

Петар Опалић
Филозофски факултет
Београд

UDK: 159.972
Оригинални научни рад
Примљен: 2. 3. 2007.

СОЦИЈАЛНИ АСПЕКТИ МАГИЈСКОГ И РЕЛИГИЈСКОГ У СХВАТАЊУ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА *

У три уводна дела рада изложени су социјално психолошки аспекти, најпре магијског па онда религиозног мишљења и понашања и то у историјском и социјално-антрополошком погледу, а у односу на ментално здравље и психичке поремећаје, поткрепљени резултатима емпиријских истраживања.

Потом је обрађено питање присуства менталних поремећаја у одређеним конфесијама и сектама.

На крају је обрађен магијски и религијски аспект присутан у савременој психијатријској терапији и психотерапији. Закључено је да су оба аспекта и данас универзално присутна у друштву и психијатрији и носе несумњиве могућности лечења и спречавања психичких поремећаја.

Кључне речи: магија, религија, психотерапија, психијатрија, психијатријска социологија

Увод

Још је О. Конт у свом чувеном делу *Курс позитивне филозофије* претпоставио да свака наука пролази кроз три стадијума: теолошки, метафизички и позитивистички. У првом се догађаји тумаче као последица натприродних сила, у другом се објашњавају апстрактним принципима, а тек на трећем стадијуму каузалним начелима. Само овај последњи стадијум се, по Конту, према узору у природним наукама, ослања на објективни или позитивни метод и има истинску научну вредност. Ако смемо, онако на пречац, без подробнијег објашњења, да тврдимо, посебне социологије су добрим делом зашле, по овом критеријуму, у позитивну научну фазу, док се општа социологија задржала на метафизичком или апстрактном стадијуму. У посебне социологије наравно спада и социологија менталних поремећаја, која се *nollens vollens* бави и социјалним аспектима магијског и религијског мишљења и понашања, будући се они, не само у феноменолошком погледу, испреплићу се психичким поремећајима, указујући између осталог, посредно на поменуто

* Овај прилог је урађен у оквиру пројекта “Друштвени актери и друштвене промене у Србији 1990-2010.”, ев. бр. 149005, који подржава Министарство науке и заштите животне средине Р. Србије.

трослојност научне спознаје. Анализа односа између менталног здравља с једне, и магијског и религијског у друштвеном животу људи, с друге стране, пружа сијасет доказа за наведену гносеолошку трослојност научног спознавања.

Давно је уочено (Oates 1955) да се однос између религије и менталног здравља може посматрати из два угла: 1 - са негативног односно психопатолошког становишта (рецимо оптерећеност грехом код хришћана, забрана узимања одређене хране у исламу, опседнутост избегавањем сексуалних односа и сл.), и 2 - из позитивног угла (сагледавање религиозности у функцији прибављања утехе, подстицања заплашивања, а нарочито ослобађања личног осећања кривице) тј. у функцији интеграције менталног здравља. Роже Бастид (1965) је сматрао да се религиозни фактори у социологији менталних поремећаја могу проучавати с три основна аспекта: 1 - као присуство или одсуство религиозности код разних категорија менталних обољења (или свих заједно); 2 - изучавање утицаја религиозности на ментално здравље у малим, затвореним и изолованим религијским групама тј. у сектама или у затвореним друштвеним заједницама и 3 - као истраживање религиозности путем студије случајева ментално оболелих, при чему мисли на испитивање могућих негативних или позитивних последица религиозности на психички статус појединаца. Ми ћемо се у овом раду концентрисати на односе између магијског и религијског мишљења и понашања с једне стране и поимања менталног здравља са друге, на аспекте поремећеног менталног здравља везаног за поједине конфесије и секте, као и на присуство магијских и религијских елемената у психотерапији. Тако ћемо обухватити сва три, по нашем мишљењу најважнија аспекта односа менталног здравља и магијских и религијских садржаја, индивидуални или конститутивни, социјални (или везан за организацију) и терапијски или превентивни аспект ове релације.

Магијско мишљење и ментално здравље

Магијско у човеку почива у веровању у нешто натприродно, у склоности човека да се томе натприродном потчини, као и да извршава оно што се од њега у име наднавног тражи. Магијско веровање подразумева да се мислима (или магијским радњама) може утицати на реалност и односе у њој. Специфично за магију је и тзв. анимистичко веровање, убеђење да све што постоји (значи и неживи предмети) има своју унутрашњу живу суштину тј. душу, и да је то што егзистира међусобно повезано, тако да су делови онога у шта се верује смисаони елементи неке замишљене апстрактне целине која је надређена свакодневној реалности.

Магијско мишљење је по општем ставу социјалних антрополога у апстрактно замишљеном друштвеном развоју претходило рационалном односно научном мишљењу. Слично је и са психосоцијалним развојем појединца, како сматрају психоаналитичари и психолози, који магијско мишљење лоцирају

негде у 2-3. годину живота. По истој логици је магијска психијатрија тј. магијска медицина у ширем смислу, претходила научној психијатрији и медицини, с видљивим реликтима и у савременој психијатрији односно лекарству.

Психоаналитичари (Поповић, Јеротић 1985) су магијско мишљење препознали у свим врстама регресивног понашања које прати теже психичке поремећаје, али и у мишљењу припадника тзв. примитивних племена, које је још Фројд (1976) детаљно описао у делу “Тотем и табу”. Магијско мишљење постоји вероватно откако постоји човек, па је и данас видљиво у културама са тзв. паганским веровањем, али и у животу људи у развијеним цивилизацијама у којима преовлађују велике монотеистичке религије (хришћанство, ислам, будизам и сл.). Историјски је везано, макар у нас, за предхришћанска политеистичка веровања. Поменимо само за пример веровања за поступке у свакодневном животу у српском и другим суседним народима означавања као “ваља се”, или веровања везаним за бројеве 3, 7, 13, за петак, црну мачку, за димњачара итд. Магијско мишљење је значајно у разумевању психодинамике депресивних обољења, када се, као последица интројектованог доживљаја да се мислима нашкодило другом (желела његова смрт или нестанак) обично на раном узрасту, јавља осећање кривице, психичко језгро каснијег депресивног поремећаја. Магијског карактера су и многе од опсесивно-компулсивних радњи или мисли, којима се такође на магијски начин у оквиру психодинамике болести ’поништавају’ нежељени ефекти агресивних или сексуалних фантазама неуротичара. Такође је магијског или анимистичког порекла и став да се одређеним поступцима (бајањем, гледањем у карте, у пасуљ, везивањем црвене врпце, или пак ’бацањем’ чини) утиче на добар или лош исход догађаја, да не кажемо психичког стања појединца. Он је сродан доживљају опседнутости демонима, ђаволима, злим духовима и слично, који се среће у психодинамици тзв. егзотичних психичких поремећаја различитог психопатолошког карактера. Наиме, стања опседнутости су честа у неким епилептичним, хистеричним и сомнабулним стањима, која су праћена променама свести, која се иначе не виђа код шизофрене опседнутости. Истина, магијску опседнутост психијатријског карактера присутној у опсесивно-компулсивним неурозама нарочито, тешко је у психолошком смислу разлучити од тзв. аутентичне религиозне опседнутости демонима, коју помиње В. Јеротић (1999), мислећи на верска искуства неких католичких свештеника, који уосталом и нису усамљени у свету. Но бројнији су ипак стручњаци, који ове, на магији засноване симптоме опседнутости, не вежу искључиво за психопатологију, као што то чини С. Бојанин (1999), држећи да су таква стања у основи једно од могућих облика људског постојања у којем активно учествује и онај који пролази кроз магијску опседнутост, и више или мање активни посматрач.

За тзв. примитивна друштва (без писмености и ван доминантног утицаја великих цивилизација) карактеристичне су, између осталог, бројне форме понашања и резоновања у складу са магијским предубеђењима, као што је

доживљај губитка виталне телесне супстанце под утицајем спољних сила, затим доживљај уношења опасне материје у тело, различити табуи везани за однос и кориштење предмета и живих бића. Фрејзер разликује имитативну и контагиозну магију, прву која почива на доживљају утицаја магијског имитативног понашања на целину тела, и другу која се темељи на доживљају утицаја просторног или временског контакта магијског извора са делом тела који накнадно може да се прошири на цело тело. Већи део магијских поступака односи се на превенцију утицаја 'злих сила' које имају негативне последице, између осталог и на настанак психички измењеног понашања. Стога се превенција психички поремећених стања изазваних магијом, може вршити помоћу исто таквих магијских радњи конкретног карактера (као што је рецимо зарезивање коже, пуштање крви, обредно мешање крви учесника у магијском чину, купање, обрезивање гениталија итд.), или је пак везана за обредну употребу биљних и других супстанци (ефедрин, кофеин, ЛСД, опијум, хашиш итд.). Доста превентивних техника магијског карактера односи се на узимање хране (било у смислу магијске пожељности или исте такве забране узимања неке од њих). Многи од ових радњи представљају компликоване церемонијалне магијске ритуале који се примењују и у третману психички оболелих људи.

Магијско мишљење и поступци везани су одвајкада за индивидуалну и друштвену контролу агресивности и сексуалности појединца с једне, као и за редукацију психичких проблема, најчешће страха, депресивности и опште напетости са друге стране. 'Прелазак' из сфере логичног или научног у области магијског и нелогичног, огледа се најчешће у 'граничним ситуацијама', како је К. Јасперс назвао животне ситуације у којима је егзистенција суочава са могућношћу краја постојања (могућност губитка властитог живота, нестанак ближњег, тешко физичко обољење, масивна изненадна траума и сл.).

Квалитет магијског као елемент људске природе сусреће се у дубоком слоју колективно несвесног чак и код младих људи високог образовања. Имао сам (Опалић 1999) прилике да га запазим код студената из Источне Србије у Студентском дому „Студентски град“ у виду 'бацања чини', стављањем замотуљака од обојених врпци, трава, делова одеће или косе, које су студенти затицали пред вратима својих соба, остављених, како су то они тумачили, од стране оних колега који су намеравали да магијски утичу на њихова емоционална опредељења за или против одређене љубавне везе.

Треба додати да су душевни поремећаји (укључујући оне са халуцинацијама и суманутостима) у неким друштвима прихваћени, чак толико да прибављају социјални престиж (племена у Порторику), а негде се сматрају изразом негативног магијског деловања другог са магијском моћи (као што је рецимо на Фиџи-ју, Новим Хебридима и Конгу).

Једна студија изведена у 75 тзв. примитивних друштава показала је да постоји сагласност између магијских техника и образаца савладавања страха у западној култури, који се у оба случаја усвајају путем уобичајене соција-

лизације (Rapport 1997). Реч је о обредима самокажњавања, жртвовања духу пуштањем крви и сличним поступцима. У свим културама наине, постоји потреба да се савлада универзални страх од смрти и тако више или мање посредно превенирају психички поремећаји.

Религиозност и ментално здравље

Социолози су сагласни у томе да религија задовољава низ људских потреба и то претежно социјалне и психолошке природе, као што је потреба за друштвеним идентитетом, за припадношћу, потреба за укорененошћу, затим општа потреба за смислом и потреба за односом према трансценденталном. Још је Јунг (1977) скренуо пажњу на могућност да наука, онда када нема аутентичне религиозности, постане религија за оне људе који се изјашњавају као атеисти, ако се у резултате науке почне да верује уместо да се према њима гаји здрава скепса. Позната максима Т. Аквинског „Credo quia absurdum est“, сажето изражава општу људску потребу која надилази оквира рационалности, уклапајући се пре свега у оно што је Јунг назвао архетипом смисла. В. Јеротић (1979) парафразира Ајнштајна, који је рекао да питати се за смисао живота значи бити религиозан, и додаје, да сваки човек у психичкој кризи поставља себи есхатолошка питања о смислу живљења и смрти.

Кад је реч о психијатријској социологији односно о социологији менталних поремећаја, њен утемељитељ Р. Бастид (1965) је сматрао да се значај религије за ментално здравље људи може препознати најмање у две димензије, 1 - као дифузни утицај целине религиозних осећања, уверења и начина понашања на психичко стање људи, и 2 - као уплив појединих елемената религиозности на одређене аспекте душевног здравља. Било како било социолози се слажу, када је религија у питању са Е. Диркемом, да вера има интегришућу улогу у друштву, а посредно, размишља ли се у истом правцу, и на психички интегритет појединца. Најважнији социјални-психолошки аспекти религиозности су узајамна (или доживљена) солидарност припадника једне верске конфесије, која постаје важан елемент индивидуалног психичког интегритета, као и тзв. дух одређеног религиозног сентимента. Овај последњи се препознаје у начину на који се религиозна заједница односи према својим члановима и према иновацима, затим у етичким питањима (посебно у односу на друштвену контролу сексуалног и агресивног понашања), затим у односу вере према свакодневним (не само духовним) питањима припадника конфесије (начин исхране, одевања итд.), и најзад у начину васпитања, посебно у димензији односа према оцу и мајци и односа међу половима, односно у социјализацији појединаца у најширем смислу речи.

Непосредни однос између менталног здравља и религиозности од давнина је заокупљао пажњу психијатара, пре свега у погледу одговора на дилему, да ли су религиозни људи мање рационални и самим тим склонији психичким поремећајима, или су због, како се то каже, чврсте вере, душевно

здравији. Ово је питање нарочито актуелизовано у вези са следећим феноменима: доживљајем опседнутости светачким начином живота, екстремним страхом од злих духова и доживљајем специјалних релација појединих људи с Богом (Gallagher 2002). За социологе је интригантно и то што је тешких менталних обољења највише у најнижим социјалним класама у којима је утврђено иначе значајније присуство религиозних уверења. Религиозније су, како је показало једно новије истраживање (Albani, et al. 2002), жене и старије особе, које су истовремено и рањивије кад је реч о менталним обољењима.

Битно је у склопу анализе утицаја религије на душевно здравље дешифровати личну реакцију индивидуе на религију, тј. степен и врсту веровања, те ниво присуства интелектуалног, емотивног, мистичног или обичајног аспекта религиозности. Ту спада и упознавање начина религиозног васпитања појединца током којег је са становишта менталне хигијене нарочито важан однос верујућег са родитељима тј. са значајним лицима из његовог живота уопште. Такође је битан и начин личног доживљавања вере, који се манифестује од негације или потискивања, преко препуштања колективном ритуалу веровања и религиозности као интимног или искључиво моралног убеђења, све до ригидног упражњавања религиозних ритуала и опседнутости религиозним идејама или верским начином живота.

У интеграцији менталног здравља посредством верског убеђења и начина понашања, запажен је значајан утицај религије на душевно здравље људи онда кад се религиозни идентитет поклапа са националним (на пример код Јевреја и балканских народа), а још више, сматрамо, код религиозних мањина у случају дискриминације њихове религиозности од стране већине становништва која припада некој другој конфесији. То што важи за однос религиозности верски одређене мањине и менталног здравља, важи исто тако и за релацију психичког здравља и мањинске припадности уопште, било да је у питању политичка или економска емиграција, домицилне националне мањине и маргиналне друштвене групе уопште.

Но, није потврђена веза између степена религиозности и дубине неуротичности. По Грому (2000), који је направио преглед великог броја истраживања из ове области, није установљено постојање ни тзв. еклезиогене неурозе, неуротичног поремећаја узрокованог искључиво религиозношћу. Увек су у игри многобројни фактори и онда када се унутар поремећаја јављају депресивни верски симптоми (јак осећање кривице религиозног карактера) или морално религиозна скрупулозност код присилних неуротичара. Значајнију улогу има личност оболелог и начин васпитања верујуће особе, чије последице су у принципу негативне ако се однос према Богу доживљава само као контролишући и/или кажњавајући.

Ментална обољења у појединим конфесијама и сектама

Посебно поглавље у у социологији менталних поремећаја, везано за овај проблем, је учесталост појединих менталних обољења међу припадницима различитих верских заједница, при чему остаје по страни питање, да ли су психички поремећаји последица духа религиозности и верске заједнице, или социјалног положаја религијске заједнице, или неког другог чиниоца везаног за живот верника.

Кад су у питању болести зависности ислам забрањује кориштење алкохола, јудаизам га ограничава, а хришћанство је према алкохолизму најтолерантније, што несумњиво има утицаја на раширеност ове болести у нашој и другим хришћанским и нехришћанским културама. Алкохолизма практично нема у сеоским заједницама муслиманских земаља, изузев у њиховим метрополама, где је становништво у контакту са утицајима који долазе из других социјалних и религиозних средина.

Халпхен (Бастиде 1965) је у свом истраживању још 1931. нашао да је ендогених психоза, шизофренија пре свега, највише међу Јеврејима. Психозе које су настале као последица органских промена или зависности од алкохола су процентуално најзаступљеније међу муслиманима, док је свих осталих психоза било највише међу хришћанима.

Подсетимо на резултате из познате 'Нев Хавен студије', по којима су Холлинсхеад и Редлих (1958) потврдили да је најмање ментално оболелих међу протестантима. Католика је било пропорционално подједнако међу ментално оболелим, у просеку као и у здравој популацији (али ипак знатно више међу алкохоличарима и епилептичарима), а Јевреја пропорционално више међу испитаницима са анксиозним поремећајима и афективним обољењима.

Диркем (1968) је утврдио да су Јевреји склонији самоубиству од протестаната, а и једни и други више од католика, док су ови последњи, на супрот припадницима претходних конфесија, склонији агресивном реаговању. Петровић Р. (1990) је с друге стране нашао већу стопу самоубиства у Словенији, Славонији и деловима бивше Југославије коју настајују претежно католици. Међутим, анализа стопе суицида у Војводини показује да је она подједнако висока и код православног становништва. Кад је реч о самоубиствима треба рећи да их хришћанска религија осуђује самоубице још од 5. века н.е. од времена Св. Августина, који је тврдио да убиство и самоубиство представља исти грех. Сличан став има и ислам.

Једно релативно новије истраживање (Raphael, et al. 1996) показало је да је опсесивно-компулсивних поремећаја у САД ипак више међу религиозним (нарочито међу протестантима и другим хришћанима, некатолицима). Колико су оваква истраживања дискутабилна говоре резултати једног сличног испитивања урађеног у В. Британији, које указује на један други чинилац. У њему се наине, показало да су припадници Мојсијеве вере најчешће, чак у 40%

случајева, тражили помоћ психијатра, док су протестанти то чинили тек у 22,7% укупог протестантског становништва, а католици само у 11,2% случајева, што нема сумње утиче на резултате истраживања везано за присуство менталних поремећаја у одређеним конфесијама.

У чувеној „Duke Epidemiologic Catsch Study“ у САД (Gallagher 2002) показало је да депресивних обољења има највише међу Јеврејима, као и међу верницима пентакосталне цркве (чак три пута више у односу на њихову заступљеност у здравој популацији). Сигурно је, да нагласимо, да број регистрованих менталних обољења код припадника одређене конфесије зависи и од броја верника одређене конфесије који се обрате психијатру за помоћ, а у том погледу Јевреји су најзаступљенији. Истраживања у социјалној психијатрији нису, уз то, подједнако обухватила све конфесије када је у питању испитивање менталног здравља уопште. Како каже Галлагхер (2002), истраживачи су се углавном интересовали за утицај верујућих из осам конфесија (протестанти, католици, Мормони, унијати, Јевреји, будисти, хиндуси и муслимани) на њихово ментално здравље, што вероватно на свој начин утиче на резултате истраживаних релација. Занимљиво је поменути да нарочито позитиван став према психотерапији имају Јевреји, а пропорционално највише Јевреја је управо не случајно и међу психотерапеутима, али и међу образованијим и богатијим уопште (Галлагхер 2002). Тако питање, који је од социјалних фактора утиче на то да је више психичких поремећаја међу њима, тј. који од њих је кључан за чињеницу да се Јевреји сразмерно чешће обраћају и психијатру и психотерапеуту у поређењу са представницима других конфесија, остаје отворено.

Када говоримо о сектама као неизбежном социолошком предмету изучавања религиозности, треба рећи да су секте типично затворене друштвене верске заједнице, чији чланови су међусобно везани мистичним религиозним осећањима и вредностима. Тако су у вези са овим питањем већ давно испитиване старохришћанске заједнице Хутерита у Канади и САД, и при том су регистровани позитивни ефекти живота у њој у односу на ментално здравље људи из ширег друштвеног окружења. Међу Хутеритима је наиме, било мање схизофреније, тешких неуроza, алкохолизма и наркоманије, а више само манично-депресивних психоза (Бастиде 1965). Реч је о атмосфери подршке, солидарности и побожности која у сектама доминира, а која утиче превентивно на појаву већине психичких поремећаја, осим, по свему судећи, на депресије (због страха од строгог Супер-Ега тј. страха од казне за недозвољене фантазме од стране хомогене и свеконтролишуће мале верске заједнице).

Међутим неке друге секте, више везане за градове и езотерију, утичу у просеку негативно на ментално здравље својих припадника, будући у начелу не подстичу ни директну ни посредну контролу испољавања сексуалних и агресивних нагона, појачавајући на свој начин унутрашњи психички конфликт везан за задовољавање ова два базична људска нагона. Исто тако живот

у њима води изолацији од шире друштвене заједнице (паганске секте), или некој врсти социјалног егзибиционизма (мање верске заједнице на Западу оријентисане на источњачку религију), што на одређен начин делује стресогено на њене припаднике. Колико је ово питање социолошки релевантно говори самоубиство 900 припадника секте „Храм народа“ 1978. у шумама Гвајане, вођених од извесног Цонса. Слична трагедија задесила је припаднике реда „Храма Сунца“, који су током 1994. извршили церемонију религиозног самозапаљивања на неколико места у Канади и Швајцарској. Трагедија још ширих размера десила се у Уганди 2000. године, када су припадници секте „Покрет за обнову десет божјих заповести“, у очекивању замишљеног судњег дана, починили масовно самоубиство или убиство других. Свакодневно читам у штампи о негативном утицају сатанистичких секти на психичко и физичко здравље њених чланова (учестала убиства или самоубиства везана за њихово функционисање).

Уместо закључка: магијско и религијско у психотерапији

Чак и у соматској медицини пацијент се препушта магијској моћи апарата, рендгена, скенера или магнетне резонанце, као пре 100 г. утицају машинерија и магијског наступа чувеног бечког лекара Месмера. Треба свакако рећи да се успех магијских поступака у традиционалној медицини темељи на сличним психолошким принципима као и успех у психотерапији. Што се терапије тешких психичких поремећаја тиче у типичне магијске поступке излечења спада и данас одлазак психички оболелог по савет или помоћ код гатара или врача, тзв. белих магова, кад људи са назови наднаравним исцелитељским способностима као што су биоенергетичари, хиропрактичари, код оних који се баве хомеопатијом и сл. (Каличанин, Лечић-Тошевски, Петковић 1993). Њима се одлази код нас неретко кад адолесцент изненада оболи од психозе (у народу познатог под називом младалачког лудила), када се у породици појави било које акутно тешко обољење, код мучних и дуготрајних проблема у браку, импотенција (у народу названим проблемом „везаности“) итд, са претпоставком или уверењем да су настали психички и други проблеми последице магијских деловања других (тзв. црне магије, вештичарења, урока, погледа злих очију, лутање одбегле душе и сл.). Weinberg (1967) наводи да је једно истраживање после II св. рата потврдило да 85% америчке популације верује у наднаравне силе, не дакле само у Бога. Ни у Србији данас ситуација није битно другачија. Како Јеротић (1999) уобичајава да каже, сви смо ми у том погледу по мало старозаветни, новозаветни и/или пагански верници.

Доста од магијског утицаја видљиво је и у психотерапији, укључујући пре свега релацију између пацијента и психотерапеута. Тешко је повући границу између стручног и магијског мишљења и поступака у току психотера-

пијског процеса, када се психотерапеуту или методу који он примењује приписују чудесна лековита својства, која имају за последицу повлачење симптома или чак њихов нестанак (код конверзивних неуроза односно код истеричних личности нижег образовног нивоа и иначе склонијих магијском размишљању).

Наиме, кардинална претпоставка психотерапијског успеха је вера у метод лечења или у личност психотерапеута, као што је у раније навођеним магијским радњама кључна вера у Бога, у Дух или Вуду, односно убеђење у моћ магијских поступака којима се утиче на натприродне силе као главне 'узроке' психичких проблема. И сами смо се непосредно у ово уверили радећи са пацијентима, турским гастарбајтерима у СР Немачкој, који су одлазили код хоца – магијских лекара који су успешно комбиновали саветовање са магијским ефектима сура из Курана (Röder, Opalić 1987; Opalić, Röder 1990). Иста искуства са сродном популацијом и врло сличним поступком имало је и низ других психотерапеута (Assion, Dana, Heinemann 1999). У том смислу одговор на питање, које је давно у својој књизи *Етнопсихијатрија* поставио Laplantin (1973): „Да ли су шамани лекари и да ли је психоанализа магијско жртвовање?“ гласи: „Да, и једно и друго“.

Јеротић (1999) подсећа да свака добра психотерапија дотиче и ослобађа спиритуалне потребе пацијента и усмерава га ка вредностима које су блиске религиозним.

Гром (2000) пише да се више пута установило да религиозност помаже когнитивно реструктурисање путем подршке самоприхватању и охрабривањем решавања животних проблема. У том смислу позитивне ефекте даје просто вера у Бога, доживљај близине Бога, прихватање Божје воље, а негативне страх од Бога. И кад су религиозни ставови у питању, терапијски су ефикаснији они који подразумевају активно укључење верујућих у религиозни живот у односу на оне који су у вери пасивни. Најбоље ефекте даје спиритуална компонента онда кад се удружи са социјалном подршком, као што је пример социотерапије религиозних у *Alcoholicus-anonimus*, удружењу које годинама функционише као клуб лечених анонимних алкохоличара. Сличне тј. максималне ефекте даје религиозна активност у комбинацији са применом психотерапије. Другим речима, најделотворнија је психотерапија (рецимо РЕТ-рационално емотивна терапија, когнитивна терапија), која се примењује уз подршку активног веровања, нарочито ако је у питању лечење благе депривности.

Да закључимо. Одавно (Lewin 1956) се потврдило да је у готово сваком психотерапијском правцу поред научне компоненте (сложен метатеоријски логички систем идеја везан за тумачење психичког поремећаја и примену кључне методе) присутна и магијска, и нека врста религиозне компоненте, у којој терапеут има донекле улогу шамана или врача, чији је садржај, јунговски речено, архетип религиозности у смислу вере у метод (блискији религио-

зном аспекту) или вере личност терапеута (ближи магијском аспекту психотерапије).

Религиозна компонента нарочито је присутна у логотерапији, дасеинсализацији (анализи Ту-бића) и другим егзистенцијалистичким психотерапијским приступима као саставни део њиховог учења. Ови се правци, као и религија, баве кривицом и смислом живота, и то двострано, као сентиментом или доживљајем тј. психотерапијски, и као онтолошком односно теоријском категоријом (Опалић 1988).

При Српској православној цркви у Београду већ десетак година ради „Православни пастирско саветодавни центар“ који ефикасно помаже свим оним, а нарочито верујућим, који му се обрате због психичких проблема. У њему је на плодан начин повезано душебрижништво са психотерапијском и психијатријском праксом, тј. развијена је тимска сарадња свештеника, психијатара, психолога, дефектолога и психотерапеута. Слична пракса одавно је развијена у оквиру католичке, протестантске и других цркава и конфесија.

ЛИТЕРАТУРА:

- Albani C., Bailer H., Blaser G., Geyer M., Brähler E., Grulke N. (2002): Erfassung religiöser und spiritueller Einstellungen, *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 52, 306-313.
- Assion H.-H., Dana I., Heinemann F. (1999): Volksmedizinische Praktiken bei psychiatrischen Patienten türkischer Herkunft in Deutschland, *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 67, 12-20.
- Bastide R. (1965): *Sociologie des maladies mentales*, Flammarion, Paris.
- Bojanin S. (1999): *Duhovnost, psihijatrija i mladi*, Naučna knjiga, Beograd.
- Durkheim E. (1968): *Suicide*, Routledge and Kegan Paul, London.
- Frojd S. (1976): *O seksualnoj teoriji. Totem i tabu*, Matica Srpska, Novi Sad.
- Gallagher B. (2002): *The Sociology of Mental Illness*, Prentice Hall, New Jersey.
- Grom B. (2000): Religiosität und subjektives Wohlbefinden, *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 50, 187-192.
- Jerotić V. (1979): Psihijatrija i religija, u: Kecmanović D. (ur.), *Psihijatrija*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 583-602.
- Jerotić V. (1999): Religija i psihijatrija, u: Kaličanin P., Erić Lj.: *Psihijatrija – Okviri*, Medicinski fakultet, Beograd, 309-338.
- Jung K. G. (1977): *Psihološke rasprave*, Matica Srpska, Novi Sad.
- Kaličanin P., Lečić-Toševski D., Petković I. (1993): *Tradicionalna i naučna medicina – prihvatanje i integracija*, Institut za mentalno zdravlje, Beograd.
- Laplantine F. (1973): *L'ethnopsychiatrie*, Editions universitaires, Paris.
- Lewin B. (1956): Der Einfluss magischer und religiöser Vorstellungen auf die Pathoplastik reaktiver und endogener Störungen in Ägypten, *Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie*, 6, 60-75.
- Opalić P., Röder F. (1990): Existentialanalytische Psychotherapie konversionsneurotisch erkrankter Arbeitsmigranten, *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 43, 402-407.

- Opalić P. (1988): *Egzistencijalistička psihoterapija*, Nolit, Beograd.
- Opalić P. (1999): *Zur Untersuchung der Gruppenpsychotherapie*, Psychosozial V., Giessen.
- Petrović R., Opalić P., Radulović D. (1990): *Samoubistva u Jugoslaviji*, Institut za socio-loška istraživanja, Beograd.
- Popović M., Jerotić V. (1985): *Psihodinamika i psihoterapija neuroza*, Nolit, Beograd.
- Raphael F. J., Rani S., Bale R., Drumond L. M. (1996): Religion ethnicity and opsessive - compulsive disorder, *International Journal of Social Psychiatry*, 42 (1), 38-54.
- Rappaport H. (1997): The tenacity of folk psychotherapy: A functional interpretation, *Social Psychiatry*, 12, 127-132.
- Redlich F. C., Hollinshead A. B. (1958): *Social Class and Mental Illness*, J. Wiley and sons, New York.
- Röder F., Opalić P. (1987): Der Einfluss der Hodschas (magischer Heiler) auf türkische psychiatrische Patienten in der Bundesrepublik - Eine Auswertung klinischer Fallbeispiele, *Psychiatrische Praxis*, 5, 157-163.
- Weinberg K. (1967): *The Sociology of Mental Disorders*, Aldine Publishing Co, Chicago.

Petar Opalić

Faculty of Philosophy
Beograd

S u m m a r y

SOCIAL ASPECTS OF MAGICAL AND RELIGIOUS INTO CENCEPTION OF THE MENTAL HEALTH

The two introductory parts of the paper present social-psychological aspects of magical thinking and behavior, as well as religious phenomena, in historical and social-anthropological context and in relation to mental health and mental illness, supported with results of empirical researches.

Then the issue of presence of mental disorders in certain religious denominations and sects is analysed.

In conclusion, the author addresses magical and religious aspect in modern psychiatric therapy and psychotherapy, which is universally present today in the overall society and psychiatry, with the unquestionable therapeutic and preventive potentials.

Key words: magic, religion, psychotherapy, psychiatric sociology.