
Zdravlje i bolest u aktualnom kontekstu dijaloškog odnosa među religijama Kršćanski pristup

Nikola Bižaca, Split

UDK: 261.6 : 613
261.8 : 613
Izvorni znanstveni rad

Sažetak

U ovom članku nastoji se pokazati kako je fenomen zdravlja, bolesti i liječenja važna tema u aktualnom kontekstu dijaloški nadahnutih i strukturiranih odnosa kršćana s pripadnicima drugih religija.

U prvom dijelu, polazeći od dosegnutih interpretacijskih standarda katoličke posaborske teologije glede uloge i vrijednosti međureligijskog dijaloga, autorova pozornost usmjerena je ponajprije na razinu konkretnog dijaloga (tzv. "dijaloga života" i "dijaloga djela"). Riječ je o dijaloški strukturiranom suživotu religijski različitih. Kad je riječ o fenomenu zdravlja, bolesti i liječenja, takav suživot, da bi bio uspješan i sukladan postulatima korektnog dijaloga, nužno pretpostavlja poznavanje temeljnih religijskih stavova, normi i običaja ljudi kojima se dijalogom želi izaći ususret. Stoga autor ukratko skicira neke od temeljnih odrednica poimanja fenomena zdravlja u trima velikim svjetskim religijama: islamu, hinduizmu i budizmu.

Na razini teološkog dijaloga te dijaloga religijskog iskustva, koji prakticiraju religijske elite, ali i teološki izobraženi vjernici govore o zdravlju i bolesti poprma holističku dubinu.

Autor zato u drugome dijelu ovog članka ponajprije prikazuje pojam holističkog pristupa zdravlju. Potom konstatira nepotpuni holizam mnogih novih religijskih pokreta, a posebice različitih terapijskih inicijativa New Agea. Nepotpunost njihova holističkog pristupa zdravlju i bolesti očituje se u činjenici da oni ne uzimaju dostatno ili nikako ne uvažavaju dimenziju

čovjekova definitivnog spasenja, te vlastitu religiju podređuju zahtjevima aktualnoga postmodernog terapijski orijentiranog religijskog tržišta. Rezultat takvog stava je nelagoda pa i nemoć kad se imaju suočiti s neizlječivom bolešću i trajnom patnjom.

Stoga u završnim razmišljanjima autor pokazuje kako dijalog kršćana s velikim religijama može poslužiti kao korektiv tom danas toliko raširenom terapijskom redukcionizmu u svijetu religija. Naime, sve velike svjetske religije prakticiraju potpuni holizam, koji u svjetlu definitivnoga, nadempirijskoga čovjekova ostvarenja omogućuje smislenu egzistencijalnu integraciju kako zdravlja tako i bolesti. Dijalog kršćana s pripadnicima velikih religija, zaključak je ovog članka, može znatno pridonijeti da jednostrano pa čak i opsesivno traganje za zdravljem i ozdravljenjem pod svaku cijenu, koje karakterizira veliki dio aktualne religijske klime, bude uravnoteženo jednim puno smirenijim, bitno realističnijim, a time i cjelovitijim vrednovanjem i življenjem čovjekove povijesne egzistencije.

Uvod

O dubljem teološkom utemeljenju kršćanskog zanimanja za religije kao i o temeljnoj motivaciji dijaloškog tipa odnosa s njima već smo podosta razmišljali u nekim drugim prigodama.¹ Također nije potrebno posebno govoriti ni o međureligijskom dijalogu kao jednoj od nužnih pretpostavki uspješnog funkcioniranja jednog na različitim razinama sve umreženijeg svijeta.²

¹ O tome vidi: N. Bižaca, *Međureligijski dijalog između nužnosti i dilema*, BS, (1997.), 1, str. 21-42; Isti, *Dijalog i navještaj u vremenu religijskog pluralizma. Odnos Katoličke crkve i religija danas*, N. A. Ančić - N. Bižaca (pr.), Crkva u uvjetima modernog pluralizma. Zbornik radova teološkog simpozija o pluralizmu, CuS, Split, 1998., str. 93-113; Isti, *O molitvenoj dimenziji međureligijskog dijaloga: stavovi učiteljstva i neka povijesna iskustva*, CuS, 38 (2003.), str. 74-108.

² H. Küng, *Projekt svjetski etos*, S njemačkog prevela B. Zeljko-Lipovšćak, Miob, Velika Gorica, 2003., str. 40-56; O aktualnim razvojjima projekta "Weltethos" vidi: J. Lähnemann, *Kein Weltfriede ohne Religionsfriede*.

Raspravljajući pak o naslovnoj temi, dovoljno je podsjetiti na uvodne retke konstitucije *Gaudium et Spes* 1: "Radost i nada, žalost i tjeskoba našeg vremena, osobito siromašnih i svih koji trpe jesu radost i nada, žalost i tjeskoba također Kristovih učenika te nema ničeg uistinu ljudskog a da ne bi našlo odjeka u njihovu srcu." Te riječi jezgrovito izražavaju zacijelo jedan od temeljnih polazišnih momenata koji općenito motiviraju kršćane za dijalog s pripadnicima religija, posebno pod vidom zdravlja i bolesti. Naime, zajedničko ljudsko iskustvo radosti, žalosti, nade i tjeskobe u stanju je probuditi u srcima kršćana empatijsko zanimanje za način na koji ti drugi i različiti od njega poimaju i žive kako svoje radosti tako i svoje tjeskobe i boli uvjetovane bolešću, svoje traganje za zdravljem i svoj susret sa smrću. Tome potom treba dodati i saborsko, ali još više poslijesaborsko uvjerenje teologije da "Trojedini Bog po svojoj Riječi i Duhu oduvijek djeluje u ljudskoj povijesti, na svakome mjestu, štoviše u svakome čovjeku",³ ne isključujući zacijelo ni religijsku povijest čovječanstva. Od početka, dakle, Bog ni jednog čovjeka ne prepušta naravnoj samoći njegovih stvorenih mogućnosti. Tada ta univerzalna ljudska iskustva postaju mjestom na kojem je kršćaninu moguće iščitavati tragove Božjeg prolaženja kroz živote ljudi na prostorima religija.

I upravo stoga što kršćani znaju da ljudi u religijama, zahvaljujući sveopćoj spasenjskoj volji Božjoj (1 Tim 2,5), ne žive svoj život u egzistencijalno-milosnom vakuumu lišenom mogućnosti dijaloga s Bogom, oni će i te kako svoju pozornost usmjeriti na te antropološke konstante, na sve to univerzalno ljudsko iskustvo ne bi li u njemu pronašli jedinstvene, nepovnljive, kolektivne varijante dijaloga Trojedinog Boga s ljudima. Koliko god taj dijalog može biti više ili manje fragmentaran, a dobrim dijelom i obavijen masivnim mitskim interpretacijama, a ponegdje i značenjski iskrivljen, on u konačnici nije ništa manje stvaran. Ta pak traganja mogu nesumnjivo voditi

Hintergründe, Anliegen, Entwicklungen des Projektes Weltethos, SaThZ, 7 (2003.), str. 150-160.

³ Ivan Pavao II., *Dominum et Vivificantem*, KS, Zagreb, 1997., br. 53.

kršćane - jer ovdje je u prvom redu o njima riječ - do njihova spoznajnog obogaćenja i agapičnog rasta.

1. DIJALOŠKI NADAHNUTI I STRUKTURIRANI ODNOSI KRŠĆANA S PRIPADNICIMA VELIKIH RELIGIJSKIH TRADICIJA NA TEMU ZDRAVLJA-BOLESTI-LIJEČENJA

Jedno od tih univerzalnih antropoloških iskustava jest fenomen zdravlja i bolesti. No čini nam se nemogućim propitkivati ta iskustva a da se u isto vrijeme ne uzmu u obzir i pojmovi liječenja i ozdravljenja pa i sam pojam spasenja. U svim, naime, "povijesno verificiranim religijama" zdravlje, bolest, liječenje, ozdravljenje i spasenje tvore jednu neraskidivu cjelinu.⁴ Dakako, ovisno o strukturi središnjeg utemeljiteljskog iskustva (središnje intuicije) i temeljne doktrinarne potke svake velike religijske tradicije, religijska poimanja i prakticiranja odnosa zdravlja i bolesti, liječenja, ozdravljenja i spasenja odlikuje u mnogočemu nedokidiva posebnost. Stoga u međureligijskom suživotu i uopće komunikaciji s religijski različitim potrebno je te razlike poznavati i u praksi druženja uvažavati.

1.1. Razina "praktičnog dijaloga"

Ta činjenica određuje dijelom metodu ophođenja kršćana s drugima, i to već na prve dvije dijaloške razine. Znamo, naime, da su u međuvremenu i crkveni dokumenti i pastoralni govor recepirali razlikovanje četiriju dijaloških razina koje je

⁴ Pod pojmom "povijesno verificirana religija" mislimo na sve one religijske sustave ili tradicije koji su stoljećima pa i tisućljećima na duhovno uvjerljiv i humano prihvatljiv način osmišljavali ili još uvijek osmišljavaju življenje i umiranje, radosti i žalosti tolikih generacija, te su vrijednosno obogatili čovječanstvo, nadahnjujući stvaranje velikih svjetskih kultura s njihovim estetskim, etičkim i znanstvenim postignućima.

iznjedrila poslijesaborska teologija religija.⁵ Prve dvije razine ("dijalog života" i "dijalog djela") obuhvaćaju konkretnu životnu praksu, bilo da je riječ o dobrosusjedskoj komunikaciji-suradnji u dnevnom životu, bilo da pripadnici različitih religija surađuju kompetentno na rješavanju zajedničkih problema i promicanju vrijednosti od općega ili šireg društvenog interesa. I upravo na tim razinama gdje se ljudi različitih religijskih pripadnosti susreću s istim problemima jer žive u istoj zgradi, ulici, gradu ili državi, problemi zdravlja, bolesti, liječenja predstavljaju zacijelo privilegiranu tematiku u njihovoj međusobnoj komunikaciji. Ali za razliku od drugih svakodnevnih interesa i preokupacija koje normalno potiču na suradnju, poput siromaštva, nezaposlenosti, očuvanja okoliša ili regulacije prometa i slično, međusobno suočavanje i suradnja na području zdravlja i bolesti nužno zahtijeva da sugovornici međusobno upoznaju i uvažavaju temeljne odrednice specifične religijsko-teološke antropologije kao i tradicionalne etičke i obredne obrasce i ponašanja svojih sugovornika pripadnika drugih religijskih tradicija.

Zašto? Zato što je samo pod tim uvjetom međureligijsko komuniciranje u tim veoma delikatnim trenutcima iskazivanja suosjećanja i pružanja podrške i pomoći moguće pretvoriti u, kršćanski rečeno, uistinu agapično druženje različitih, a time i u trenutke rasta Kraljevstva Božjega. Jer konačni smisao međureligijskoga dijaloga i jest upravo pridonositi rastu Kraljevstva Božjega koji je shvaćen kao eshatološka povijesno-natpovijesna stvarnost. Ako shvatimo Kraljevstvo Božje kao svetopisamsku označnicu za "zajedništvo svih ljudskih bića međusobno i s Bogom",⁶ a u konačnici i s preobraženim svemirom (Rim 8,21-22), tada je mukotrпно izranjanje Kraljevstva iz kozmičko-bioloških spontanosti te iz osobnih i zajedničarskih povijesnih lutanja ljudske slobode moguće opisati kao umiranje, preobrazbu i rast. Ono raste svagdje gdje se u životima

⁵ Potpuna sistematizacija četiriju danas već pomalo "klasičnih" oblika među-religijskog dijaloga predočena je prvi put 1984., u dokumentu Tajništva za nekršćane, *Stav Crkve prema sljedbenicima drugih religija*, KS, Zagreb, 1985., br. 28-35.

⁶ Ivan Pavao II., *Redemptoris Missio*, KS, Zagreb, 1991., br. 15.

pojedinaca i zajednica događaju više ili manje svjesno "kristovske vrijednosti".⁷ Prema tome Kraljevstvo se izgrađuje ne samo na prostorima crkveno-sakramentalnog života i institucionalizirane kršćanske izričitosti već i na prostorima religijskih tradicija, i to prakticiranjem, na specifičan način i u posebnim okolnostima, vrijednosti Kraljevstva.

To vrijedi posebice za one situacije u kojima čovjekova ranjivost dolazi najočitije do izražaja. To su trenutci bolesti i liječenja. U tim situacijama čovjek, ma kojoj religiji pripadao, spontano i s puno više vjerojatnosti aktivira sve njemu znane temeljne vrijednosne i predodžbene potencijale koje mu pruža njegova religija kako bi mogao što uspješnije izaći na kraj sa svojim ili tuđim zdravstvenim tegobama i tjeskobama.

Svojom osobnom i zauzetom nazočnošću kršćanin je u prilici da u takvim ljudskim situacijama pomogne pripadnicima religija kako bi se suočili sa svojom bolešću na način koji im maksimalno omogućuje korištenje i primjenu mudrosnih, etičkih, duhovnih i obrednih resursa njihove vlastite religijske tradicije. Bio on pak zdravstveni djelatnik ili tek prijatelj ili samo jednostavno dobar susjed, ako kršćanin želi susresti muslimana, budista ili hinduista u trenutcima ugroze njegova zdravlja ili traganja za ozdravljenjem na razini autentične dijaloške empatije, nameće mu se potreba da sazna što drugi drže o zdravlju, koje mu mjesto pripisuju u vlastitu životu, koji oblik terapije smatraju prihvatljivim, kako se odnose prema patnji, kako procjenjuju odnos između zdravlja-liječenja-ozdravljenja i konačnog osmišljavanja života itd. Bez poznavanja i uvažavanja tih intimnih religijski motiviranih stavova pripadnika drugih religija, kršćaninova spremnost na dijalog lako se može pretvoriti u nekakav nametljivi kozmopolitski, neizdiferencirani

⁷ Za razliku od na kršćanskim prostorima izričito prepoznatih i prakticiranih evanđeoskih (tj. "kristoloških") vrijednosti, izrazom "kristovske vrijednosti" obuhvaćene su sve one vrijednosti Kraljevstva koje se događaju kao plod suradnje ljudske slobode i djelovanja Riječi, odnosno uskrslog Krista i na prostorima izvan institucionalnog kršćanstva. Te pak vrijednosti ne moraju nužno biti tek preslik vrijednosti življenih u kršćanskim zajednicama. O tom razlikovanju vidi i kod: C. Geffré, *Credere e interpretare. La svolta ermeneutica della teologia*, Queriniana, Brescia, 2002., str. 131-132.

humanizam koji, prelazeći olako preko posebnosti religijskih senzibilnosti i poimanja, izaziva kod adresata kršćaninove dijaloške brižnosti veću ili manju nelagodu pa i odbojnost, te tako ovome možda može čak i uvećati njegove bolesničke patnje.

1.2. *Neke od specifičnih odrednica poimanja fenomena zdravlja i bolesti u religijama i ophođenja s njima*

Takvim se ponašanjem međutim lako i protiv volje narušavaju temeljni postulati dijaloškog ophođenja s drugim, kao što su pomno oslušivanje drugog, jednakopravnost sugovornika te ozbiljno uvažavanje razlika.⁸

Tako se zasigurno, kad je riječ o *muslimanima*, ne bi moglo označiti dijaloškim ponašanjem neuvažavanje islamskog uvjerenja: (1) da je Božja volja uvijek na neki način vezana s bolešću, ili kao njezin izravni uzrok ili pak pripuštanjem da se bolest dogodi; (2) da medicinska terapija ima trajati do smrti te da ne smije biti prekinuta jer je trenutak kraja života u Božjoj ruci;⁹ (3) da je bolest sastavni dio jednog gledanja na stvarnost koje uvažava vjernikovu krhkost u usporedbi sa Stvoriteljevom veličinom; (4) da je krhkost tijela dar Božji čovjeku te ga zbog toga treba prikladno čuvati i liječiti;¹⁰ (5) da prema haditskoj literaturi bolest može imati važne duhovne funkcije kao što su čišćenje (ako je kazna za grijeh) te stjecanje zasluga (ako čini čovjeka vrijednim pozitivne nagrade).¹¹

⁸ O temeljnim psihološkim i idejnim pretpostavkama međureligijskog dijaloga koji počiva na međusobnom uvažavanju sugovornika vidi: M. J. Miller, *Catholic Education and Interreligious Dialogue. Forty Years After Nostra Aetate*, Pro Dialogo. Bulletin, 1 (2005), str. 82.-83.

⁹ A. A. Shwaima, *L' Islam e l'etica della vita*, u: L. Biaggi - R. Pegoraro (a cura di), *Religioni e Bioetica. Un confronto sugli inizi della vita*, Gregorina, Padova, 1997., str. 305.-323.

¹⁰ A. Merighi, *L' Islam*, u: S. Allievi (a cura), *Salute e Salvezza. Le religioni di fronte alla nascita, alla malattia e alla morte*, Claudiana-EDB, Bologna, 2003., str. 58.

¹¹ F. Caretta, M. Petrini, *Ai confini del dolore. Salute e malattia nelle culture religiose*, Città Nuova, Roma, 1999., str. 147.

Nadalje, prema islamskoj duhovnoj literaturi, bolest je škola strpljivosti¹² i zahvalnosti prema Bogu.¹³ Ona čovjeka izvlači iz stanja zaborava Boga.¹⁴ Bolest jača osjećaj za zdravlje kao dar. Ona bi trebala biti življena kao pokora za grijeha i čišćenje od njih. Kod terminalne bolesti bolesnik je pozvan na vjerovanje da je trenutak smrti uvijek već odlučen od strane Boga te da mu valja gledati na smrt kao na početak punog iskustva milosrđa Božjega, a time i blaženstva.¹⁵ U bolesti se čovjek uči suosjećanju i razumijevanju drugih,¹⁶ ali i dubljom i iskrenijom molitvi. Zbog svega toga bolest se očituje kao dar¹⁷ koji omogućuje iskustvo prijateljskog zanimanja za bolesnika od strane prijatelja i rodbine.¹⁸ I naposljetku, da bolest ubija senzualne porive i pridonosi jačanju vjerskog života.¹⁹

Solidarni prostor druženja s pripadnicima *neohinduizma* zahtijeva među ostalim da se uvažava njihovo vjersko uvjerenje: 1. da su zdravlje i bolesti, posebice nasljedne i neizlječive bolesti, posljedica prošlih djela (karma), a dijelom i sadašnjeg načina života; 2. da bolest nije apsolutno zlo, nego već sastavni dio polarnosti same egzistencije, rađanja i smrti; 3. da patnje mogu, ako su prihvaćene, pospješiti duhovni i moralni rast; 4. da patnje i nelagode prouzročene bolešću mogu neutralizirati negativnu karmu; 5). da bolest pročišćuje i pripravlja na smrt.²⁰

¹² Dobar sažetak temeljnih islamskih asketsko-duhovnih stavova prema zdravlju i bolesti nalazimo u spisima turskog mistika i reformatora Bedüzzamana Saida Nursija (1877.-1960.). Vidi: B. Said Nursi, *Im Aufscheinen des Morgensterns. Ein Zuspruch für Alte und Kranke, Verein für Familien und Jugendhilfe in Europa, Köln, 1987.*, str. 13.

¹³ *Isto*, str. 23.

¹⁴ *Isto*, str. 11.

¹⁵ *Isto*, str. 14.

¹⁶ *Isto*, str. 22.

¹⁷ *Isto*, str. 20.

¹⁸ *Isto*, str. 29.

¹⁹ *Isto*, str. 33. Vidi također: B. Huber-Rudolf, *Und das irdische Leben ist nur trügerischer Nießbrauch*, Lebendige Seelsorge, (2004), 5, str. 336.

²⁰ S. Hamsananda Giri, *Tradizione induista*, u: A. Pangrazzi (a cura), *Salute, Malattia e Morte nelle grandi religioni*, Edizioni Emilliane, Torino, 2002., str. 108.-111; F. Caretta - M. Petrini, *nav. dj.*, str. 180.-182.

Budizam gleda na bolest i patnju kao na sastavni dio ljudskog življenja. Njima je nemoguće izmaknuti. Stoga ih treba po uzoru na Budu svjesno i dostojanstveno prihvatiti. No tu se ne radi ni o kakvom fatalizmu, kao što se to često čuje,²¹ koji bi isključivao terapijske zahvate. Tijelo koje čovjeku omogućuje život treba biti liječeno. Bolesnikovoj patnji izazvanoj bolešću ne valja pridodavati daljnju patnju poradi nebrige.²² Međutim, koliko god suvremeni budisti s jedne strane vjeruju da je dobro živjeti toliko dugo koliko je to moguće, s druge strane pak ne misle da se zemni život mora održavati baš pod svaku cijenu. Tako je primjerice etički opravdano isključiti aparate i pustiti čovjeka da mirno umre ako ne postoji mogućnost njegova vraćanja svijesti ili ako mu se ne može omogućiti život bez velikih bolova.²³ Budist očekuje od rodbine, prijatelja, svoje vjerske zajednice zauzetu medicinsku i duhovnu pomoć.

Kako bi se promicalo ozdravljenje, recitiraju se sveti tekstovi (sutre), molitvene formule (mantre), daju se prinosi hramovima ili lokalnim budističkim središtima. Uz uzglavlje bolesnika postavljaju se mali sakralni predmeti kojima se prinosi kâd, nude se prinosi u hrani i vodi. Budist drži logičnim da mu drugi iskazuju suosjećanje u bolesti, kao što je i on dužan na svojem putu prema nirvani drugome posvjedočiti svoje suosjećanje.²⁴

²¹ Budizam od svog početka inzistira na potrebi liječenja bolesti. On zapravo shvaća samog sebe kao sustav usmjeren na oslobođenje od svakovrsne patnje, duševne i tjelesne. Buda je stoga poklanjao veliku pažnju bolesnima. Tako je on prema jednom tekstu iz Vinaya-pitaka pozvao svoje monaške sljedbenike riječima: "O monasi, onaj tko hoće mene liječiti, taj treba liječiti bolesne": Prema K. G. Zysk, *Ascetism and Healing in ancient medicine in the buddhist monastery*, Oxford University Press, Oxford, 1991., str. 41.

²² M. A. Falá, *Tradizione Buddhista*, u: A. Pangrazzi (a cura), *nav. dj.*, str. 139.

²³ K. Bhikshu, *Buddhist Beliefs and Practices affecting Health care - Chaplaincy Services*. University Virginia Health System- Charlottesville, VA 2004 (preuzeto s interneta 10. 10. 2005: www.urbandharma.org).

²⁴ M. A. Falá, *Il Buddhismo*, u: S. Allievi (a cura), *nav. dj.*, str. 76-77.

Premda karmička uvjetovanost sadašnjeg života predstavlja jednu od središnjih budističkih sigurnosti,²⁵ prosječni budistički bolesnik nije toliko zaokupljen pitanjem zašto se bolest događa upravo njemu. On se najčešće pita kako može svoju bolest uključiti u vlastitu duhovnu praksu usmjerenu u konačnici prema osobnoj preobrazbi. S njom on veoma često želi nastaviti i u bolesti. Stoga je preporučljivo da terapijski zahvati, posebno oni od strane profesionalnog osoblja, angažiraju i budističke klerike koji će pripomoći pacijentu da ostvari koncentraciju i smirenost uma i tijela te tako prevlada bol i patnju.²⁶

Osim ovih kratko skiciranih pretežito načelnih teološko-antropoloških stavova nazočnih u svjetskim religijama, kršćanin će u solidarnom druženju s njihovim pripadnicima morati upoznati još podosta etičkih i običajnih normi, koji se tiču pobačaja,²⁷ transplantacije, posebnih načina terapijskog tretmana bolesti, pitanja bolničkog smještaja, poželjnih posebnosti u tretmanu žena i muškaraca za vrijeme pregleda i

²⁵ Buda znatan dio fenomena koji ugrožavaju ljudsko zdravlje dovodi u svezu s karmičkim opterećenjem izazvanim ozljedama, oštećenjima, patnjama koje ljudi nanose osjetnim bićima: Buddha, *The short speech on Action*, u: Isti, *Middle Length Discourses of the Buddha*, Wisdom Publications, Seattle 1995. (Preuzeto s Interneta 15. 10. 2005.: www.accesstoinight.org/canon/sutta/majjihima/mn-135-tb0).

²⁶ B. Kusala, *How to practice Buddhism in the hospital* (preuzeto s interneta 20. 10. 2005.: www.urbandharma.org/udkarma8/health.html).

²⁷ Osim kršćanstva i druge velike religijske tradicije vide u namjernom pobačaju grijeh odnosno zlo. Za budizam ljudski život započinje kada svijest čovjekova uđe u oplodeno jajašce (K. Bhikshu, *nav. dj.*). Hinduizam također govori o pobačaju kao ubojstvu osim kad je u pitanju majčin život (V. Murti - M Krane Derr, *Abortion and Bad Karma. Hindu Perspectives* (preuzeto s Interneta 20. 10.2005: www.fusa.org/fall98/murti1.html/). Islam, za koji je samo Bog Gospodar života, dopušta prekid trudnoće ako je to jedino sredstvo da se spasi majčin život te ako su sigurno predvidive fatalne malformacije fetusa. Silovanje je također dostatan razlog koji opravdava prekid trudnoće i to unutar prva 3-4 mjeseca: A. T. Khoury, *Islam*, u: A. Esser und andere (Hrsg.), *Lexikon Medizin Ethik Recht*, Herder, Freiburg, 1989., str. 930; G. Rizzardi, *Nascere e morire nell'islam*, u: G. Ravasi - G. Rizzardi i drugi, *La vita e la morte nelle grandi religioni*, Paoline, Milano, 2000., str. 36-37; M. Čaušević, *Pobačaj* (preuzeto s interneta 20. 11. 2005: www.medresatz.edu.ba/misak/prikazi.php?tekst=4).

liječenja²⁸ ili prikladnog načina održavanja higijene u trenutcima bolesti itd.

Iz dosad rečenog postaje očitim da u ovom našem svijetu, koji karakteriziraju sve neposredniji i učestaliji kontakti i intenzivniji susreti među ljudima različitih religijskih pripadnosti, već sama praksa solidarnog suživota s drugima zahtijeva zaista određenu razmjenu bitnih doktrinarnih i etičkih poimanja. To vrijedi posebice za one situacije u kojima se ljudi pokušavaju suočiti, na način primjeren njihovim religioznim uvjerenjima, s ugrozom vlastitog zdravlja kao i s načinima liječenja.²⁹

Dakako, postoje i druge dvije razine dijaloga, koje prakticiraju religijske elite (teolozi, monasi i uopće duhovno i intelektualno izgrađeni vjernici). Pritom mislimo na teološki dijalog te na dijalog razmjene religioznog iskustva (tj. meditativnog i molitvenog iskustva i općenito različitih oblika traganja za Apsolutnim). Na tim razinama svakodnevni govor o zdravlju i bolesti prima daljnju, holističku dubinu.

²⁸ To posebno vrijedi za muslimanke koje u tradicionalnim ambijentima, poradi naglašene suzdržanosti pa i nelagode u kontaktiranju s muškarcima koji nisu članovi obitelji, ne žele biti pregledane bez prisutnosti muža. Naime, islamski običaji preporučuju da muškarce pregleda muškarac, liječnik, a žene liječnica. Sukladno takvoj logici, muško profesionalno osoblje ne bi trebalo oslovljavati ženske pacijente njihovim osobnim imenima kao što ni žensko osoblje ne bi trebalo rabiti u komunikaciji osobno ime muških pacijenata osim ako ih pacijenti ili pacijentice to izričito dopuste. Prema službenom tumačenju istom za takvo ponašanje bi se moglo reći da predstavlja "psihološki prikladan pristup pacijentima": *Addensbrooke's NHS Trust, Religions and Cultural Beliefs Handbook. A guide for staff*, Cambridge (UK), 1996., str. 22.-25.; A. Merighi, *nav. dj.*, str. 157.

²⁹ Ta je potreba uočena danas u različitim europskim državama. Stoga se sastavljaju kompendiji koji sadrže osnovne spoznaje i poimanja zdravlja, bolesti i liječenja u religijama. Ti su tekstovi, koji općenito bivaju sastavljeni od strane kvalificiranih pripadnika dotičnih religija, namijenjeni svim kršćanima, ali i drugima koji se iz karitativnih ili profesionalnih razloga brinu za bolesne pripadnike drugih religija. Evo nekoliko novijih primjera takvih tekstova: I. Ilklic, *Begegnung und Umgang mit muslimischen Patienten. Eine Handreichung für die Gesundheitsberuf*, IZEW, Tübingen, 2003; S. Allievi (a cura), *nav. dj.*; A. Pangrazzi (a cura), *nav. dj.*; Addensbrooke's NHS Trust, *nav. dj.*

2. MEĐURELIGIJSKI DIJALOG I HOLISTIČKI PRISTUP ZDRAVLJU I BOLESTI

Danas shvaćanje zdravlja i bolesti te sama praksa liječenja sve više uvažavaju cjelokupnost čovjekovih temeljnih dimenzija: tijela i psihe, a neki vole nadodati i duha. Sve češće se govori i o čovjekovoj duhovnosti kao o jednom od temeljnih čimbenika i fenomena zdravlja, bolesti, liječenja i izlječenja. Tu je nedvojbeno značajna uloga međureligijskoga dijaloga. Naime, tamo gdje se dijalog među religijama zaista događa, on je kadar posvijestiti kako samim sudionicima tako i širem društvenom kontekstu da se o autentičnom holističkom pristupu zdravlju, bolesti i traganju za izlječenjem može govoriti samo tamo gdje se svi ti momenti shvaćaju i žive kao dio jednoga neprekinutog životnog procesa. Riječ je o dinamičkom procesu koji teži k nadempirijskom i nadvremenitom spasenju, ma kako shvatili i predočili to spasenje.

U povijesti se na razini shvaćanja zdravlja, bolesti i liječenja izmijenilo nekoliko modela. Tijekom mnogih tisućljeća dominira tzv. sakralni model koji čovjeka shvaća naglašeno holistički. U tom gledanju zdravlje se promatra kao plod ispravnog načina življenja. Čovjek je zdrav kad živi sukladno prirodnim ritmovima, u skladu s drugima, a posebice s Bogom ili bogovima. Naprotiv, bolest se doživljava kao raskid odnosa s prirodom, s društvenim okolišem te s duhovnim svijetom.

Iscjelitelj (svećenik, šaman, čarobnjak ili liječnik) dijagnosticira bolest, komunicira sa svijetom božanskog, slavi religiozne obrede, propisuje lijekove te tako pokušava uspostaviti narušeni sklad, a time i ozdravljenje. Liječenje je, dakle, prema takvom modelu utemeljeno na istodobnoj primjeni tradicionalnih lijekova, ali i religioznih a katkad i magijskih obreda. Ovaj model shvaćanja zdravlja, bolesti i liječenja, unutar kojeg dominiraju duhovno-religiozni uzroci zdravlja i bolesti, prisutan je u svim velikim civilizacijama prošlosti prožetima religijom, počevši od svijeta stare Mezopotamije i Egipta.³⁰

³⁰ Uvjerljivu analizu gore skiciranog "sakralnog modela" na primjeru babilonske i egipatske kulture pruža: R. Zanchetta, *Malattia Salute Salvezza. Il rito come terapia*, Edizioni Messaggero, Padova, 2004., str. 54-94.

U Grčkoj, međutim, počevši od Hipokrata (V.-IV. st.) započinje postupna afirmacija biomedicinskoga znanstvenog modela koji uzroke bolesti traži isključivo u naravnim uzrocima. Tijekom dugog niza stoljeća taj je novonastajući "biomedicinski model" supostojao s "religijskim modelom", tako da je najčešće dolazilo do njihova isprepletanja. Pritom u prvom redu mislimo na europski srednji vijek, kada se na tradicionalno kršćanskim prostorima više ili manje uspješno kombiniraju zdravlje tijela i zdravlje duše, jedinstvo duše i tijela, shvaćanje da je izvor bolesti katkad pedagoška kazna za grijeh s traganjem za naravnim uzrocima bolesti; zanimanje za tijelo i poštivanje tijela, teološki utemeljeno, s prihvaćanjem i podnošenjem bolesti shvaćene kao vlastito duhovno pročišćavanje i sudioništvo u Kristovim mukama; liječenje lijekovima s liječenjem molitvama.³¹

Ta srednjovjekovna sinteza počela se ozbiljnije raspadati počevši od XVII. stoljeća. Cartezije je zajedno s Baconom tih godina odlučujuće pridonio stvaranju pojmovnog okvira unutar kojeg su postavljene pretpostavke novoga znanstvenog pristupa stvarnosti. Kada je pak riječ o medicini, induktivna metoda i Cartezijev dualizam duše i tijela omogućuju liječnicima da se usredotoče na "tijelo stroj" te da ostave po strani psihološke, društvene i ambijentalne vidove bolesti. Istina, Cartezijev govor o tijelu kao stroju još je uvijek vezan uz svijet shvaćen kao "Božje stvorenje".³² On se također ne libi priznati da je taj ljudski "stroj" superiorniji od svakog drugog stroja. No uza sve to njegova je koncepcija ipak mjerodavno i poticajno utjecala na jednostrani razvoj znanstvenog modela shvaćanja zdravlja, na nastanak i razvoj moderne znanstvene biomedicinske paradigme.

Način na koji se u toj medicini konceptualizira bolest razdvojio je u praksi kliničke medicine tijelo od svih mentalnih vidova (misao, duh, osjećaj). Bolest je u toj interpretaciji

³¹ S. Spinsanti, *Il corpo nella cultura contemporanea*, GdT, Queriniana, Brescia, ²1985., str. 73.-75.

³² R. Descartes, *Discours de la méthode*, u: Ch. Adam - P. Tannery (pr.), *Oeuvres de Descartes*, vol. VI, Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1972., str. 56.

svedena na nered u tjelesnim funkcijama (npr. u biokemijskim ili neurofiziološkim, itd.), isključujući pritom psihološke, društvene i duhovne vidove.³³ Svojim poimanjem tijela uz pomoć potencirane “metafore stroja”, moderna medicina stavlja u dijagnozi i terapiji pretežiti naglasak na individualne organe, tj. na bolesne sastavnice “tijela stroja”, ne uvažavajući cjelinu tijela. Određeni redukcionizam predstavlja i “nauka o specifičnoj etiologiji”, koja uzrok svake pojedinačne bolesti vidi u “specifičnom uzročniku” čija je identifikacija načelno moguća. Time se, međutim, ne vodi dostatno računa o činjenici da takav pristup ne može uvijek ponuditi posve zadovoljavajuće shvaćanje uzroka bolesti. Njime su zaista postignuti relativni uspjesi kod studiranja i tretmana zaraznih bolesti, ali on se ipak očitovao kao odveć pojednostavnjeni interpretacijski obrazac kad se radi o opisivanju uzroka kompleksnijih bolesti.³⁴

Općenito rečeno, pogled dosadašnjega znanstvenog biomedicinskog modela teži svodjenju stvarnosti na detalj, na jedan vid stvarnosti koji je uglavnom poistovjećen s onim što se može objektivirati i izmjeriti. Ostali vidovi su u opasnosti da budu proglašeni nestvarnima.³⁵ Naime, takva jedna znanstvena racionalizacija, koja je dugo određivala i još uvijek i pretežito određuje biomedicinsku paradigmu usredotočenu na pojedine bolesti, usmjerena je na uočavanje određenih tipova patologija dok sami bolesnici kao osobe i kao cjelina izmiču toj odveć usko specijaliziranoj pažnji.³⁶

Prevlast tehnološkog znanja unutar novovjekovne medicinske paradigme s njezinom superspecijaliziranom sektorijalnošću pristupa polučila je, nedvojbeno, goleme uspjehe. Međutim, isto tako, s vremenom su postali uočljivi i mnogi njezini nedostaci, kako na dijagnostičkoj tako i na terapijskoj razini. Zaboravilo

³³ G. Engel, *The Need for a New Medicinal Model*, u: Science, 196 (1977), str. 129-136.

³⁴ M. McGuire, *Religione, salute e malattia*, Concilium, 2 (1991), str. 112-113.

³⁵ M. Nüchtern, *La critica alla medicina scientifica e l'attrazione dei metodi terapeutici occidentali alternativi*, Concilium, 5 (1988), str. 39-40.

³⁶ M. McGuire, *nav. dj.*, str. 108.

se da zadovoljavajući medicinski pristup zdravlju i bolesti treba uvažavati sve psihosomatske sastavnice koje stoje u korijenu različitih organskih bolesti. I upravo taj uočeni nedostatak tvori polazište za danas sve rasprostranjeniju motivaciju holističkog pristupa fenomenu zdravlja i bolesti, koji ljudski organizam promatra kao sustav čije su sastavnice (tijelo, um i duh) povezane međuovisnošću i koji je dio jednoga još šireg sustava.

Takvim holističkim pristupom, koji se u mnogočemu poklapa sa suvremenim psihosomatskim načinom razmišljanja, nastoji se prevladati jedna pozitivistička i sektorijalna koncepcija bolesti i liječenja te se otvaraju vrata jednoj multidimenzionalnoj viziji zdravlja i bolesti.³⁷ Riječ je o jednom obrascu koji širi svoj interesni horizont s onu stranu zdravoga i bolesnoga tijela te teži uključivanju emotivnih i društvenih kontekstâ bolesti i liječenja.³⁸

3. SUŽENI HOLIZAM MNOGIH NOVIH RELIGIJSKIH POKRETA (NRP), POSEBICE NEW AGEA (NA)³⁹

Danas, međutim, holistički pristup zdravlju preuzima u određenim ambijentima jednim dijelom određene elemente već spomenutoga “sakralnog modela”. Pritom ponajprije mislimo na različite “nove religijske pokrete” (NRP) i na različite newageovske terapijske škole i tehnike. Kada je riječ o NRP, razlozi za njihovo širenje su prema svemu sudeći višestruki.⁴⁰

³⁷ R. Zanchetta, *nav. dj.*, str. 158.

³⁸ J. McKinlay, *A case for refocusing upstream: The political economy of illness*, u: P. Conrad-P. Kern (edd.), *The sociology of health and illness*, St. Martin Press, New York, 1986., str. 484.-498.

³⁹ U daljnjem tekstu radi pojednostavljenja umjesto cijelog naziva rabimo kratice NRP i NA.

⁴⁰ Prema vatikanskom dokumentu *Fenomeni sekti*, devet je razloga koji ponajviše motiviraju ljude da postanu članovima NRP: traganje za pripadnošću, traganje za odgovorima na teška egzistencijalna pitanja, traganje za kulturnim identitetom, potreba za priznanjem osobnosti, traganje za transcendencijom, potreba za duhovnim vodstvom, potreba za novom vizijom budućnosti te potreba za aktivnim sudjelovanjem u oblikovanju zajednice. Čuvanje zdravlja i traganje za izliječenjem također

No ipak držimo da je jedan od važnijih razloga za ulazak u te pokrete ili komuniciranje s njima traženje ozdravljenja ili pak očuvanja dobrog zdravlja. Stoga se može reći da je veliki dio NRP moguće opisati uz pomoć kategorije "religija ozdravljenja" kakvu je formulirala povijest religija.⁴¹ U tim se pokretima stoga čudo često doživljava kao jedna svakodnevna, redovna religijska činjenica. Osnivači tih pokreta često su i sami imali zdravstvenih problema fizičkog ili psihičkog tipa, koje su uspješno uklonili zahvaljujući vlastitom duhovnom iskustvu. Njihovo utemeljiteljsko iskustvo redovito se pojavljuje ne kao jedno trenutačno i nepredviđeno prosvjetljenje, već kao jedan religiozni "preokret" s obzirom na njihovo prethodno razmišljanje o odnosu zdravlja, bolesti i medicine. U središtu tih preokreta stoji briga za očuvanje zdravlja i traganje za ozdravljenjem koje je gotovo uvijek predočeno kao plod moralne ili psihološke obnove, a veoma često i kao ishod oslobođenja od demonskog utjecaja. Stoga je katehetska pouka unutar tih pokreta zamišljena i prakticirana više kao duhovni i mentalni trening, a manje kao prijenos serije definitivnih istina. U svim tim pokretima, u kojima dominira "terapijski ethos",⁴² prevaga je na strani optimističke vizije vlastite ponude, a za nju se pak drži da njezina mentalna i molitvena praksa unosi u svijet više zdravlja i sreće.⁴³

su navedeni kao jedan od odlučujućih motiva za ulazak u NRP: *Fenomen sekta ili Novih religioznih pokreta. Pastoralni izazov, provizorni izvještaj*, KS, Zagreb, 1986., br. 2. 1.

⁴¹ M. Introvigne, *Autoguarigione e autoredezione*, u: E. Pavesi (a cura), *Salute e Salvezza. Prospettive interdisciplinari*, Di Giovanni ed., San Giuliano Milanese (Milano), 1994., str. 59. O snažnoj prožetosti suvremene postmoderne religioznosti terapijskim interesima i oblicima govori i Ž. Mardesić, *Postmoderna i ezoterično-okultna religioznost*, u: Lica i maske svetoga, KS, Zagreb, 1998., str. 332.-333. Isto tako, prema mišljenju M. F. Browna alternativni su religijski pokreti u XX. stoljeću u Americi, kako bi preživjeli, izbjegavali izravnu konfrontaciju s velikim tradicionalnim religijama ali isto tako su zauzeli "jednu drugačiju društvenu nišu", tj. onu terapijsku: M. F. Brown, *The Channeling Zone. American spirituality in an anxious age*, Harvard university press, Cambridge (USA). London / GB, 1977., str. 173.

⁴² M. F. Brown, *nav. dj.*, str. 140.

⁴³ R. Dericoquebourg, *Religions de guérison. Antoinisme*, Science Chrétienne, Scientologie, Cerf-Fides, Paris-Montréal, 1988., str. 109-111.

Porijeklo, te doktrinarna i organizacijska struktura tih novih religijskih grupacija različiti su. Zanimljiv je stoga prijedlog M. Introvigne da se sve NRP objedini u četiri temeljne tipske skupine, slijedeći pritom dijelom kronologiju njihova pojavljivanja. Prijedlog je, istina, formuliran prije desetak godina, ali, po našem mišljenju, još uvijek može ponuditi nekakvu osnovnu klasifikacijsku orijentaciju u pristupu fenomenu NRP i tako olakšati barem donekle orijentaciju u inače gustom i raznorodnoj šumi tih novih religijskih formacija.⁴⁴ Tako bi prva skupina obuhvaćala one pokrete koji uime nove vjernosti Kristu osporavaju povijesnu Kršćansku crkvu (npr. različite pentekostalne udruge, Božje skupštine, Unity school of christianity,⁴⁵ Pokret univerzalnog života Gabrijele Wittek⁴⁶ i dr.). Drugu skupinu tvore pokreti koji, nastavši najčešće kao rezultat misijske djelatnosti pripadnika azijskih religija, prihvaćaju Boga ili božanstvo, ali ne i Krista (npr. japanski Soka Gakkai,⁴⁷ svima poznati Sai Baba, pokret Sahaja Yoga, koji je

⁴⁴ M. Introvigne inače rabi i drugu klasifikaciju, koja, međutim, bitno ne potire onu gore navedenu: (1) NRP s kršćanskom simbolikom; (2) NRP azijskog (orijentalnog) podrijetla; (3) NRP u potpunosti zamišljeni na Zapadu; (4) NRP magijskog tipa; M. Introvigne, *Esplosione delle nuove religioni*, u: *Seminarium*, (1998), 4, str. 719-740.

⁴⁵ Svojem imenu usprkos, ovaj pokret je jedna tipično postkršćanska sinkretistička tvorevina s tipično newageovskim temama i metodama uspostave nutarnje ravnoteže u čovjeku i jedinstva s Bogom, životom, dobrim i sveprožimljujućom ljubavlju, što dovodi do zdravlja. Prakticira se meditativno poistovjećenje s dobrim i skladnim te nijekanje svega što je negativno i životu protivno: O tom pokretu vidi: H. D. Reimer, *Unity*, u: *Lexikon der Sekten, Sondergruppen und Weltanschauungen*, Herder, Freiburg, 1990., str. 1075-1076.

⁴⁶ Snažno terapijski usmjeren pokret koji je osnovala Njemica Gabrielle Wittek. O tom pokretu, u mnogočemu blizom starokršćanskoj gnozi vidi: B. Englert, *Universelles Leben*, u: H. Gasper, J. Müller, F. Valentin (Hrsg.), *Lexikon der Sekten, Sondergruppen und Weltanschauungen*, str. 1076-1079.

⁴⁷ Kontroverzni budistički laički pokret koji je u Japanu osnovao Tsunesaburo Makiguchi (1871.-1944.). Nadahnjujući se interpretacijom budizma koju je dao poznati budistički reformator Nicheren (XIII), praksa ovog pokreta teži ostvarenju Budine naravi prisutne u svakom čovjeku. Jedan od ciljeva je uvesti čovječanstvo u nekakvu utopijsku eru. To se među ostalim može postići meditacijom mandale Gohonzon, recitiranjem

utemeljio Indijac Sri Mataji Nirmala Devi,⁴⁸ Transcendentalna meditacija i drugi.). Treću skupinu čine religiozni pokreti u kojima je Bog od drugotne važnosti te su usredotočeni na razvoj "ljudskog potencijala". Oni teže k ostvarenju višeg stadija razvoja ljudskih tjelesnih i psihičkih mogućnosti, koji kao jedan od svojih središnjih elemenata uključuje oslobođenje od bolesti (npr. Kršćanska znanost, Antoinizam,⁴⁹ Scientologija i dr.). Naposlijetku četvrta skupina suvremenih NRP uključuje "nove magijske pokrete", s jedne strane, te različite terapijske oblike newageovske galaksije s druge strane (primjerice channeling, transpersonalna psihologija, različiti oblici spiritizma i dr.).⁵⁰

Primarna tema u većini tih pokreta je liječenje, ali i očuvanje zdravlja,⁵¹ bilo da su njihovi odgovori na problem bolesti i liječenja karizmatskoga ili gnostičkog karaktera.⁵²

Lotosove sutre, izgovaranjem određene mantre. O tome više: P. Gerlitz, *Soka Gakkai*, u: H. Gasper, J. Müller, F. Valentin (Hrsg.), *Lexikon der Sekten, Sondergruppen und Weltanschauungen*, str. 972-973.

⁴⁸ O odrednicama tog inače slabo rasprostranjenog meditativnog pokreta neohinduističkog pa i kršćanskog podrijetla, koji ide za pročišćavanjem energetskih centara (chakra), postizavanjem spoznaje pravog Sebstva, ali i za liječenjem, vidi: J. Finger, *Sahaja Yoga*, u: H. Gasper, J. Müller, F. Valentin (Hrsg.), *Lexikon der Sekten, Sondergruppen und Weltanschauungen*, str. 903.

⁴⁹ Pokret koji svoje podrijetlo vuče od naučavanja o svijetu i čovjeku koje je zastupao Belgijanac Louise- Joseph Antoine (1846.-1912.). Riječ je o sinkretističkom pokretu raširenom u Belgiji i Francuskoj, koji u sebi sabire utjecaje Bergsona, Allena Kardeca, istočnoreligijskih elemenata, kršćanstva. Liječenje se izvodi prenošenjem i usmjerenjem duhovnog fluida. O toj religijskoj formaciji vidi: *Antoinisme* (preuzeto s Interneta 12.11.2005: www.Troumad.free.fr/sectes/partie_4/Antoinisme.htm).

⁵⁰ M. Introvigne, *Il demoniaco e il potere delle guarigioni nei nuovi movimenti religiosi*, Rivista Liturgica, 5 (1994), str. 649-657.

⁵¹ Istini za volju, treba reći da ima među NRP i onih koji nisu usmjereni primarno na rješavanje zdravstvenih problema ili očuvanje zdravlja. Ovdje mislimo primjerice na ISKCON (Međunarodno udruženje za svijesnost Krišne), odnosno na Moonovu Crkvu ujedinjenja. Drugi su pokreti toliko usredotočeni na liječenje da se stručnjaci pitaju može li se o njima još uopće govoriti kao o religijama, kao npr. za Reiki ili bi te pokrete bilo bolje nazvati kvazi-religijskima: M. Introvigne, *Il reiki: tecnica o religione?* CESNUR center for studies of new religions (preuzeto s Interneta 12.10.2005: www.Cesnur.org/testi/reiki.htm).

⁵² O tom razlikovanju vidi: M. Introvigne, *nav. dj.*, str. 648.

Uvjerljivost njihovog međusobnog nadmetanja i uspješnost na suvremenom religijskom tržištu u mnogočemu ovisi o uvjerljivosti njihove terapijske ponude. Razlog za nastanak i održavanje velikoga i razgranatog religijskog tržišta religijsko-terapijskih ponuda valja tražiti u činjenici da u ovim izrazito kriznim vremenima slabljenje pa čak i gubitak globalnog horizonta smisla u životima velikog broja naših suvremenika čine da briga za zdravlje i traženje novih putova liječenja postaju mnogima sve više i više središnja životna vrijednost. Riječ je pritom, istina, o jednom siromašnom i slabom, ali iskrenom idealu, koji u biti teži životu bez suza, bez materijalnih poteškoća, bez fizičkih problema i zebnji te bez psiholoških smetnji i bezizlazja. Biti zdrav, osjećati se dobro, moći se izliječiti, za mnoge je naše suvremenike, s pravom ističe N. Terrin, puno važnije od problema kako razlučiti istinu od laži, dobro od zla.⁵³ I upravo tom čovjeku koji želi "ozdraviti pod svaku cijenu"⁵⁴ NRP dolaze ususret svojim više ili manje dosljedno prakticiranim terapijskim holizmom, koji čovjekovo zdravlje najčešće promatra kao skladnu interakciju tjelesnoga, psihološkoga, društvenoga, ekološkoga i duhovnog. Bolest je narušeni sklad tih sastavnica čijoj ponovnoj uspostavi teži primjena specifičnih terapijskih tehnika i obreda kojima raspolaže svaki od tih pokreta.⁵⁵

Međutim, holizam terapijâ primijenjenih u navedenim pokretima ipak je najčešće nepotpun i stoga problematičan.

⁵³ A. N. Terrin, *Fenomenologia dell'attuale domanda di salute. Riflessi per la religiosità*, Rivista Liturgica, (1994), 5, str. 568 ali i 569.

⁵⁴ Svestranoj analizi aktualnog trenda usredotočenosti na očuvanje i ponovno zadobivanje zdravlja pod svaku cijenu posvećena je knjiga B. Ugeuxa u kojoj on prilično uvjerljivo uspijeva pokazati kako traganje za zdravljem često u sebi krije čežnju za dubljom spasenjskom stvarnošću. Pritom on pokazuje dosta razumijevanja za tradicionalni "sakralni model" liječenja kakav je prisutan u Africi ili na Tibetu. Na tragu tih analiza autor potiče i kršćansku teologiju i praksu na ponovno i sustavnije razmišljanje o djelotvornom odnosu spasenja i zdravlja koje to dvoje ne bi suprotstavljalo a niti pak međusobno i izjednačilo: B. Ugeux, *Guérir à tout prix*, Éditions de l'Atelier, Paris, 2000.

⁵⁵ Podrobniju ilustraciju primjene nekih karakterističnih novoreligijskih tehnika i obreda vidi kod: R. Zanchetta, *nav. dj.*, str. 69-91.

Nesumnjivo, NRP, uz mentalnu i tjelesnu, u velikom broju slučajeva uvažavaju i duhovnu dimenziju čovjeka, bilo da je riječ o molitvama upućenima Kristu, Bogu ili božanstvu, bilo da se radi o istjerivanju demonskog koje uzrokuje bolesti ili pak da se kroz meditativno pročišćavanje duha postiže jedinstvo s božanskom energijom koja prožimlje kozmos. Tu su potom i različiti spiritistički ili ezoterijski oblici pojedinih newageovskih terapija, koje također teže ostvarenju čovjekove integralne dobrobiti (wellness). Nepotpunost svih tih pristupa leži u činjenici da mnogi od NRP u svojem pristupu fenomenu zdravlja ipak ne uzimaju u obzir čovjekovu cjelokupnost koja nužno uključuje i nadempirijsku dimenziju definitivnog spasenja. A upravo sadržaji eshatološkog određenja pružaju značajne kriterije vrijednosne prosudbe traganja za zdravljem i izlječenjem.

To, istina, nije jedini nedostatak znatnog broja NRP,⁵⁶ a niti raznovrsnih terapijskih inicijativa koje pripadaju velikom "networku" NA. No, u svakom slučaju njihova pretežita usredotočenost na promidžbu vlastitih metoda primjenljivih na očuvanje zdravlja (fitness) odnosno kod liječenja bolesti, koja zdravlje, bolest i liječenje ne promatra i ne vrednuje u svjetlu konačnog transcendentnog ispunjenja, svodi mnoge religijske pokrete na više ili manje uspješne igrače globalnog tržišta u sektoru prevencije i liječenja. Njihov holizam tako biva u konačnici funkcionaliziran pa i komercijaliziran u službi jedne koncepcije života koja na zdravlje gleda kao na vrhovnu vrijednost. Stoga se za poneke od tih pokreta, a posebice za mnoge segmente NA, može govoriti o nekoj vrsti "duhovnog materijalizma".⁵⁷ Religiozne činjenice jednostavno su shvaćene

⁵⁶ Ne mislimo time reći da određeni NRP ne posjeduju i neke veoma pozitivne odlike, koje su autentični izazov kršćanskoj teologiji i duhovnosti, kao što su npr. intenzivno traganje za religioznim iskustvom, nastojanje oko većeg sklada religije i znanosti itd. O tome vidi više kod: A. N. Terrin, *Nuove religioni. Alla ricerca della terra promessa*, Morcelliana, Brescia, 1987., str. 164-177.

⁵⁷ A. Fortin, *Le Galéries du Nouvel Age*, Novalis-Université Saint Paul, Ottawa, 1993., str. 75; U New Age-u religija ustupa mjesto mistifikaciji tjelesnoga i duševnog "blagostanja". Cilj je stvoriti jedno "društvo osjetila" čiji je stvarni protagonist senzibilni potrošač, kupac eko-psiho-somatskog blagostanja (wellness). O tome više kod M. Fuss, *Benessere come salvezza*

u funkciji individualnih ljudskih potreba. Ako se o Bogu ili božanstvu i govori, tada je tu riječ o “Bogu samo za mene”, o Bogu koji kao i sve druge stvari biva pretvoren u neku vrst satelita koji kruži u putanji oko ljudskog ja i njegovih pretežito ovostranih, terapijskih i inih potreba.⁵⁸

Budući da mnogi NRP doktrinarno, organizacijski i promidžbeno zaista pretežito kruže oko promicanja zdravlja i liječenja, kod njihovih pripadnika nije teško uočiti, što je nekako i očekivano, znatnu dozu nelagode kada se suoče s neizlječivim bolestima, trajnom patnjom i neizbježnošću smrti.⁵⁹ Njihov superoptimizam,⁶⁰ koji je veoma često tržišno uvjetovan, otežava integraciju bolesti, patnje i smrti u globalnu viziju vlastita života. U tome se te nove religijske ponude nalaze na crti suvremenoga postmodernog traganja za zdravljem, kakvo uostalom do sada nije još nikada u povijesti zabilježeno, a koje je obilježeno nastojanjem da se prevlada svaka vrst bolesti i svaki oblik patnje.⁶¹

Na taj način mnogi religiozni pokreti sadašnjice daju svoj prinos onome što Ivan Ilić u svojoj Medicinskoj Nemezi zove

nel New Age, u: M. Gronchi (a cura), *La salvezza degli altri. Soteriologia e religioni*, Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo, 2004., str. 205-215.

⁵⁸ A. Rizzi, *Fame di senso e fame di pane*, Testimonianze, 46 (2003), str. 62-65.

⁵⁹ Kada je riječ o različitim segmentima New Agea i njihovoj nesposobnosti zadovoljavajućeg suočavanja s trajnim oblicima ljudske patnje i sa smrću, vidi: R. Bergeron, *The Christiana Receptions of the New Age*, u: R. Towler (ed.), *New Religions and the New Europe*, Aarhus University Press, Aarhus, 1995., str. 122-123.

⁶⁰ M. F. Brown tako govori, imajući pred očima one koji prakticiraju terapijski “channeling” i njihove klijente, da svi oni teže takvom jednom optimizmu “kojemu se čini da sve stvari postaju moguće, a svi horizonti neograničeni”: M. F. Brown, *nav. dj.*, str. 186.

⁶¹ Sve bolji rezultati medicinskog istraživanja i sve uspješniji sektorijalni oblici terapija određenih bolesti potiču takva iščekivanja u društvu koja potom, zahvaljujući ideologiji i tržišnim mehanizmima globalnog tržišta, vrše još veći psihološki i komercijalni pritisak na medicinu. Ona se tako sve više daje voditi više ili manje posviještenom utopijskom projekcijom konačnog “prevladavanja bolesti i boli”, a time i prevladavanja dosadašnjih granica temeljne ljudske zadanosti tj. same “*conditio humana*”. O tome vidi: S. Ewig, *Heilung - Versprechen und Berechtigung*, Stimmen der Zeit, (2005), 12, str. 826ss.

suvremenom “kulturalnom iatrogenozom”, misleći time reći kako jednostrana usredotočenost suvremene medicine na dokidanje svekolike organske boli i nelagode u konačnici potire prostore čovjekove sposobnosti pa i spremnosti da prihvati i podnese svoje stvarno stanje i tako učini korak dalje u prepoznavanju istine o sebi, a time i u rastu k vlastitoj cjelovitosti.⁶² Jer iščekivanja postmodernog društva i suvremene medicine teže samo dokidanju bolnih simptoma, a ne i njihovoj integraciji u cjelinu ljudskog življenja, kako bi i bolest u životu bolesnika mogla ostaviti trag jedne egzistencijalno značajne poruke. Znamo, naime, da sukladno teološko-biblijskoj antropologiji, zdravlje, bolest pa i samo nastojanje oko ozdravljenja bivaju uvijek upisani i vrednovani unutar procesnog događanja u kojem se ostvaruje čovjekovo globalno spasenje. I upravo ako su iščitani kao integralni dijelovi tog procesa, tada bolest, bol pa i eventualno izlječenje dobivaju jedno puno bogatije značenje. Ono, međutim, nadilazi instinktivnu biološku težnju k trenutačnom izlječenju, pukom produženju života ili pak k uklanjanju boli.⁶³

Tako to vidi katoličko kršćanstvo, koje traganje za izlječenjem od bolesti i dokidanjem tjelesne i psihičke patnje ne poistovjećuje nikada sa spasenjem nego djelatnu brigu oko zdravlja, svojega i drugih, kao i terapijske napore promatra kao prigodu za mogući rast Kraljevstva u osobnom i zajedničarskom životu. Dokidanje bolesti i patnje nije nužni preduvjet da bi kršćanski govor o spasenju bio i ostao smislen. Uostalom, nije li Isusa, uza sve nedvojbeno prakticiranje više ili manje čudotvornih izlječenja, na kraju čekao križ? Ili, nije li Isus već od početka računao s nemogućnošću unutarpovijesnog dokidanja bolesti i patnje kada u Mt 25, 36 reče: “Bio sam bolestan i vi ste me pohodili.” A od onih koji ga mole za ozdravljenje zar ne traži najprije vjeru

⁶² Kulturalna iatrogeneza je, prema tumačenju Ivana Ilića, “potencijalnu sposobnost pojedinca da se na osoban i autonoman način suoči sa svojom vlastitom ljudskom slabošću, ranjivošću i jedincatošću”: Ivan Illich, *Nemesi Medica. L'espropriazione della salute*, tal. prijevod, RED, Como, 1991., str. 30.

⁶³ S. Spinsanti, *Terapia del dolore e problematiche etiche*, Credere oggi, 1 (2005), str. 119.

u Kraljevstvo? Ozdravljenja koja su se događala zahvaljujući Isusu uvijek su uključivala preobrazbu cijele osobe, njezinu novu viziju cjelokupne stvarnosti i svojega mjesta u njoj. Tako je npr. slijepac od rođenja nakon ozdravljenja svojim unutarnjim očima započeo prepoznavati ponešto od Isusove božansko-ljudske stvarnosti, a time i nove dotad neslućene dimenzije stvarnosti.

Kada je pak riječ o ozdravljenjima koja se i danas zbivaju u kontekstu vjere i molitve, smisleno je reći da ona imaju u evanđelju, ali i u katoličkoj tradiciji eshatološku vrijednost. Ona pružaju predokus budućeg svijeta te su usmjerena na jačanje i podupiranje vjere i nade dotičnog pojedinca, ali i cijele zajednice. Stoga su (relativno rijetki) teški bolesnici izlječeni molitvenim zagovorom zapravo svjedoci. Njihovo izlječenje zbog toga pripada cijeloj kršćanskoj zajednici.⁶⁴

Imajući u vidu sve te činjenice, dade se zaključiti da se tradicionalni katolicizam teško može uvrstiti u kategoriju "religije izlječenja" kojom se, naprotiv, prilično točno mogu opisati mnogi od NRP. Razlog za to nije u tome da katolicizam niječe bilo kakvu vezu religije i zdravlja, nego u činjenici da katolicizam tu vezu shvaća drugačije negoli je to slučaj u navedenim novoreligijskim terapijama. Naime, kršćanstvo je od početka uvažavalo medicinu, čuvajući njezin kontinuitet s ostalim znanostima, ne želeći je nipošto zamijeniti religijsko-ritualnom praksom. S druge strane, nije ni svaki način tumačenja djelotvornosti molitve kod ozdravljenja, a ni svaki način prakticiranja molitve za zdravlje bio prihvaćen u katoličkom kršćanstvu. Prihvaćeno je samo ono shvaćanje koje u toj molitvi vidi susret ljudske slobode s osobnim i slobodnim Bogom i koje, dakle, ne računa ni sa kakvim automatizmom djelotvornosti molitve za zdravlje. Kada se tome pridodaju crkvenost, kristocentričnost te zanimanje teologije za sam način odvijanja terapijske molitve kao i za samoshvaćanje kršćana koji tu molitvu prakticiraju, tada je jasno da autentično crkveno poimanje molitvene terapije nipošto ne komunicira s

⁶⁴ Nadahnuće za ovu potonju misao pronašao sam kod: A. Fortin, *nav. dj.*, str. 78-79.

tržišnim redukcijom praćenim nerealnim iscjeliteljskim superoptimizmom. Isto tako, u tradicionalnom crkvenom shvaćanju terapijski usmjerene molitve nema mjesta za raširenu nelagodu, nesnalaženje pa i šutnju glede integriranja neizlječive patnje, kakve naprotiv često nalazimo kod mnogih NRP. Jedan od njihovih glavnih problema leži, s kršćanske točke motrišta, nesumnjivo i u manjkavom poimanju konačnog spasenja, koje nije utemeljeno na jednoznačnom shvaćanju Boga stvoritelja i spasitelja.⁶⁵ Jer suvremena postmoderna religioznost, poglavito ona newageowskog podrijetla, koja u središte svoje terapijske prakse stavlja tjelesne i psihičke potencijale čovjeka pojedinca, često klizi ne samo prema "samoizlječenju", što bi se možda u nekim slučajevima moglo donekle i objasniti, već i prema "samospašavanju", koje je za kršćansku viziju stvarnosti tek puka iluzorna projekcija.⁶⁶ Na pojmu samospašavanja jednostavno nije moguće uvjerljivo integrirati bolest, patnju i neuspjeh.

4. ZAKLJUČNA RAZMIŠLJANJA O DIJALOGU KAO MOGUĆEM KOREKTIVU NEPOTPUNOG HOLIZMA NA AKTUALNOM TRŽIŠTU RELIGIJSKIH TERAPIJA

Suočavanje s očito jednostranim pa i iluzornim pristupima fenomenu zdravlja, bolesti i liječenja, koji karakteriziraju znatan dio NRP, zacijelo je jedan od elemenata kritičkog dijaloga s njima na koji su kršćani pozvani. Jer preporučeni dijalog predstavlja ili bi trebao predstavljati stil odnosa kršćana ne samo s velikim svjetskim religijama nego i s onima

⁶⁵ Značajka različitih postmodernih religijskih ambijenata jest "da je vjera tolikih gotovo lišena sadržaja, a posebice je lišena jednog Ti (Božjeg, m. op.), riskirajući tako da bude doživljena kao jedna religioznost 'jastva', vitalnog svijeta, odveć usmjerena na subjektivne puteve: G. Ambrosio, *Il futuro del cristianesimo nell'odierno scenario culturale*, u: G. Angelini - M. Vergottini, *Un invito alla teologia*, Glossa, Milano, 1998., str. 48.

⁶⁶ O sklonosti nekih NRP kao i određenih segmenata New Agea ka samospašavanju vidi: M. Introvigne, *Il demoniaco e il potere delle guarigioni nei movimenti religiosi*, str. 648-657; A. Fortin, *nav. dj.*, str. 176 ss.

koje crkveni dokumenti zovu "vjerskim sljedbama ili novim religijskim pokretima". Dijalog s njima je veoma težak. Razlozi za to su višestruki, primjerice njihova prozelitska isključivost, katkad neprihvatljive metode pridobivanja sljedbenika, a često i njihova više ili manje agresivna zatvorenost za dijalog s povijesnim kršćanskim crkvama, islamom i židovstvom, budući da u tim religijama vide prototipe institucionalizirane dogmatske religioznosti koju treba prevladati. No uza sve to, jedino iskrenim ali istodobno i kritičkim dijalogom nošenim ljubavlju⁶⁷ i strpljivošću moguće je pripadnicima tih pokreta približiti uvid, među ostalim, i u problematičnu jednostranost njihova pristupa fenomenu zdravlja. Štoviše, dijaloško druženje, osobito ono na razini praktičnog dijaloga života, omogućuje katoliku da egzistencijalno posvjedoči puni holizam tradicionalnoga kršćanskog pristupa zdravlju.

Daleko od svakoga jeftinog terapijskog superoptimizma, dijaloški prakticirano kršćansko ophođenje sa zdravljem i bolešću u stanju je pripadnicima religija posvjedočiti kako je jedini realistični stav onaj koji čuva, u svjetlu punine definitivnog spasenja, nedokidivu napetost između po sebi ispravne brige za zdravlje i liječenje, s jedne, te trajnih nastojanja oko smislene integracije i neizlječive bolesti, patnje i smrti, s druge strane. Pritom ne bi trebalo zanemariti činjenicu da je nepotpuni, tržišno potencirani holizam NRP, s njihovom mješavinom elemenata znanstvene medicine, alternativnih medicina te terapijskih molitava i obreda, i za mnoge kršćane danas veoma privlačna ponuda koja, međutim, na duži rok može dovesti do rastakanja biblijskog realizma tradicionalnoga kršćanskog načina ophođenja s fenomenom zdravlja i bolesti. U svemu tome nisu u načelu sporne različite (jasno, ne sve!)

⁶⁷ Tako npr. vatikanski dokument o NRP poziva vjernike angažirane u dijalogu s tim pokretima da "im se kada je to moguće pridruže u ljubavi Kristovoj": Tajništvo za jedinstvo kršćana, *Fenomen sekti ili novih religioznih pokreta*, KS, Zagreb, 1986., br. 74. Istodobno, vatikanske instance nadležne za dijalog svjesne su delikatne težine takve prakse. O poteškoćama koje kršćanima stoje na putu dijaloškog odnosa s NRP i NA vidi: T. Osorio Gonçalves, *Sectes et nouveaux mouvements religieux dans la reflexion de l'Eglise*, Pro Dialogo. Bulletin, (2002), 2, str. 216-219.

alternativne medicine,⁶⁸ nego je problematičan takoreći teološki horizont na kojemu se kod NRP događa interpretacija stvarnosti i značenja fenomena zdravlja, bolesti i traganja za izlječenjem. Stoga uvjereno dijaloško suočavanje kršćana s tim ambijentima, posebno s difuznom terapijskom duhovnošću NA otvara prostore i za veoma korisno unutarcrkveno posvještenje vlastite tradicije punoga terapijskog holizma, koja je danas veoma često zaboravljena, i to upravo pod velikim mentalitetnim i promidžbenim pritiskom globalne terapijske religioznosti, tako karakteristične za aktualnu postmo-dernu religioznost okrenutu pojedincu i njegovim potrebama.⁶⁹

K tome valja nadodati da dijalog s velikim religijskim sustavima na temu fenomena zdravlja i bolesti, s kojim smo se pozabavili u prvom dijelu ovog teksta, može imati i funkciju korektiva jednostranih razvoja na tržištu suvremenih religioznih terapija. Uvjereni smo da je međureligijski dijalog kršćana s pripadnicima "verificiranih duhovnih tradicija" čovječanstva u stanju pokazati kako u središtu tisućljetnih iskustava sa zdravljem, bolešću i liječenjem stoji uvijek jedna

⁶⁸ Tzv. alternativne medicine veoma često se temelje na tradicionalnim sustavima liječenja, poput Ayuerve, kineske medicine ili pak afričkih plemenskih medicina itd. Veliki dio tih tradicionalnih načina liječenja čuva svoju nedvojbenu terapijsku djelotvornost te njihova primjena ne predstavlja za kršćanina nikakav veći problem. Čak bi se moglo reći da je današnji povratak na te stare sustave liječenja često veoma pozitivan. Tako se npr. u indijskim kršćanskim ambijentima sve više poseže za tradicionalnim indijskim načinima liječenja (Ayuurveda, sidha, unani, yoga) dijelom jer u indijskim materijalno-financijskim uvjetima takav tip liječenja puno manje košta od redovitog znanstvenomedicinskog tretmana, a s druge strane se sve više cijeni neobično integralni holizam tih tradicionalnih terapijskih postupaka. Riječ je o nefarmakološkim terapijama koje se temelje na uvjerenju u postojanje mehanizama tjelesne samoregulacije. Drži se da tijelo ima sposobnost samoizlječenja iznutra. Stoga su sami medicinski zahvati shvaćeni kao poticaj i pomoć tijelu da aktivira svoj terapijski potencijal. Naglasak u tom terapijskom pristupu leži ne na kirurškom odstranjenju bolesnog organa, nego na nastojanju oko uspostave ravnoteže cijeloga psihofizičkog sustava narušene bolešću. U takvom tretmanu, piše sestra Eliza Kuppohackel, liječenju je podvrgnuta cijela osoba a ne samo određeni simptomi njezinog bolesnog stanja: E. Kuppohackel, *Nuove pratiche ecclesiali di guarigione. La loro importanza nelle grandi culture dell'Asia: India*, Concilium (1998), 5, str. 165 ss.

⁶⁹ Ž. Mardešić, *nav. dj.*, str. 324-327.

integralna spasenjska vizija. Samo unutar te i takve cjelovite, vremenite i nadvremenite religijske antropologije svoju shvatljivost pa i određenu smislenost nalaze ne samo zdravlje i traganje za izlječenjem nego i nedokidivi fenomeni neizlječive bolesti, patnje i smrti. Samo takva cjelovita antropologija može pridonijeti demontaži današnje sve u svemu veoma raširene ali ništa manje i otuđujuće mitološke opsjednutosti nužnošću postignuća i očuvanja "savršenog zdravlja".⁷⁰

Dakako, i među velikim religijskim tradicijama čovječanstva postoje znatne razlike u shvaćanju mjesta i uloge složenih fenomena kao što su fenomen zdravlja i bolesti unutar njihove globalne spasenjske vizije. Stoga zacijelo kršćansko personalističko poimanje i ophođenje s tim fenomenima, koje svoju dubinsku motivaciju nalazi u nastojanju oko promicanja sve većeg rasta agapičnog zajedništva s Bogom i ljudima, predstavlja i te kako velik i trajan izazov svim kozmičkim religijama i njihovom automatizmu utemeljenom na ontološkoj nužnosti duhovnih zakonitosti. S druge pak strane u naučavanjima i višetisučljutnim iskustvima drugih religija, posebno onih istočnih, kršćani mogu pronaći puno kršćanstvu malo ili nimalo poznatih, a po sebi veoma korisnih, uvida u konkretne načine uspostavljanja sklada duhovnog i tjelesnog, mentalnog i emotivnog u čovjeku.

Dakle, iz ovih naših prikaza i razmišljanja nedvojbeno proizlazi da zdravlje i bolest nisu nipošto tek marginalna tema međureligijskoga suživota i suočavanja sa zajedničkim ljudskim problemima.

⁷⁰ Opsjednutost idejom mogućnosti postignuća savršenog zdravlja nije tek marginalni fenomen aktualnoga postmodernog mentaliteta, nego ona nadahnjuje, a donekle i određuje znatan dio ponašanja suvremenih ljudi. Radi se o fenomenu koji određuje i vrijednosnu skalu mnogih naših suvremenika i tržište, promidžbu sve većeg broja farmakoloških i drugih terapija itd. O negativnim posljedicama tog mita a posebice o novim patologijama koje opsjednutost savršenim zdravljem nosi sa sobom, puno je razmišljao Ivan Ilić. O tome vidi: Ivan Illich, *L' Ossessione della salute perfetta. L' aumento delle cure genera nuove patologie* (preuzeto s Interneta 20. 11. 2005.: www.traccefresche.info).

Health and sickness in actual context of the dialogue relationship among religions One Christian approach

Summary

This article tries to show how the phenomena of health, sickness and medical treatment actually represents a very crucial topic in the current context of dialogically inspired and structured relationship of Christians towards members of other religions.

In the first part, starting from the reached interpretational standard of Catholic post-congress theology in regard of the role and value of the inter-religion dialogue, the author's attention is focused primarily onto the level of the practical and real dialogue (the so called "dialogue of life" and "dialogue of action"). This is about the dialogically structured and co-habitation of the different by religion. When speaking of the phenomena of health, sickness and treatment such co-habitation is necessarily assumed in order to be successful and comply with the postulates of the concrete dialogue, knowledge of the basic religious standing points, norms and traditions of the people towards who this dialogue should be opened. Accordingly, the author briefly draws up some basic definitions of the interpretation of the phenomena called health in the three large world religions: Islam, Hinduism and Buddhism.

At the level of theological dialogue and the dialogue of religious experience practised by the religious elites, but also by theologically educated believers, the discussion of health and sickness achieves a holistic depth.

For this reason the author shows in the second part of this article first the term of holistic approach to health issues. Then he finds an incomplete holism in many new religious movements, especially in the various therapeutic initiatives of the New Age. The incompleteness of their holistic approach

towards health and sickness can be found in the fact that they insufficiently respect, or completely deny the dimension of men's definitive salvation and place their religion under the requirements of the actual, post-modern and therapeutically oriented religious market. The result of such a standing point is uneasiness, even a powerless incompetence when they have to face incurable diseases and permanent suffering.

For that, the author shows in the concluding thoughts, that the dialog of Christians with other large religions can be used as a corrective in this nowadays so ever present therapeutic reductionism in the world of religions. Namely, all major world religions practice complete holism, which in light of the definitive, above – empirical human achievements, enables a reasoned, existential integration of both sickness and health. The dialogue of Christians with members of major religions, so the conclusion of this article, can significantly contribute that the one-sided, even obsessive search for health and cure under any price, which is characteristic for a major part of the actual religious climate, becomes balanced through a much calmer, more realistic – accordingly a more complete evaluation and living of human historical existence.