za žene 3,2%. Podaci nam pokazuju da svaka peta žena i svaki deseti muškarac tijekom života može doživjeti barem jednu ozbiljnu depresivnu epizodu.[11] Možemo se složiti da depresija uzorkuje duboke patnje i ona je za čovjeka jedno od najbolnijih životnih iskustava. Depresija je bolest sa značajnom smrtnošću i do 15% depresivnih osoba počini samoubojstvo. Stoga, depresija zahtjeva ozbiljan pristup i adekvatno liječenje kako bi se izbjegle moguće pogubne posljedice.

Uzroke depresije dijelimo na:

1. *Fizičke uzroke*: pred-menstrualne i postnatalne hormonalne promjene, neke vrste manične depresije su pokazale da imaju genetsku osnovu, hormonalni nedostaci (kao što su poremećaji štitnjače), općenite bolesti kao što su bubrežne ili bolesti jetre, nedostatak prirodnog svjetla tijekom zime kod osjetljivih ljudi, alkoholizam, ovisnost o drogama, alergije na hranu i lijekove, kemijske elemente ili dodatke u hrani.
2. *Mentalne uzroke*: nesvjesni impulsi (psihologija Freuda i Junga), krivo naučeno suočavanje s poteškoćama, naučena bespomoćnost (behavioristička psihologija)[12], preopterećenost ili stres.
3. *Duhovne uzroke:* osjećaj očaja/ispraznosti života (najčešće kod nekršćana), smrt bliske osobe, stresne okolnosti koje najčešće izazivaju depresiju, gubitak nekoga ili nečeg važnog (npr. voljene osobe ili kućnog ljubimca), samoća, odsustvo prijatelja ili ljubavi, teška bolest (vlastita ili u obitelji), porod, teška trudnoća, selidba, drastična promjena životnih okolnosti, siromaštvo, teški uvjeti života, nezaposlenost ili besposlenost, beskućništvo, deložacija, pretrpljena katastrofa (npr. potres, požar), pretrpljeno nasilje (npr. silovanje, razbojništvo, otmica),

[10] Usp. *Isto*
[11] Usp. S. VULETIĆ, *Uvod u opću psihopatologiju*, Đakovo, 2011., 56.
[12] Usp. M. SELIGMAN, *Naučeni optimizam,* Zagreb, 2006., 34.-42.; citirano prema: S. VULETIĆ, *Uvod u opću psihopatologiju*, 58.

izloženost zastrašivanju, prijetnjama, sudski proces ili čekanje presude, zatvor ili čekanje izvršenja presude.

4. *Ostali depresogeni faktori:* manjak dnevnog svjetla, smanjeno kretanje, nezdrava prehrana, neki lijekovi, steroidi, alkohol, droge.[13]

1.1. Simptomi depresivnosti

Depresivni poremećaj je emocionalno stanje koje je obilježeno prisutnošću ispraznog, tužnog ili razdražljivog raspoloženja praćenog kognitivnim i somatskim promjenama koje utječu na sposobnost funkcioniranja osobe. Ono što ih razlikuje jesu obilježja trajanja i vrijeme pojavljivanja.[14] Najlakše ih je dijagnosticirati kroz njihove osnovne simptome, a to je nedostatak životne radosti ili barem smanjenje uživanja u mnogim aktivnostima u odnosu na razdoblje prije bolesti. Depresija se očituje na četiri glavna načina:[15]

1. *Promjene raspoloženja* – to jest loše raspoloženje. Osoba se može osjećati tužno, bespomoćno, beznadno ili plačljivo. Tijekom razdoblja depresije uobičajeno je da osoba osjeća sniženu razinu samopoštovanja i samopouzdanja, te osjećaj dosade i nezainteresiranost za sve oko sebe.
2. *Kognitivne promjene* – depresija može utjecati na pamćenje i proces mišljenja, depresivna osoba može imati smetnje koncentracije čak i kod donošenja najjednostavnijih odluka. Rezultat svega toga je otežano djelovanje u svakodnevnom životu. Prisutna je tzv. kognitivna trijada: negativno vidimo sebe, negativno vidimo svijet oko sebe i negativno vidimo budućnost.[16]
3. *Tjelesne promjene* – Depresija može na više načina utjecati na tjelesne funkcije (npr. može uništiti ritam spavanja i prehrane). Depresivna osoba može se probuditi oko tri ili četiri ujutro i ne može više zaspati ili pak može imati pojačanu potrebu za spavanjem. Isto tako, može imati pretjeran tek i dobivati na tjelesnoj težini ili izgubiti tek i tjelesnu težinu.

---

[13] S. VULETIĆ, *Uvod u opću psihopatologiju*, 58.
[14] Usp. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5*, 155.
[15] Usp. S. VULETIĆ, *Uvod u opću psihopatologiju*, 59.
[16] Usp. D. BARBARIĆ, *Pobijedite depresiju kognitivno-bihevioralnim tehnikama,* Zagreb, 2012., 48.

4. *Promjene ponašanja* – Na različite načine depresija može promijeniti ponašanje(npr. zanemarivanje vlastitog izgleda). Postoji velika mogućnost da će se početi povlačiti od društva i tražiti samoću. Svađe u obitelji postaju učestalije.

Kod oko 20% ljudi simptomi su blaži, ali bolest traje godinama, takva dizritmička varijanta depresije počinje rano u životu i povezana je sa izrazitim promjenama osobnosti. Ljudi u takvom stanju su pesimistični, mrzovoljni, bez humora i nesposobni za šalu, pasivni i letargični, pretjerano su zaokupljeni s manjkavosti, neuspjesima i negativnim događajima. Kod oko 15% deprimiranih osoba, najčešće onih s teškom depresijom, pojavljuju se deluzije (lažna vjerovanja) ili halucinacije, videći ili čujući stvari koje tamo ne postoje.[17] Mogu vjerovati da su učinili neoprostive grijehe ili zločine ili mogu čuti glasove koji ih optužuju za različita nedjela ili ih osuđuju na smrt. Osjećaji nesigurnosti i bezvrijednosti mogu navesti teško deprimirane ljude da vjeruju da ih se prati i progoni. Misli o smrti su među najozbiljnijim simptomima depresije. Čak 15% ljudi s teškim depresivnim poremećajem iskazuje samoubilačko ponašanje, odnosno sklonost prema samoubojstvu.[18]

1.2. Vrste depresije i njihovi uzroci

Što je depresija i kako je razumjeti? Zajedničko obilježje svih depresivnih poremećaja jest „prisutnost tužnog, ispraznog ili razdražljivog raspoloženja, praćenog somatskim i kognitivnim promjenama koje značajno utječu na sposobnost funkcioniranja osobe.“[19] Pitanja o depresiji, je li ona dio neke urođene crte pojedinca ili je učestalija kod ljudi koji su skloni melankoliji? Teško je na ta pitanja jednostavno odgovoriti, no mi ćemo ovdje pokušati pobliže objasniti vrste depresije i njihove uzroke.

---

[17]Usp. MSD PRIRUČNIK DIJAGNOSTIKE I TERAPIJE, Dostupno na: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/depresija-i-manija/depresija, (13.10.2020.).

[18]Usp. *Isto*, Dostupno na: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/depresija-i-manija/depresija, (13.10.2020.).

[19] AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5*, 155.

1.2.1.Veliki depresivni poremećaj

Veliki depresivni poremećaj nije samo emocionalno stanje, to je poremećaj koji zahvaća cijelu osobu: njezine emocije, način na koji osoba percipira stvarnost i njezino tjelesno zdravlje. Barem jedan od simptoma je ili depresivno raspoloženje ili gubitak zanimanja ili uživanja. Osoba koja pati od depresivnog raspoloženja veći dio dana (gotovo svaki dan) djeluje tužno, isprazno, beznadno, uplakano. Prema subjektivnom iskazu, značajno je smanjeno zanimanje ili uživanje u svim ili gotovo svim aktivnostima. Uočavamo: značajan gubitak tjelesne težine ili dobivanje na težini, smanjenje ili povećanje apetita, umor ili gubitak energije, usporenost, osjećaj bezvrijednosti ili pretjerane i neodgovarajuće krivnje, smanjena sposobnost mišljenja ili koncentracije, neodlučnost, ponavljajuća razmišljanja o smrti, ponavljajuća suicidalna promišljanja bez specifičnog plana ili pokušaj suicida, tj specifični plan za suicid. Ovi simptomi uključuju klinički značajnu patnju ili oštećenje u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima funkcioniranja.[20]

Veliki depresivni poremećaj povezan je sa visokom stopom smrtnosti i to velikim djelom zbog počinjenog suicida. Vjerojatnost suicidalnog ponašanja postoji tijekom čitavog trajanja velike depresivne epizode. Najstalniji čimbenik rizika je anamneza prijašnjeg pokušaja suicida ili prijetnje suicidom, no treba imati na umu da u većini počinjenih suicida nisu prethodili neuspjeli suicidalni pokušaji (visoka stopa smrtnosti). Drugi čimbenik je pak povezan sa povećanim rizikom suicida kod muškaraca. Brojne posljedice kod velikog depresivnog poremećaja rezultat su pojedinih simptoma. Tako oštećenje može biti vrlo blago ili može dosezati do stupnja potpune nesposobnosti depresivne osobe za osnovnu brigu o sebi. Osobe sa „velikim depresivnim poremećajem imaju više bolova i tjelesnih simptoma, te su veća oštećenja u fizičkom, socijalnom i osobnom funkcioniranju.“[21]

[20] Usp. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5,* 160-162.
[21] *Isto,* 167.

1.2.2. Depresija i Covid-19 kod djece i mladih

Stopa depresije kod adolescenata je veća nego kod djece nižeg uzrasta. Kod djece i adolescenata depresija se može manifestirati drugačije nego kod odraslih osoba. Uobičajene promjene (kao i kod odraslih) su gubitak apetita, manjak energije, smetnje u koncentraciji i isprekidan san. Kod depresivne djece često zapažamo znakove razdražljivosti.

Treba razlikovati razdražljivo depresivno dijete od razdražljivog razmaženog djeteta. Depresivna djeca sklonija su usmjeravati svoju ljutnju prema sebi ili prema nekim neprikladnim objektima, dok ne-depresivna djeca lakše izražavaju svoju ljutnju prema van ili prema prikladnim objektima.[22] S obzirom da kognitivni razvoj djeteta još traje, djeca na različite načine izražavaju svoje emocionalno stanje i katkad nisu sposobna istom lakoćom opisati riječima svoje depresivno raspoloženje, kao što to može odrasla osoba. Stoga promjene ponašanja kod djeteta mogu ukazati na depresiju. To su npr: anksioznost, izljevi bijesa, nagle promjene raspoloženja, promjene u tjelesnoj težini, negativna percepcija sebe, gubitak interesa, nisko samopoštovanje, bespomoćnost, problemi u svladavanju školskog gradiva i sl.

S obzirom na današnju situaciju, valja istaknuti i utjecaj Covid-19 koji utječe na depresivno raspoloženje kod djece i mladih. U Republici Hrvatskoj prema prvim izvještajima HZJZa, među oboljelima je bilo 2,2% djece do 10 godina, a djece i mladih do 20 godina bilo je 5%.[23] Način života se drastično promijenio. Odgojna komponenta škole i vrtića i sve one emocionalne, socijalne i društvene vještine koje su nam učitelji usađivali sada su zanemarene. Škole su se zatvorile i nastava se nastavila provoditi virtualno. Djeca i mladi, tako više nisu mogli posjećivati svoje prijatelje i druge bliske im osobe. Onemogućeno im je neometano kretanje i odlazak na mjesta na koja su nekad išli s obitelji ili prijateljima. Time je djeci i mladima onemogućeno zadovoljavanje temeljnih psiholoških potreba, poput potrebe za slobodom, potrebe za ljubavlju i

---

[22] Usp. A. KHERIATY, o. J. CIHAK, *Pobijedite depresiju snagom vjere. Medicinsko-duhovni pristup*, Split, 2014., 46-47.; Usp. A. VULIĆ-PRTORIĆ, *Depresivnost u djece i adolescenata*, Jastrebarsko, 2007., 33.

[23] Usp. M. BLEKIĆ, B. MIŠKIĆ, B. KLJAIĆ BUKVIĆ, *Covid-19 i djeca*, Lječnički vjesnik, 65., Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=346372 (03.05.2021).

pripadanjem, koje su inače ostvarivali u društvu svojih prijatelja i obitelji.[24] U kriznim situacijama uvijek se pojačavaju reakcije na stres, dolazi do većeg opterećenja djece i mladih oko obaveza zbog škole koja se odvija na daljinu, dolazi i do promjene u ponašanju. Povlače se u sebe, postaju više tjeskobni i tužni, jer način života na koji su navikli se promijenio.[25] Upravo te nagle promjene i ova socijalna i društvena komponenta koja u ovoj situaciji najmanje dolazi do izražaja, može dovesti do depresivnog raspoloženja kod mladih i djece.

1.2.3. Distimija - perzistentni depresivni poremećaj

Ovaj poremećaj predstavlja integraciju kroničnog depresivnog stanja u trajanju od najmanje dvije godine. Tijekom dvogodišnjeg razdoblja smetnji (jednogodišnjeg za djecu) osoba nikada nije bez simptoma. Kod oboljeloga mogu biti prisutni simptomi (samo neki, ne i svi): slab apetit ili prejedanje, nesanica ili pretjerano spavanje, gubitak energije ili umor, nisko samopoštovanje, slaba koncentracija, poteškoće pri donošenju odluka i osjećaj beznađa.[26] Kod distimje simptomi depresije prisutni su u blažem obliku, ali traju duže. Ljudi oboljeli od distimije skloni su epizodama izraženijeg oblika depresije koja se javlja u kombinaciji sa distimijom. To zovemo dvostrukom depresijom (javljanje distimije i velike depresivne epizode). Iako distimija nije tako ozbiljna kao depresija, katkada ju je teže liječiti jer oboljeli ne reagiraju dovoljno dobro na antidepresive. Na pitanje je li blagi oblike depresije potrebno liječiti, potrebno je uočiti otežavaju li simptomi svakodnevno funkcioniranje pojedinca.[27] Ukoliko npr. nedostatak životne energije ili loša koncentracija dosežu razinu da osoba više nije sposobna raditi i obavljati svakodnevne poslove, treba se zatražiti liječnička pomoć.

---

[24] Usp. M. BISTRIĆ, *Načini provođenja slobodnoga vremena djece predškolske dobi prije i tijekom prvoga vala bolesti Covid-19 te procjena roditelja o utjecaju novonastale situacije na dijete,* Magistra Iadertina, 2020., 113., Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=376169, (15.06.2021.).

[25] Usp. D. VUČENOVIĆ, V. TAKŠIĆ, I. ČOSIĆ PREGRAD, I. PLEJIĆ, S djecom treba razgovarati, ali ne ih dodatno zastrašivati, u: Andreja Bogdan i suradnici (ur.), *Korona virus i mentalno zdravlje. Psihološki aspekti, savjeti i preporuke*, Hrvatska psihološka komora, Zagreb, 2020., 242., Dostupno na: http://psiholoska-komora.hr/static/documents/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf (04.05.2021).

[26] Usp. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5,*168.

[27] Usp. A. KHERIATY, o. J. CIHAK, *Pobijedite depresiju snagom vjere. Medicinsko-duhovni pristup,* 48.

1.2.4. Melankolični poremećaj

Melankolija je nespecificirani depresivni poremećaj ponašanja, koji uključuje ozbiljne emocionalne smetnje koje nisu ni u kakvoj vezi sa stresom ni s bilo kojim izvanjskim uzrokom. Osoba koja boluje od melankolične depresije vrlo je osjetljiva, često razmišlja o smrti ili je zaokupljena sličnim morbidnim mislima. Ovu vrstu depresije katkada prati fizička agitacija koja se može manifestirati u grčevitom stiskanju šaka ili neprekidanome koračanju gore-dolje te mentalnoj smetenosti ili zbunjenosti. Količina životne energije oboljele osobe može biti smanjena do te mjere da joj je teško ustati iz kreveta. Gotovo u potpunosti je odsutna sposobnost doživljavanja zadovoljstva, raspoloženje se ili uopće nepoboljšava ili samo djelomično.[28] Stopa samoubojstva kod melankoličnih osoba vrlo je visoka. Istraživanja pokazuju da kod melankolije, za razliku od drugih vrsta depresije, psihoterapija ne pomaže mnogo.[29] Kod melankolične osobe, koncentracija je oslabljena do te mjere, da osoba nije sposobna sudjelovati u psihoterapijskom procesu. Ovaj oblik depresije ima duboke korijene u biologiji i nije povezan sa psihološkim, društvenim ili duhovnim čimbenicima.

Kod melankolije mogu biti prisutni simptomi psihoze, koji ukazuju na gubitak dodira sa stvarnošću.[30] Među takve simptome spadaju halucinacije i sumanute ideje (neobična, lažna uvjerenja). Sadržaj halucinacija ili predmet sumanutih ideja obično je mračan, zastrašujući i nihilistički. Takvim osobama, koje pate od melankolične depresije, hitno je potrebna pomoć, te ih je katkada i potrebno hospitalizirati. „Pomutnja u jezicima Kule babilonske nikada ne bje tolika kao kaos Melankolije sa svim svojim simptomima.“[31]

1.2.5. Sezonski afektivni poremećaj (SAP)

Sezonski afektivni poremećaj jest oblik depresije, koji povezujemo sa smanjenom izloženošću sunčevoj svjetlosti u jesenskom i zimskom razdoblju. Osobama

---

[28] Usp. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5,* 185.
[29] Usp. A. KHERIATY, o. J. CIHAK, *Pobijedite depresiju snagom vjere. Medicinsko-duhovni pristup,* 49.
[30] Usp. *Isto,* 50.
[31] *Isto,* 37.

koje naginju ovoj vrsti depresije, depresivno raspoloženje javlja se u relativno predvidljivom ritmu u određeno doba godine. Karakteristična obilježja sezonskog afektivnog poremećaja su glavobolje i razdražljivost. Ljudi koji pate od SAPa osjećaju se vrlo loše u klimatskim uvjetima, u kojima je izloženost sunčevu svjetlu nedovoljna. Postoji povezanost između ultraljubičastih zraka i ispravna funkcioniranja mozga. „Posebni receptori u mrežnici oka primaju signale iz UV zraka koje zatim šalju hipotalamusu, strukturi smještenoj duboko u mozgu odgovornoj za raspoloženje, koja regulira izmjenu ciklusa spavanja i budnoga stanja, utječe na razinu energije i živahnosti i pomaže u upravljanju u drugim fizičkim i psihičkim funkcijama.“[32] Nedovoljna izloženost sunčevoj svjetlosti, smanjuje proizvodnju melatonina i remeti se ciklus izmjene spavanja i budnoga stanja, te su moguća i druga štetna djelovanja na hipotalamus. Svakodnevno izlaganje UV zrakama u jutarnjim satima smanjuje proizvodnju melatonina tijekom dana, a povećava ga u noćnim satima što može pomoći u liječenju ili prevenciji sezonskog afektivnog poremećaja.

1.2.6. Depresija i gubitak drage osobe

Ponekad normalna tuga može prerasti u depresiju koja iziskuje liječenje. Razliku između tugovanja i depresije, uočio je rabin Bunam iz Pzyshe, još u 17. stoljeću koji kaže da: „Slomljeno srce (tuga) pripravlja čovjeka za služenje Bogu, dok potištenost (depresija) nagriza služenje Bogu.“[33] Tuga za pokojnikom, koliko god bolna bila, ne mora nužno voditi prema duhovnom očajanju, iako može biti duhovna kušnja, ona nas ne odvaja niti od Boga, niti od drugih. Depresija, nasuprot tome, slabi našu sposobnost za povezivanje s drugim i pronalaženja utjehe u njima. Tugovanje uključuje duboku žalost i tjeskobu, i u tome pogledu najbolniji primjer toga jest roditelj koji tuguje zbog smrti svoga djeteta. No, koliko god duboka ta bol bila, osoba koja tuguje, nema pretjeran osjeća krivnje, ne osjeća se bezvrijednom i ne osjeća gađenje prema sebi, niti se fokusira isključivo na negativne uspomene. Udaljavanje od drugih ljudi, neutješnost, mržnja prema sebi ili razmišljanje o samoubojstvu su znakovi da je tugovanje za voljenom osobom preraslo u depresiju. Kod osobe koja tuguje za gubitkom voljene

[32] A. KHERIATY, o. J. CIHAK, *Pobijedite depresiju snagom vjere. Medicinsko-duhovni pristup,* 50.
[33] *Isto,* 51.

osobe, možemo uočiti da su očuvane emocionalne veze s onima koje je pokojnik ostavio iza sebe.[34]

Kod depresije, osoba se osjeća izopćenom i otuđenom od drugih, isključivo se usredotočuje na samu sebe i osjeća se samom u svojoj boli. Dok je osoba koja tuguje u stanju pronaći utjehu u drugima, u molitvi ili nečemu drugome, depresivna osoba je neutješna, te ljudi i stvari koje je okružuju nemaju nikakav utjecaj na njeno raspoloženje. Suicidalne misli nedvojben su znak depresije, te da nipošto nije riječ o uobičajenoj boli, koja je prouzrokovana gubitkom voljene osobe.

1.3. Socijalni čimbenici depresije

Depresija je poremećaj suvremenoga svijeta. Danas je stopa obolijevanja od depresije znatno viša. Čovjek je daleko više osamljen, komunikacije su oslabljene i izokrenute. Ako pogledamo samo unazad zadnjih 15 godina, možemo vidjeti koliko se naš način komuniciranja izmijenio. Danas se naša komunikacija svodi na uporabu mobitela, društvenih mreža i slično. Zanimljivo je da čovjek nikad nije bio povezaniji, kao što je to danas i isto tako nikad osamljeniji. Ljudska komunikacija bi trebala biti interaktivna, čovjek u svojoj komunikaciji treba aktivnog sugovornika, nekoga s kim će dijeliti svoju brigu, tugu, treba ljude koji će ga saslušati, dijeliti s njim njegovu bol i njegovu sreću.

U posljednje dvije generacije, način života se prenaglo izmijenio, a genotip se teško tako naglo može izmijeniti ili sasvim promijeniti i to je samo jedan od razloga povećanja depresije u današnje vrijeme.[35] Socijalni i psihološki čimbenici često su nepovoljni što dovodi do smanjenja učinkovitosti liječenja. Socijalna i egzistencijalna nesigurnost, izolacija, reducirana obitelj samo su dio percipirajućih čimbenika razvoja depresije na koje liječnici uglavnom ne mogu utjecati.

Dakako, značajan je i sam tempo života u suvremenom društvu, narušavanje i slabljenje obiteljske kohezije, sve složeniji interpersonalni odnosi, česti sukobi sa

---

[34] Usp. *Isto,* 52.
[35] Usp. M. VUČIĆ PEITL, Socijalni čimbenici depresije, u: Đ. LJUBIČIĆ i suradnici (ur.), *Depresija i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, 2010., 57.

realnošću, težnja za boljim životom, borba za prestiž i stjecanje novih društvenih pozicija, automatizacija i depersonalizacija rada, sve to sve više emocionalno iscrpljuje pojedinca i izlaže sve većim frustracijama uslijed bitno promijenjenog načina života u ovim složenim socijalnim uvjetima našega vremena.[36] Tako često susrećemo potrebu modernoga čovjeka za socijalnim osamljivanjem, osjećaj nemira, emocionalne napetosti, rezignacije i razočaranja koja postaju neizbježna. Jedan od najvažnijih društvenih uzroka depresije jest bračni stres, koji može dovesti do depresije, a depresija može dovesti do nevolja u braku. Stresni događaji mogu biti veliki uzročnici depresije kao što je to razvod, gubitak posla i siromaštvo. Ako čovjek ne osjeća sposobnost pružiti sve za obitelj, počinje se osjećati bezvrijednim i to može dovesti do depresije. Naime, ambijent obitelji ima najveći utjecaj na težinu i depresivnost pojedinca.[37] Uz obiteljsko okruženje. socijalizacija za čovjeka ključna je za održavanje zdravih odnosa i osjećaja zadovoljstva svojim životom. „Depresija može imati nepovoljan utjecaj na socijalni kapacitet depresivnih osoba koji utječe na njihovo socijalno funkcioniranje i sposobnost reagiranja u stresnim situacijama.“[38] Što se tiče spolne pripadnosti, depresija se češće javlja kod žena. Već od najranijega djetinjstva od djevojčica se očekuje da se prilagode standardima društva. Studija je pokazala da prevalencija depresije u dobi od 15 do 18 godina kod djevojaka je dva puta veća. U prosječnom životu oko 49% muškaraca će doživjeti depresivnu epizodu, dok će oko 63% žena jedanput tijekom života imati depresivni poremećaj.[39]

Za drugi čimbenik depresije izdvojili bismo financijsko stanje pojedinca ili obitelji, gdje u svijetu nad duhovnim prevladavaju materijalne vrijednosti koje mogu biti vodeći okidač za razvoj depresije. Postoje istraživanja koja ukazuju da veći financijski kapital može utjecati negativno na razvoj depresije, tj. povećati simptome depresije. Također, pokazalo se da nejednakost dohotka unutar socijalnih klasa može dovesti do depresivnog poremećaja kod osobe.[40] Uz financijsko stanje, treba još istaknuti i radni stres te nezaposlenost kao čimbenike depresije. Upravo stres na radnom

[36] Usp. M. VUČIĆ PEITL, *Socijalni čimbenici depresije*, 58.
[37] Usp. *Isto,* 60.
[38] *Isto,* 61-62.
[39] Usp. *Isto,* 63.
[40] Usp. *Isto,* 66.

mjestu neovisni je čimbenik razvoja velike depresivne epizode u radno aktivnom stanovništvu te zbog toga je potrebno razraditi strategiju za poboljšanje radnoga okruženja, da bi radnici bili mentalno zdravi i produktivni. Nezaposlenost može utjecati na psihičko zdravlje čovjeka. Anksioznost, depresija, sniženo poštovanje te osjećaj beznađa jače su izraženi kod nezaposlenih osoba. „Uspoređujući zaposlene s nezaposlenima konzistentno dobivamo podatke o većoj socijalnoj izolaciji nezaposlenih kao i njihovoj nižoj razini dnevne aktivnosti.“[41]

Svi ti čimbenici u ovom suvremenom današnjem svijetu mogu negativno utjecati na čovjeka i upravo zato bitnu ulogu u životu ima naša vjera. Depresivnoj osobi treba pomoći duhovno te u liječenju depresije potreban je ne samo medicinski i psihijatrijski, već i holistički pristup, jer depresija pogađa čitavu osobu. Čovjek je osoba u svojoj duhovnoj dimenziji i on je najjači na području duha, slobode i ljubavi, a istinska vjera u Boga, u Njegovu ljubav, milosrđe i svemoć, najbolja je obrana i lijek protiv depresije.

1.4. Rizik od samoubojstva kod depresivnih osoba

Prema kršćanskom razumijevanju života i smrti, samoubojstvo zadire u samu srž života koji nam je Bog darovao. Postavljamo pitanje što to tjera čovjeka na tako nepodnošljiv očaj da odlučuje presuditi sam sebi? Kakve su to patnje koje čovjek podnosi da se odlučuje na takav čin? Mentalno stanje depresije često se povezuje sa samoubojstvom, stopa izvršenih samoubojstava izazvanih teškom depresijom iznosi 4%, a u Hrvatskoj prema podacima HZJZa, mentalni poremećaji su drugi najčešći uzrok hospitalizacija u dobi između 20 i 59 godina (12,4%). Vodeći uzroci hospitalizacija iz skupine mentalnih poremećaja su 2015. godine bili mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom (18,2 %), shizofrenija (15,3 %) te depresivni poremećaji (13,5 %).[42] Žene na sebe dižu ruku triput češće nego muškarci, no muškarci za razliku od žena dvostruko češće uspijevaju u svojemu naumu. Razlog tome je što muškarci posežu za opasnijim

[41] M. VUČIĆ PEITL, *Socijalni čimbenici depresije*, 67.
[42] Usp., HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, Dostupno na: https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/, 5.travnja 2017. (12.12.2020.).

sredstvima kao što su puška ili pištolj, vješanje i bacanje s visine, dok su žene više sklone manje smrtonosnim načinima poput rezanja vena i predoziranja lijekovima.[43]

Postoji nekoliko čimbenika koji povećavaju rizik od samoubojstva, tako npr. neudane i neoženjene osobe, udovci i udovice te osobe u čijoj je obitelji već netko digao ruku na sebe izloženi su većemu riziku od samoubojstva. Ovisnost o drogama i alkoholu, te fizičko i seksualno zlostavljanje također povećavaju rizik od samoubojstva. U tom smislu pogubnim se može pokazati svaki oblik društvene samoizolacije. Rizik od samoubojstva znatno je manji kod ljudi koji su tješnje povezani sa svojom obitelji i s prijateljima. Tako muškarci i žene koji su u braku izloženi su manjem riziku od samoubojstva. Iako možemo proučavati i procijeniti pojedine čimbenike rizika, samoubojstvo je ipak vrlo teško predvidjeti. No, moguće je poduzeti neke mjere u cilju očuvanja života onih kojima prijeti opasnost i smanjenja izgleda da si oduzmu život. Mjere sigurnosti najbolje je donijeti u suradnji s liječnikom ili terapeutom.

Istraživanja nam pokazuju da vjera i različite duhovne prakse (kao što su molitva, sudjelovanje u sakramentima, duhovno vodstvo i rast krjeposti) smanjuju rizik od samoubojstva. Tri su razloga tome: 1. Vjerske zajednice pružaju potporu svojim vjernicima putem raznovrsnih društvenih mreža i uzajamne solidarnosti. Sudjelovanje u crkvenim obredima i druženja sa drugim vjernicima su protulijek za onu vrstu društvene izolacije koja povećava rizik od samoubojstva. 2. Na razini morala, vjerska uvjerenja mogu poslužiti kao zaštita od samoubojstva, tako što naši moralni propisi odvraćaju od samoubojstva one koji bi se inače odlučili za taj čin. 3. Teološka krjepost nade je možda i najvažniji čimbenik koji smanjuje rizik od samoubojstva. Krjepost nade primamo krštenjem i kasnije ju razvijamo u skladu s našom vjerom.[44] Vjera nam, upravo pomoću krjeposti nade, pomaže shvatiti da čak i patnja može biti otkupiteljska.

---

[43] Usp. A. KHERIATY, o. J. CIHAK, *Pobijedite depresiju snagom vjere. Medicinsko-duhovni pristup,* 111-112.
[44] Usp. *Isto,* 117.

2. Utjecaj vjere i religioznosti

Čovjek je po naravi religiozno biće, budući da je religiozan čovjek sam po sebi otvoren za apsolutne vrijednosti, a najveća od svih vrednota jest Bog, koji utemeljuje sve ostale vrijednosti. Dakle, religioznost je otvorenost ljudske osobe prema Bogu i apsolutnim vrijednostima kao što su istina, ljubav, sloboda i dobrota, a vjera je osobno, svjesno i slobodno opredjeljenje za Boga i vjerske istine određene religijske zajednice.[45] Za mnoge znanstvenike, religija se odnosi na određenu kulturološku stvarnost, koja je vidljiva u institucijama, javnim vjerovanjima i praksama te upravo zbog toga je statična i konzervirajuća, budući da je ojačana tradicijom i pravovjerjem za koje se smatra da baštini.[46]

Duhovnost se više odnosi na način egzistencijalnog samo-ostvarenja, jačanja društvene autentičnosti, umnažanje unutarnjih potencijala – sve elemente koji u sebi imaju više psihološkog nego religioznog, budući da se više odnosi na svijet emocija i slobodne potrage za smislom. Religioznost predstavlja sveobuhvatni proces, koji se odnosi na društvene i kulturološke vidike i koji duhovnost promatra u jednom kontinuitetu kao jedan od mnogih oblika današnjeg vjerovanja i njezinog očitovanja (religije).[47]

Pod vidom religioznosti kao psihičke pomoći, na prvom mjestu nalazimo religiju i religioznost kao pomoć pri psihičkom svladavanju tjeskobnih i strahom ispunjenih teških situacija i životnih kriza. To savladavanje odnosi se na unutarnju obradu takvih teških stanja, a da pritom uključuje misli i vanjska djelovanja. Ovakvi emocionalno-kognitivni procesi svladavanja uključuju nužno traženje nade i smisla.[48]

Vjera i religioznost očituju se kao značajna pomoć u ljudskoj socijalizaciji te čestitom i kulturnom obliku ponašanja, a u liječenju bolesti vjera nam pomaže tako što

---

[45] Usp. M. NIKIĆ, Psihologija sugestije i snaga vjere. Interakcija duha, duše i tijela, u: M. JURČIĆ, M. NIKIĆ, H. 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, Zagreb, 2005., 15.
[46] Usp. D. DEVOTI, *Gli psicologi di fronte a Dio. Il contrasto percorso della psicologia della religione. Mimesis,* Milano, 2018.,18-19.
[47] Usp. *Isto,*19-20.
[48] Usp, Š. ŠITO ĆORIĆ, *Zdrava i nezdrava religioznost,* Mostar-Zagreb, 2006., 35-36.

vjerujemo da u svojoj patnji nismo osamljeni, nego da ima netko tko zna kako mi patimo. Prema istraživanjima, oko 50% ljudi proživi teže životne situacije, počevši od osobnih, obiteljskih i društvenih traumatskih događaja. Ovdje se želi naglasiti kako duhovnost pridonosi većoj otpornosti u životnim poteškoćama i boljem suočavanju s istima.[49] Ipak, i duhovnost i religioznost često se stavljaju u zajednički suodnos te oni, proviđaju osobi/osobama psihološku, fizičku, duhovnu i društvenu podršku i sigurnost.[50] Duboka vjera pomaže osobama da budu prilagodljive u životnim neprilikama i da su spremne osloniti se na Boga.

Kod osoba koje boluju od depresije vidimo da često pate od osjećaja krivnje, nedostatka ljubavi i temeljnog prihvaćanja. Vjera nas uvjerava da smo voljena bića i da nas je Bog stvorio iz ljubavi (usp. 1 Iv 4,8 i Br 14,18) te nam naviješta Boga koji oprašta grijehe i tako uklanja osjećaj krivnje (usp. Dn 9,9).[51] Religioznim iskustvima se pripisuje iscjeliteljska moć kod strahova, depresije, osjećaja krivnje i sl. Religija nudi čovjeku smisao postojanja i odgovara na pitanja, na koje se, bez odnosa prema transcendentalnom, ne može odgovoriti. Između intrinzične religioznosti i duševnog zdravlja postoji pozitivan odnos. Pripadnost religioznom sustavu olakšava čovjeku, pa i onom psihički nestabilnom, uspješnije upravljanje vlastitim mišljenjem, htijenjem i djelovanjem.

2.1. Neki poremećaji i opterećenja ličnosti kao smetnje zdravoj religioznosti

Jedna od temeljnih karakteristika zrele religioznosti je čovjekovo njegovanje zdravog odnosa prema sebi, prema Bogu i svome bližnjemu. Kako određeni psihopatološki elementi čovjekove ličnosti utječu na njegovu duhovnost, ovdje čemo izdvojiti neke glavne smetnje u razvoju i djelovanju zdrave religioznosti. To su: iskrivljene predodžba o Bogu i iskrivljene predodžbe o sebi.

---

[49] Usp. J. BOŠNJAKOVIĆ, Duhovnost pridonosi otpornosti obitelji u suočavanju sa životnim poteškoćama, u: J. BOŠNJAKOVIĆ, I. STVORIĆ (ur.), *Podrži me po svojoj riječi i živjet ću (Ps 119,116)*, Zbornik radova djelatnika i suradnika Bračnih i obiteljskih savjetovališta pri nad/biskupijama u RH, Hrvatsko društvo bračnih i obiteljskih savjetovatelja, Slavonski Brod, 2021., 271.
[50] Usp. *Isto*
[51] Usp. M. NIKIĆ, Psihologija sugestije i snaga vjere. Interakcija duha, duše i tijela, 18.

Kod iskrivljenih predodžbi o Bogu, govorimo o poremećenoj unutarnjoj obradi određenog religioznog doživljaja. Npr. kod pseudokršćanskog odgoja te ograničenih religioznih propisa i zakona, poremeti nam se poimanje i iskustvo zdrave religioznosti o Bogu. Tu spadaju sve one predodžbe o Bogu koje zastrašuju čovjeka i oštećuju povjerenje. Tako npr. imamo *sliku nemilosrdnog Boga*, osoba koja je u svojoj psihi stvorila sliku Boga koji kažnjava ne može razviti istinsku ljubav prema takvome Bogu.[52] Takvi vjernici prije svega vide Boga kao suca, a ne kao milosrdnoga Oca, pritom zaboravljajući na bezuvjetnu Božju ljubav prema čovjeku. Ne gledaju na Boga kao onoga koji prihvaća čovjeka i kad mu se iznevjeri.

Slika *o dobrom Ocu*, često je pod negativnim utjecajem obiteljske atmosfere, u kojoj smo odgojeni.[53] Djeca lako razvijaju osjećaj da su voljena i ponesu ga u život *samo ako* slušaju svoje roditelje, ako su marljivi i sl. Tu vidimo kako se naklonost mora zaslužiti i uvjetovana je. Tako dobivamo krivo predočenje da Božju naklonost moramo zaslužiti i da je ona uvjetovana.

Zatim, *slika o nemoćnom Bogu* koji ne može promijeniti ovaj svijet i ne može ostvariti sve ono što zamisli i zaželi, koji pred ljudskom i demonskom zloćom ostaje nemoćan. Slika nemoćnog Boga vrlo lako se formira u obitelji u kojoj otac nije bio autoritet, nego slaba i labilna ličnost, pa dijete (ukoliko nije dobilo i stvorilo sliku iz drugih izvora) projicira osjećaj nemoći vlastitog oca u Boga kao nebeskog Oca.

Slika *o deističkom ili nezainteresiranom Bogu*, tj. o Bogu koji nema vremena ni volje za brigu o ovom svijetu. On je doduše stvorio ovaj svijet, ali ga je prepustio samom sebi i prirodnim silama da ga vode i njime upravljaju. Danas se sve više širi slika Boga, kao neosobne svemirske sile i kozmičke energije s kojim se ne može uspostaviti osobni odnos.[54] Od takvih slika o Bogu daleka je ona ispravna svijest o temeljnoj biblijskoj poruci, koja kaže: i kad je čovjek toliko kriv da sam sebi ne može oprostiti, Bog je onaj koji oprašta i prihvaća ga kao svoje dijete, jer On je svojom dobrotom veći i od čovjekove krivnje i od srca koje ga osuđuje (usp. 1Iv 3,18-24). Srž

---

[52] Usp. M. NIKIĆ, *Krive i prave slike Boga*, Zagreb, 2014., 16.
[53] Usp., Š. ŠITO ĆORIĆ, *Zdrava i nezdrava religioznost,* 75.
[54] Usp. M. NIKIĆ, *Krive i prave slike Boga*, 17.

biblijske poruke jest u tome da Bog čovjeka ljubi bezuvjetno, bez obzira bio dobar ili loš, vjeran ili nevjeran i upravo to je osnovno polazište u duhovnom životu.

Zatim imamo *iskrivljenje predodžbe o sebi*, koje stoje na putu zdrava rasta ličnosti ali i rastu i učinkovitosti zdrave religioznosti.[55] Kako se u našem svakidašnjem životu i kulturi općenito vrednuje ljude u kategorijama uspjeha u privatnom životu, na poslu i drugdje, opasno je ako manji uspjesi oblikuju u nama trajnu sliku o sebi kao ograničenima, intelektualno manje sposobnima, gurajući u prvi plan naše loše strane, umjesto onih dobrih.

Svačije životne mogućnosti nisu iste da se vidi koliko je čovjek jak po onome što postigne, nego po onome što svlada. Pretjerana težnja da se sve uradi bez pogreške i savršeno, vodi opasnosti nezdrava karakternog razvoja, čije posljedice mogu biti različiti čuvstveni poremećaji. Perfekcionizam je vrsta iracionalnog očekivanja od samog sebe. Onaj koji misli da u svemu mora biti savršen ima mnogo razloga za razočaranje i negativno mišljenje o sebi, jer nitko s tako velikim zahtjevima ne može ispuniti vlastita očekivanja.[56] Mnogi, pak, steknu loše mišljenje sebi uspoređujući se s drugima. Uspoređivanje, bilo ono svjesno ili nesvjesno, budi zavist u čovjeku, ostavlja dojam da smo uskraćeni i zaklanja nam pogled o vlastitim kvalitetama. Nije dobro prvenstveno se baviti optuživanjem samoga sebe i isticati vlastite mane, bolje bi bilo čovjeku da se usmjeri na pozitivno. Još je gore kada čovjek ne prihvaća sebe onakvim „kakvog ga je Bog stvorio“, jer osoba koja nosi negativnu sliku o sebi ne može voljeti ni sebe ni druge.[57] Ako ne volimo sebe, onda nismo spremni ni prihvaćati ljubav.

Ovakve osobe ne mogu imati ni zdrav odnos prema Onome u kojega vjeruju, kako su nezadovoljne sobom, tako su nezadovoljne i s drugima i s Bogom u kojega vjeruju. Voljeti sebe znači prihvatiti sebe onakvima, kakvim nas je Bog stvorio a to znači da priznajemo da nas On voli i da nas je stvorio iz preobilja svoje ljubavi. Ovakva ljubav prema sebi daje nam slobodu da budemo ono što jesmo i oslobađa nas od strahova i tjeskobe koja proizlazi iz želje da budemo nešto drugo nego što jesmo.

---

[55] Usp. Š. ŠITO ĆORIĆ, *Zdrava i nezdrava religioznost*, 77.
[56] Usp. *Isto*, 78.
[57] Usp. *Isto*, 79.

2.2. Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije

Unatoč pozitivnoj povezanosti duhovnosti i mentalnog zdravlja, u hrvatskoj psihijatriji dimenzija duhovnosti poprilično je zanemarena. Vjera je veliki duhovni izvor, koji može značajno utjecati na sam proces izlječenja. Psihijatrija, terapeutska teologija i religija imaju zajednički cilj, a to je pomoći ljudima da prevladaju svoju patnju, pri čemu upravo depresija predstavlja jednu od najvećih ljudskih patnji.[58]

Depresija znatno narušava duhovni život, jer osoba oboljela od depresije redovito razvija sumnju u Boga, u njegovo postojanje i spasenje po Kristu. Prisutan je osjećaj otuđenosti i odbačenosti od Boga. S druge strane, pak, vidimo da vjerski orijentirani ispitanici brže se oporavljaju od depresije u usporedbi sa depresivnim osobama koje su manje religiozne.[59] Terapeutska teologija polazi od postavke da depresija ima temelje u oštećenom odnosu prema Bogu, koji za posljedicu ima gubitak osjećaja vlastite vrijednosti, osjećaj nesigurnosti, bespomoćnosti, pesimizma i beznadnosti, nezadovoljstva i zavisti te gubitak životnog smisla.

Naime, čovjek kao osoba djeluje svrhovito i cjelovito. S obzirom da bolest pogađa čitavog čovjeka, ovim peterodimenzionalnim modelom želim istaknuti elemente koji zahvaćaju sve čovjekove dimenzije.

---

[58] Terapeutska teologija zahtjev je za povratkom teologije i pastorala izvornom i bitnom pozivu evanđelja. U temelju svake teologije je terapijski element. Na tom tragu E.Biser, gradi tzv. terapeutsku teologiju. Ona polazi od postavke da bolest, dakle i depresija, ima temelje u oštećenom odnosu prema Bogu, jer bez dimenzije vjere i nade nemoguće je izliječiti čovjeka. U T. IVANČIĆ, Teološko-pastoralne dimenzije i perspektive čovjekova zdravlja, u: N. A. ANČIĆ, N. BIŽACA (ur.), *Kršćanstvo i zdravlje 11(2005)1*, Zbornik Radova međunarodnog teološkog Skupa KBF-a u Splitu, 2006.,122.

[59] Usp. M. JAKOVLJEVIĆ, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, u: M. JURČIĆ, M. NIKIĆ, H. 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, Zagreb, 2005., 78-79.

SHEMA 1. *Peterodimanzionalni model razumijevanja depresivnog poremećaja (Miro Jakovljević)*

Kršćanska vjera poziva na duhovnost Boga koji je ljubav, a vjernike usmjerava da traže ljubav u sebi i drugima, ljubav je sigurna zaštita od depresije, ona nas povezuje s drugim bićima i najbolja je prevencija izolacije. Obraćenje je nužan proces opraštanja, dobrote i ljubavi za konačnu pobjedu nad depresijom. Obraćenje je ključan pojam u duhovno orijentiranoj psihoterapiji i uključuje: afektivnu, moralnu, intelektualnu, religioznu, sociopolitičku i somatsku sastavnicu.[60] *Afektivna konverzija* jest prihvaćanje odgovornosti za svoj emocionalni život i zahtijeva spremnost da se priznaju i oproste svi propusti i traume koje nas udaljavaju od Boga. Opraštanje je važan dio procesa, rast u ovoj dimenziji očituje se sposobnošću da se vidi Boga u svim stvarima. *Moralna konverzija* je usmjeravanje osobe s neposrednog i sebičnog zadovoljavanja trenutačnih potreba na težnju prema općoj dobrobiti a u ljudima se vidi sliku Božju. *Intelektualna*

[60] Usp. M. JAKOVLJEVIĆ, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, 85.

konverzija traži da osoba svoj odnos prema Bogu izrazi na osoban i osobit način. *Religiozna konverzija* uključuje redovitu molitvu i meditaciju, post, duhovno čitanje i usmjerava osobu da živi za istinskog Boga. Važno je pokajanje koje osobu upućuje prema božanskoj ljepoti. *Sociopolitička konverzija* temelji se na načelima distributivne, legalne i komunikativne pravde i pravu svih da sudjeluju u dobrim stranama života. *Tjelesna (somatska) konverzija* uključuje skrb za tijelo koje je hram Duha Svetoga i kroz koji se duša i osobnost izražavaju.

Čovjek je zdrav samo kao cjelovito biće i u depresiji treba liječiti psihičku, tjelesnu, duhovnu i socijalnu dimenziju ako želimo postići potpuno iscjeljenje i spriječiti ponavljanje depresivnih epizoda.[61] Vjera nam podiže pogled iz skučenog pogleda ovoga života prema slavnoj budućnosti, života s Bogom – koji mi je bliži nego ja samome sebi, koji me nikada nije napustio i koji je uvijek uz mene. Vjera, nada i ljubav pomažu izdržati situacije koje bi se u suprotnom mogle činiti nepodnošljive. Depresija je trpljenje. A trpljenje je u svijetu također prisutno da u drugima oslobodi ljubav, i upravo je to nesebično darivanje osobnoga "ja" u korist drugih ljudi. Jer u susretu, u prihvaćenosti od strane drugoga čovjek nalazi svoj smisao.

2.3. Pastoralna skrb katoličke crkve za osobe oboljele od depresije

Crkva u svom pastoralnom pristupu polazi od temeljne zapovijedi ljubavi, osobito prema onima koji su bolesni i pate zbog svoje bolesti. Pastoral bolesnika podrazumijeva ispravno shvaćanje bolesti, gdje se trpljenje sjedinjuje s Kristovom otkupiteljskom mukom i uskrsnućem u kršćansko perspektivi kraljevstva Božjeg.

Depresiju, kako smo već spomenuli, možemo definirati kao poremećaj raspoloženja kojega karakterizira emocionalna neuravnoteženost osobe, popraćena različitim stupnjevima tuge, razočaranja, krivnje, osjećaja osamljenosti, beznađa, sumnje u samoga sebe i sl. Sve navedene emocije mogu biti izuzetno snažne i potrajati duže vremensko razdoblje. Sasvim normalne i uobičajene aktivnosti depresivnoj osobi postaju otežane i u određenim slučajevima teške i naporne. Naime, brojne depresivne osobe mogu i dalje ostvarivati aktivnosti, u određenoj mjeri, ukoliko je riječ o blažem

[61] Usp. M. JAKOVLJEVIĆ, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, 86.

obliku depresije. No, postoji i tzv. endogena i teška depresija kod koje švicarski psihijatar, Pfeifer navodi da se u tom slučaju simptomi izuzetno pojačavaju.[62] Pfeifer, posebno u slučajevima teške depresije terapiju razrađuje na četiri područja: savjetovanje, praktična pomoć i rasterećenje, opća motivacija i liječenje somatskih simptoma.

Ovdje ćemo još spomenuti knjigu Jordana Petersona; *Izvan reda: Još 12 pravila za život* u kojoj opisuje svoj put kroz depresiju. Naime, Peterson je zajedno sa svojom obitelji prolazio kroz teške i traumatske događaje koji su ga doveli do anksioznosti. Zbog toga počinje koristiti benzodiazepine, koji su ga zbog prekomjernog korištenja doveli do značajnog pojačanja negativnih emocija. Pojavljuju se simptomi depresije, kao što su krivnja, iscrpljenost, hipersomnija, akatizija, povećanje apetita te izostanak bilo kakve radosti. Uz sve to Peterson se bori sa ovisnošću o lijekovima, koje je počeo uzimati kako bi suzbio simptome depresivnosti.[63] No kako i sam ističe instinkt za smisao pravilno nas usmjerava u životu, da nas ne bi poklopilo ono što nas nadilazi.

Kao dio liječenja depresivnog poremećaja važno je istaknuti vrednovanje i nastojanje oko duhovnog života bolesnika i njegove obitelji s obzirom na podnošenje bolesti i njezino liječenje. Treba se također istaknuti i problem narušenosti duhovnog života, što može nastupiti u depresiji. U takvim slučajevima moguće su pojave osjećaja beznadnosti, nesigurnosti, odbačenosti od Boga i gubitka životnog smisla. Možemo okvirno ustvrditi da bolest ostavlja slične negativne posljedice u odnosu na sve elemente *peterodimenzionalnoga modela razumijevanja depresivnog poremećaja*, kojeg smo se dotakli u prošlom naslovu. Depresija, s obzirom na vjernički život, predstavlja izazov jer ostavlja posljedice i na području duhovnog života osobe te često uzrokuje krizu vjere.[64] Ostavlja štetne posljedice na samu dimenziju smisla života. Kršćanska vjera poziva na ostvarenje smislenoga i radosnoga života u zajedništvu s Bogom i bližnjima u perspektivi kraljevstva Nebeskog. Dakle, prinos autentičnog vjerničkog

[62]Usp. N. VRANJEŠ, Pastoralna skrb katoličke crkve za osobe oboljele od depresije, u: Đ. LJUBIČIĆ i suradnici (ur.), *Depresija i duhovnost*, 2010., 223.
[63] Usp. J.B. PETERSON, *Izvan reda. Još 12 pravila za život*, Split, 2021., 10-15.
[64] Usp. N. VRANJEŠ, Pastoralna skrb katoličke crkve za osobe oboljele od depresije, 223-224.

života u procesima liječenja ima značajno mjesto, no moramo upozoriti i na neka pogrešna shvaćanja uloge vjerničkog života.

Naime, može se dogoditi da se vjera vidi kao izuzetno pozitivna u odnosu na prevladavanje depresivnih stanja i time se zanemaruje vjeru u njezinoj izvornoj teološko-duhovnoj dimenziji te ju se doživljava samo akcidentalno. Vjeri se pristupa na instrumentalistički način, pokušavajući vjersku praksu intenzivirati, ne zbog vjere same već isključivo u cilju ozdravljenja. U takvim slučajevima, vjeru ne tražimo zbog nje same, već zbog nečeg drugoga a uloga medicinske struke biva zapostavljena. Takvi pokušaji mogu dovesti do vrlo štetnih posljedica i za sam vjerski život, ali i za psihičko zdravlje osobe. Vjerničku praksu ne treba pokušavati instrumentalizirati, već ju tražiti u izvornom smislu vjere. Kao pionira u istraživanju o religioznosti i duhovnosti navodimo Allporta, koji je religioznost podijelio na dvije dimenzije: ekstrinzičnu i intrinzičnu.[65] Ekstrinzična religioznost je motivirana pribavljanjem koristi od religije, a intrinzična religioznost odnosi se na uvjerenje da Bog utječe na nečiji smisao življenja. Allport te dvije razlikuje kao religioznost koju netko živi i religioznost kojom se koristi da bi se nešto dobilo. Za intrinzičnu religioznost pokazalo se da štiti osobu od razvoja depresije, dok kod ekstrinzične religioznosti rezultati su bili suprotni.

Dakako, valja istaknuti i pozitivnu ulogu vjerničke prakse u procesima ozdravljenja, ali nipošto praksu izuzimati iz konteksta duhovno-molitvene dimenzije, koja je usmjerena na Boga i u kojoj se nalazi njezino ispunjenje. Zato u procesu liječenja osoba sa depresivnim poremećajem, nužno je poštovati ulogu vjerske prakse u vlastitom vjerskom kontekstu tj., ulogu vjere primarno gledati u njezinoj izvornoj ulozi u odnosu čovjeka prema Bogu i vječnom spasenju.[66] Kako smo već istaknuli, u procesu pomoći i liječenja osoba sa depresivnim poremećajem, treba vrednovati ulogu duhovnosti i molitvenoga života, za koje i sami medicinski stručnjaci ocjenjuje izuzetno pozitivno. Molitvom si olakšavamo proces emocionalnoga liječenja i ona ima osobitu ulogu u pomoći, ali i kao potpora, osobama oboljelim od depresije. Upravo osobe koje rade sa oboljelima od depresivnog poremećaja (kao i njihove obitelji i prijatelji) mogu i

[65] Usp. J. IVELIĆ, Duhovne terapije i depresija, u: : Đ. LJUBIČIĆ i suradnici (ur.), *Depresija i duhovnost*, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Rijeka, 2010., 201-202.
[66] Usp. N. VRANJEŠ, Pastoralna skrb katoličke crkve za osobe oboljele od depresije, 225.

trebaju moliti za njih i s njima. Isto tako bilo bi dobro uputiti ih u specijalizirane centre za duhovnu pomoć u kojima se može ostvariti prilagođen duhovno-molitveni pristup upravo za njih. Crkva u Hrvatskoj još uvijek pronalazi načine sustavnijega pastorala bolesnika, posebice s obzirom na osobe oboljele od depresije, no to ne znači da je ovaj oblik djelovanja zanemaren. Kao primjer nastojanja oko pomoći i skrbi za osobe s depresivnim poremećajem, svjedoči djelovanje *Crkvenih bračnih i obiteljskih savjetovališta* diljem Hrvatske.[67]

Potrebno je istaknuti i djelatnost *Centara za duhovnu pomoć*, koji je osnovao T. Ivančić, razrađujući i koristeći metodu hagio terapije, o kojoj ćemo se više pisati u trećem dijelu. Naime, hagioterapija usmjerava vlastitu pozornost na liječenje duhovne duše čovjeka, što može pomoći i u liječenju na drugim područjima osobe, kao što je psihičko. Pored djelatnosti Centra za duhovnu pomoć, ne smijemo zaboraviti i stručnu duhovnu pomoć koju pružaju svećenici, posebice župnici i bolnički kapelani.[68]

Depresija kao sve učestalija bolest današnjice, predstavlja poseban izazov i u svome djelovanju Crkva polazi od temeljnoga spasenjskog stava Gospodina Isusa Krista, koji je upravo svoju pozornost posebno poklanjao siromašnima i bolesnicima, patnicima različitih vrsta. Po djelovanju Crkve, Krist nastavlja svoje poslanje spasenja, pa i u dimenziji bolesti. S obzirom na osobe oboljele od depresije, u pastoral bolesnika uključujemo nekoliko bitnih sastavnica: oboljela osoba prepoznaje se u njezinom dostojanstvu, a pastoralni pristup uvijek ide za spasenjskim susretom osobe s Bogom. Briga za osobe sa depresivnim poremećajem predstavlja jedinstvenu zadaću i uključuje cijeli niz pastoralnih subjekata.

„Krist je na sebe uzeo svu ljudsku patnju, čak i mentalnu bolest. Da, čak i ova kušnja, koja nam se može činiti najapsurdnijom i najnerazumljivijom, osobu oboljelu od depresije suobličuje Kristu i čini je dionikom njegove otkupiteljske muke.“[69]

Ivan Pavao II.

---

[67]HRVATSKO DRUŠTVO BRAČNIH I OBITELJSKIH SAVJETOVATELJA, Dostupno na: https://savjetovaliste.hr/, (16.06.2021.).
[68] Usp. N. VRANJEŠ, Pastoralna skrb katoličke crkve za osobe oboljele od depres*ije*, 228.
[69]IVAN PAVAO II., Govor sudionicima međunarodne konferencije u organizaciji Papinskoga vijeća za pastoral zdravstvenih djelatnika, 11. prosinca 1996., 251.

3. Duhovna terapija i depresija

Depresivni poremećaj treba liječiti koristeći holistički pristup, jer depresija pogađa čitavu osobu. Depresivne osobe uzimaju psihofarmake, kako bi se u mozgu izazvala pozitivna reakcija, suzbile depresivne misli i poboljšalo emocionalno stanje. Takvim osobama treba pomoći duhovno, čovjek je osoba po svojoj duhovnoj dimenziji – najjači je na području duha, ljubavi i slobode. U depresiji se osoba osjeća bespomoćno, dok je vjera po svojoj naravi svemoć i ona potiče na djelovanje. Našu vjeru jača molitva, meditacija i sakramentalni život. Odnos između depresije i vjere vrlo je kompleksan, depresija pak utječe negativno na vjeru i duhovni život, dok vjera opet može mnogo pridonijeti prevenciji i liječenju depresije. Čovjek koji se okreće Božjoj ljubavi i na nju ljubavlju odgovara postaje spašen i zdrav, jer kada je ljubav prisutna u nama, ona nam pruža zaštitu od depresije.[70] Vjera potiče nadu, daje nam utjehu, ohrabruje nas, upravlja naše misli k optimizmu, a ponašanje ka dobru.

Čovjek djeluje cjelovito i svrhovito, u njemu se događa prožimanje duševnih i tjelesnih elemenata. Zdravlje i bolest pogađaju čitavoga čovjeka, zato se liječenje mora odvijat u temeljima bića, a ne samo na psihofizičkoj razini. Čovjek treba Boga, on treba Onoga koji je jači od njegova robovanja krivicama, bolesti i smrti. Beck, kaže da bez duhovne dimenzije nijedna bolest nije razumljiva ni do kraja izlječiva i zato je važno svaku bolest promatrati duhovno, psihički i somatski, jer svaka stanica tijela je prožeta duhom, tako i da tijelo živi po principima duha.[71] Naime, važno je naglasiti da duhovnost ne ovisi o religioznosti. Osoba može biti duhovno razvijena pripada li nekoj religiji ili ne. Ako živi u skladu sa ljudima, prirodom i sama sa sobom, tada ona ima visoki stupanj duhovnosti.

Isto tako, osoba može biti duhovno neosjetljiva, a da pritom vrši obrede svoje religije. Ovdje ćemo naglasiti razliku među tim pojmovima. Religija se više odnosi na sustav, odnosno na strukturalno, zajedničko, na dane institucije. Religioznost, pak, se odnosi na subjektivno i individualno iskustvo pojedinca. Ona se može shvatiti kao

[70] Usp. J. IVELIĆ, Duhovne terapije i depresija, 197.
[71] Usp. *Isto,* 200.

osobna usmjerenost u slijeđenju određene ideje vezane uz transcendentne sadržaje.[72] Religioznost je naš izbor za određenu religiju, unutar koje smo usvojili određena religiozna vjerovanja i običaje. Duhovnost je nošena od vjere i temeljno obuhvaća ljudsku egzistenciju, životu daje osjećaj smislenosti, povezanosti, integriteta i nade. Ona u sebi sadrži i religioznost i oni koji ne pripadaju nijednoj religiji, imaju duhovne potrebe (npr. želja za spoznajom smisla života). Možemo reći da je duhovnost put izvana prema unutra, ona je unutarnji put religioznosti. Put ljubavi je srž naše duhovnosti i religioznosti, na koju smo pozvani. Pod vidom religioznosti podrazumijevamo i življenje duhovnosti, jer duhovnost jest djelovanje Duha Svetoga u životu vjernika. To je život s Bogom, koji se uz Njegovu milost produbljuje i u tom procesu osvjetljava i naš odnos prema bližnjemu i svemu stvorenome.

Duhovnost i religioznost različite su, ali se nadopunjuju i prožimaju. Duhovnost je širi i univerzalniji pojam, odnosi se na subjektivno iskustvo nalaženja višeg smisla postojanja. Religioznost, pak, karakteriziraju određeni rituali u okviru institucije vjere. Allport je podijelio religioznost na dvije dimenzije: intrinzičnu i ekstrinzičnu. Ekstrinzična religioznost je motivirana pribavljanjem koristi od religije. Intrinzična religioznost odnosi se na uvjerenje da Bog utječe na nečiji smisao življenja i vodi ga kroz život.[73] Za intrinzičnu religioznost pokazalo se da štiti od razvoja depresije, dok rezultati o ekstrinzičnoj religioznosti su suprotni.

Čovjek je duhovno biće, a duhovnost je predispozicija za vjeru, koja jest osobno i svjesno opredjeljenje za Boga. „Pravo i istinsko ozdravljenje, događa se vjerom u Svemogućega Boga, koji iznutra mijenja čovjeka i otvara mu horizonte slobode i novoga života.“[74] Ozračje Božje ljubavi, koju doživljavamo u molitvi, čisti psihu od negativnih misli i deprimirajućih osjećaja, liječi našu dušu i povećava slobodu i jasnoću duha. Vjernik koji se moli, na najboljem je putu da pobijedi svoju neurozu i razne oblike depresije. Plod molitve jest zdravlje duše i tijela. Vjera čovjeku pomaže da se što više približi idealu duševnoga zdravlja, ima moć osmisliti izgled besmislene patnje te

[72] Usp. Z. LEUTAR, I. LEUTAR, Religioznost i duhovnost u socijalnom radu, u: *Crkva u svijetu,* 45(2010.)1, 78-103., ovdje: 81.
[73] Usp. J. IVELIĆ, Duhovne terapije i depresija, 201.
[74] *Isto,* 203.

pomaže u osmišljavanju života, svladavanju poteškoća i psihičkih problema. Kod osobe oboljele od neuroze je jak nedostatak ljubavi i temeljnoga prihvaćanja. Vjera je ta, koja nas uvjerava da smo voljeni, jer nas je Bog stvorio iz preobilja svoje ljubavi. Osobe koje pate od depresivnog poremećaja, često pate od osjećaja krivnje, no vjera nam naviješta Boga koji oprašta grijehe i uklanja osjećaj krivnje. Ona uklanja strah i potiče nas da živimo u Istini. Čovjek je zdrav samo kao cjelovito biće, pa depresiju treba liječiti na tjelesnoj, psihičkoj, socijalnoj i duhovnoj dimenziji, ukoliko želimo postići iscjeljenje i spriječiti ponavljanje depresivnih epizoda. Vjerniku oboljelom od depresije treba pokazati, kako može odabrati da mu središnja točka života ne bude bolest, nego Bog te mu na taj način otvoriti duhovni put nade, iscjeljenja i spasenja. Jedna od glavnih karakteristika cjelovite osobe jest da zna koji je njezin smisao života i zato je važno pomoći osobi da u svom životu pronađe smisao i da ga ispuni.

3.1. Logoterapijski pristup depresiji

Logoterapija se bavi smislom ljudskog postojanja i osobitom terapeutskom tehnikom koja pomaže pronaći smisao života. Ona, kao terapeutska metoda, pomaže osobama koje osjećaju pomanjkanje smisla.[75] Prema logoterapiji, čovjekova težnja da u svojem životu pronađe smisao, primarna je motivacijska sila u čovjeku. Frankl, logoterapiju sažima u tri pojma: *slobodna volja, volja za smislom i smisao života.*[76] Kad razmišlja o čovjeku, nastoji povezati njegove tjelesne, psihičke i duhovne dimenzije. One tako umrežene, čine čovjeka jedincatim, neponovljivim, usmjerenim na druge. Stoga biti čovjek, prema Franklu, znači biti uvijek usmjeren na nešto ili na nekoga.

Logoterapijski pristup depresiji, u sebi uključuje antropološko razumijevanje čovjeka, kao bića koje je karakteristično po svojoj duhovnoj dimenziji. Logoterapijska slika čovjeka naglašava njegovu duhovnu komponentu i dostojanstvo ljudske osobe. Duhovnu dimenziju ne nasljeđujemo. Prema Franklu, u trenutku začeća prisutan je Netko treći tko nas šalje u ovaj svijet kao potpuno nova, slobodna bića. Pojašnjava kako čovjek sebe ne može razumijeti drugačije nego li iz perspektive transcendencije jer je iz

[75] Usp. V. FRANKL, *Čovjekovo traganje za smislom*, Zagreb, 2010., 92.
[76] Usp. Ž. PULJIĆ, *Franklova logoterapija - liječenje smislom*, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, Dubrovnik, 2005., 885, Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/17982 (04.06.2021.).

nje stvoren.[77] Logoterapija uči čovjeka mobilizirati zdravi dio njegove psihosomatske dimenzije tehnikama prkosne moći duha, promjenom stava, duhovnim sazrijevanjem i derefleksije. To čovjeku pomaže kako bi izašao iz začaranog kruga negativnih navika. Logoterapija nam pomaže pronaći smisao i u patnji, osvijestiti potencijal emocionalne inteligencije i razviti ju.

3.1.1. Egzistencijalna analiza depresije

Egzistencijalna analiza je metoda koja na temelju antropološkog istraživanja promatra čovjeka kao biće koje posjeduje autonomiju duhovne egzistencije. Čovjek je jedinstvo triju dimenzija: duhovne, psihičke i tjelesne. Egzistencijalna analiza shvaća čovjeka kao biće, koje osim psiho-tjelesne, ima još i duhovnu dimenziju. Upravo ta duhovna dimenzija jest specifično ljudska i ona se može izraziti jedino kroz psihičku i tjelesnu dimenziju.[78] Cilj joj je osvijestiti tu duhovnu dimenziju, pri čemu čovjek nastoji dozvati u svijest odgovornost, koja je temeljna osnova njegove egzistencije, upućena na nekoga ili nešto, odnosno upućena je prema smislu.[79] Odgovornost uvijek znači odgovornost prema nekom smislu. Možemo reći, da je logoterapija utemeljena na spoznajama ljudske egzistencije do kojih se došlo kroz antropološka istraživanja, poznatim pod imenom egzistencijalna analiza. „Logoterapija, uzeta u svom značenju kao 'terapija posredstvom smisla', pomaže provesti rezultate antropoloških istraživanja u ostvarivanje konkretnih životnih ciljeva kroz autonomne i odgovorne čine. “[80] Egzistencijalna analiza vidi svoju terapijsku zadaću u tome, da čovjeka dovede do njegove životne zadaće, jer će se on tada prije i lakše osloboditi neuroze.[81]

Ono što je karakteristično za duhovnu dimenziju čovjeka jest postavljanje pitanja o smislu vlastite egzistencije, o smislu patnje, ljubavi, smrti tj., čovjekova

---

[77] Usp. A. STRUJIĆ VLADANOVIĆ, Emocionalna inteligencija i logoterapija, u: J. BOŠNJAKOVIĆ, I. STVORIĆ (ur.), *Podrži me po svojoj riječi i živjet ću (Ps 119,116)*, Zbornik radova djelatnika i suradnika Bračnih i obiteljskih savjetovališta pri nad/biskupijama u RH, Hrvatsko društvo bračnih i obiteljskih savjetovatelja, Slavonski Brod, 2021., 206-207.
[78] Usp. INSTITUT ZA LOGOTERAPIJU I EGZISTENCIJALNU ANALIZU, Dostupno na: http://ilea.hr/logoterapija-i-egzistencijalna-analiza/, (04.06.202).
[79] Usp., B. VIDOVIĆ, Logoterapijski pristup depresiji, u: *Crkva u svijetu*, 51(2016.)1, 78-97., ovdje: 88.
[80] INSTITUT ZA LOGOTERAPIJU I EGZISTENCIJALNU ANALIZU, Dostupno na: http://ilea.hr/logoterapija-i-egzistencijalna-analiza/, (04.06.202).
[81] Usp. V. FRANKL, *Liječnik i duša*, Zagreb, 1993., 213.

potreba da na ta pitanja odgovori. No, čovjek je onaj koji treba životu odgovarati, koji treba biti odgovoran za život. U samoj egzistenciji, čovjek vrši odgovaranje na vlastita pitanja. Ta pitanja su neizostavna u tretmanu čovjeka oboljelog od depresije, jer zbog njegove bolesti i specifične situacije, pozvan je na njih dati odgovor koji utječe na cjelokupno stanje osobe. Različiti potresni događaji ili gubitci, često se prepoznaju kao glavni uzroci pojave depresije i mogu dovesti do ovih pitanja i traženja da se na njih odgovori. Odgovore na pitanja čovjek može pronaći, ako svoj život usmjeri na svijet izvan sebe pronalazeći ono što on može svijetu ponuditi ili od svijeta primiti. Čovjek, kako bi ispunio i ostvario svoj smisao ili daje svijetu ili prima od svijeta i na taj način ostvaruje vrijednosti stvaranja i vrijednosti iskustva.[82] U strukturi depresije stoji uvijek gubitak nekoga ili nečega, kao i osjećaj krivnje, beznađa i bespomoćnosti. Osoba koja pati od depresije, taj gubitak smatra nenadoknadivim te svoju egzistenciju ne vidi mogućom bez objekta koji je izgubila. Dolazi do poistovjećivanja *sebe s objektom,* koji je izgubila te gubitak objekta postaje i gubitak osobe.

Egzistencijalna analiza nam govori da gubitak koji dovodi do stanja depresivnosti, je zapravo gubitak vrijednosti, jer je ljudska patnja stalno povezana s gubitkom vrijednosti. Vraćanje čovjeka na put odgovornosti i usmjeravanje vlastite egzistencije na vrijednosti omogućuje osobi da pogled svog života usmjeri s onoga što je izgubio, na ono što je moguće ostvariti. Vrijednosti otkrivaju osobi nove mogućnosti te samo prepoznavanje takvih vrijednosti prema kojoj bi se osoba usmjerila, već u sebi ima klicu mogućeg ozdravljenja.

3.1.2. Noogena depresija

Frankl uvodi pojam tzv. *noogena depresija,* odnosno egzistencijalna frustracija koja se manifestira u obliku depresije. Noogena depresija jest egzistencijalna praznina koja je povezana s gubitkom životnih vrijednosti, što osobu tjera na razmišljanje o besmislenosti vlastitog postojanja. Čovjekova volja za smisao može biti frustrirana. Termin *egzistencijski* može imati trostruku upotrebu: odnosi se na egzistenciju, na

[82] Usp. B. VIDOVIĆ, Logoterapijski pristup depresiji, u: *Crkva u svijetu,* 51(2016.)1, 89.

smisao egzistencije i na volju za smisao.[83] Prema Franklu, ono što čovjeka pokreće jest *razlog*, koji daje smisao njegovog postojanja. Ako ne pronađe taj razlog i takvo stanje potraje, osoba dolazi u stanje egzistencijalne frustracije, odnosno stanje koje se definira kao *noogena neuroza*. Takvo stanje može biti obilježeno životnim nezadovoljstvom, narušavanjem obiteljskih, društvenih i poslovnih obveza. U slučaju noogene depresije, ti simptomi imaju polazište u duhovnoj dimenziji ljudske egzistencije. Noogeni poremećaj možemo definirati kao stanje dugotrajnog ignoriranja ili potiskivanja duhovne potrebe, odnosno poziva na ispunjenje smisla.[84] Noogena depresija nije samo osjećaj gubitka smisla, nego etablirano otupljenje sposobnosti, da bi se uopće participiralo vrednotu kao vrednotu za mene i na taj način prihvatilo kao smislenu i vrijednu ispunjenja.

3.1.3. Logoterapija i depresija

Za primjenu onoga što je utvrđeno u egzistencijalnoj analizi, potrebno je uzeti u obzir svaki konkretan slučaj i vrstu depresije koja je prisutna. Poticaj iz logoterapijske perspektive je da se izdvoji ono što je zajedničko svim tipovima depresije i na što možemo pozvati svaku osobu, jest prkos duha, odnosno sposobnost čovjeka da se usprkos teškom psihofizičkom stanju usmjeri prema vrijednostima. Najvažnije je pomoći oboljelome da se distancira od simptoma i vlastitih prosudbi. Osoba oboljela od depresije treba početi ostvarivati *samonadilaženje tj., zauzimanje stava* protiv vlastite bolesti, koji je prvi korak u procesu logoterapijskog liječenja depresije. U tom procesu, čovjek se zahvaljujući duhovnoj dimenziji distancira od vlastite bolesti kako bi mogao što objektivnije sagledati vlastito stanje.

Distanciranje je važno, jer osobe koje pate od depresije postaju depresivnije zbog same činjenice da boluju. Franklova opaska o depresivnosti (koja je posljedica depresije) jest da čovjek, unatoč svojoj teškoj bolesti može se izboriti za svoj stav prema njoj. Mogućnost zauzimanja stava otvara vrata zauzimanju drugačijeg stava spram bolesti, koji sam po sebi neće otkloniti simptome ali će pomoći da se na što učinkovitiji način osoba nosi sa samom bolesti. Tu nam pomaže logoterapijska tehnika *derefleksije*,

---

[83] Usp. V. FRANKL, *Zašto se niste ubili? Uvod u logoterapiju*, Zagreb, 1989., 90.
[84] Usp. I. ŠTENGL, Noogena depresija i specifična logoterapija, u: *Vjesnik Đakovačko-osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije* 142(2014.)10, 1008.

a svrha te tehnike jest pozornost osobe skrenuti sa simptoma na vrijednosti koje je moguće ostvariti u konkretnim uvjetima.[85] Ljudski život nalazi ispunjenje ne samo u stvaranju i radosti, nego i u patnji. Smisao u životu možemo naći čak i u beznadnim situacijama, kad smo suočeni sa sudbinom koju ne možemo promijeniti. „U takvim trenucima treba svjedočiti o jedinstvenom ljudskom potencijalu u njegovu najboljem izdanju, a to je preobražaj osobne tragedije u pobjedu, preokretanje vlastitog neugodnog položaja u ljudsko dostignuće.“[86] Osim derefleksije, zadaća logoterapije je znati prilagoditi psihoterapiju stanju osobe i njezinim trenutnim mogućnostima. S obzirom na složenost depresivnog poremećaja, neophodno je strpljenje u podnošenju i liječenju depresije. Ono zahtjeva i od pacijenta i od članova obitelji da se od pacjenta ne očekuje ništa, tj., da se bolesnik izuzme svojih dužnosti, kako bi se umanjila subjektivna i nepovoljna procjena vlastitog stanja.

3.2. Hagioterapija – primjer terapijske teologije

Hagioterapija dolazi od dvije grčke riječi, *hagios* što znači svet i *terapeia* što znači liječenje, služenje. Vjera kao povjerenje u Boga, koji je apsolutno dobro najsnažnije liječi patološke pojave duhovne duše.[87] Čitav čovjek je svet, no njegova duhovna dimenzija, koja izravno potječe od Stvoritelja, na poseban način predstavlja sveto područje u čovjeku. Jedino dodir s Bogom, koji je svet, može liječiti čovjekov ranjeni duh. Zadaća hagioterapije je istražiti čovjekovu duhovnu dušu, njezine izranjenosti, bolesti i nemoći te pronaći način kako te rane liječiti. Liječenje hagioterapijom čovjeku ponovo omogućava da iznova stekne potpuno povjerenje u život, uklanjajući strahove, agresivnost, sumnje, mržnju, predrasude... Ona čovjeka temeljito izvlači iz njegove osame, iz života bez smisla u smisao i na odsnos s Bogom i drugim ljudima. Hagioterapija je metoda, kojom se liječi čovjekova duhovna duša. Nastala je iz prakse apostolata evangelizacije osamdesetih godina dvadesetog stoljeća u

[85] Usp. B. VIDOVIĆ, Logoterapijski pristup depresiji, u: *Crkva u svijetu,* 51(2016.)1, 93.
[86] V. FRANKL, *Čovjekovo traganje za smislom*, 103.
[87] Usp. T. IVANČIĆ, Hagioterapija. Primjer terapijske teologije, u: M. JURČIĆ, M. NIKIĆ, H. 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, Zagreb, 2005., 129.; Usp. J. IVELIĆ, Duhovne terapije i depresija, 205.

Zagrebu. Službeno se počela primjenjivati 1990. godine, kada je osnovan prvi Centar za duhovnu pomoć u Zagrebu.[88]

Teološko opravdanje hagioterapije imamo s pojavom terapijske teologije Bisera, koji smatra da se ovdje ne radi o nekoj posebnoj teologiji, nego o nastojanju da se teologija vrati u osnovni oblik koji je imala od početka. Biser govori o liječenju egzistencijalnih bolesti i kaže da čovjeka treba preobraziti jer je otpao od samoga sebe. Teološko produbljenje shvaćanja bolesti i duhovne duše imamo u djelima Rahnera, von Balthasara, i ostalih koji nam govore da je bolest znak da je došlo do nereda u egzistencijalnom području čovjeka.[89] Čovjekov duh oživljava svaku stanicu čovjekova tijela i bez poznavanja zakonitosti duha ne može se razumijeti bolest, niti odabrati terapija. Hagioterapija liječi čovjekov duh u kojem su sadržane njegove dvije najveće svetinje: njegova osobnost i savjest. Čovjek radi svoje ograničenosti nije u stanju ispraviti nastale devijacije na području vlastitog duha, depresije, samosažaljenja i sl. Duhovnu dimenziju čovjeka može liječiti samo onaj koji je apsolutno svet, a taj apsolutni duh je Bog. Da bi Bog mogao liječiti bolesne, treba uspostaviti komunikaciju između ranjenog duha, čovjekove osobnosti i savjesti s jedne strane i Isusa Krista s druge strane.

3.2.1. Duh i duhovna duša

U duhovnoj duši prepoznajemo djelovanje duha. Duh je izvor, a duša je princip života. Duh se očituje preko života, prisutnost duha je znak punine života a manjak duha je ugroženost života. U Bibliji život znači ono što u filozofiji bitak. Tako Biblija u nekoj vrsti analogije života pod isti nazivnik stavlja božansko i ljudsko.[90] Čovjekova sloboda uključuje odgovornost, odluku za istinu, dobro i ljepotu. Čovjek je slika Božja, on je osoba, a duh daje svemu formu i povezuje čovjeka sa svojim Stvoriteljem. Ljudi su duhovni jer postavljaju egzistencijalna pitanja, traže smisao i vrijednost onoga što rade i žive. Čovjek, koji je obdaren duhom sagledava život u širem smislenom kontekstu i promatra događaje sa distance.

---

[88] Usp. T. IVANČIĆ, *Začetak i razvoj hagioterapije,* Zagreb, 2016., 23.
[89] Usp. ISTI, Hagioterapija. Primjer terapijske teologije, 130.
[90] Usp. ISTI, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, Zagreb, 2004., 115.

Duhovan čovjek može izmijeniti situaciju, ima smisao za moralno, nosi se s problemom dobra i zla, preobražava sebe i okolinu, širi ljudski potencijal.[91] Takav čovjek rješava temeljne probleme postojanja i dolazi u dodir sa smislom i sa Bogom. Kad se čovjek digne na razinu duha, on može nadrasti svoj ego, otkriti viziju ljubavi, istine, dobrote, dolazi do dubljih uzroka patnje i očaja. Bez osobnog doživljaja duha, naše vizije ostaju zamagljene, a svrha života ograničena. Srce je temeljna struktura čovjekove egzistencije. Ono je sinteza svega što se čovjeku događa gdje duh čovjeka oživljava i gdje može Božji Duh prebivati.[92] Čovjek ima duhovnu dušu i nju može izliječiti samo Duh Sveti. Sve što postoji je duh, u njemu je svako ozdravljenje i svako čovjekovo djelovanje ostvarivo. Ovo je bilo važno istaknuti, jer vidimo da čovjek koji je obdaren duhom traži smisao i vrijednosti onoga što radi i zašto živi. Duh je čovjekova sposobnost da spozna samoga sebe. Kao što smo već rekli, depresija odjeljuje čovjeka od smisla, svrhe i vrednota. Baš zato je čovjekova duhovna duša važna, jer ona dovodi čovjeka u dodir sa smislom, da se suočava sa problemima svakodnenice te da dublje spozna uzrok svoje patnje. Bog je središte i izvor čovjekova duha i zato je vjera najbolji lijek protiv depresije.

3.2.2. Patologija duhovne duše

Duhovna bolest javlja se zbog nemogućnosti uspostavljanja veze s dubokim središtem u sebi. Treba, dakle, pronaći sebe jer je neprepoznavanje središta svoga bića glavni uzrok duhovnoj tuposti. Osoba je odsječena od korijena osobnosti koji nadilazi čovjekov ego i koji seže u temelje bivstva. Glavne duhovne bolesti su: opsjednutost, zlo i očaj. Depresija, umor od života, stres... i ostalo otuđuju osobu od svog središta, odjeljuju od smisla, od vrednota, svrhe i razloga postojanja. Opsjednutost i zlo su arhetipske energije otkinute od središta, duhovno zaostale sile jastva. Opsjednutost je sila koja tjera osobu da protiv svoje volje zadovolji neki unutarnji poziv, a zlo je sila koja može djelovati unutar nas i preplaviti nas. Nitko od nas nije sam po sebi zao, no svatko od nas sposoban je za zlo.[93] Očajan čovjek ne može pronaći smisao,

[91] Usp. T.IVANČIĆ, Hagioterapija. Primjer terapijske teologije, 131.
[92] Usp. ISTI, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, 115.
[93] Usp. ISTI, Hagioterapija. Primjer terapijske teologije,132.; Usp. ISTI, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, 83.

samoubojstvo je konačan čin krajnjeg očaja, konačna predaja besmislu. To je čovjek koji je izgubio nadu i ne može se napajati vrjednotama savjesti i bitka.

Prema nastanku duhovnih patnji u hagioterapiji razlikujemo temeljne, bazične i aktualne duhovne bolesti, prema tome radi li se o egzistencijalnim nemoćima čovjeka, o traumama dobivenim u ranom djetinjstvu ili su pak te traume nastale u kasnijim godinama. Traume duhovne duše nastaju kada se povrijede moći, odnosno organi duhovne duše. Prezir, uvreda, ponižavanje ranjava osobnost čovjeka.[94] Ranjena savjest stvara osjećaj besmisla, osame i ugroženosti. Ranjena ili slomljena religioznost čovjeka dijeli od središta života, od smisla, bitnih životnih odgovora, od mogućnosti da bude moralan. Umjesto Boga, čovjek se usmjeruje na bogove, umjesto na transcendentno, egzistencijalno, duhovno on je na površini imanentan, tjelesan, kratkovidan, slomljen.

Posebno je tragično ako nam je ranjena vjera, jer ona ima antropološku i teološku dimenziju. Ona je spoznaja da čovjek može imati u nekoga povjerenje. Ona je povjerenje u apsolutno Dobro, spoznaja da Bog voli čovjeka i da je u Bogu smisao svega. Bog je središte čovjeka i svijeta, on je smisao, razlog postojanja, temelj morala i etike. Uz vjeru je vezana i krijepost nade. Nada je posljednja mogućnost da čovjek ne posklizne u ništavilo i besmisao. Dakle, možemo reći da tražeći vrednote, mi tražimo svoje unutarnje iskustvo i unutarnji put prema svetome.

3.2.3. Duhovna terapija

U prvi plan duhovne terapije stavljamo sabranost. Duhovna bolest je stanje rascjepkanosti, odnosno otkinuća od središta osobe. Osoba se mora prisjetiti tko je, odakle je i kamo odlazi smrću. Tijekom terapije možemo si pomoći uz bližnjega ili uz svećenika, oslanjajući se na shvaćanje duhovnih simbola, kao npr. križa. Čudesnost meditacije i molitve vode čovjeka ka ozdravljenju, no najjače iscjeljuje susret s Bogom u molitvi.

U dijalogu s Bogom, duhovno bolestan čovjek doživljava da je Bog konačan okvir smisla i vrednota. Kada se molimo Bogu, mi tada dopiremo do urođene mudrosti

[94] Usp. T. IVANČIĆ, Hagioterapija. Primjer terapijske teologije, 133.

svog vlastitog najdubljeg bića.[95] Kada osluškujemo Boga, mi ga čujemo iz najdubljih slojeva sebe. Da bi se izliječio čovjekov duh, Amen predlaže misaonu duhovnu terapiju, kojom se usmjerava na dobro. To se pokazalo korisnim u liječenje depresije, u problemima zvanja i bračnim problemima. Rahner, von Balthasar i Beck, kažu da duhovna terapija se sastoji od procesa približavanja dobroti, istini, ljepoti i jedinstvu.[96] Čovjeka treba dovesti do spoznaje istine o sebi, a to se može samo dogoditi ako spoznamo Istinu koja je Bog. U dijalogu s ljudima i s Bogom, susrećemo istinu o nama samima. U terapiji je nužno usmjeriti duh k Bogu jer ako je ispravno usmjeren duh tada će ispravno informirati materiju s njezinom staničnom strukturom koja se mijenja i ozdravlja.

U hagioterapiji razlikujemo: *kognitivnu, aksiološku i antropološko-teološku* duhovnu terapiju.[97] U kognitivnoj terapiji preko pacijentova uma i razuma ljekovito se djeluje na ozdravljenje od duhovnih boli.

Božja i ljudska dobra trebaju se susresti sa pacijentovom dušom. Aksiološka terapija jest kada se pacijent odluči za dobro, istinu, vrednote i vrline, što okuplja cijelo biće oko njegova središta i liječi i dušu i tijelo. Provodi se metanoja i temeljno obraćenje prema transcendentalima bitka. Antropološko-teološka terapija su procesi koji posjeduju Božju milost i snagu za ranjenu dušu. Antropološko-teološka terapija posjeduje Božju svemoć, milost i snagu Duha Svetoga za novi slobodan, moralan i duhovno zdrav život. Praksa je pokazala da iscjeljenjem duhovne bolesti, često se pokaže mogućnost ozdravljenja psihičkih i somatskih bolesti uzrokovanih duhovnom traumom.

„Samo je jedan kutak svemira koji sigurno možete promijeniti, a to ste vi sami!“

Aldous Huxley

---

[95] Usp. T. IVANČIĆ, Hagioterapija. Primjer terapijske teologije, 134.
[96] Usp. *Isto*
[97] Usp. *Isto*

Zaključak

Depresija je sve prisutnija bolest u današnjem svijetu. Ne samo da je najčešća od poremećaja raspoloženja, nego i od svih psihijatrijskih poremećaja općenito. Možemo reći da je depresija poremećaj suvremenog svijeta, gdje čovjek nikad nije bio povezaniji i isto tako nikad osamljeniji. Različiti socijalni čimbenici utječu na razvijanje depresivnog poremećaja kod čovjeka. U zadnje dvije generacije, način života naglo se promijenio a time i vrijednosti do kojih je čovjek držao. Sve te promjene utječu na čovjekovo emocionalno i mentalno zdravlje.

Depresija pogađa cijelu osobu, to je bolest koja pogađa čovjeka u njegovoj cjelovitosti, njegovu duhovnu, psihičku i tjelesnu dimenziju. No, čovjek je duhovno biće i on je najjači na području duha, slobode i ljubavi. Duhovnost svakog čovjeka otvara se prema vjeri, ona je predispozicija za vjeru. A pravo i istinsko ozdravljenje, događa se vjerom u Boga. Odnos depresije i vjere vrlo je kompleksan. S jedne strane depresija negativno utječe na vjeru i duhovni život, a s druge strane prava vjera može mnogo pridonijeti prevenciji i liječenju depresije. Snaga vjere i duhovnosti ima pozitivan utjecaj na osobu koja se bori s depresijom, jer gdje god se čovjek okreće Božjoj ljubavi i kad na nju ljubavlju odgovara, postaje spašen i zdrav. Upravo zato depresiju treba liječiti koristeći holistički pristup, jer ona pogađa čitavu osobu u svim njezinim dimenzijama.

Čovjekova težnja da u svojem životu pronađe smisao, primarna je motivacijska sila u čovjeku. Vjera pomaže čovjeku da se što više približi idealu duševnog zdravlja, odnosno da uspostavi odnos s Bogom Stvoriteljem, posljedično ga to izvlači iz osjećaja bespomoćnosti. Čovjek je zdrav samo kao cjelovito biće. Stoga u depresiji treba liječiti njegovu tjelesnu, psihičku, socijalnu i duhovnu dimenziju. Osobi oboljeloj od depresije valja ukazati na to da mu središnja točka života ne bude bolest, već Bog i tako joj otvoriti duhovni put nade, iscjeljenja i spasenja. Tek kada centar njegova života postane Bog, osoba koja boluje može primiti ozdravljenje koje mu je pripremljeno. Duhovnost traži da se čovjek bori za bolje i danas i sutra, a Isus nas poziva da uzmemo svoj križ, to znači da traži od nas da ljubimo jer križ je simbol ljubavi. Čovjek se mora boriti protiv svih nevolja i zala sa svim doličnim sredstvima, ali ono što ne može promijeniti, to

mora prihvatiti. Svaki dan je nova šansa i Isus potiče čovjeka da bude novi čovjek i što se činilo razlogom za depresiju, postaje izvorom pročišćavanja.

Prednost ovog rada jest što kroz pozitivne strane vjere, religioznosti i duhovnosti čovjek koji se bori sa depresivnim poremećajem, lakše se nosi sa depresijom jer zna da se ima na Nekoga osloniti, nema osjećaj osamljenosti i bezvrijednosti. Depresija paralizira osobu, a vjera je potiče na djelovanje. Ljubav povezuje svakog čovjeka i najbolja je prevencija od izolacije. Duhovnost, pak, obuhvaća ljudsku egzistenciju i daje čovjeku osjećaj smislenosti i nade. No, iako ima prednosti u tome da vjera i religioznost mogu pozitivno utjecati na osobu oboljelu od depresije, ovaj rad ima i svojih nedostataka. U radu se ne ističe toliko medicinski pristup depresiji, i na koji način se može pomoći osobi koja boluje od depresije, a da nije sa religioznog stajališta. Smatram da bi bilo potrebno još doraditi i ostale modele i psihološke pravce koji se bave depresivnim poremećajem, koje nismo obuhvatili u ovom radu. Nakon pisanja ovog rada stekla sam nove i drugačije poglede na duhovnu terapiju, te općenito i znanje o depresivnom poremećaju. Treba zapamtiti, svaki dan je nova šansa i jedino mi sami možemo promijeniti sebe. Središnja točka života nije bolest, već Bog koji nam otvara duhovni put nade, iscjeljenja i spasenja.

Literatura

1. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM 5*, Jastrebarsko, 2014.
2. BARBARIĆ Dragica, *Pobijedite depresiju kognitivno-bihevioralnim tehnikama*, Zagreb, 2012.
3. BEGIĆ Dražen, *Psihopatologija*, Zagreb, 2011.
4. BISTRIĆ Marija, *Načini provođenja slobodnoga vremena djece predškolske dobi prije i tijekom prvoga vala bolesti Covid-19 te procjena roditelja o utjecaju novonastale situacije na dijete*, Magistra Iadertina, 2020., Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=376169, (15.06.2021.).
5. BLEKIĆ Mario, MIŠKIĆ Blaženka, KLJAIĆ BUKVIĆ Blaženka, *Covid-19 i djeca*, Lječnički vjesnik, Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=346372 (03.05.2021).
6. BOŠNJAKOVIĆ Josip, Duhovnost pridonosi otpornosti obitelji u suočavanju sa životnim poteškoćama, u: J. BOŠNJAKOVIĆ, I. STVORIĆ (ur.), *Podrži me po svojoj riječi i živjet ću (Ps 119,116)*, Zbornik radova djelatnika i suradnika Bračnih i obiteljskih savjetovališta pri nad/biskupijama u RH, Hrvatsko društvo bračnih i obiteljskih savjetovatelja, Slavonski Brod, 2021.
7. DAVISON Gerald C., NEALE John M., *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*, Jastrebarsko, 1999.
8. DEVOTI Domenico, *Gli psicologi di fronte a Dio. Il contrasto percorso della psicologia della religione. Mimesis*, Milano, 2018.
9. FRANKL Viktor E., *Čovjekovo traganje za smislom*, Zagreb, 2010.
10. FRANKL Viktor E., *Liječnik i duša*, Zagreb, 1993.
11. FRANKL Viktor E., *Zašto se niste ubili? Uvod u logoterapiju,* Zagreb, 1989.
12. IVAN PAVAO II., Govor sudionicima međunarodne konferencije u organizaciji Papinskoga vijeća za pastoral zdravstvenih djelatnika, 11. prosinca 1996.
13. IVANČIĆ Tomislav, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, Zagreb, 2015.

14. IVANČIĆ Tomislav, Hagioterapija. Primjer terapijske teologije, u: *Vjera i zdravlje*, Zbornik radova s interdisciplinarnog, multikonfesionalnog i internacionalnog simpozija održanog 2. ožujka 2005., Zagreb, 2005.
15. IVANČIĆ Tomislav, *Začetak i razvoj hagioterapije*, Zagreb, 2016.
16. IVANČIĆ Tomislav, Teološko-pastoralne dimenzije i perspektive čovjekova zdravlja, u: N. A. ANČIĆ, N. BIŽACA (ur.), *Kršćanstvo i zdravlje 11(2005)1*, Zbornik Radova međunarodnog teološkog Skupa KBF-a u Splitu, 2006.
17. IVELIĆ Jelena, Duhovne terapije i depresija, u: *Depresija i duhovnost*, Rijeka, 2010.
18. JAKOVLJEVIĆ Miro, Duhovnost u prevenciji i liječenju depresije, u: *Vjera i zdravlje*, Zbornik radova s interdisciplinarnog, multikonfesionalnog i internacionalnog simpozija održanog 2. ožuljka 2005., Zagreb, 2005.
19. KHIERIATY Aaron, o. CIHAK John, *Pobijedite duhovnost snagom vjere*, Split, 2014.
20. LEUTAR Zdravka, LEUTAR Ivan, Religioznost i duhovnost u socijalnom radu, u: *Crkva u svijetu*, 45(2010.)1, Zagreb, 2010.
21. NIKIĆ Mijo, Psihologija sugestije i snaga vjere.Interakcija duha, duše i tijela, u: *Vjera i zdravlje*, Zbornik radova s interdisciplinarnog, multikonfesionalnog i internacionalnog simpozija održanog 2. ožuljka 2005., Zagreb, 2005.
22. NIKIĆ Mijo, *Krive i prave slike Boga*, Zagreb, 2014.
23. PETERSON Jordan B., *Izvan reda. Još 12 pravila za život*, Split, 2021.
24. PULJIĆ Želimir, *Franklova logoterapija – liječenje smislom*, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, Dubrovnik, 2005.
25. RAGUŽ Ivica, Acedija i melankolija – teološko promišljanje, u: I. RAGUŽ, Š. ŠKOĆEVIĆ (ur.), *Melankolija između kreativnosti i depresije*, Zbornik radova s Međunarodnog znanstvenog simpozija o melankoliji održanog 14. listopada 2016. godine na Katoličkom bogoslovnom fakultetu u Đakovu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Đakovo, 2016.
26. SELIGMAN Martin E.P., *Naučeni optimizam*, Zagreb, 2006.
27. ŠITO ĆORIĆ Šimun, *Zdrava i nezdrava religioznost*, Mostar-Zagreb, 2006.

28. ŠTENGL Ivan, Noogena depresija i specifična logoterapija, u: *Vjesnik Đakovačko-osječke nadbiskupije i Srijemske biskupije 142(2014,)10*, Đakovo, 2014.
29. VIDOVIĆ Boris, Logoterapijski pristup depresiji, u: *Crkva u svijetu*, 51(2016.)1., Split, 2016.
30. VRANJEŠ Nikola, Pastoralna skrb katoličke crkve za osobe oboljele od depresije, u: Depresija i duhovnost, Rijeka, 2010.
31. VUČENOVIĆ Dario, TAKŠIĆ Vladimir, ČOSIĆ PREGRAD Ivana, PLEJIĆ Iva, S djecom treba razgovarati, ali ne ih dodatno zastrašivati, u: Andreja Bogdan i suradnici (ur.), *Korona virus i mentalno zdravlje.Psihološki aspekti, savjeti i preporuke*, Hrvatska psihološka komora, Zagreb, 2020. Dostupno na: http://psiholoska-komora.hr/static/documents/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf (04.05.2021.).
32. VUČIĆ-PEITL Marija, Socijalni čimbenici depresije, u: *Depresija i duhovnost*, Rijeka, 2010.
33. VULETIĆ Suzana, *Uvod u opću psihopatologiju*, Đakovo, 2011.
34. VULIĆ-PRTORIĆ Anita, *Depresivnost u djece i adolescenata*, Jastrebarsko, 2007.
35. MSD PRIRUČNIK DIJAGNOSTIKE I TERAPIJE, Dostupno na: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/poremecaji-dusevnog-zdravlja/depresija-i-manija/depresija, (13.10.2020.).
36. HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, Dostupno na: https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/, (12.12.2020.).
37. INSTITUT ZA LOGOTERAPIJU I EGZISTENCIJALNU ANALIZU, Dostupno na: http://ilea.hr/logoterapija-i-egzistencijalna-analiza/, (04.06.2021.).
38. HRVATSKO DRUŠTVO BRAČNIH I OBITELJSKIH SAVJETOVATELJA, Dostupno na: https://savjetovaliste.hr/, (16.06.2021.).