

P r i n o s i

ULOGA DUHOVNOSTI U LIJEČENJU BOLESNIKA I DJELOVANJU ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Ante Komadina

Biskupijski Caritas Mostar
caritas-mostar@tel.net.ba

UDK: (616-051+616-052):2-58
616-083:2-446
Pregledni znanstveni rad
Primljeno 05/2016

Sažetak

Duhovnost kao specifična dimenzija čovjekove osobnosti u medicini je prepoznata tek u posljednjih dvadesetak godina kao važan čimbenik u procesu izlječenja i odnosa zdravstveni djelatnik – bolesnik. U tu su svrhu provedena brojna istraživanja među pacijentima glede njihova religioznog svjetonazora i vjerničke duhovnosti kako bi se proniknulo što dublje i stekle što sveobuhvatnije spoznaje o utjecaju vjere i duhovnosti na ljudsko zdravlje. Kolika je važnost duhovnosti u suvremenoj medicini, posebice psihologiji, svjedoči i činjenica što su mnoge svjetske akademske institucije uvrstile duhovnost u programe redovite izobrazbe zdravstvenih djelatnika.

Djelovanje zdravstvenog osoblja temelji se na kvalitetnom međuljudskom odnosu prema bolesnicima o kojima skrbe. Ovaj je odnos obilježen "povjerenjem" čovjeka koji je pogođen bolešću, ali se uzda u "savjest" i stručnost liječnika koji ga liječi i medicinske sestre koja ga njeguje. Ovaj se interpersonalni odnos temelji na pretpostavci da bolesnik nije samo "klinički slučaj". Odnos, dakle, mora biti mnogo dublji, cjelovitiji, jer nije bolesno samo njegovo tijelo, nego je bolest zahvatila cijelu osobu, sa svim njezinim duševnim i duhovnim komponentama. Upravo zato zdravstveno osoblje treba biti osposobljeno prepoznati i procijeniti duhovne potrebe pacijenta. Dužnost je zdravstvenog djelatnika stvoriti ozračje međusobnog poštovanja kako bi stekao povjerenje bolesnika koji će potom očitovati svoje tegobe i osjećaje pa i duhovne potrebe.

Zdravstveni djelatnik treba biti čuvar i služitelj ljudskoga života, što pretpostavlja integralni pristup fenomenu zdravlja i bolesti. Bez obzira na osobno vjersko uvjerenje ili svjetonazor zdravstveni je djelatnik pozvan u svom profesionalnom odnosu prema bolesniku poštivati i zagovarati temeljne moralne vrijednosti: dostojanstvo ljudske osobe i nepovrjedivost ljudskoga života na svim razinama: tjelesnoj, emocionalnoj, društvenoj i duhovnoj. Za liječenje bolesti, dakle, prije nego je potrebno uzeti u obzir ne samo tjelesne, psihološke i društvene, nego i duhovne čimbenike.

Ključne riječi: *bolesnik, zdravstveni djelatnik, čuvar-služitelj života, duhovnost.*

UVOD

Na kvalitetu ljudskoga života utječu razni čimbenici. Svjetska je zdravstvena organizacija (WHO), u istraživanju objavljenom 1998. u kojem je sudjelovalo više od 30 međunarodnih centara, definirala sljedeća područja koja su presudna za kvalitetu ljudskog življenja: tjelesno i psihičko zdravlje, osobna nezavisnost, socijalni odnosi, okoliš, zatim duhovnost te religijske prakse i običaji. Na temelju dosadašnjih istraživanja potvrđeno je kako se donedavno u zdravstvu pacijente liječilo gotovo isključivo terapijama, odnosno lijekovima i kirurškim zahvatima, zanemarujući pritom utjecaj duhovnosti i vjere na liječenje pacijenta kao i utjecaj odnosa liječnik - pacijent. Prepoznavanje važnosti dubljeg i kvalitetnijeg interpersonalnog odnosa između zdravstvenog djelatnika i bolesnika te iskustvo suosjećanja s pacijentom koji pati polučilo je novo vrjednovanje duhovnih vrjednosti i vjerničkog svjetonazora u liječenju bolesnika. Prepoznavanje i priznavanje duhovne dimenzije pridonijelo je cjelovitijem razumijevanju bolesnika koji je, pogođen fizičkom ili duševnom bolešću, potreban ne samo tjelesnog ozdravljenja nego i duševnog okrjepljenja.¹

1. DUHOVNOST U SUVREMENOJ MEDICINI

Klasična je filozofija, posebice skolastika, učila kako je duhovno i tjelesno u čovjeku nedjeljivo. Takvo je poimanje u prošlosti pridonijelo svojevrsnom povezivanju vjere, zdravlja i liječenja bolesti.

¹ Usp. Herman Vukušić, *Duhovnost i medicina*, u: *Vjera i zdravlje. Zbornik radova. Zaklada "Biskup Josip Lang"*, urednici: Marina Jurčić, Mijo Nikić, Herman Vukušić, Zagreb, 2007., 3-4.

Naravno, bilo je i zagovornika oprečnog stajališta, koji su duhovno i tjelesno promatrali odvojeno. Relativiziranje jedinstva duhovnoga i tjelesnog na indirektan je način pridonijelo značajnom razvoju medicinskih znanosti, koje su sve više napredovale uspješno liječeći brojne bolesti. Medicina se tako u novije doba razvijala ne pridajući gotovo nikakvu važnost duhovnoj i duševnoj, psihičkoj komponenti nastanka i liječenja bolesti tijela, jer se svaka bolest poimala i tumačila fizičkim uzrocima i posljedicama. Kao da je ljudsko tijelo "stroj" koji se može "doradom ili izmjenom dijelova" vratiti u prvobitno stanje funkcioniranja ili barem popraviti da služi još neko vrijeme.

Tijekom posljednjih desetljeća, međutim, u medicinskim krugovima sve više jača uvjerenje o povezanosti i utjecaju duhovnosti na bolji ishod liječenja raznih psihičkih, ali i somatskih bolesti. Brojni znanstvenici u svojim studijama potvrđuju pozitivan odnos duhovnosti i ljudskoga zdravlja. Organiziraju se i održavaju kongresi i simpoziji na kojima se razmjenjuju mišljenja i iskustva o odnosu religije i medicine, odnosno vjere, bolesti i zdravlja. Instituti širom svijeta bave se istraživanjem odnosa između psihosomatske medicine i teološke antropologije.

Tomislav Ivančić, utemeljitelj hagioterapije, tvrdi kako znanstveno istraživanje ljudskoga duha zauzima središnje mjesto u gotovo svim znanstvenim disciplinama.² On donosi spoznaje nekolicine renomiranih svjetskih znanstvenika koji govore o pozitivnom utjecaju čovjekove duhovne dimenzije na njegovo zdravlje.

Njemački medicinski antropolog Arthur Jores tvrdi da se na psihofizičkom području pojavljuju bolesti kada čovjek ne živi u skladu sa svojom savješću i kada izgubi životni smisao. Dogodi se, dakle, prvotno duhovna bolest koja se potom somatizira. Odgovor na pitanje uzroka bolesti i njezinog početka moguće je dobiti istraživanjem čovjekova psihičkog činjeničkog stanja. Granica između organske bolesti i neuroze jednostavno se briše. Gotovo 70 % somatskih bolesti ima uzrok u duši, a tek oko 30 % uzrokovano je virusima, bakterijama, slabljenjem imuniteta ili su pak uvjetovane genski itd.³

Američki neurolog i psihijatar Daniel G. Amen, poznat po istraživanju funkcija mozga, tvrdi da se uspostavom što kvalitetnije veze mozak - duša može znatno poboljšati kvaliteta života kroz očitovanje ljubavi i duhovni razvoj.⁴ Upravo zato što je čovjekov mozak *hardwa-*

² Usp. Tomislav Ivančić, Hagioterapija – model terapijske antropologije, *Nova prisutnost* 5 (2007) 1, 7-19.

³ Usp. Arthur Jores, *Čovjek i njegova bolest*, Zagreb, 1982., 48-60.

⁴ Usp. Daniel G. Amen, *Liječenje hardwarea duše*, Zagreb, 2003.

re duše treba ga liječiti "duhovnim lijekovima". Svaka dobra, lijepa, poticajna riječ ozdravlja mozak, a od ružne riječi i zle misli te opaka djela mozak poboljšava. Čovjek je i duhovno biće te su stoga i njegove bolesti obilježene duhovnom zakonitošću. Bolest nije nešto u čovjekovu tijelu ili na njemu, nego je riječ o bolesnoj ljudskoj osobi.

Hans Urs von Balthasar i Karl Rahner tvrde da je somatsko oboljenje zapravo materijalna slika događanja u duhu, odnosno izvanjska slika unutarnjeg nedostatka bitka. Manjak bitka se najprije očituje na transcendentalijama: *unum, bonum, verum, pulchrum*, a to znači nedostatak jedinstva, dobrote, istine i ljepote. Neprihvatanje i nijekanje istine najprije se odražava na somatskoj, a potom i na psihičkoj razini. Zato je nužna duhovna terapija, odnosno približavanje istini, a ona se postiže dijalogom s Bogom i ljudima, i na taj način bolesnik pobjeđuje unutarnju podijeljenost koju je uzrokovala bolest.

Katolički moralist Bernhard Häring prvi znak povrijeđene, odnosno zle savjesti obilježava kao krik, to je bol zbog duboke rane koja je nastala gaženjem čudorednih vrjednota. Ovisno o stavu prema vrjednotama, čovjek je najprije u duši zdrav ili bolestan, što se onda pokazuje i na tjelesnom području.⁵

Carl Gustav Jung, švicarski psiholog i psihijatar, svjedoči o psihičkim bolestima svojih pacijenata i kaže kako je svakome od njih koji su dostigli srednju životnu dob religiozni stav predstavljao istinski i konačni problem. Nedostajalo im je, naime, ono što vjera pruža vjerniku i nijedan se od tih pacijenata nije izliječio sve dok nije očitovao vlastiti religiozni stav.

Dotkotor teologije i medicine M. Beck tvrdi da je svaka stanica ljudskoga tijela oživljena duhom pa je upravo zato poznavanje čovjekove duhovne dimenzije presudno za uspostavljanje točne dijagnoze i uspješne terapije za ozdravljenje bolesnika. Zlo i grijeh stvaraju u čovjekovoj savjesti i duši nered i nesklad, što se onda somatizira, odnosno na tijelu pokazuje kao bolest. Nužna je, dakle, terapija upućivanja pacijenta na Boga i na temeljne moralne vrijednosti, nakon čega će duh djelovati na materiju, odnosno strukturu stanice koja će se početi mijenjati i ozdravljati.⁶

Daniel Goleman, auktor bestselera *Emocionalna inteligencija*, konstatira kako je za zdrav emotivan život, za formiranje osobnog

⁵ Usp. Bernhard Häring, *Kristov zakon*, vol. I, Zagreb, 1973., 162-163.

⁶ Usp. T. Ivančić, *Hagioterapija*, 8-9.

značaja, za određene metasposobnosti od velike važnosti čovjekova duhovna dimenzija.⁷

Znanstvenici s Oxforda Danah Zohar i Ian Marshall govore o čovjekovoj duhovnoj inteligenciji, definirajući je kao čovjekovu potrebu za smislom, temeljnim vrijednostima i svrhovitošću. Duhovna inteligencija pomaže čovjeku da ostvari ciljeve za kojima u životu teži. Ona je zapravo sve ono u što čovjek vjeruje, vrijednosti koje nastoji živjeti i za kojima teži. Duhovno bolestan čovjek pada u očaj, nije sposoban prihvatiti svoje nedostatke i svoje neuspjehe sve dok samom sebi ne odgovori na vječna pitanja: Tko sam ja, koja je svrha mog života?

Neurobiolozi Michael A. Persinger i Vilayanur S. Ramachandran, istražujući ljudski mozak, područje sljepoočnih režnjeva povezuju s vjerskim i duhovnim iskustvom kod svakog čovjeka; nazvali su ga »božanskom točkom« ili »božanskom komponentom«. Oni misle da se ta "točka" u mozgu razvila s određenom svrhom. Možda je ona presudna komponenta duhovne inteligencije, točka koja omogućuje čovjeku dublju spoznaju sebe samoga, sveukupne stvarnosti uključujući i transcendentiju.⁸

Viktor E. Frankl, austrijski neurolog i psihijatar, utemeljitelj logoterapije, tvrdi da se neke psihičke bolesti mogu liječiti isključivo analizom duhovne (dimenzije) egzistencije koja je uvijek u svojoj dubini podsvjesna. On kaže da je cilj psihoterapije duševno zdravlje, a cilj religije spas duše. Iako se religija ne brine o duševnom zdravlju niti se trudi oko sprječavanja duševnih bolesti, ona je ipak psihoterapijski vrlo djelotvorna, jer čovjeku na neusporediv način pruža unutarnju sigurnost i usidrenost na razini transcendentnog i apsolutnog.⁹

Zajednički zaključak znanstvenih istraživanja glede utjecaja vjere i duhovnosti na zdravstveno stanje čovjeka mogao bi se sažeti ovako: postoji povezanost između stupnja autentične duhovnosti i poboljšanja simptoma nekih psiholoških bolesnih stanja kao i tjelesnih oboljenja. Nabrojimo samo neke: depresije, ovisnosti, shiozofrenija, prevencija samoubojstva, kardiovaskularna i cerebrovaskularna oboljenja, dijabetes, reumatoidni artritis, multiple skleroza, maligne bolesti... Istraživanja potvrđuju također snižen mortalitet kod ispitanika koji prakticiraju razne vjerske aktivno-

⁷ Usp. Daniel Golman, *Emocionalna inteligencija*, Zagreb, 2009., 47-49.

⁸ Usp. Danah Zohar – Ian Marshall, *Duhovna inteligencija. Suštinska inteligencija*, Zagreb, 2002., 86-102.

⁹ Usp. Viktor E. Frankl, *Bog podsvijesti*, Zagreb, 1981., 58.

sti, molitvu, meditaciju, duhovno štivo itd. Zabilježena je također znatna razlika u dužini života: čak devet godina više žive oni koji su praktični vjernici. Religiozne aktivnosti također pozitivno djeluju na srčane bolesti, tlak, glukozu i kolesterol. Prakticiranje vjere i istinska duhovnost pomažu u odupiranju ovisnostima o alkoholu, pušenju...; suzbijaju depresiju, pozitivno utječu na stabilnost braka, intenzitet interpersonalnih odnosa te opću kvalitetu življenja.¹⁰

2. SUGESTIJA I VJERA

Područje vjere je, unatoč svojoj svojoj objektivnosti, ipak duboko osobni doživljaj, dakle, subjektivno iskustvo koje je vlastito, izvorno, originalno, i u svojom intenzitetu i autentičnosti nikad podložno nekim konvencionalnim mjerilima. Činjenica je da vjera pozitivno utječe na duševno i tjelesno zdravlje bolesnika. Međutim, činjenica je također da neka iskustva što ih bolesnik u teškim trenucima svoje bolesti proživljava, mogu biti uzrokovana tuđom ili vlastitom sugestijom.

Upravo zato želimo više pozornosti posvetiti pojmovima sugestija i vjera. Jesu li poboljšanja zdravlja što ih pacijent osjeti i zdravstveni djelatnik primjećuje plod bolesnikove sugestije ili autentične vjere? Po čemu su sugestija i vjera slične, koje su im značajke zajedničke, a po čemu se bitno razlikuju? Na ta pitanja odgovora psiholog Mijo Nikić u članku *Psihologija sugestije i snaga vjere*.¹¹

Vjera i sugestija djeluju na čovjeka slično, ali ipak različito i ne istim intenzitetom na svim razinama njegova bića: tjelesnoj, psihičkoj, odnosno emocionalnoj, društvenoj te duhovnoj razini.

Sugestivno djeluje onaj tko riječju ili na drugi način, ali bez uporabe sile, potiče osobu ili više osoba na promjenu vlastitih mišljenja, očitovanja ili ponašanja. Snaga sugestije uvelike je ovisna o osobi koja pokušava sugestivno djelovati, ali i o stabilnosti osobe na koju se želi utjecati kao i o brojnim drugim okolnostima. Autosugestija se tumači kao namjeran, odnosno nenamjeran proces samouvjeravanja temeljem kojeg osoba mijenja osobna uvjerenja i ponašanje u skladu s vlastitim željama, potrebama, brigama ili strahovima.¹²

¹⁰ Usp. Herman Vukušić, *Duhovnost i medicina*, 5-6.

¹¹ Usp. Mijo Nikić, *Psihologija sugestije i snaga vjere*. Interakcija duha, duše i tijela, u: *Vjera i zdravlje*. Zaklada "Biskup Josip Lang", urednici: Marina Jurčić, Mijo Nikić, Herman Vukušić, Zagreb, 2007., 9-20.

¹² Usp. Boris Petz (urednik), *Psihologijski rječnik*, Zagreb, 2005., 39.

Znanstvenici su podijeljenog mišljenja glede procjene koliko su ljudi uistinu sugestibilni. Neki tvrde da je svaki čovjek osjetljiv na sugestiju, a drugi zastupaju potpuno suprotno stajalište, prema kojem čovjek uopće nije izložen sugestiji. Psihologija govori o tzv. *placebo efektu*, prema kojem neko posve neutralno sredstvo ima djelotvoran učinak na zdravlje pacijenta, ali samo zato što pacijent vjeruje u učinkovitost sredstva koje je konzumirao. Provedeni su različiti eksperimenti s pacijentima u svrhu provjere placebo efekta. Kod liječenja od depresije došlo se do rezultata da je čak 50 % učinkovitosti lijeka rezultat placebo efekta.

Ipak, brojni rezultati znanstvenog istraživanja o učinkovitosti placebo efekta potvrđuju kako je velika moć ljudske sugestije i autosugestije. Riječ je zapravo o naravnoj sposobnosti ljudskoga uma koji djeluje na mozak i pokreće pozitivne procese u ljudskom organizmu na temelju kojih se poboljšava tjelesno i duševno zdravlje pacijenta.

Psihologija pojašnjava kako sugestija i autosugestija pokreću tzv. *magijsku svijest* koja je u ranom razvoju bila zapravo jedina svijest koju je dijete imalo. Naime, dijete u prvoj godini života živi u simbiozi s majkom, sve što mu je potrebno majka mu daje, ono ne razlikuje sebe od nje. Zato što nema svijesti o svojoj individualnosti, koja je različita od majčine, dijete afektivno misli kako se sve događa u skladu s njegovim željama i kako je ono »svemoćno«. Ali već pred kraj prve godine života dijete postaje svjesnije svoje vlastite posebnosti - individualnosti, sve se više "kida veza" između njega i majke, dijete se sve više osamostaljuje, ubuduće mora samo kroz život. Ta nova spoznaja, posebice činjenica što je osjećaj svemoći blijedio te iščeznuo, izaziva u psihi djeteta veliku tjeskobu, budi se njegov obrambeni mehanizam te dijete tu tjeskobu gura duboko u podsvijest, a s tjeskobom potisne i svoju magijsku svijest o negdašnjoj svemoći koju je vjerovalo da ima, jer su se preko majke ispunjavale sve njegove želje. U kasnijem životu ta se magijska svijest aktivira kad god čovjek dođe u neku veću tjeskobnu situaciju, kad ga preplave frustracije, kad doživi veliki neuspjeh i sl. U takvim situacijama magijska svijest ispliva na površinu nudeći čudesno, magijsko rješenje poput čarobnog štapića. Ako osoba na vrijeme ne uvidi kobnu zamku vlastite magijske svijesti, posegnut će za nerealnim rješenjima svojih problema.¹³

"Međutim, magijska svijest", upozorava M. Nikić, "nije rješenje jer se osoba i nakon privremenog uklanjanja simptoma neke bole-

¹³ Usp. Mijo Nikić, Psihologija sugestije, 12.

sti bitno ne mijenja, a to znači ne mijenja svoju životnu filozofiju, svoj stil života koji je i doveo do simptoma bolesti. Lako je ukloniti simptome bolesti, ali je teško promijeniti stil života. (...) To se sugestijom ni autosugestijom redovito ne može riješiti ni promijeniti na bolje. To je moguće postići samo onda ako osoba u rješavanje svojih problema uključi svoju duhovnu dimenziju. To znači tek onda kad osoba spozna i prihvati pravu istinu o sebi i svojim problemima, kad se racionalno i kritički postavi prema sebi, kad odluči da će mijenjati neprimjereni stil života, i kada u svojoj vjeri zatraži od Boga pomoć za to, tek tada su stvoreni preduvjeti da dođe do autentične promjene i ozdravljenja."¹⁴

Ove nas tvrdnje asociraju na tzv. čudesna ozdravljanja koja se događaju na karizmatiskim susretima. Događa se da se neka ozdravljenja proglašavaju čudesnima, a doista nije riječ o čudu, nego se radi o trenutačnom nestanku simptoma bolesti, koji se nakon određenog vremena opet pojave. Naime, na tim susretima osobe posvjedoče da su ozdravile, što im treba vjerovati, jer su se doista simptomi njihove bolesti povukli, ali nakon nekoliko dana ili mjeseci isti simptomi bolesti se kod nekih povrate. Dakle, nije riječ o čudesnom ozdravljenju, nego se osoba kratkoročno zaliječila, simptomi bolesti su se privremeno povukli da bi se nakon određenog vremena opet pojavili. To zalječenje posljedica je moći sugestije osobe karizmatičara ili autosugestije bolesnika da će ozdraviti od svoje bolesti. Upravo zbog sugestije i autosugestije promjena koja je nastala kod bolesnika nije trajna, jer tu stalnost sugestija ne može postići. Preduvjet za stalnost ozdravljenja jest promjena stila života pacijenta, promjena krive životne filozofije i svjetonazora, što je zapravo na manje ili više izravan način i dovelo do bolesti. Istina je da se na tim seminarima raznoraznih karizmatiskih pokreta stvori ozračje vjerničkog zanosa, ali i raspoloženje osjetljivo na sugestiju i autosugestiju. Na ovakvim se susretima oslobode emocije, pjeva se, pleše, grli se i drži za ruke te glasno moli i samoopužuje za osobne životne promašaje i grijehe. Sve to i još više pogoduje oslobađanju sputane podsvijesti u kojoj se skrivaju razni konflikti, afekti, strahovi, traume ... Događa se trenutačno rasterećenje od bolnih emocija, što djeluje na simptome i njihovu povezanost s potisnutim psihotraumama. Ali to nije konačno rješenje, jer ako se osoba iz temelja ne promijeni, nego nastavi i dalje rješavati probleme potiskujući ih u podsvijest, simptomi psihosomatskih bolesti će se opet pojaviti.¹⁵

¹⁴ M. Nikić, *Psihologija sugestije*, 13.

¹⁵ Usp. M. Nikić, *Psihologija sugestije*, 13. O psihološkom pristupu fenomenu čuda usp. također: Šimun Šito Ćorić, *Psihologija religioznosti*, Zagreb, 1997., 222- 227.

Autentično ozdravljenje događa se jedino vjerom u Boga koji je svemoguć. Jedino je Bog kadar iznutra mijenjati čovjeka. Biti vjernik znači priznati Božju svemoć i vlastitu ograničenost i nemoć zbog svih svojih rana, trauma, tjeskoba i bolesti. Za razliku od sugestije i autosugestije, prava vjera otvara čovjeku poglede prema obzorju neograničenih mogućnosti i oživljava u njemu pouzdanje i nadu u Božju svemoć i dobrotu. Vjera je jača od sugestije i autosugestije, ona prožima cijeloga čovjeka i pokreće čovjekov razum i misli te srce i čuvstva. Naravno, vjeru mogu poljuljati ili čak blokirati sumnje, ali istinskom i predanom vjerniku sve je moguće: "Sve je moguće onomu koji vjeruje!" (Mk 9,23).

Vjerovati znači osobno i svjesno se opredijeliti za Boga koji je čovjeku objavio istinu o sebi i svojoj ljubavi prema čovjeku. Čin vjere je čovjekov odgovor na tu ljubav. Svaki je čovjek po svojoj naravi religiozan, odnosno na neki način otvoren ako ne prema Apsolutnome, onda barem prema apsolutnim vrijednostima kao što su istina, sloboda, ljubav.... U svakom se, dakle, čovjeku nalazi zapretani plamen vjere koji je moguće rasplamsati. Ako se u čovjeku ne aktivira sposobnost vjerovanja, on će ostati mnogo krhkiji, ranjiviji i izloženiji raznim strahovima te duševnim, ali i tjelesnim bolestima. Onaj tko ne vjeruje, taj strahuje ... i boluje.

"Vjera svakog čovjeka ovisi o slici Boga koju svatko u sebi nosi. Prave slike Boga pomažu osobi da uspostavi prav i zdrav odnos s Bogom, da u Bogu nađe sigurnost i mir, dok krive slike Boga uzrokuju udaljavanje od Boga ili pobunu protiv njega, a samim time mogu dovesti do neurotične pobožnosti pa i do duševnih poremećaja."¹⁶

3. TERAPIJSKO DJELOVANJE VJERE

Istinskoga i praktičnog vjernika njegov duhovni život može zaštititi posebice od brojnih neuroza što ih uzrokuje suvremeni način života. No ni vjernik nije izuzet od tegobnih situacija svakodnevnog života. Ta i sv. Luka je posvjedočio kako ćemo morati iskusiti mnoge nevolje dok ne uđemo u kraljevstvo Božje (usp. Dj 14, 22).

Želimo ovdje istaknuti kako je nužno razlikovati terapijsko djelovanje vjere od redovite i nužne medicinske terapije koju suvremena medicina nudi. Treba npr. jasno reći da se duševni poremećaji ne liječe obraćenjem i molitvom, nego psihijatrijom i psihoterapijom. Nećeš glavobolju liječiti molitvom i ispovijeđu, nego nekim

¹⁶ M. Nikić, Psihologija sugestije, 15.

analgetikom ili sedativom. Kada postoje naravni i redoviti načini liječenja određene bolesti ili duševnog poremećaja, onda je u najmanju ruku nerazborito i neodgovorno zanemarivati konvencionalni način liječenja i očekivati od Boga da radi "moje vjere" intervenira i čudesno me ozdravi. Molitva može doista pomoći bolesniku da uspostavi vedrije duševno raspoloženje, da pouzdajući se u Božju pomoć i povjeravajući se Njegovoj providnosti lakše prihvati svoju bolest, ali to nipošto ne znači da možemo isključiti naravna sredstva liječenja, nego, naprotiv, dužni smo nad svojim zdravljem bdjeti i liječiti ga.¹⁷

Sljedeća istina koju trebamo naglasiti jest: Bolest ne dolazi od Boga, bolest nije Božja kazna. Bolest nastaje i napreduje kad se udaljimo od Boga, kada zanemarimo Božje zakone i zapovijedi, odnosno kada moramo mijenjati nešto u svome odnosu prema sebi, prema drugome, u životu općenito. Bolest je glas istine, ona je poput zvona koje zvoni zbog poremećenih tjelesnih i/ili duševnih procesa. Vjera ohrabruje i osnažuje bolesnog vjernika tako što mu daje sigurnost da u toj duševnoj tjeskobi i tjelesnoj patnji nije sam, jer Bogu je znano njegovo trpljenje. Upravo to uvjerenje da Bog zna koliko trpi, pobuđuje u bolesnom vjerniku nadu da će On pružiti svoju ruku i ozdraviti ga. Ali Bog u svojoj za nas nedokučivoj providnosti zna što je za svakog od nas najbolje i zato je svaka bolest svojevrstni ispit naše vjerničke zrelosti, odnosno pouzdanja i predanja Bogu.

Temeljna poruka vjere je da naš ovozemaljski život ne završava s točkom, nego s dvotočkom, jer poslije njega slijedi život u kojem će Bog otrti svaku suzu s naših očiju i gdje smrti više biti neće. Tko vjeruje u Boga koji nas podaruje vječnim životom, nikad se neće osjećati bespomoćnim i napuštenim. Upravo zato ni neizlječiva bolest neće kod osobe koja vjeruje u terminalnoj fazi bolesti pobuditi očaj, nego radosnu nadu u konačni i vječni susret s Bogom. Strah od bolesti, a poglavito od neizlječive zbog časa smrti koji se neminovno približava unosi u srce i dušu čovjeka nemir, a učinak vjere je unutarnji mir, pouzdanje u Boga i radost zbog susreta s Njim. To su trenuci kada bolesnik osjeća neposrednu, "gotovo opipljivu", Božju blizinu.¹⁸

Citati iz Biblije imaju također terapijsku vrijednost. Ako ih bolesnik redovito i često ponavlja, onda oni prelaze iz svjesnog u nesvjesni um bolesnika vjernika, gdje se duboko urezuju u njegov mentalni sklop i mogu djelovati iscjeliteljski.¹⁹

¹⁷ Usp. Mihaly Szentmartoni, *Psihologija duhovnog života*, Zagreb, 1997., 180.

¹⁸ Usp. Isto, 180-181.

¹⁹ Usp. M. Nikić, *Psihologija sugestije*, 16. Neki citati iz Novog Zavjeta: "Žalost će se vaša okrenuti u radost!" (Iv 16,20); "Dodite k meni svi koji ste izmoreni i opterećeni i ja ću vas odmoriti." (Mt 11,28); "Ja sam kruh živi koji je s neba sišao.

Molitvu treba shvatiti kao razgovor s Bogom. Bog je istinski Izvor i Darovatelj i Podržavatelj svakog života. Bog je u Isusu koji je uzeo naše ljudsko tijelo pokazao koliko nas ljubi. U Isusu koji je prošao zemljom čineći dobro i dokazao kolika je njegova ljubav prema nama poglavito kad smo bolesni. Isus je bio ne samo liječnik nego i specijalist opće prakse.²⁰ Liječio je i ozdravljao gubave, slijepce, gluhe, sakate, padavičare, opsjednute, zamrle i umrle. Za svoje liječničke usluge samo je jedno tražio: vjeru. A vjera pretpostavlja odnos pouzdanja i ljubavi prema Bogu. Molitva Bogu u raspoloženju povjerenja, pouzdanja i ljubavi prema Bogu ozdravlja dušu, spasonosna je i može djelovati terapijski ne samo na dušu nego i na tijelo. Kroz molitvu bolesnik na neki način verbalizira i priopćava, ako ne riječima onda mislima i emocijama, svoje duševno i tjelesno stanje te kroz nju svjedoči o svome odnosu prema Bogu. Molitelj, ako ima jaku vjeru, sve može postići. Molitva je, dakle, vrijedno psihoterapeutsko sredstvo, jer stvara ozračje u kojem čovjek može Bogu priopćiti sve što ga muči i što mu opterećuje dušu. U ozračju ljubavi prema Bogu koja nadahnjuje molitvu čovjek čisti svoj duh i misli, a neuroze, strahovi i depresije bivaju nadvladane. Najdragocjeniji plod molitve jest zdravlje duše i tijela. U molitvi se čovjek druži s Bogom, što ga ispunja unutarnjim mirom i radošću. Ta se radost duše prenosi i na bolesno tijelo, koje počne bolje i zdravije funkcionirati.²¹

Autentično i praktično življena vjera pomaže vjerniku u svim životnim situacijama. Vjernik je svjestan činjenice da ga je Stvoritelj obdario darom života i da je on za taj darovani život Bogu odgovoran. On sebe uz pomoć potencijala svoje osobnosti (talenata) treba ostvariti na svim razinama. U tom smislu vjera ima svoje zahtjeve, ali nudi i rješenja, obogaćuje osobu i daje smisao čovjekovu životu.

- Vjera prožima čitavog čovjeka. Ne postoji nijedna razina čovjekove osobnosti na koju vjersko uvjerenje ne utječe i za koju bi ono bilo irelevantno. Iskreni je vjernik najprije zahvalan Bogu za dar života i on zna da mu taj život nije samo darovan, nego i

Tko bude jeo od ovoga kruha, živjet će uvijek." (Iv 6,51); "Ja sam uskrснуće i život: tko u mene vjeruje, ako i umre, živjet će. I tko god živi i vjeruje u mene, neće umrijeti nikada." (Iv 11,25-26); "Znamo pak da Bog u svemu na dobro surađuje s onima koji ga ljube" (Rim 8,28).

²⁰ Usp. Ratko Perić, Isus – liječnik opće prakse, u: *Vjera i zdravlje. Zbornik radova. Zaklada "Biskup Josip Lang"*, urednici: Marina Jurčić, Mijo Nikić, Herman Vukušić, Zagreb 2007., 462 – 470.

²¹ Usp. M. Nikić, Psihologija sugestije, 17; M. Szentmartoni, Psihologija duhovnog života, 183-184; Šimun Šito Ćorić, Psihologija religioznosti, 52-54.

zadan. To uključuje odgovornost za svoj život i svatko je pozvan da od svog života, od talenata kojima ga je Bog obdario, napravi ono najbolje što može.

- Vjera krijepi tijelo. Stvoritelj nas je obdario tijelom i tjelesnim sposobnostima koje čovjek treba iskoristiti za izgradnju svoje osobnosti. Tijelo i duh zajedno čine čovjeka. Stoga čovjek sa svom brižnošću treba brinuti o svome tijelu i njegovu zdravlju. Kao i o zdravlju duše. Osim toga, kršćani, židovi i muslimani vjeruju u uskrsnuće tijela, što dodatno potvrđuje dostojanstvo čovjekova tijela koje će poslije smrti u novom tjelesnom ruhu uskrsnuti na novi, vječni život.
- Vjera kontrolira emocije. Bog je ljubav i čovjek je iz ljubavi Božje stvoren i Isusovom žrtvom na križu otkupljen te Kristovim uskrsnućem od grobne tame i smrti oslobođen i spašen. Sigurnost koju ulijeva vjera da smo od Boga ljubljani, da nas On oslobađa od svakoga zla i spašava pomaže čovjeku na emocionalnoj razini pri liječenju od raznih psihotrauma. Kada čovjekova bolesna psiha bude pročišćena uvjerenjem da nas Bog ljubi i nikada ne napušta, posebice u trenucima straha, nesigurnosti, unutarne podijeljenosti, onda se polagano ublažuju duševne boli te zaljećuju ili čak izljećuju, zahvaljujući terapijskom učinku vjerničkog pouzdanja u Boga, koji je bogat milosrđem i ljubavlju.
- Vjera potiče na socijalnu pravdu i solidarnost. Vjera je presudna i za međuljudske odnose i ona treba prožimati i obilježavati sve društvene razine. Kršćanska vjera uči, što potvrđuju i druge monoteističke religije, da je svaki čovjek od Boga stvoren i da su svi ljudi u svom dostojanstvu jednaki te da su pozvani na život međusobnog razumijevanja, solidarnosti i ljubavi, posebice prema bolesnima, nejakima i siromašnima. Praktični vjernik koji živi u skladu s naravnim zakonom što ga je Stvoritelj upisao u narav svakog čovjeka i s čudorednim načelima Crkve, svojom će se solidarnošću i nesebičnom ljubavlju zauzimati za opće dobro i za izgradnju savršenijeg društva.
- Vjera je temelj duhovnog života. Čovjek je jedino biće obdareno sposobnošću spoznati Boga i uspostaviti odnos s Bogom; *Homo capax Dei* (Sv. Augustin). Jedino je čovjek sposoban vinuti se iznad ove stvarnosti u nadnaravno – transcendirati (*transcendire* = prijeći). Temeljem ove svoje moći čovjek može zakoračiti “izvan i iznad” ovozemaljskoga, u potrazi za duhovnim, neprolaznim vrijednostima. “Zahvaljujući duhovnoj dimenziji osoba može vjerovati, nadati se, spoznavati, pitati, ljubiti i doživljavati

da je slobodna. Sloboda koja se doživljava na ovoj razini uključuje u sebi odgovornost prema svijetu, prema drugim osobama i prema Bogu.”²²

Življena vjera predstavlja djelotvornu pomoć da čovjek izgradi osobnost zdravoga i jakoga duha, što će pridonijeti zdravom odnosu prema Bogu, te se on neće nikad osjećati bespomoćnim, ostavljenim i zaboravljenim, nego od Svevišnjega ljubljen i spašen, bez obzira na njegovo ovozemaljsko stanje. Moć vjere očituje se i onda kada ona osmišljava i najveće tjelesne i duševne patnje uzrokovane neizlječivom bolešću ili neizbježnom i neshvatljivom tragedijom. Vjera, dakle, daje ili pomaže pronaći čovjeku smisao života i osnažuje ga u svladavanju životnih poteškoća bez obzira gdje one iskrsnule: na tjelesnoj, duševnoj, osobnoj ili društvenoj razini.

4. DUHOVNOST I DJELOVANJE ZDRAVSTVENOG DJELATNIKA

Velika je uloga terapeuta u uspješnom liječenju bolesnika. Dobar terapeut treba biti spreman prihvatiti i priznati duhovne komponente bolesnika koje će, naravno, podržati i potaknuti u korist što uspješnijeg liječenja i općeg stanja bolesnika. U svijetu je sve više bolničkih ustanova koje organiziraju dodatne edukacije i programe s ciljem integriranja duhovnih potencijala i potreba pacijenta u terapijske postupke. Ljudsko je zdravlje glavni cilj i konačna svrha medicine, ali uspješno liječenje koje vodi do zdravlja treba “preustroj”, odnosno pomak s dosada gotovo isključivo psihofizičkih intervencija na dodatne, sveobuhvatnije, holističke, upotpunjene životnim smislom i prožete duhovnošću. Stoga je i zdravstveni djelatnik također pozvan istražiti i razviti vlastitu duhovnost i temeljne životne vrijednosti.

Iako je liječnik u svom kontaktu s bolesnikom ponajprije fokusiran na bolest i sputan vremenskom ograničenošću, ipak se u mnogo slučajeva liječniku nameće potreba da savjetuje pacijenta ne samo glede bolesti nego i onda kad mu on povjeri neku svoju duševnu nevolju i tjeskobu, što bi, naravno, bila ponajprije obveza i posao dušobrižnika. Dakle, u nekim je situacijama liječnik prisiljen vršiti i “liječničko dušobrižništvo”,²³ čemu se ne bi trebao opirati ispričavajući se prekoračenjem kompetencija, jer će i ta “dušobrižnička” gesta obogatiti i upotuniti njegovu liječničku profesionalnost.

²² M. Nikić, *Psihologija sugestije*, 18.

²³ Usp. Viktor Frankl, *Liječnik i duša*, Zagreb, 1993., 282.

Medicinska je sestra više u kontaktu s bolesnikom i upravo zato bi trebala biti neizostavna komponenta formalne ili dodatne izobrazbe medicinske sestre/tehničara kako profesionalno i odgovorno odgovoriti najprije na duhovne potrebe pacijenta, ali isto tako kako tu duhovnu komponentu primijeniti terapijski, što, naravno, pretpostavlja dodatnu i cjelovitiju angažiranost zdravstvenog djelatnika kao i njegov religiozni svjetonazor i duhovni profil.

Zdravstveni djelatnik trebao bi biti osposobljen i u praksi primjenjivati holistički pristup bolesniku, što posebice vrijedi za palijativnu skrb. Holistička medicina, naime, polazi od tvrdnje da duševno-duhovno i tjelesno funkcioniraju povezano i jedinstveno. Trebalo je, dakle, dvije tisuće godina od Kristova propovijedanja o zdravlju i bolesti, grijehu i kajanju, vjeri i nevjeri te još koji milenij prije Krista da suvremena medicina službeno, na temelju empirijskih izučavanja i eksperimentiranja, potvrdi međuovisnost i recipročnost psihosomatskog u čovjeku.

Svatko je iskusio kako neka fizička bolest utječe na duševno stanje, ali da naša duševna nezdrava stanja koja traju mjesecima, godinama ili gotovo cijeli život, mogu sudbonosno utjecati na pojavu te potom na liječenje neke fizičke bolesti, to se u medicini zaboravljalo ili u najmanju ruku zanemarivalo. Riječ je o dugotrajnim, ali gotovo redovito nesvjesnim i/ili neprepoznatim sukobima koji potječu od emotivnih stanja strahova, tjeskoba, mržnje, očaja i mogu presudno utjecati na pojavu fizičke bolesti.

U profesionalnu obvezu svakog zdravstvenog djelatnika, a posebice to vrijedi za medicinsku sestru/tehničara, zato što više komuniciraju s pacijentima, trebalo bi bezuvjetno uključiti aktivnosti kojima je cilj duhovne potrebe i potencijale pacijenta integrirati u terapijske procese; to su sljedeće aktivnosti:

- prepoznati i prioritetno vrjednovati duhovne potrebe pacijenta;
- u komuniciranju s pacijentom stvarati ozračje međusobnog poštovanja i povjerenja te sigurnosti;
- imati strpljenja i posvetiti dovoljno vremena pacijentu da iznese sve svoje tegobe, strahove i osjećaje
- uvjeravati i hrabriti pacijenta da prihvati svoje bolesno stanje i pomoći mu da pronađe smisao patnje;
- poticati pacijenta da uspostavi što dublji odnos sa Svevišnjim i da na taj način osnaži i produbi svoju vjeru i pouzdanje u Boga Gospodara života;
- duh pacijenta koji nije vjernik hrabriti onim vrjednotama koje svaki čovjek tijekom života doživljava i osobno isijava: ljubav,

prijateljstvo, obitelj, velikodušnost, darežljivost, požrtvornost, zahvalnost, pomirenje, itd.²⁴

Christina Puchalski, direktorica Instituta za zdravlje i duhovnost u Washingtonu, organizira razne kliničke programe za poticanje duhovnosti, primjerice: duhovnost i zdravlje te bolest i patnja, zatim radionice za raspravu i okrugle stolove, radionice za molitvu i meditaciju, pisanje dnevnika o osobnim doživljajima, susretima te biblioterapiju i filmoterapiju. Svrha ovih programa je povećati samokontrolu, samopoštovanje i samopouzdanje pacijenta, iskrenije i proživljenije sučeljavanje s bolešću, brži oporavak, davanje smisla patnji, ali i povećanje empatijskih kapaciteta zdravstvenog osoblja.

Doista bi bilo korisno i na našim prostorima uvesti slične programe, kao sastavni dio redovitoga permanentnog obrazovanja zdravstvenog osoblja. Kod nas bi to imalo dodatnu dimenziju i širinu s obzirom na našu multikonfesionalnost. Kao nezaobilazni sadržaji tog obrazovanja moglo bi se ponuditi:

- Utjecaj duhovnosti i vjere na što uspješnije liječenje duševnih i tjelesnih bolesti, zatim poboljšanje kvalitete zdravlja i kvalitete življenja u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO).
- Edukacije o važnosti duhovnosti u liječenju raznih psihosomatskih bolesti svih onih koji su profesionalno posvećeni liječenju i skrbi o čovjekovoj duši i tijelu: liječnici, medicinske sestre/tehničari, cjelokupno medicinsko osoblje, psiholozi, socijalni radnici, svećenici, karitativni djelatnici itd. Ta duhovna dimenzija iznimno je važna u palijativnoj skrbi u terminalnoj fazi ljudskog života, jer duhovna skrb sprječava egzistencijalni očaj kod bolesnika suočenih sa smrću.²⁵
- Od posebne je važnosti odnos između liječnika i pacijenta, koji treba biti utemeljen na međusobnom poštovanju i povjerenju. Isto vrijedi i za medicinske sestre/tehničare. Edukacije koje promoviraju i osposobljavaju za autentičan odnos i umijeće komuniciranja između pacijenta i zdravstvenog osoblja prido-

²⁴ Usp. H. Vukušić, *Duhovnost i medicina*, 6-7; Samuel Pfeifer, *Bodriti slabe. Dušbrizništvo i suvremena psihijatrija*, Zagreb, 1966; Heinrich Pompey, *Ne ostavljajmo umiruće same! Kršćanska iskustva praćenja umirućih*, Đakovo, 1998.; Luciano Sandrin, *Capire il malato. Lo sguardo della psicologia*, Torino, 2014.; Aldo Sardoni - Alberto Scanni, *Parliamone insieme. Medico e malato di fronte all'Innominabile*, Milano, 2013.

²⁵ Usp. Suzana Vuletić - Brankica Juranić - Štefica Mikšić - Željko Rakošec, *Palijativna skrb i medicinsko-duhovne potrebe terminalnih bolesnika*, *Bogoslovska smotra* 84 (2014) 4, 896-903.

nijet će također zdravom ozračju u bolnici i kvalitetnijim odnosima među zdravstvenim djelatnicima.

- Takvi programi će imati i preventivan učinak s obzirom na psihičke tegobe i suicide u općoj populaciji.
- Kvalitetne edukacije ove naravi inspirirat će i poticati također na kontinuiran znanstveni i istraživački rad o utjecaju duhovnosti i vjere na čovjekovo zdravlje.²⁶

Ako bi se ovakve edukacije nudile na lokalitetima koji su namijenjeni za duhovne, kulturne ili slične sadržaje, odnosno dalje od užurbanosti, obveza i termina radnoga mjesta, u ozračju opuštenosti i mira, možda bi to pridonijelo njihovoj većoj učinkovitosti.

5. NAČELA MEDICINSKE ETIKE

Život je prvo i temeljno dobro ljudske osobe. Sveta vrijednost ljudskoga života, u svim njegovim dimenzijama, kako tjelesnoj tako i emocionalnoj te duhovnoj, neusporediva je i zato se treba poštivati to osnovno dobro. "Sve što se protivi samom životu, kao što je ubojstvo bilo koje vrste, genocidi, pobačaji, eutanazija (...), sve što povrjeđuje integritet ljudske osobe (...), sve što vrijeđa ljudsko dostojanstvo (...), svi ti i slični postupci zacijelo su sramotni sami po sebi, i dok truju ljudsku civilizaciju više kaljaju one koji tako postupaju nego one koji nepravedno trpe, i u proturječju su sa Stvoriteljevom čašću."²⁷

Katolička je Crkva oduvijek naviještala svetost, iz koje proizlazi nepovrjedivost ljudskoga života od začeca do prirodne smrti.

Leksikoni medicinu definiraju kao ljudsku djelatnost kojoj je cilj liječenje i rehabilitacija bolesnih i čuvanje zdravlja zdravih ljudi. Dakle, u središtu je ljudski život, koji medicina štiti, o njemu skrbi, liječi ga i unaprjeđuje njegovu kvalitetu. Medicinska etika je grana medicinske znanosti koja ravna ljudskim ponašanjem na području ljudskoga života i zdravlja u svjetlu etičkih, racionalnih vrijednosti i načela. Kršćanska medicinska etika, međutim, ta načela potkrjepljuje dodatno istinama božanske Objave.

Priručnici medicinske etike ističu sljedeća načela²⁸ glede poštivanja dostojanstva ljudske osobe.

²⁶ Usp. H. Vukušić, *Duhovnost i medicina*, 7.

²⁷ Dokumenti Drugog vatikanskog koncila, Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu *Gaudium et spes* (GS), br. 27.

²⁸ Usp. Ramon Lucas Lucas, *Bioetika za svakoga*, Split, 2007., 25-28.

1. *Apsolutna vrijednost ljudske osobe i njezina nepovrjedivost.* Ljudski se život ne smije shvatiti kao puki organski proces, nego je riječ o životu osobe, koja sama po sebi predstavlja vrijednost. Život ljudske osobe ne može biti ničije sredstvo niti oruđe, jer posjeduje Bogom darovano vlastito dostojanstvo i prava. Vrijednost ljudskoga života je, dakle, apsolutna.
2. Neki bio/etičari ističu *ljudski život, slobodu i istinu* kao opće-priznate vrijednosti, objašnjavajući njihovu komplementarnost i međuovisnost. Život - sloboda - istina nerazdvojive su vrijednosti. Onaj tko ne prihvaća i ne ljubi život u svim njegovim dimenzijama, niječe istinu, jer ovaj život koji živimo najočitija je istina. Isto tako svaka sloboda koja ne proizlazi iz istine, nego počiva na laži, nije sloboda. Pojasnimo ove tvrdnje primjerom: Supružnici odluče abortirati svoje dijete, misleći da imaju pravo *slobodno* odlučivati o životu svoga djeteta. Međutim, to je lažna sloboda. Svojim postupkom svjedoče kako nisu ljubitelji života, ne poštuju *istinu* o ljudskom životu, ponašaju se totalitarno, jer smrtno ugrožavaju život i slobodu tek začete, nerođene ljudske osobe.
3. *Upoznati da bi se liječilo, a ne da bi se instrumentaliziralo ili manipuliralo* treće je načelo. Cilj medicine i njezina napretka treba biti obrana i zaštita života svakog čovjeka, a ne njegova manipulacija ili eliminacija.
4. Četvrto načelo kaže da *sve ono što je tehnički moguće, ne znači da je moralno dopustivo* i etički korektno. Svaki tehnički i znanstveni napredak i razvoj treba biti u službi čovjeka, a ne da se uz pomoć njega čovjekom manipulira.
5. *Državni zakoni moraju štiti život svakog čovjeka od začeca do prirodne smrti* i promicati opće dobro. Posebice to vrijedi za najslabije, nevine, siromašne i marginalizirane.
6. Posljednje načelo je ono koje se odnosi na čin s *dvostrukim, oprečnim učincima*: dobrim i zlim. Etičari i moralisti smatraju ga vrlo važnim za moralno dvojbene situacije. Zao čin ne smije biti nikad uzrok dobrom učinku. Neke teške životne situacije poluče istodobno dobar i zao učinak. U takvim se sudbonosnim trenucima zao učinak samo pripušta, neizravan je, a jer nije bio namjeravan, izvršitelj nije ni moralno odgovoran.

Svaki bi zdravstveni djelatnik trebao živjeti i u djelo provoditi ta načela medicinske etike. Radi apsolutne vrijednosti ljudske osobe, odnosno nepovrjedivosti ljudskoga života, ta je načela, utemeljena na naravnom zakonu i Božjoj objavi, Učiteljstvo Crkve uvijek nepokolebljivo i ustrajno zastupalo i naviještalo.

6. ZDRAVSTVENI DJELATNICI – ČUVARI I SLUŽBENICI LJUDSKOGA ŽIVOTA

U *Povelji zdravstvenih djelatnika*, koju je objavilo Papinsko vijeće za pastoral zdravstvenih djelatnika, ističe se kako djelatnost zdravstvenih radnika ima svoju visoku vrijednost stoga što je duboko ljudska i kršćanska, poglavito kad se ne provodi samo tehnički, nego s predanjem i ljubavlju prema bližnjemu. Profesionalne aktivnosti zdravstvenih djelatnika, ako se izvršavaju u skladu s naukom Crkve, predstavljaju specifičan oblik kršćanskog svjedočenja o dostojanstvu i nepvrjedivosti ljudskog života.²⁹

Sveti papa Ivan Pavao II. govoreći o bolnicama, klinikama i kućama za zbrinjavanje, ističe kako se njihov identitet ne smije sveći samo na to da budu strukture u kojima se brine o bolesnicima i umirućima, nego one trebaju biti sredine u kojima će se bolest i patnja živjeti i tumačiti u autentičnom kršćanskom značenju. Glede onih koji su profesionalno angažirani u zdravstvu naglašava: "Osobita je odgovornost povjerena zdravstvenim djelatnicima: liječnicima, ljekarnicima, bolničarima, kapelanima, redovnicima i redovnicama, ravnateljima i dragovoljcima. Njihovo zanimanje zahtijeva da budu čuvari i službenici ljudskoga života. U današnjem kulturnom i društvenom kontekstu, u kojem znanost i medicinska vještina dolaze u iskušenje da zanemare svoju izvornu etičku dimenziju, one mogu ponekad biti snažno iskušavane da se pretvore u začetnike manipulacije životom ili čak izvršitelje smrti."³⁰

Djelovanje zdravstvenih djelatnika po svojoj je prirodi specifično, utemeljeno na kvaliteti interpersonalnog odnosa; ono se ostvaruje kroz svojevrsan susret *povjerenja* i *savjesti*. *Povjerenje* iskazuje osoba u potrebi, tjelesnoj i duševnoj tjeskobi, jer bolest i patnja ju iscrpljuju. U svojoj tjelesnoj i duševnoj boli bolesnik se povjerava *savjesti* druge, dotad nepoznate osobe, koja prepoznaje njegove potrebe, njeguje ga, liječi i zalječuje. Za odgovornog zdravstvenog djelatnika bolesnik nije samo jedan od »kliničkih slučajeva«, neki anonimac, pogodan za uvježbavanje profesionalnih medicinskih vještina, nego je on osoba, i to bolesna prema kojoj se treba odnositi s iskrenom »simpatijom« - suosjećanjem (*sympathéo*) u doslovnom etimološkom smislu te riječi. Takav odnos zahtijeva raspoloživost, pažnju, razumijevanje, naklonost, dobrohotnost, strpljivost, razgovor. Nije dovoljno samo stručno znanje i vještina, neophodno je

²⁹ Usp. Pontificio Consiglio della pastorale per gli operatori sanitari, *Carta degli operatori sanitari*, Rim, 1995., br. 1. U idućim bilješkama navodimo kao *Povelja*.

³⁰ Ivan Pavao II., *Evandjelje života (EV)*, KS, Zagreb, 1997., 89.

osobno su-osjećanje i su-življavanje s konkretnim stanjem i situacijom svakog pacijenta pojedinačno. Čuvati, rehabilitirati, liječiti i poboljšavati zdravstveno stanje znači uistinu služiti osobi i životu u cijelosti.³¹

Bolest i trpljenje su fenomeni koji, ako ih se istražuje u korijenu, uvijek postavljaju upite koji nadilaze medicinu i dopiru do same srži ljudskoga bića i smisla njegove egzistencije. Upravo zato je od iznimne važnosti ne samo profesionalna nazočnost zdravstvenih djelatnika u socijalnim i zdravstvenim ustanovama nego i njihovo integralno poimanje ljudske bolesti koja prožima cijeloga čovjeka, sve dimenzije njegove osobnosti, što zahtijeva holistički pristup i odnos prema bolesniku koji trpi.³²

Biti zdravstveni djelatnik nije samo profesija, to je misija, poslanje - poziv. To je odgovor, odziv na »transcendentni zov« koji je poprimio formu patničkog lica pacijenta o kojem se skrbi. Zato liječiti i njegovati bolesnika s posvemašnjom predanošću i ljubavlju, znači ispuniti božansku misiju, koja jedina može motivirati i poduprijeti takvo nesebično djelovanje, raspoloživost i vjerodostojnost. Zdravstveni je djelatnik zapravo dobri Samarijanac iz Evandjelja, koji se zaustavlja i sagiba nad ranjenim čovjekom i sebe čini bližnjim tom neznancu u potrebi.³³

Zdravstveni je djelatnik službenik Božje ljubavi prema bolesniku patniku, što je istodobno čin ljubavi prema Bogu, koja je posvjedočena kroz brižnu skrb za bolesnika. Za kršćanina je to također nastavak i posadašnjenje terapijskog djelovanja Krista, koji je prošao zemljom čineći dobro i ozdravljajući. Profesija, poziv i misija u perspektivi kršćanskog poimanja služenja životu i zdravlju međusobno se upotpunjuju i u tom smislu liječnička i zdravstvena djelatnost poprimaju nov i viši smisao: Oni su »služitelji života i zdravlja«. U službi života zdravstveni djelatnik postaje službenik Boga o kojem Sveto pismo kaže da je ljubitelj života (usp. Mudr 11, 26). Služiti životu znači služiti Bogu u/po čovjeku, biti Božji suradnik u vraćanju zdravlja bolesnome tijelu i istodobno dati hvalu Bogu u prihvaćanju života s ljubavlju, posebice ako je nemoćan i bolestan.³⁴

Crkva je "služenje bolesnicima" oduvijek smatrala integralnim dijelom svoga poslanja u svijetu.³⁵ Ona je svjesna da se ni pasto-

³¹ Usp. *Povelja*, 2-3.

³² Usp. Ivan Pavao II., *Dolentium hominum. Motu proprio*, Roma, 1985., 2.

³³ Usp. *Povelja*, 3.

³⁴ Usp. *Povelja*, 4.

³⁵ Usp. Dokumenti Drugog vatikanski koncila, Dekret o apostolatu laika *Apostolicam actuositatem (AA)*, 8.

ralna skrb bolesnika – dušobrižništvo ne može zbog psihofizičkog jedinstva ljudske osobe promatrati zasebno: kao što fizička bol zarobljava i sputava dušu, tako i bolesni duh podjarmljuje tijelo. To znači da služba zdravstvenog djelatnika na specifičan način participira u pastoralu bolesnika. Sveti Ivan Pavao II. govorio je katoličkim liječnicima kako je njihovo služenje bolesnicima usko povezano s nazočnošću i djelovanjem svećenika i laika u pastoralu bolesnika. Mnogi se aspekti tog dušobrižništva podudaraju sa služenjem životu što ga provode zdravstveni djelatnici. Očita je interakcija i stoga potrebna suradnja u obavljanju medicinske i pastoralne djelatnosti, jer ih povezuje isti cilj i svrha: bolesnik i njegovo psihofizičko zdravlje i vječno spasenje. Liječnici, ljekarnici, zdravstveni djelatnici i volonteri pozvani su biti živa slika Krista i njegove Crkve u ljubavi prema bolesnicima i patnicima te također biti svjedoci Evanđelja – Radosne vijesti života.³⁶

Služiti životu i štititi ga moguće je samo ako se poštuje moralni zakon. Osim tehničke i profesionalne kompetentnosti zdravstvenog djelatnika obvezuje i moralna odgovornost. Etičke norme utemeljene na poštivanju dostojanstva ljudske osobe i pravima bolesnika trebaju osvjetljavati i uređivati ne samo područja medicinskog istraživanja nego i primjenu rezultata istraživanja u zdravstvu. Ovdje podsjećamo na već spomenuto načelo medicinske etike: Sve ono što je tehnički moguće, ne znači da je moralno dopustivo. Poštujući dosljedno etičke norme, zdravstveni djelatnik ostaje vjeran dostojanstvu ljudske osobe, čija je vrijednost zajamčena normom, ali također vjeran Bogu i njegovoj mudrosti izraženoj u moralnom zakonu.³⁷

Zdravstveni će djelatnik crpiti pravila za svoje ponašanje iz zasebnog područja etičkih normi koje se zove bioetika. Nakon što su se zbog velikih otkrića i napretka biomedicinske znanosti i pod utjecajem suvremenoga kulturalnog *ethosa* pojavila brojna bioetička pitanja, konflikti i dvojbe, Učiteljstvo Crkve objavilo je svoj nauk u više dokumenata, ali je najkonciznije taj nauk priopćen u dokumentima *Dar života* (1987.) i *Evanđelje života* (1995.). Spomenuti nauk Crkve predstavlja za zdravstvenog djelatnika, bio on katolik ili ne, izvor načela i normi ponašanja, koje rasvjetljavaju savjest i usmjeravaju - posebice s obzirom na kompleksnost suvremenih biotehnoloških mogućnosti - prema ispravnim odlukama, poštujući uvijek ljudski život i njegovo dostojanstvo.³⁸

³⁶ Usp. *Povelja*, 5.

³⁷ Zygmunt Zimowski, *Dio ha visitato il suo popolo. Sulla via dell' uomo che soffre*, Città del Vaticano, 2012., 129-160.

³⁸ Usp. *Povelja*, 6.

Konstantni napredak medicine zahtijeva od zdravstvenih djelatnika ozbiljnu i permanentnu profesionalnu izobrazbu kako bi unaprijedili profesionalnu kompetentnost. Na isti bi se način trebala provoditi i njihova etičko-religiozna kontinuirana izobrazba, kojom valja promovirati poštivanje temeljnih ljudskih vrjednota i kršćanskih načela te izgrađivati, profilirati i pročišćavati njihovu moralnu svijest.³⁹

Crkva poziva na »humanizaciju medicine«⁴⁰ na svim razinama gdje ju je moguće ostvariti. Bilo da je riječ o osobnoj ili profesionalnoj razini: liječnik – medicinska sestra/tehničar – pacijent, bilo da je riječ o socijalnoj ili političkoj angažiranosti, svi su pozvani dati svoj doprinos i obol unaprjeđenju ljudskoga zdravlja, smanjenju ljudske patnje, poboljšanju kvalitete ljudskoga života i nadasve više pravde i ljubavi, posebice za one koji trpe, za bolesne u tijelu i duši, za nemoćne i stare, kao i one koji se u terminalnoj fazi ovozemaljskog života sučeljavaju s neizbježnom smrću.

Papa Benedikt XVI. u svojoj enciklici *U nadi spašeni* poziva sve ljude koji rade u zdravstvu, sve članove obitelji, pastoralne djelatnike, volontere koji rade s bolesnicima i patnicima, sve odgovorne u društvima širom svijeta na umanjenje patnje i na djelotvorno svjedočenje da je život svakog čovjeka svetinja, posebice patnika.⁴¹ Humanost se prije svega mjeri odnosom prema patniku i patnji. Ako je taj odnos odbacivanje, onda je društvo nečovječno.

“Društvo, međutim, ne može prihvatiti one koji trpe i pomoći im u njihovu trpljenju ako sami pojedinci nisu za to sposobni, a, s druge strane, pojedinac ne može prihvatiti trpljenje drugoga ako on osobno nije sposoban u trpljenju vidjeti neki smisao, put čišćenja i sazrijevanja, put nade. Prihvatiti drugoga koji trpi, naime, znači preuzeti njegovo trpljenje, tako da ono postane i moje. Ali upravo zato jer je sada to postalo zajeničko trpljenje, u kojem je prisutan netko drugi, to je trpljenje prožeto svjetlom ljubavi. Latinska riječ *con-solatio*, utjeha, to izražava na vrlo lijep način. Ona znači *biti s drugim* u njegovoj samoći, tako da on više ne bude sam.”⁴²

Srednjovjekovni svetac Bernhard iz Clairvauxa skovao je divnu izreku: *Impassibilis est Deus, sed non incompassibilis* – Bog ne može patiti, ali može supatiti. Kao vjernici znamo koliko smo Bogu vrijedni. On sam je postao čovjekom kako bi, očitujući svoju ljubav

³⁹ Usp. *Povelja*, 7.

⁴⁰ Usp. *Povelja*, 9.

⁴¹ Usp. Benedikt XVI., Enciklika *U nadi spašeni - Spe salvi* (SS), 35-40.

⁴² *Spe salvi*, 38.

prema čovjeku, mogao supatiti s njime na najstvarniji način, svojom krvlju i raspetim tijelom. Od tada čovjek više nije sam u svojoj bolesti i svim oblicima trpljenja, jer je prisutan *con-solatio* Boga koji s čovjekovim dijeli njegove patnje.⁴³

Neka zdravstveni djelatnici svojim profesionalnim znanjem i vještinama budu vjerni i ustrajni čuvari i službenici života, a svojom predanošću i ljubavlju neka budu *con-solatio* – utjeha svima onima koji trpe u duši i tijelu. Upravo takav stav bit će najuvjerljiviji dokaz respektiranja vjerničkog uvjerenja i njegove potrebe prakticiranja vjere u zdravstvenim ustanovama, bez obzira na vjerozakon pacijenta ili njegov drugačiji svjetonazor. A u korektnom odnosu između pacijenta i zdravstvenog djelatnika zrcalit će se također i djelatnikova etičnost te otvaranje i uvažavanje činjenice da duhovnost pridonosi poboljšanju bolesnikova zdravlja i kvalitete života.

ZAKLJUČAK

Znanstvena istraživanja potvrđuju kako postoji povezanost između duboko življene vjere i poboljšanja simptoma nekih psiholoških, ali i tjelesnih oboljenja. Čak je i mortalitet kod pacijenata praktičnih vjernika niži, a neka istraživanja potvrđuju da su pacijenti vjernici dugovječniji. Čovjek koji vjeruje, ne osjeća se bespomoćnim niti ga obuzima beznade ni u najtežim i najsudbonosnijim trenucima bolesti, upravo zato što vjeruje u Božju providnost i svemoć. Čak ni u najneposrednijim trenucima neizbježne smrti, čovjek koji vjeruje ne očajava, nego je nadahnut nadom, uvjeren kako nakon ovozemaljske smrti slijedi vječni i besmrtni život. Vjera doista pozitivno utječe na duševno i tjelesno zdravlje. Ona je specifično osobno, subjektivno iskustvo i upravo zato je izložena raznim tuđim ili vlastitim sugestivnim utjecajima. Zato valja razlikovati autentičnu i iskrenu vjeru koja predstavlja životni stav od sugestije i autosugestije, koje mogu polučiti učinke slične vjerskima, ali su kratkoročne naravi. Prava vjera razbuktava u čovjeku pouzdanje i posvemašnje predanje Božjoj providnosti i njegovoj neizmjerljivoj dobroti. Važno je naglasiti kako se terapijsko djelovanje vjere ne smije poistovjećivati sa suvremenom medicinskom terapijom i njezinom učinkovitošću. Nerazborito je, neodgovorno te čak, uvjetno rečeno, i grješno odbaciti redoviti i konvencionalni način liječenja, vjerujući kako će isključivo prakticiranje pobožnih čina polučiti ozdravljenje. Vjera prožima cijeloga čovjeka, ona krijepi dušu i tijelo, kontrolira emocije i ospo-

⁴³ Usp. *Spe salvi*, 39.

sobljava čovjeka da se uzdigne iznad ovozemaljske stvarnosti i "prijeđe", odnosno "transcendira" u područje nadnaravnog. Vjernik nije ni izuzet ni pošteđen od bolesti i patnje, nego se on s tim životnim stvarnostima na drugačiji način sučeljava. Snaga vjere se očituje u tome što ona osmišljava tjelesne i duševne patnje zbog neizlječive bolesti. Vjera, dakle, pomaže čovjeku u njegovim najsudbonosnijim životnim trenucima pronaći smisao života i ulijeva mu snagu da se hrve i pobijedi svoje egzistencijalne poteškoće, bez obzira na njihovu narav i podrijetlo, bile one tjelesne, duševne, osobne ili društvene.

Uloga terapeuta od iznimne je važnosti u liječenju bolesnika. Dobar, korektan i savjestan zdravstveni djelatnik treba biti osposobljen prepoznati duhovne komponente bolesnika koji mu je povjeren, treba ih podupirati i poticati u svrhu njegova što uspješnijeg liječenja. Suvremena medicina sve više uviđa kako metode liječenja ipak treba "preustrojiti", odnosno onim redovitim i konvencionalnim psihofizičkim medicinskim intervencijama treba pridodati sveobuhvatnije – holističko liječenje i skrb, što podrazumijeva djelotvornu pomoć pacijentu u otkrivanju i spoznavanju životnoga smisla unatoč bolesti koja ga je pogodila. Suočen sa svojom egzistencijalnom krhkošću bolesnik je između ostaloga potreban duhovne i pastoralne skrbi koja će ga ohrabriti, ublažiti njegove tjelesne i duševne boli, umanjiti ili čak posve ukloniti njegove strahove od usamljenosti i smrti, spriječiti očaj i u svemu prepoznati dublji smisao. U tim egzistencijalno važnim trenucima za bolesnika, poglavito ako je riječ o terminalnoj fazi bolesti, djelovanje zdravstvenog djelatnika poprima "dušobrižničke" značajke. Zvanje zdravstvenog djelatnika po svojoj je prirodi specifično, jer se temelji na kvaliteti interpersonalnog odnosa između njega i pacijenta. To je susret bolesnika koji se povjerava savjesti zdravstvenog djelatnika. Upravo zato zdravstvenog djelatnika ne treba resiti samo stručnost i vještina, nego je neophodno osobno i predano suosjećanje i suživljavanje s konkretnim stanjem svakog pacijenta osobno. Zar ne bi bilo i u profesionalnom smislu učinkovitije da se u programe izobrazbe zdravstvenih djelatnika uvrsti također i proučavanje čovjekove duhovne dimenzije? To bi značajno pridonijelo izgradnji cjelovitijega profesionalnog profila zdravstvenih djelatnika. To bi također polučilo da se u medicinskoj praksi sve više cijeni i primjenjuje holistički pristup bolesniku, što se ne odnosi samo na uvažavanje duhovne dimenzije pacijenta i njegovih duhovnih potreba nego i na duhovni profil zdravstvenog djelatnika, a sve u svrhu što učinkovitijeg liječenja i unaprjeđenja zdravlja bolesnika i patnika.

THE ROLE OF SPIRITUALITY IN TREATMENT OF PATIENTS AND WORK OF HEALTH CARE WORKERS

Summary

Spirituality as a specific dimension of human personality has been recognized in medicine not earlier than the last twenty years as an important factor in the healing process and the relationship between the health care worker and patient. For this purpose numerous researches have been carried out among the patients with regard to their religious worldview and spirituality in order to gain a deep and comprehensive understanding of the influence of religion and spirituality on human health. The importance of spirituality in contemporary medicine, especially in psychology, can be seen in the fact that numerous academic institutions in the world have included spirituality in the educational programmes for health care professionals.

The activities of health care workers are founded on a good quality relationship to the patients they care for. This relationship is marked by the confidence of the person affected by a disease who believes in the doctor's conscience and expertise and the nurse's care. This interpersonal relationship is based on the assumption that the patient is not just a clinical case. Therefore, the relationship should be much deeper and more comprehensive, because not only his body is ill but illness has affected the whole person with his/her mental and spiritual components. That is why health care workers should be qualified to recognize and assess the spiritual needs of the patient. It is the duty of health care workers to create an atmosphere of mutual respect in order to gain the trust of patients who will then manifest their problems and feelings as well as their spiritual needs.

The health worker should be a guardian and minister of human life which implies an integral approach to the phenomenon of health and disease. Regardless of personal religious belief or worldview, a health care worker is called in his professional relationship to the patient to respect and advocate the fundamental moral values: human dignity and inviolability of human life at all levels: physical, emotional, social and spiritual. Therefore, in the treatment of diseases it is necessary to take into account not only physical, psychological and social factors, but spiritual factors as well.

Key words: patient, health care worker, guardian-minister of life, spirituality