

Anksioznost i depresija - bolest, strah ili grijeh protiv kreposti nade

Jurić, Ivona

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Catholic Theology / Sveučilište u Splitu, Katolički bogoslovni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:202:724711>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-29**



Repository / Repozitorij:

[Repository of The Catholic Faculty of Theology
University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET
TEOLOŠKO-KATEHETSKE STUDIJE

IVONA JURIC

**ANKSIOZNOST I DEPRESIJA – BOLEST, STRAH
ILI GRIJEH PROTIV KREPOSTI NADE**

Diplomski rad

Split, 2022.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET
TEOLOŠKO-KATEHETSKE STUDIJE

IVONA JURIĆ

ANKSIOZNOST I DEPRESIJA – BOLEST, STRAH ILI GRIJEH
PROTIV KREPOSTI NADE

DIPLOMSKI RAD
iz Psihologije religije
kod dr. sc. Boris Vidović

Split, 2022.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	3
UVOD	4
1. ANKSIOZNOST	5
1.1 Općenito o anksioznosti.....	5
1.2. Simptomi i uzroci anksioznosti	5
1.3. Liječenje anksioznosti	8
1.3.1. Sučeljavanje sa stresom kao prevencija pogoršanja simptoma anksioznost....	8
1.3.2. Prepoznavanje i rješavanje situacija/problema koje izazivaju anksioznost.....	9
1.3.3. Kontrola simptoma.....	9
1.3.4. Rad sa disfunkcionalnim (negativnim) mislima, pratećim osjećajima i ponašanjem.....	10
2. DEPRESIJA.....	11
2.1. Simptomi i uzroci	11
2.2. Liječenje.....	12
3. DEPRESIJA I ANKSIOZNOST	13
3.1. Depresija i anksioznost kao bolest	13
3.2. Depresija i anksioznost kao strah	13
4. KREPOSTI.....	16
4.1.Općenito o božanskim krepostima	16
4.2. Krepost nade.....	17
4.2.1. O kreposti nade.....	17
4.2.2. Grijesi protiv kreposti nade	18
4.2.2.1. Očaj.....	19
4.2.2.2. Preuzetnost.....	19
4.2.2.3. Duhovna lijenost.....	19
5. ANKSIOZNOST, DEPRESIJA I KREPOST NADE.....	21
5.1. Povezanost anksioznosti, depresije i kreposti nade.....	21
5.2. Duhovna terapija i uloga vjere u liječenju	22
5.3. Djelovanje crkvene zajednice i svećenika	24

ZAKLJUČAK.....	26
LITERATURA	27
SUMMARY	31

SAŽETAK

U ovom radu će se analizirati anksioznost, depresija, njihovi simptomi i djelovanja na čovjekovo psihičko i fizičko zdravlje te mogućnost liječenja tih poremećaja. Isto tako će se osvrnuti na pojam bolesti i straha te njihova poveznica sa anksioznošću i depresijom. Definirat će se kreposti, fokusirajući se na krepost nade i grijeha protiv kreposti nade. Nastojat će se povezati anksioznost, depresija i nada te grijesi protiv nade i utječe li to na vjernika. Analizirat će se što sve Crkva kao zajednica može učiniti da pomogne osobi s navedenim poremećajima i što vjernik može učiniti sa duhovne strane da bi olakšao sebi ili drugome da smanji djelovanje navedenih poremećaja.

Ključne riječi: *anksioznost, depresija, poremećaj, bolest, strah, krepost, nada, grijeh, Crkva, zajednica, duhovnost*

UVOD

Zadnjih desetljeća, a pogotovo od 2020. godine nakon svjetske pandemije zbog korona virusa svjedoci smo razvoja i razvitka određenih psihičkih poremećaja. Ubrzani načini života, razvijanje raznih industrija, velika količina infomacija i vijesti u jednom danu za običnog, svakodnevnog čovjeka je teško pratiti.

Čovjek je od Boga pozvan stalno izgrađivati sliku na koju ga je Bog stvorio. Čovjek je Božje stvorenje, a po milosti i dijete Božje i sve u čovjeku mora biti Božjom milošću obogaćeno da bi čovjek mogao ostvariti djela spasenja.

Ispravan odnos prema Bogu dovodi i do ispravnog odnosa prema samom sebi i okolini. Stoga je bitna harmonija čovjekovog psihičkog i fizičkog stanja. Ljudi su se počeli zatvarati u sebe, nemogu pratiti razvoj svijeta i sve što se događa oko njih. Stvaraju se određeni strahovi i negativne misli i osjećaji u ljudskom umu koji dovode do anksioznosti i depresije. Iako se danas priča o raznim psihičkim stanjima i kroz medije se podiže svijest o anksioznosti i depresiji, čovjek i dalje nije spreman potpuno prihvatiti svoje osobno stanje i da se potrebno trgnuti iz takvog stanja i učiniti nešto za svoje psihičko zdravlje koje utječe i na fizičko stanje same osobe.

U prošlosti i danas svaki čovjek je doživio određeni oblik tjeskobe i straha u razno raznim situacijama. Ponašanje i kontroliranje emocija često čovjeka dovodi do zatvaranja. Ono što želim u ovom radu je istražiti što Crkva kao zajednica može učiniti za ljude koji se bore sa svojim mislima i koji se zbog svojih misli zatvaraju u svoja četiri zida. Isto tako cilj mi je istražiti koje je mišljenje Crkve o anksioznosti i depresiji i na koji način ona to promatra. Depresija postaje sve zahtjevniji problem i smatra se da će u budućnosti postati jedna od najraširenijih bolesti u svijetu.

U ovom radu ću izložiti što je to anksioznost i depresija, njihove uzroke i simptome te načine liječenje, pokušat ću razrješiti jesu li bolest ili strah i kakva je njihova povezanost. Istražit ću kakav pastoral Crkva kao zajednica nudi tim osobama i koji su izazovi Crkve u današnjem svijetu obzirom na psihička stanja tih ljudi.

1. ANKSIOZNOST

1.1 Općenito o anksioznosti

"Anksioznost je psihološko, fiziološko i ponašajno stanje inducirano, u životinja i ljudi, aktualnom ili potencijalnom opasnosti. Anksioznost također može biti odraz patološkog stanja uma s obzirom da konstantan strah od nepoznatog, nedefiniranog i nerealnog dolazi iz iznutrašnjosti osobe."¹ Anksiozni poremećaji su česti poremećaji u ljudskom životu. Koriste se razni nazivi za anksioznost kao što su tjeskoba, zabrinutost, panika, nervoza, napetost, osjećaj da je osoba na rubu, u stresu i mnogi drugi. Anksioznost je sastavni dio života i povremeno svi imamo ovakve osjećaje.

"U biologiji, izraz anksioznost je povezana sa svjesnosti i podražajem svjesnog na opasnost. Kada se živi organizam suočava s opasnosti, reagira na samo dva načina: borbom ili bijegom."² Anksioznost je normalna reakcija na situaciju koja nas zabrinjava ili situaciju koju doživljavamo kao prijeteću za nas. Anksioznost nije nešto čega se trebamo bojati jer je ona uobičajena u situacijama gdje smo zabrinuti. Ona je normalna u situacijama poput odlaska na bitan pregled ili odlaska na važan sastanak jer su to situacije koje nam određuju daljni tijek života. U većini slučajeva anksioznost prođe, tj nestane kada okvke situaciju završe. Ukoliko je anksioznost stalno prisutna i ometa nas u funkcioniranju svakodnevnog života, tada nas ona blokira. U tim trenutcima je dobro potražiti pomoć liječnika koji će moći utvrditi da li se radi o anksioznom poremećaju.

1.2. Simptomi i uzroci anksioznosti

Anksioznost se može pojaviti iznenada ili postupno tijekom više minuta, sati ili dana. Dulje trajanje anksioznosti je karakterističnije za anksiozne poremećaje. Izraženost anksioznosti se proteže od jedva prepoznatljive potištenosti do potpune panike. Liječnici na osnovi anamneze, fizikalnog pregleda i odgovarajućih pretraga utvrđuju zbog čega je nastala anksioznost. Također moraju utvrditi predstavlja li anksioznost postojanje neke

¹R. Gregurek i dr. - *Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog*; Socijalna psihijatrija, 2017., str.118.

² Isto, str.118.

druge duševne bolesti. Ako se drugi uzroci ne pronađu te ako je anksioznost vrlo uznemirujuća i ometa funkcioniranje i ne prestaje sama od sebe nakon nekoliko dana, postoji anksiozni poremećaj koji treba liječiti.³

Dijagnoza specifičnog anksioznog poremećaja počiva na karakterističnim simptomima i znakovima. Anksiozni poremećaji u obiteljskoj anamnezipomažu prilikom postavljanja dijagnoze. Čini se da neki bolesnici dobivaju isti poremećaj kao i njihovi rođaci kroz naučeno ponašanje.⁴

Anksioznost se izražava nizom tjelesnih simptoma kao što su lupanje srca, znojenje, podrhtavanje ruku ili tijela, suha usta, teškoće kod disanja, mučnina u želudcu, osjećaj topline ili vrućine, napetost mišića, nemogućnost da se opustimo, knedla u grlu. Što se tiče psihičkih simptoma to su osjećaj nesvjestice, slabosti, teško se koncentriramo, postoji strah od smrti, kod oboljelih postoji strah da će izgubiti kontrolu nad vlastitim ponašanjem, pretjerana zabrinutost, osjećaj da će se nešto loše dogoditi svaki tren. Ukoliko su neki od simptoma stalni ili se javljaju u napadajima panike ili u nekim posebnim situacijama kojih se ljudi obično ne boje, kao što su npr. izlazak iz kuće i odlazak u društvo, tada se radi o anksioznom poremećaju.⁵ Na nastanak anksioznih poremećaja utječu različiti faktori kao što su iskustva u djetinjstvu, stresne situacije, osobna osjetljivost, načini suočavanja sa stresom.⁶

Sigmund Freud je jedan od najistaknutijih i najspominjanijih osoba u psihologiji. Razvio je mnoge teorije i utemeljio je mnoge modele za utvrđivanje psiholoških poremećaja i stanja. On je razvio psihoanalitički model koji su kasnije su njegovi sljedbenici razradili i proširili. Model se temelji na pretpostavci da je čovjekovo ponašanje određenointrapsihičkim impulsima, željama, motivima i konfliktima.⁷ Za Freuda postoje tri faze razvoja koncepta anksioznosti. Prvo razdoblje povezano je s

³Usp. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/anksiozni-poremecaji>

⁴Usp. isto

⁵Usp. S. Štrkalj Ivezić i dr. – *Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja*, Medix specijalizirani medicinski dvomjesečnik, 2007., str.88

⁶ Isto, str. 89.

⁷Usp.R. Gregurek i dr. - *Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog*; Socijalna psihijatrija, 2017., str.119.

neurozom straha i njezinim odnosom sa seksualnom životom. U drugom razdoblju Freud je razradio odnos između anksioznosti i potisnutog libida, dok u trećem razdoblju on raspravlja o odnosu anksioznosti i mentalnog aparata. U svom djelu „*Inhibicija, simptom i anksioznost*“ Freud je dao svoje konačne stavove o teoriji anksioznosti. Opisao je odnos između anksioznosti, boli i tuge za objektom. Bol je osobna reakcija na gubitak objekta, dok je anksioznost reakcija na opasnost koja nastaje gubitkom ipomicanjem na reakciju prijetnje gubitka. Gubitak objekta uzrokuje bol koja unosi u ego nepremostivu količinu ekscitacije, koja se onda doživljava kao anksioznost zbog straha od bespomoćnosti. Kako bi se spriječilo pojavljivanje boli i straha od bespomoćnosti, signalna anksioznost prepoznaje katastrofu i upozorava ego da upotrijebi obrambene mehanizme koje će se biti u stanju nositi s opasnošću.⁸

Njegova teorija se temelji na konceptu opasnosti i opasnih situacija, a temelji se na dva glavna stupa: prvi stup je da se anksioznost javlja kao signalni odgovor u svrhu pripreme osobe na opasnu situaciju. Drugi stup je da je ego središte anksioznosti, a ponekad može biti čak i uzrok, bilo da ponavlja anksioznost zbog vlastite procjene ili instinktivno kao znak prijeteće opasnosti.⁹ Nedavna su neurobiološka istraživanja potvrdila Freudovo izvorno zapažanje da u osnovi postoje dva oblika anksioznosti: jedan oblik je uvelike determiniran psihološkim aspektima dok drugi oblik izazivaju autonomni biološki faktori izvan područja psihološkog konteksta.¹⁰

Kada se krug anksioznosti pokrene, on se održava preko simptoma, misli i osjećaja koji međusobno samo povećaju anksioznost. Važno je razumijeti kako nastaju simptomi i na koji način se održavaju kako bi se lakše prekinuo krug utjecaja te time poboljšati stanje i preuzeti kontrolu nad tjeskobom. Da bi se razumijeli simptomi anksioznosti potrebno je znati da je anksioznost prirodna reakcija na opasnost koja je automatska i urođena, stoga će se simptomi anksioznosti pojaviti uvijek kada postoji doživljaj opasnosti koji može biti objektivni ili subjektivni. Vrlo je važno razumjeti tjelesnu pozadinu nastanka

⁸Usp. R. Gregurek i dr. - *Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog*; Socijalna psihijatrija, 2017., str.119.

⁹Usp. Isto, str.119.

¹⁰ Isto, str.122.

simptoma anksioznosti jer se na taj način lakše razumijekako kontrolirati simptome anksioznosti.¹¹

1.3. Liječenje anksioznosti

Liječenje anksioznosti je u stalnom razvoju do dana današnjeg. Dvije metode koje se najčešće preporučuju i koriste su metode samopomoći i metoda uzimanja lijekova. Metode samopomoći su bolje suočavanje sa stresom kao prevencija simptoma, prepoznavanje i rješavanje problema koje dovode do anksioznosti, sama kontrola simptoma te rad sa negativim mislima i osjećajima i ponašanjima koje slijede negativne misli. Metode samopomoći mogu dovesti do toga da se simptomi smanje ili nestanu i da osoba dobije kontrolu nad simptomima. Metode samopomoći osoba može sama primjenjivati ili u dogovoru s liječnikom u kombinaciji sa lijekovima.¹²

1.3.1. Sučeljavanje sa stresom kao prevencija pogoršanja simptoma anksioznost

Svakasituacija koja nas zabrinjava dovodi do anksioznosti. Svaka situacija isto tako dovodi i do stresa koji stvara anksioznost. Ukoliko savladamo kako se nositi sa stresom postoji šansa da će osoba biti manje anksiozna ili da će lakše kontrolirati simptome anksioznosti. Stres se pojavljuje kada osoba procijeni da situacija nadmašuje njezine prilagodbene sposobnosti. Postoje dva temeljna oblika sučeljavanja sa stresom. Kada dođe do problema prvo se usmjerimo na sam problem i rješavanje tog problema ili potraga za informacijama i djelima koje može osoba učiniti da se problem riješi. Iduće što dolazi je usmjeravanje prema emocijama odnosno kako ublažiti negativni pristup emocijama i smanjiti negativnu reakciju na stres. Potrebno je pažnju usmjeriti na nešto drugo. Skretanje pažnje u određenim trenutcima smanjiva stres, a time i anksioznost. Ono što dodatno može pomoći u suočavanju sa stresom je podrška najbližih (obitelj, prijatelji) i kvaliteta odnosa sa najbližima.¹³

¹¹Priručnik za pacijente: program za samopomoć, Udruga svitanje, str. 3.-4.

¹²Usp. S. Štrkalj Ivezić i dr. – *Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja*, Medix specijalizirani medicinski dvomjesečnik, 2007., str.

¹³Usp. Priručnik za pacijente: program za samopomoć, Udruga svitanje, str.6

1.3.2. Prepoznavanje i rješavanje situacija/problema koje izazivaju anksioznost

Ukoliko osoba prepoznaje razlog njene uznemirenosti i što dovodi i povećava simptome anksioznosti metoda rješavanja problema dovodi i do smanjenja anksioznosti. Problemi su ono s čime se svaka osoba svaki dan susreće i potrebno je naučiti se nositi s njima svaki dan. Bilo koja situacija može biti problemska ukoliko se osoba ne zna nositi s njome. Ukoliko osoba prepoznaje problem i ima određenu vještinu rješavanja problema to djeluje pozitivno na fizičko i psihičko zdravlje te osobe. Međutim osobe s određenim psihičkim poremećajima teže dolaze do uspješnog rješavanja problemskih situacija. Ono što se predlaže je negativnim (tzv. "crnim" mislima) suprotstaviti pozitivne misli i te dobre misli primjeniti na rješavanje problema. Neriješeni problemi dovode do negativnih i neugodnih emocija i stanja za osobu i takvo stanje predstavlja određeni rizik za pogoršanje psihičkog stanja.¹⁴

1.3.3. Kontrola simptoma

Podkontrolom simptoma najčešće se mislina smanjenje tjelesnih simptoma koji se pojavljuju u anksioznosti. Vježbe disanja i opuštanja su najčešće preporučene. Simptomi koji su povezani s disanjem su učestali kod anksioznosti. Većina osoba s anksioznim poremećajem nepravilnim disanjem i hiperventilacijom (povećavanje brzine ili dubine disanja) pogoršavaju same simptome. Znaci hiperventilacije su ubrzano i nepravilno disanje, disanje koje je često plitko, te osobe imaju često osjećaj nedostatka disanja iako pokušavaju duboko udahnuti. Preporuča se svakodnevno, po nekoliko puta dnevno, vježbati pravilno disanje i smirivanje organizma. Preporučaju se i razne vježbe za smirenje i opuštanje mišića i cijelog tijela, te vođenje bilješki o vježbama koje osoba radi. Također se preporuča pratiti svakodnevno svoje stanje i simptome koji se pojavljuju te nastojati kontrolirati svoje tijelo u anksioznim situacijama.¹⁵

¹⁴Usp. *Priručnik za pacijente: program za samopomoć*, Udruga svitanje, str.7

¹⁵Usp. Isto, str.8

1.3.4. Rad sa disfunkcionalnim (negativnim) mislima, pratećim osjećajima i ponašanjem

Rad na negativnim mislima i onim do slijedi nakon njih ima cilj da se utječe na krug negativne misli – neugodni osjećaji – neefikasno ponašanje. U određenim situacijama bi bilo dobro otkriti misli, pokušati približiti realnost situacije, iz situacije izvući nešto pozitivno i fokusirati se na pozitivno i ponašati se u skladu s time. Svakog čovjeka prate misli, osjećaji i njegovo ponašanje sukladno s time. Ono što određuje ponašanje osobe je prihvaćanje situacije i ponašanje sukladno kako osoba prihvaća i shvaća situaciju. Misli koje su disfunkcionalne su iskrivljenje i često se donesu krivi zaključci. Takve misli povećavaju tjeskobu, tj. anksioznost. Ono što osobe sa anksioznim poremećajem često misle o sebi je: "bespomoćan sam, neuspješan, nitko me ne voli, loša sam osoba,...". Takvim osobama se preporučuje traženje suprotnih (pozitivnih) misli njihovim negativnim mislima. Također im se preporučuje prebacivanje pažnje na nešto drugo (npr. fokusiranje na okolinu u tom trenutku) ili nekakve mentalne igre poput rješavanja križaljke.¹⁶

Liječenje lijekovima je druga opcija nakon navedenih metoda samopomoći. Liječenje lijekovima može biti u kombinaciji sa metodama samopomoći, a može i bez njih. Anksioznost ima temelj u mozgu jer je ona psihološki i biološki povezana te dovodi do disbalansa tog dvoje. Anksiozni poremećaji dovode do promjena određenih supstanci u mozgu. Kada se određene supstance poremete ono što ih može "popraviti" su određeni lijekovi, tj. posebna skupina antidepresiva koji utječu na serotonin (jedan od glavnih neurotransmitera središnjeg živčanog sustava, tzv. "hormon sreće"). Ono što je bitno da liječenje anksioznosti s lijekovima je savjetovati se sa liječnikom koji će preporučiti koji lijek i koliku dozu uzimati i koji će sve to kontrolirati jer se ne preporuča dugotrajno korištenje tih lijekova.¹⁷

¹⁶Usp. Priručnik za pacijente: program za samopomoć, Udruga svitanje, str.26

¹⁷Usp. Isto, str.37.

2. DEPRESIJA

2.1. Simptomi i uzroci

"Depresija je multifaktorijalni mentalni poremećaj koji se očituje iskrivljenom percepcijom stvarnosti pri čemu se pozitivni podražaji iz okoline tumače negativno, a negativni podražaji se preuveličavaju. Depresija spada u skupinu medicinskih, točnije mentalnih poremećaja. Za razliku od bolesti, mentalni poremećaj uglavnom nema jasan anatomsko-patološki supstrat, tj. ne može se odrediti uzrok simptoma, a ne postoje niti jasni laboratorijski parametri koji bi usporedili patološko sa fiziološkim stanjem te na taj način omogućili preciznu dijagnozu, kao što je to slučaj u drugim bolestima, primjerice u akutnom pankreatitisu. Dijagnoza depresije postavlja se liječničkim pregledom, laboratorijskim testovima, te psihološkom evaluacijom. Prva dva pregleda služe za isključivanje drugih zdravstvenih stanja koja bi mogla uzrokovati depresiju, a psihološkom evaluacijom postavlja se konačna dijagnoza."¹⁸

Depresija se karakterizira kao gubitak interesa za svakodnevni život i to traje neprestano minimalno dva tjedna. Takvi svakodnevni interesi su osobi pružali zadovoljstvo, međutim više nisu. Depresija ima devet karakterističnih simptoma, a to su: tuga i razdražljivost većinu svakog dana, smanjen interes i pronalaženje zadovoljstva u većini aktivnosti, značajnija promjena u kilaži ili apetita, gubitak energije, promjene u spavanju (nesanica ili previše spavanja), psihomotorna rastresenost / retardacija, osjećaj pretjerane krivnje i bezvrijednosti, smanjena sposobnost razmišljanja, odlučivanja i koncentracije, te suicidalnost odnosno pomišljanje o smrti i samoubojstvu.¹⁹ Navedeni simptomi osobu onemogućavaju da normalno funkcionira u ijednom segmentu svakodnevnice.

Uzroci depresije su i danas nepoznati. Osobama koje koriste razne opijate mogu se poremetiti supstance u mozgu što može dovesti do depresije, međutim postoje i genetske predispozicije kao i mogućnosti dodatnih psihičkih bolesti koje dovode do

¹⁸ L. Filipović Grčić – *Depresija, kako je prepoznati i kako se ponašati prema onima koji pate od nje*, Gyrus Journal, 2014., str.58.

¹⁹Usp. Isto, str.59.

depresije (npr. PTSP). "Dosadašnja istraživanja poput „*Molekularne neurobiologije depresije*“ objavljenog u Natureu 2008. upućuju na postojanje promijenjenih neuronskih mreža koje u mozgu oboljelih od depresije stvaraju krivu percepciju stvarnosti. Razlog za stvaranje takvih neuralnih krugova nije otkriven, ali do sada su otkriveni brojni okidači, primjerice uporaba droga, koji u do tad zdrave osobe mogu pokrenuti promjene raspoloženja s posljedičnim razvojem depresije. Ona je svakako multifaktorska bolest koju kod nekih bolesnika uvjetuje gensko naslijeđe, kod drugih okoliš, a neki slučajevi javljaju se bez očitog okidača ili kao odgovor na kombinaciju više njih. "²⁰

2.2. Liječenje

Ukoliko osoba pokaže bilo kakve simptome depresije potrebno je javiti se liječniku ili psihijatru. Stručna pomoć je ključna u liječenju ukoliko se depresija prepozna na vrijeme. Uz stručnu pomoć depresivnim osobama je potrebna podrška okoline koja ih potiče na prvi pregled, na uzimanje lijekova, na međuljudske odnose i vraćanje u svakodnevnicu. Potrebna im je i podrška u razvijanju, tj. vraćanju pozitivnog pogleda na svijet i na samog sebe. "Može im se pomoći i shemom korištenom u kognitivno-bihevioralnoj terapiji poznatoj po skraćenici GRAPES (grožđe) G=gentlewithyourself (biti nježan prema sebi), R=relaxation (opuštanje), A=accomplishment (postignuće), P=pleasure (zadovoljstvo), E=excercise (tjelovježba), S=social (druženje)".²¹ Osobu bi bilo dobro polagano vraćati u stvarnosti i izvući iz izoliranosti od svijeta. Najvažnije od svega je suosjećajnost bližnjih i okoline, te javiti se na vrijeme liječniku i uredno uzimanje terapije.

²⁰ L. Filipović Grčić – *Depresija, kako je prepoznati i kako se ponašati prema onima koji pate od nje*, Gyrus Journal, 2014., str.59.

²¹ Isto, str. 61.

3. DEPRESIJA I ANKSIOZNOST

3.1. Depresija i anksioznost kao bolest

O depresiji i anksioznosti se ne govori kao o bolesti, nego se spominju u kontekstu poremećaja na psihološkoj razini. Depresiju, ali i anksioznost (u manjoj mjeri) se povezuje sa raznim teškim bolestima poput raka, tumora, Parkinsonove bolesti i slično. Kada su ozbiljnije i teže bolesti u pitanju tada se i stanje depresije može pogoršati. "Depresija spada u skupinu medicinskih, točnije mentalnih poremećaja. Za razliku od bolesti, mentalni poremećaj uglavnom nema jasan anatomske-patološki supstrat, tj. ne može se odrediti uzrok simptoma, a ne postoje niti jasni laboratorijski parametri koji bi usporedili patološko sa fiziološkim stanjem te na taj način omogućili preciznu dijagnozu, kao što je to slučaj u drugim bolestima, primjerice u akutnom pankreatitisu."²²

"Kronične bolesti poput raka ili Parkinsonove bolesti također mogu biti pojačane depresijom, koja se tada mora zasebno liječiti. U takvim situacijama ne očekujemo da će depresija nestati s poboljšanjem osnovne bolesti."²³

3.2. Depresija i anksioznost kao strah

"U psihologiji, neugodno čuvstvo manjega ili većega intenziteta, izazvano stvarnom ili pretpostavljenom opasnošću. Strah ima doživljajnu ili subjektivnu komponentu, koju čini povećano uzbuđenje, želja da se pobjegne, sakrije ili krene u napad na izvor straha, te fiziološku, koju čine promjene potaknute povećanim uzbuđenjem autonomnoga živčanog sustava (npr. lupanje srca, znojenje, drhtanje, suhoća usta). Čuvstvo straha razlikuje se od anksioznosti, koja za razliku od straha najčešće nema poznat uzrok te je češće potaknuta nekom pretpostavljenom ili zamišljenom prijetnjom ili opasnošću. Strahovi koje izazivaju podražaji, situacije ili

²² L. Filipović Grčić - *Depresija, kako je prepoznati i kako se ponašati prema onima koji pate od nje*, Gyrus Journal, 2014., str.58.

²³ Isto, str.59.

objekti koji su bezopasni i kojih se većina ljudi ne boji nazivaju se fobije."²⁴ Ono što se želi reći je da u strah i anksioznost imaju poveznice, ali da nisu istoznačnice. Isto tako iz potrebno spoznati da je strah dio anksioznosti. Točnije rečeno fobije su dio anksioznog poremećaja. Fobija je strah od nečega.

"Anksiozni poremećaji uključuju fobije, paniku, generalizirani anksiozni poremećaj, opsesivno – kompulzivne poremećaje, akutne i posttraumatske stresne poremećaje."²⁵ Ono na što ću se fokusirati su fobije (strahovi) koje spadaju pod vrstu anksioznog poremećaja. Imamo nekoliko vrsta fobija, glavna podjela je na specifične i socijalne fobije. Specifične su pretjerani, iracionalni strahovi od specifičnih objekata ili situacija. Socijalne fobije su trajni strahovi od prosudbe drugih ljudi ili djela zbog kojih se stidimo ili se osjećamo poniženima (npr. strah od javnog nastupa).²⁶ Primjer specifične fobije bi bila klaustrofobija (strah od malih zatvorenih prostora).

Povezivanje depresije i straha nije jednostavno kao anksioznosti i straha. Obzirom da je anksioznost određena briga i tjeskoba koja se lako razvije strah. Depresiju se češće opisuje kao prazninu ili bezvoljnost i depresivne osobe se često samosažaljevaju. Ono što je potrebno shvatiti je da iz anksioznosti je moguće doći do depresije ili čak imati oba poremećaja koji onda imaju "pomiješane" simptome oba poremećaja. Stoga strah ili neka vrsta fobije može biti dio depresivnog stanja. "U većem broju novijih istraživanja utvrđena je i visoka korelacija između anksiozne osjetljivosti i depresivnosti: u istraživanju Weemsa i suradnika ta je korelacija iznosila 0,52, a u istraživanjima koja su provedena u Hrvatskoj ta povezanost je bila veća nego sa nekim drugim oblicima anksioznosti ($r= 0,63$). Pretpostavlja se da je u osnovi ove povezanosti dominantan jedan od faktora anksiozne osjetljivosti, točnije strah od gubitka kognitivne kontrole (frenofobija), koji najviše korelira s depresivnosti. Dobiveni rezultati idu u prilog hipotezama o anksioznoj osjetljivosti kao faktoru vulnerabilnosti zaveći broj psihopatoloških problema, a ne samo anksioznosti."²⁷ Ono što se može sa sigurnošću

²⁴<https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=58300>

²⁵ Spencer A. Rathus – *Temelji psihologije*; 2. izdanje, SLAP, 2000., str. 520.

²⁶Usp. Isto, str. 520.

²⁷ A. Vulić Prtorić – *Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije*, Suvremena psihologija, 2006., str. 87

povezati i reći je da strah, depresija i anksioznost imaju poveznice jedne s drugom i da se isprepleću.

4. KREPOSTI

4.1. Općenito o božanskim krepostima

Krepost je spremnost i lakoća u vršenju djela ljubavi, moć i snaga za dobro djelovanje, trajna osposobljenost za služenje Bogu, bližnjemu i sebi. Kršćansko poimanje kreposti je bitno usmjereno prema Bogu. Po svome izvoru krepost je Božji dar.

"Krepost je postojano i čvrsto raspoloženje činiti dobro. Ona daje osobi ne samo da dobre čine izvrši, nego da od sebe dade najbolje. Svim osjetnim i duhovnim silama kreposna osoba teži prema dobru; za njim teži i za nj se konkretnim činima opredjeljuje. Svrha je kreposna života postati slični Bogu."²⁸ "Ljudske kreposti (vrline) jesu čvrsti stavovi, stalna raspoloženja, trajne savršenosti razuma i volje koje ravnaju našim činima, zapovijedaju našim strastima i upravljaju našim vladanjem po razumu i vjeri. One daju lakoću, gospodstvo nad sobom i radost za moralno dobar život. Krepostan je čovjek onaj koji slobodno čini dobro."²⁹ Dvije definicije iz Katekizma Katoličke Crkve koje definiraju kreposti nam približuju Božje namjere s čovjekom i na koji način su nam potrebne za lakše održavanje vjerskog života.

S obzirom na izvor kreposti su ulivene i stečene. Ulivene su one koje Bog čovjeku nadnaravno podjeljuje bez posebnog čovjekovog truda. To su božanske ili teološke kreposti vjere, ufanja i ljubav. Božanske kreposti su temelj i obilježje moralnog djelovanja kršćanina. Stečene su one koje čovjek stiče svojim djelovanjem, npr. krepost jakosti ili krepost umjerenosti.

Božanske ili ulivene kreposti sam Bog daje čovjeku te kreposti po kojima čovjek ostvaruje zajedništvo s Bogom. Vjerom Boga prihvaćamo, nadom se pouzdajemo u Boga, a ljubavlju se s njim sjedinjujemo. II. vatikanski sabor povezuje te tri kreposti međusobno, ali i s ostalim krepostima. "Sabor hoće iznijeti pravu nauku o Božjoj objavi i

²⁸ KKC, str. 482.

²⁹ Isto, str. 482.

njezinu prenošenju, da sav svijet navještaj spasenja čuje i vjeruje, vjeruje i ufa se, ufa se i ljubi."³⁰

4.2. Krepost nade

4.2.1. O kreposti nade

"Ufanje (nada) je bogoslovna krepost po kojoj čeznemo za nebeskim kraljevstvom i vječnim životom kao za svojom srećom, stavljajući svoje pouzdanje u Kristova obećanja i oslanjajući se ne na svoje sile, nego na pomoć milosti Duha Svetoga."³¹"Njima Bog htjede obznaniti kako li je slavom bogato to otajstvo među poganima: to jest Krist u vama, nada slave!"³² Preko Krista dobivamo nadu i zato se ona razlikuje od ovozemaljskih nadanja. Domet kršćanskog ufanja je izvan ovozemaljskog prostora i vremena. Ljudi su se uvijek nečemu nadali i u nadi živjeli. Gledajući psihološki, nada je aktivni afekt zato jer je duševno stanje napeto, nabujalo, aktivno.

Što se tiče Starog Zavjeta objekt nade su ono što čeka Izabrani narod na zemlji (Obećana zemlja, baština, dug život, potomstvo, moć nad neprijateljima,..). Iako se sve ovo čini negativno, Izabrani narod je se nadao da će sve to postići ovisno o Bogu te je to njihovo uvjerenje ipak imalo pozitivnu religioznu stranu, a ne samo negativno. U Novom Zavjetu se razvila nada u budući život, nada u ono što čeka čovjeka nakon smrti. Kršćanska nada se temelji na onome što je Bog obećao ljudima preko Kristove muke, smrti i uskrsnuća. U poslanici Kološanima Pavao navješta da je Krist naša nada, nada slave.³³

Objekt svih božanskih kreposti je sam Bog. Međutim svaka od kreposti ima svoj specifični objekt koji ih karakterizira. Općenito objekt ufanja sačinjava sve ono čemu se čovjek nada, sva dobra koja očekuje. Motiv je sve ono na što se oslanjamo ili zbog

³⁰ Dei Verbum, u: Drugi Vatikanski koncil dokumenti, str. 393.

³¹ KKC, str.485.

³² Kol 1,27

³³Usp. Kol 1,27

čega se nadamo da ćemo postići vječno blaženstvo. Točnije to je Bog, Crkva, ali i mi sami.

Kršćanska nada gradi svoje temelje: na kršćanskoj vjeri i objavi, na Božjim obećanjima i viziji eshatona, na misteriju Krista i njegovoj uskrsnoj pobjedi, na svim darovima Duha Božjega, na dosadašnjim vjerskim iskustvima, svojim i tuđim. Ljudska nada stavlja na raspolaganje ljudska i naravna sredstva, a kršćanska nada je nadnaravna. Bitne strukture nade su: prvo je sam čovjek koji se nada jer samo čovjek može biti subjekt nade. Drugo je dobro kojemu se čovjek nada, nadalje je da nadano dobro ne mora uvijek postojati na prirodnoj ili zemaljskoj razini jer dio čovječanstva svoju nadu polaže u nadnaravne vrednote. Pod četvrto spada vrijeme jer se nada razvija i odvija vremenu. Peto i zadnje je dimenzija očekivanja kojoj se posvećuje malo pozornosti. Naša pozornost okrenuta je budućoj nadi, a očekivanje koje se događa u sadašnjosti dolazi u drugi plan. Nadanje i uzdanje je sastavni je dio naše nade i ujedno je nužni uvjet da se može ostvariti sadržaj naše nade.³⁴

Obzirom na današnje razvijanje svijeta i sva događanja u svijetu, čovjek je u opasnosti da upadne u uvjerenje da sve može sam, bez ičije pomoći i tada dolazi do toga do toga da nije spreman prihvatiti dar koji mu Bog nudi (božanske kreposti). Preko božanskih kreposti dolazimo do zajedništva s Bogom, a to je najveći dar koji čovjek može dobiti. U svemu ovome postoji opasnost da čovjek zaboravi na nadu i nadanje u ono što nam Bog daje da nam bude bolje.

4.2.2. Grijesi protiv kreposti nade

Kod grijeha protiv svete nade uvijek se radi o voljnom odbacivanju Boga i onom što nam je Bog darovao preko kreposti nade. Grijesi protiv kreposti nade su: očaj, preuzetost i duhovna lijenost.

³⁴ Ž. Bezić, *Što je nada?*, Crkva u svijetu, 1991., str.54.-56.

4.2.2.1. Očaj

Očajem se čovjek prestaje nadati svome osobnom spasenju od Boga. Osoba se suprotstavlja Božjoj dobroti i pravednosti.³⁵

Sa teološkog stajališta očaj počinje kao posljedica zablude zbog krivog prosuđivanja Božjeg spasenjskog djelovanja. Osobi koja je u grijehu očaja je potreban Duh Sveti i njegova snaga jer snaga grijeha očaja dovodi do grijeha vjere i krajnji ishod odbacivanje kršćanskih otajstava.³⁶

4.2.2.2. Preuzetost

Preuzetost je uzrokovana neopravdanim oslanjanjem na Boga. Čovjekovo pogrešno shvaćanje Božjeg milosrđa i oblikovanje svog mišljenja o Božjem djelovanju dovodi do grijeha preuzetnosti.³⁷ "Dva su oblika preuzetnosti. Ili je čovjek preuzetan po tome što precjenjuje svoje moći (te se nada da se može spasiti bez nebeske pomoći), ili po tome što neopravdano računa na svemoć i milosrđe Božje (nadajući se da će postići oprostjenje bez obraćenja i slavu bez zasluge)."³⁸

4.2.2.3. Duhovna lijenost

"Dva poroka koje klasična duhovna baština ozbačava kao najčešće uzroke očaja jesu duhovna lijenost – ono što Kierkegaard naziva očaj slabosti i razvratnost."³⁹ Duhovna lijenost je protiv kreposti nadanja zato jer je narav nadanja da se angažira u svrhu postizanja duhovnih i vječnih dobara, a duhovna lijenost je u suprotnosti s time. Tko upadne u duhovnu lijenost, niti je zainteresiran za vječna dobra niti išta poduzima da bi ih postigao. Čovjek umjesto da se odazove pozivima milosti i prihvati sredstva koja vode do postizavanja duhovnih i vječnih dobara, on se počne boriti protiv toga, zapovijedi koje dobije smatra nepodnošljivima, a oni koji mu ih dozivaju u pamet

³⁵Usp. KKC, str. 546.

³⁶Usp. R.Cessario – *Kreposti*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2007., str.55.-56.

³⁷Usp. isto, str. 58.

³⁸ KKC, str. 546.

³⁹R.Cessario – *Kreposti*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2007., str.56

postaju mu antipatični. Da bi nekako smirio svoj nutarnji nemir, traži novitete i postaje lutalica na ovome svijetu.⁴⁰

⁴⁰R.Cessario – *Kreposti*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2007., str.92.

5. ANKSIOZNOST, DEPRESIJA I KREPOST NADE

5.1. Povezanost anksioznosti, depresije i kreposti nade

Anksioznost i depresija su povezani poremećaji i postoji mogućnost da se iz jedne dođe do druge. Pitanje je kakve veze s time ima nada? Gubitak nade može dovesti do anksioznosti, ali i depresije. Izgubimo li nadu u neko bolje sutra, izgubimo li nadu za bolje sutra ili za ono što nas čeka postoji šansa da ćemo se zatvoriti u sebe i pasti u depresiju ili postati anksiozni. Postoji nekakva povezanost između ove tri sastavnice čovjekova života. Sveta Terezija Avilska kaže: "Ufaj se, dušo moja, ufaj. Ne znaš ni dana ni časa. Bdi pažljivo, sve prolazi kao hip, premda tvoje nestrpljenje može učiniti nesigurnim ono što je sigurno, i dugim vrijeme koje je veoma kratko. Razmisli da ćeš, što se više budeš borila, to više dokazati ljubav prema svojem Bogu i da ćeš to više jednoga dana uživati sa svojim Ljubljenim, u sreći i ushiti koji nikada ne mogu prestati."⁴¹ Ono što nam ona poručuje je ukoliko osoba postane nesigurna i u ono sigurno može izgubiti nadu. Iz proučavanja anksioznosti i depresije znamo da je nesigurnost jedna od karakteristika koje imaju osobe s tim poremećajima. Zbog nesigurnosti se osobe mogu zatvoriti u sebe i njen citat nam govori koliko je bitno nadati se u ovozemaljskom životu da možemo uživati sa Bogom kada dođe za to vrijeme.

Premda svi ljudi žive u nadi i iščekivanju, ipak nije isto ono čemu se oni nadaju i što iščekuju. Postoje razna nadanja. Nadanje nečem materijalnom i što je kratkog trajanja je suprotno od onog kršćanskog nadanja. Nada i nadanje je danas osobito aktualno, ipak se osjeća kriza nade. Kriza nade osjeća se općenito među ljudima, ali i u Crkvi. Kriza nade osjeća se i u suvremenoj Crkvi. Brzi razvoj svijeta i način čovjekova djelovanja je teško popratiti i "popraviti" brzo i efikasno. Potrebno je puno više za usmjeravanje čovjeka na pravi put i za Crkvu je to velik izazov. Vjera i nada su usko povezane i baš ta kriza nade je zapravo u krizi vjere. U današnjem svijetu svjedoci smo oslabljenja vjere, a s time slabi i nada.

⁴¹Terezija Avilska -*Exclamaciones del alma a Dios*, Biblioteca Mística Carmelitana, str. 290.

Ukoliko osoba sa dosad spominjanim poremećajima izgubi nadu, izgubit će i vjeru pa tako i gubi sve ostalo što čini sastavnice života. Nada i njeno postojanje je jedna od poveznica koje čovjeka drže da ne padne u depresiju ili anksiozni poremećaj.

5.2. Duhovna terapija i uloga vjere u liječenju

Prvo što je potrebno za duhovnu terapiju je razlikovati grijeh i psihičku bolest ili određeno psihičko stanje. Mnogi ljudi upadaju u duševne depresije te se ne može reći njima da su sagriješili, ali se može reći da je riječ o određenom psihičkom poremećaju jer njihovo stanje nema ništa sa moralnom krivnjom.

Produbljenje duhovnosti kao psihičke pomoći u životu je jedan od prvih koraka kod osoba sa određenim poremećajem. Mnogi su stručnjaci iznijeli primjere gdje je religioznost i duhovnost pridonijela lakšem suočavanju sa nevoljama. Jedan od primjera je gdje medicinskim sestrama vjera pomaže pri lakšem savladavanju kod njege pacijenata na samrti. Postoji i primjer gdje su roditelji preko religije pronašli kompezaciju za smrt vlasitog djeteta. Duhovnost se često očituje kao značajna pomoć ljudima da se socijaliziraju, da se kulturno ponašaju. Neka od istraživanja donose zaključak da što je netko religiozniji veće su šanse da ima dobru kontrolu svojih emocija.⁴²

Kao jednu od prvih duhovnih "terapija" vjerniku je instiktivno pomoliti se i iskusiti tu moć molitve. Molitva djeluje pozitivno na vjernikov život i njegovo stanje. Molitva i razmatranje imaju smirujući utjecaj na duhovno i duševno zdravlje. Razmatranje (meditacija) odmara, oslobađa čovjekovu psihu i pokreće čovjeka. "Molitva je uzdignuće duše k Bogu ili traženje primjerenih dobara od Boga. (...) Poniznost je temelj molitve. Poniznost je nužno raspoloženje za primanje nezasluzena dara molitve: čovjek je prosjak Božji"⁴³

U prošlom stoljeću mnogi su stručnjaci razvijali duhovnost kao terapiju. "Terapijska dimenzija molitve u literaturi je dokazana. Temeljno psihološko značenje

⁴²Usp. Š.Šito Čorić – *Psihologija religioznosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003., str. 139.-140.

⁴³ KKC, str.649.

molitve leži u tome, što osoba vjeruje da u molitvi ima izravnu vezu s Bogom, koji sluša čovjekove molbe i hvale, te na njih odgovara. (...) Kao motivi za molitvu obično se navode slijedeći: ojačati snagu za život i napredovati, izbjeći opasnosti, izmoliti ispunjenje svojih planova, neposrednih i životnih, traženje snage za savladavanje teških situacija, te oprostnje vlastite moralne krivnje"⁴⁴ U situacijama kada se čovjek osjeća bespomoćno najčešće potraži snagu ili utjehu u molitvi. Molitva se pokazala kao djelotvorna za psihičko smirenje i za staloznost osobe u trenutcima kada ne zna što joj je činiti. U nevolji je svaka osoba spremna učiniti bilo što da bi se stanje popravilo. Svakodnevno možemo čuti da se netko pomolio i odmah se osjećao sigurnije ili je osjetio nekakvo olakšanje.

"Engleski psihijatar Morris je 1982. godine ispitivao utjecaj hodočašća na prisutnost trajne tjeskobe i depresije mjereći njihovu jačinu prije, odmah nakon hodočašća i nakon deset mjeseci. Rezultati su jednoznačno pokazali da su kod tih ljudi hodočašćem u Lourdes nastale značajne promjene (smanjenje tjeskobe i depresije)"⁴⁵ Ovo istraživanje iz prošlog stoljeća je jedan od primjera koliko duhovnost i razni oblici duhovne terapije mogu pomoći u čovjekovom psihičkom stanju. Ovakva uloga vjere gdje je uključena molitva i hodočašće u određenu duhovnu terapiju je primjer da postoji šansa za izlječenje ili smanjenje simptoma anksioznosti i depresije. Ponekad nije dovoljno samo odlazak liječniku i držati se slijepo lijekova ili njegovih uputa. Rad na sebi u duhovnom smislu može barem olakšati slijediti liječnikove upute, ako ne i olakšati sam način življenja. Hodošaće je slobodno odabrani put u molitvi u neko svetište i tada osoba ostaje sama sa svojim mislima te se uči nositi s njima.

U Hrvatskoj je krajem prošlog stoljeća nastala hagioterapija. Njen osnivač ili utemeljitelj je Tomislav Ivančić. "To je metoda pomoći u patnjama čovjekove duhovne dimenzije, oštećene neprimjerenim osjećajem krivnje i srama, ljubomorom, zavišću, ohološću,...općenito svim onim što se u religijskom rječniku zove grijehom."⁴⁶ Prvi korak je znanstveno proučavanje strukture duhovne duše, zatim se otkriva ranjenost i

⁴⁴Š.Šito Čorić – *Psihologija religioznosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003., str. 142.

⁴⁵Isto, str. 54.

⁴⁶ Isto, str. 177.

bolesti u njoj. Treći korak je dijagnosticiranje duhovne boli i zadnje je primjena raznih terapija. Terapije se dijele na kognitivne, aksiološke i milosne.⁴⁷ Ona je namjenjena svim ljudima. U Hrvatskoj u nekoliko gradova postoji centar za hagioterapiju.

5.3. Djelovanje crkvene zajednice i svećenika

"Zato na svećenike kao odgojitelje u vjeri spada da se sami ili preko drugih brinu da pojedini vjernici budu u Duhu Svetom dovedeni do toga da razvijaju vlastiti poziv po Evanđelju, do iskrene i djelotvorne ljubavi i do slobode kojom nas je Krist oslobodio."⁴⁸ Pastoralni pristup mora biti postavljen kao integralna briga za cijelu osobu. Specifičnosti pastoralnog pristupa se moraju sačuvati, a pastoralni djelatnik mora voditi računa o stanju u kojemu se osoba nalazi i prema tome pristupati bolesniku. Svaka osoba svoju bolest ili poremećaj doživljava na svoj individualni način.⁴⁹

Pastoral psihički oboljelih osoba podrazumijeva djelovanje crkvene zajednice u smjeru spasenja osoba putem navještaja Riječi, liturgijskih slavlja, svjedočanstva, služenja i zajedništva. Podrazumijeva se i nastojanje oko skrbi za psihičko zdravlje, približnije briga za oboljele, njihove obitelji, liječenja i prevencije bolesti, ali i društveno-kulturalni kontekst u kojemu žive. Važno je istaknuti značenje koje pastoral bolesnika, ali i pastoral medicinskog osoblja ima i za širu zajednicu, u prvom redu za obitelji i župne zajednice, ali i za društvenu zajednicu. U zadnje vrijeme je došlo do pomaka u pastoralu bolesnika, ali još ima prostora za rad.⁵⁰

Pastoral se proširio na skrb za članove obitelji, rodbinu i medicinske djelatnike koji se brinu za bolesne, također se dogodio pomak u zaduženju svećenika koji je dobio ulogu bolničkog kapelana kojem pomaže cijeli pastoralni tim osoba. Važno je istaknuti pomake u odnosu na ostvarivanje ovakvog djelovanja u župnim zajednicama u kojima župnik također mora razvijati mrežu suradnika koji mu mogu pomoći. Djelovanje župne karitativne zajednice, kao i zajednice za osobe s posebnim potrebama u župi u tom je

⁴⁷Usp. Š. Šito Čorić – *Psihologija religioznosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003. str. 177.-178.

⁴⁸Dekret *Presbyterorum Ordinis*, u: Drugi Vatikanski koncil dokumenti, str. 573

⁴⁹Usp. N. Vranješ – *Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe*; Crkva u svijetu, str. 111.

⁵⁰Usp. Isto, str.304.

smislu od osobitog značenja.⁵¹ Iz ovoga se da jasno iščitati što je i tko je sve potreban za pastoral bolesnih. Potrebno je raditi i sa oboljelima i sa medicinskim osobljem i sa bližnjima oboljelih tebi se cijela zajednica trebala angažirati na razne načine. Razvijanje pastorala na svim poljima može pomoći u liječenju i ponašanju sa oboljelim osobama. Postoji opasnost da puno polja djelovanja pastorala može dovest do odvajanja, međutim rješenje je u povezivanju svih tih pastorala.

Po uzoru na Kristovo djelovanje spasenje cijele osobe je i predmet pastoralne skrbi Crkve. Crkva u svomu djelovanju mora zahvatiti sve kategorije bolesnih i patnika. U tom segmentu pred pastoral bolesnika postavlja se zadaća biti pozoran na nove oblike ljudske patnje i trpljenja, na nova pitanja zdravlja, i osvijetljivati ih svjetlom Kristova spasenja. Situacije psihičkih oboljenja doista predstavljaju takva specifična mjesta. Stoga pastoralni djelatnici na njih trebaju biti osobito osjetljivi.⁵²

Župna zajednica treba postati zajednicom prepoznavanja, pomoći i potpore bolesnima. Bolesnici su župnikova posebna briga. On mora biti svjestan i suodgovornosti cijele župne zajednice, koju mora motivirati da pridonese brizi za bolesne. U svakoj župi bi se trebala razviti karitativna zajednica. Karitativna zajednica odgaja svijest svojih članova o uzajamnosti, solidarnosti i volonterstvu. Jedna od glavnih zadaća karitativne zajednice je animiranje cijele župe za djelovanje. Preporuča se formiranje uže skupine suradnika raznih struka poput liječnika, psihologa, odvjetnika,... Upravo neke od navedenih stvari su uporište za potporu i pomoć psihički oboljelima. Tim stručnjaka koji je spomenut je potreban za pomoć i savjetovanje tih osoba.⁵³

⁵¹Usp. N. Vranješ – *Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe*, CuS, 2011., str.303.

⁵²Usp. Isto, str.308.

⁵³Usp. Isto, str.311.-312.

ZAKLJUČAK

Nakon pisanja i iščitavanja materijala za stvaranje ovog diplomskog rada zaključujem da postoji još mnogo nerješениh problema. Danas je povećana svijest o raznim psihičkim stanjima. Depresija i anksioznost su jedne od najčešćih i ljudi ih često ne primjete u svojoj okolini. Ne možemo ih staviti u isti kalup sa bolesti ili sa strahom ili sa grijehom jer one nisu sa sigurnošću samo jedna od tih stvari. Depresija i anksioznost su određeni poremećaji koji se povezuju sa bolestima, ali njihov uzrok ili simptom može biti strah. Ponašanje koje je dovelo do anksioznost i depresije nije 100% svjesno i namjerno djelovanje i baš zato ne možemo reći da se radi o grijehu. Oboljele osobe su izgubile nadu, izgubile su tu ulivenu krepost, ali im treba pomoći da je vrate i da je pronađu ponovno u sebi. Crkva je povećala svijest i svoju brigu o takvim osobama, ali je potrebno puno više rada, ne samo Crkvi kao zajednici, nego svima u globalu. Zajednica i župnik, tj. svećenik su oni koji su na prvoj crti kada je pitanje borba s tim poremećajima. Isto tako oni su ti koji bi mogli pomoći osobi da razvije svoju duhovnost i probudi svoju krepost nade koja je ulivena od samog Boga.

Skrb Crkve za psihički oboljele osobe ključni je dio pastoralna bolesnika. Njezino središnje uporište nalazi se u Božjoj ljubavi prema osobama koje trpe, a koje je Crkva dužna pratiti kroz svoje poslanje i tako ostvarivati nalog samoga Gospodina. Isusova spasiteljska praksa temeljni je kriterij pastoralnog djelovanja. Psihička oboljenja, koja su u današnjem svijetu sve prisutnija, predstavljaju izazov za pastoral. Cijela crkvena zajednica pozvana je preuzeti svoj dio odgovornosti u brizi za psihički oboljele, pri čemu ključnu odgovornost predstavlja djelovanje svećenika.⁵⁴

⁵⁴Usp. N. Vranješ, *Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe*, Crkva u svijetu, str. 316.

LITERATURA

HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA - *Katekizam Katoličke Crkve*, Glas Koncila, Zagreb, 2016.

DRUGI VATIKANSKI KOCIL – Dogmatska konstitucija Dei Verbum, u: *Drugi vatikanski koncil. Dokumenti*, Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 1986., 392.-419.

DRUGI VATIKANSKI KOCIL – Dekret Presbyterorum Ordinis, u: *Drugi vatikanski koncil. Dokumenti*, Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 1986., 561.-618.

Novi Zavjet, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1990.

ŠIMUN ŠITO ČORIĆ – *Psihologija religioznosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.

ROMANUS CESSARIO – *Kreposti*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2007.

Rudolf Grgurek i dr. – Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog, *Socijalna psihijatrija*, 2017., 117.-124.

Anita Vulić Prtorić – Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije, *Suvremena psihologija*, 2006., 171.-193.

Sandra Štrkalj Ivezić i dr. – Nemedikamentozno liječenje anksioznih poremećaja, *Medix specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, srpanj 2007., 88.-93.

Martina Bajs i dr. – Instrumenti u procjeni anksioznosti i anksioznih poremećaja, *Medix specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, srpanj 2007., 75.-78.

Sandra Štrkalj Ivezić i Anka Vuković – Priručnik za pacijente: program za samopomoć kod anksioznih poremećaja, *Udruga Svitanje*, https://www.udruga-svitanje.hr/images/stories/PDF/program_samopomoci_kod_anksioznih_poremecaja.pdf

Ninoslav Mimica i dr. – Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja, *Medix specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, srpanj 2007., 56.-58.

Luka Filipović Grčić – Depresija, kako je prepoznati i kako se ponašati prema onima koji pate od nje, *Gyrus Journal*, prosinac 2014., 58.-61.

Nikola Vranješ – Depresija: izazov za vjerničku praksu pastoralne mogućnosti i perspektive, *Riječki teološki časopis*, 2012., 103.-116.

Nikola Vranješ – Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe, *Crkva u svijetu*, 2011., 301.-317.

Živan Bezić – Što je nada?, *Crkva u svijetu*, 1991., 48.-56.

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/anksiozni-poremecaji>

<https://www.enciklopedija.hr/>

SVEUČILIŠTE U SPLITU

KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja, ___Ivona Jurić_____, kao pristupnik za stjecanje zvanja magistra/magistrice ___katehetike_____, izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo moga vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskog rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, _____

Potpis

UNIVERSITY OF SPLIT
CATHOLIC FACULTY OF THEOLOGY
THEOLOGICAL-CATECHETIC STUDY

IVONA JURIC

**ANXIETY AND DEPRESSION – DISEASE,
FEAR OR SIN AGAINST VIRILITY OF HOPE**

Master's thesis

Split, 2022.

SUMMARY

In this paper it will analyse anxiety, depression, their symptoms and effect on human's psychic and psycal health and ability of treatment that disorders. Also I will review the terms of disease and fear and their connection with anxiety and depression. Virilities will be defined, focusing on virility of hope and sins against virility of hope. Trying to connect anxiety, depression and sins against virility of hope and does it effect on a believer. It will also be analysed what Church as a community can do to help person with mentioned disorders and what a believer can do from spiritual side to relieve himself or someone else to reduce activity of mentioned disorders.

Key words: anxiety, depression, disorder, disease, fear, virility, hope, sin, Church, community, spirituality