

Pregledni znanstveni članek (1.02)  
*Bogoslovni vestnik* 76 (2016) 2,433—439  
UDK: 159.964:27-58  
Besedilo prejeto: 02/2016; sprejeto: 07/2016

*Tanja Pate*

## **Sistemska in duhovna perspektiva zdravja in bolezni**

*Povzetek:* V članku so najprej predstavljeni družinska sistemska teorija in modeli v kontekstu bolezni in zdravja. Sistemska teorija, ki poudarja tako povezanost med podsistemi kakor tudi celotni kontekst družinskega sistema, vidi bolezen kot pomemben organizacijski element znotraj družinskega funkcioniranja. Sistem je v nenehnem iskanju ravnotežja in pri obvladovanju fizičnih, psihičnih in socialnih sprememb, kakršne sproži tudi bolezen, ima duhovnost zelo pomembno vlogo. V prispevku sta predstavljena sistemski pogled in pogled duhovnosti na bolezen z izbranimi svetopisemski dogodki, ki razširijo biopsihosocialno perspektivo človekovega doživljanja bolezni in trpljenja dajejo posebno vrednost.

*Ključne besede:* biopsihosocialni model, normativni model, bolezen, duhovnost, ozdravljenje

### *Abstract:* **Systemic and Spiritual Perspective on Illness and Health**

The article presents a systemic theory and models of the family in the context of illness and health. Such systemic theory emphasizes interactions between subsystems as well as the entire context of the family system; it considers illness an important organizational element within overall functioning of the family. The system is constantly seeking equilibrium. Spirituality plays an important role in mastering physical, psychological and social changes caused by illness. The paper presents both systemic and spiritual view of illness; the spiritual dimension is illustrated by select biblical stories, which extend the bio-psycho-social perspective of human experience of illness and add meaningful value to suffering.

*Key words:* bio-psycho-social model, normative model, illness, spirituality, healing

## **1. Sistemska perspektiva bolezni in zdravja**

Družinska sistemska teorija pomeni kohezivni okvir za številne terapevtske pristope, ki se ukvarjajo s posameznikom, pari, družinami in s skupinami. Začetek družinske sistemske teorije sega v pozna štirideseta leta 20. stoletja. Razvila se je iz pretežno enodimenzionalne oblike zdravljenja v večplastno metodo, ki jo je moč aplicirati v različne situacije in razumeti tudi funkcioniranje sistemov, tako bioloških kakor tudi socialnih. (Carr 2006, 70–71)

Sistemska perspektiva vidi družino kot samoregulativni sistem, ki se vzdržuje skupaj z neizrečenimi pravili, katerih cilj sta obstoj in ohranjanje sistema (Ritvo in Glick 2002, 2–3). V luči pristopa družinskega sistema je zdravje odsev tega, kako dobro je sistem uravnotežen znotraj okolja, pa tudi tega, kako informacije prehajajo iz sistema in nazaj vanj. Sistem potrebuje strukturo, prilagodljivost, odzivnost, čustvenost in odprtost. Jedro zdravljenja postane družinski sistem in ne toliko problem ali simptomatika družinskega člana samega po sebi. Posamezniki in sistem(-i) so v nenehnem procesu dinamičnega prilagajanja. (Carr 2006, 60–62) Na prilagoditev vplivajo nekatera tveganja, ranljivosti in posamezniku ali sistemu dostopni viri spoprijemanja z okoljskimi izzivi in stresorji. Ti izzivi lahko nastopijo ob pomembnih življenjskih dogodkih (npr. smrt zakonca ali partnerja), ob prehodu v novo obdobje (vstop v vrtec ali poroka), v vsakodnevni težavah (finančna stiska, nesreče, bolezni) ali v začaranih krogih zasvojenosti, nasilja ipd. Viri so lahko materialni (denar), socialni (dostopnost do strokovne podpore), osebni (dobri prijateljski odnosi), psihosocialni (razvita zmožnost reševanja problemov) ali duhovni (vera v usmiljenega Boga). (Goldenberg in Goldenberg 2008, 27–28) In prav duhovni viri imajo pri posameznikovem soočanju in spoprijemanju z boleznijo pomembno vlogo.

## 1.1 Biopsihosocialni model

Biopsihosocialni (BPS) model kot večfaktorski model združuje številne in raznolike biološke, psihološke in socialne dejavnike zdravja in bolezni, ki so v nenehni in vzajemni medsebojni zvezi (Engel 1980, 535). Govorimo o vključitvi sistemske teorije v biomedicinsko zdravstveno oskrbo s poudarkom na pacientovem doživljanju in izkušnji in na upoštevanju konteksta, v katerega je posameznik vpet (npr. odnosi, okolje). Človeški organizem je sistem, ki je sestavljen iz številnih podsistemov (nevrolški, kardiovaskularni, prebavni sistem ...), med seboj povezanih in hierarhično urejenih. Posameznikovo zdravstveno stanje je tako odsev nenehnih vzajemnih medsebojnih učinkov na makroravni (podpora in pomoč v okolju, dalj časa trajajoče stanje depresije, anksioznosti) in na mikroravni (okvare v celicah, kemijsko neravnovesje). Bolezen pa ne vpliva samo na bolnika, ampak na njegovo celotno družino. V posamezniku in v njegovi družini prebudi občutke nemoči, spremeni življenjski slog, vloge, pravila v družini, porušijo se družinsko ravnovesje, hierarhičnost, posameznikov status, bolezen vpliva tudi na finančno, na socialno in na duhovno plat družinskega življenja. (McDaniel et al. 2005, 11–12; Hepworth, McDaniel in Doherty 1995, 30–31)

Wright, Watson in Bell (1996, 129) so pozneje razširili model BPS z vključitvijo duhovnosti in ga poimenovali biopsihosocialno-duhovni (BPSD) pristop. Razlog so videli zlasti v dejstvu, da posameznikov ali družinski sistem prepričan in vere lahko pomembno vpliva na rezultate zdravljenja in zdravstvenega stanja. Tudi Van deCreek in Burton (2001, 81) sta podprla ta model, saj trdita, da je treba upoštevati posameznikovo komponento duhovnosti, zlasti če pacient duhovnost vidi kot pomemben del v svojem življenju.

## 1.2 Normativna sistemska paradigma zdravja

Normativni, preventivni model (Rolland 1994, 9) daje sistemski pogled na zdravo prilagoditev družine na bolezen kot razvojni proces v povezavi s kompleksnostjo in raznolikostjo sodobnega družinskega življenja, moderne medicine in preplavljaljivih modelov zdravstvene oskrbe in dostopov do zdravljenja. Treba je razširiti pogled in zajeti ne samo posameznika z boleznijo iz medicinskega modela, ampak tudi celotno družinsko enoto in skrb za bolezen, to pa – v zameno – vpliva tudi na potek bolezni in na blagostanje posameznika s kronično boleznijo (McDaniel et al. 2005, 3–10). Rolland (1994, 11–14) pravi, da šele s širšo definicijo »družine« kot negovalnega sistema ali sistema oskrbe lahko opredelimo model uspešnega spoprijemanja in prilagoditve, ki temelji na moči družinskega sistema. Normativni model opisuje psihosomatske procese celostno, interaktivno in normativno. Vse bolezni lahko vidimo kot takšne, ki imajo psihosomatično medsebojno delovanje, v katerem se relacijski vpliv bioloških in psihosocialnih dejavnikov razlikuje skozi različno vrsto bolezni in njenih faz. Pri psihosomatskem medsebojnem vplivanju tako biomedicinske intervencije kakor tudi psihosocialni dejavniki pomembno vplivajo na blagostanje in na potek bolezni.

## 1.3 Medicinska družinska terapija

Medicinska družinska terapija je integracijska terapija, ki je v bistvu utemeljena na sistemskih teorijah (McDaniel, Doherty in Hepworth 2014). Bolnikom in njihovim bližnjim pomaga s pristopi psihoedukacije, spodbujanja prilagoditve na bolezen in spoprijemanja s problemi, ki jih povzroči bolezen. Osnovne naloge in cilji medicinske družinske terapije so zagotavljanje informacij zdravstvenemu osebu glede psihosocialnega stanja pacienta in njegove družine in podpora pacientu, ki večkrat potrebuje večjo pomoč, zlasti če so to intenzivno progresivne ali kronične bolezni. Ob soočanju z boleznijo, ko so družine bodisi globoko travmatizirane ali pa v polnem zanikanju bolezni in je spoprijemanje z boleznijo še preveč nevarno, terapevt pomaga posamezniku in njegovim bližnjim pri sprejemanju bolezni in pri zdravljenju, pri doživljanju strahu in pri drugih čutenjih (šok, zanikanje, nemoč, jeza, žalost ...). (McDaniel et al. 2005, 314; Tyndall et al. 2012, 156–170)

## 2. Krščanstvo in sistemska in relacijska perspektiva

Krščanski pogled na človeka je uravnotežen, s poudarkom na posamezniku, na njegovem odnosu z Bogom, ki človeka ljubi z vsem in v vsem, kar je, saj je človek tudi del pripadajoče družine, socialnega okolja in kulture. (Van Dyke, Jones in Butman 2012, 382) Z duhovne perspektive smo posamezniki eden od udov Kristusovega telesa (Rim 12; 1 Kor 12) in skupaj delujemo in pripadamo Kristusovemu telesu. Sistemska teorija implicitno prizna posameznika in ustvarja predpostavke o posamezniku. Najpomembnejši vidik posameznika pa je prav relacijska narava, ustvarjanje pomena, sovplivanje na druge in sposobnost za samorefleksijo. Predpostavka o posameznikovem vedenju z vidika sistemske perspektive govori o tem,

da ljudje ne delujemo v vakuumu, temveč v kontekstu socialnega in čustvenega sistema. (Van Dyke, Jones in Butman 2012, 383–385) Želja in sposobnost, biti v odnosu z drugimi, pa sta razumljeni kot biološko vrisani v človeštvo. Kristusovo telo je močna sistemska metafora, saj poudarja nujnost edinstvenosti znotraj skupnosti in koncept celote/enotnosti v Cerkvi. Pavel opisuje ta ples posameznika in odnosa kot metaforo telesa, Kristusovega telesa, da bi poudaril medosebne odnose med kristjani (1 Kor 12,12–14.26). Ta analogija Cerkve kot telesa vsebuje bistvene predpostavke sistemske teorije. Sistem je sestavljen iz različnih delov (posameznikov), ki morajo med seboj sodelovati v dobro celotnega sistema.

Relacijska družinska paradigma (Gostečnik 2011, 2012, 2006) govori o človekovi temeljni potrebi in o njegovem hrepenenju po odnosih, ki presegajo medčloveške omejenosti in obrambo. Ta odnos je v človeka že vgrajen (Gostečnik 2006, 349) in pomeni prahrepenenje po svobodnih odnosih, v katerih smo sprejeti takšni, kakršni smo. To je prostor med *jaz* in *ti*, ki je naš sveti in sakralni prostor, saj omogoča stik s svetim in presežnim. Vsak odnos za posameznika pomeni možnost odrešitvene razrešitve bolečine. Relacijski družinski model nadalje predpostavlja, da posameznik ta sakralni prostor na poseben način doživi z molitvijo, to pa mu omogoči odnos z Bogom, ki je vir najmočnejše in najpristnejše empatije. (Gostečnik 2012, 28–33) S prejemanjem milosti začne živeti drugačen način življenja in se osvobodi svojih spon. Ta milostni božji poseg preoblikuje bolečino, trpljenje in čutenja, ki jih prebujajo soočanje z boleznijo, in omogoča funkcionalnejše življenje. (336–339) Edini mehanizem za obnovljeni odnos z Bogom je odrešenje po Jezusu Kristusu. Potem ko je Bog vstopil v naš svet (sistem), postal človek in se daroval za nas, smo dosegli sposobnost, na novo vstopiti v odnos z njim. Svoboda, ki jo imamo v Jezusu Kristusu, je v ranljivosti in v navzočnosti in v sprejemanju milosti. Kristusov odrešitveni zglede v našem življenju zagotavlja drugačno pozitivno povratno zanko, ki bo ustvarila še več usmiljenja v odnosu. V Kristusu smo postali ne samo posvečeni in odrešeni posamezniki, ampak tudi živa skupnost, katere člani drug drugega podpiramo in spodbujamo. Kot posamezniki cenimo svobodo izbire, ustvarjanja in delovanja, nekoliko manj svobode pa občutimo pri vdanosti in poslušnosti sistemu. Prav v tem je bistvo Cerkve in sistemske spremembe: ustvariti prostor za spremembo, za rast in za ozdravljenje, ki ga ne spodbuja samo kultura, temveč tudi vpliva na kulturni kontekst. (Van Dyke, Jones in Butman 2012, 387)

### 3. Duhovnost, bolezen in zdravje

Cerkev pojmuje zdravje ne samo kot odsotnost bolezni, temveč tudi kot iskanje fizičnega, psihičnega, družbenega in duhovnega ravnovesja; to je človekova zmožnost, da opravlja od Boga zaupano mu poslanstvo, ne glede na življenjsko obdobje, v katerem se znajde (Štupnikar 2004, 569). Ozdravljenje kot pojem in izkustvo zasledimo v številnih svetovnih religijah in strokah, kakor so, na primer, medicina, duhovno spremljanje, družinska terapija, psihoterapija. Parsonsova (2002, 243–260) pravi, da govorimo pri ozdravljenju o »obnovitvi celovitosti«, ki vključuje telo,

čustva, duševno delovanje, družinske odnose in duhovno življenje. V hebrejskih spisih je ozdravljenje povezano z mirom in izhaja iz pravičnega življenja v skladu z zavezo. Ozdravljenje pa je povezano tudi z odrešenjem: nastopi takrat, ko se človek spravi z Bogom, ki je vir vsega ozdravljenja. Izjema je Jobova knjiga, ki pojma bolezni ne vidi kot posledico greha. (Byrne in Houlden 2014, 817) Kljub Jobovemu trudu, poštenosti in pravičnosti v njegovo življenje pride trpljenje. Bogu izkriči vso svojo bolečino z jezo, z besom in z očitki: »Naj zgine dan, ko sem se rodil, in noč, ko so rekli: Deček je bil spočet! Tisti dan naj se spremeni v temo, naj se zanj ne meni Bog od zgoraj, naj ne sije nanj svetloba! Naj se ga polastita tema in smrtna senca, naj visi nad njim oblak: naj ga preganjajo kakor tisti, ki imajo dan žalovanja!« (Job 3,3–4) Potopljen je v brezno žalosti in osamljenosti: »Zdaj se moja duša v meni žalosti, zajeli so me dnevi ponižanja.« (Job 30,16) Na koncu se vda in Bog se mu v njegovi ponižnosti prikaže: »Z ušesom sem slišal o tebi, a zdaj te je videlo moje oko. Zato odstopam in se kesam v prahu in pepelu.« (Job 42,5–6) Bog stopi predenj v vsem svojem veličastju in mu dvakratno povrne, kar je imel pred tem trpljenjem. Bolezen presega človeka in ga dela še posebno ranljivega, rodijo se eksistencialna vprašanja o sebi, o drugih in o Bogu.

V novi zavezi beremo o številnih Jezusovih čudežih in ozdravljenjih. Ključni element v zgodnjem krščanstvu je bilo prav ozdravljenje – tako od telesne kakor tudi od duševne bolezni – v moči vere. V evangelijih zasledimo kar dvainsedemdeset vzklikov in prošenj za ozdravljenje. »Izganjanje nečistih duhov« pomeni pomemben delež Jezusovega zdravilnega delovanja. Evangeljski odlomek o Bartimaju in o njegovem ozdravljenju (Mr 10,46–52) nam kaže globino odnosa, ki zdravi. Ko bi bil Jezus zgolj zdravilec ali čudodelnik, bi vedel, kaj je želja slepega moža. A Jezus gre globlje in Bartimaja vpraša »Kaj hočeš, da ti storim?« (Mr 10,51) V tem odnosu se lahko tudi bolečina in na videz nesmiselno trpljenje zaradi bolezni preoblikujeta. Vse prej kakor medicinska pomoč so v odnosu potrebni pristno sočutje, ljubezen in podpora bližnjih, kakor sta slepega Bartimaja spodbujali zbrana množica in njegova vztrajnost, ko ni nehal klicati Jezusa in njegovega usmiljenja. Jezus vpraša Bartimaja, kaj je tisto, kar želi od njega, česa bi bil rad očiščen. Bolezen, zlasti kronična, ni božja kazen, ampak pot očiščevanja vsega, kar telo nosi. Ko v ta prostor med jaz in ti, ki je sveti in sakralni prostor, vstopi Bog, postane breme lahko.

Jezusovo ozdravljenje zajema celega človeka, pa tudi odnose v skupnosti. V zgodbi o Jairovi hčerki (Mr 5,21–43) Jezus najprej ozdravi očetov strah, mu pomaga, da ga prepozna, in ga spodbudi, naj ostane trden. Jezus s telesnim dotikom v deklico vnese svojo moč in ji dá dovoljenje za to, kar je, vero vase in pogum. Podobno spregovori tudi zgodba o mladeniču v Nainu (Lk 7,11–17), ki pripoveduje o materi, vdovi, ki izgubi svojega sina. Ko jo Jezus sreča na poti iz mesta, jo ustavi in ji dá sočutno tolažbo. Začuti jo v njeni izgubi, žalosti in jo usmeri v soočenje s to žalostjo. Podobno kakor Jairovo hčerko Jezus pokliče mladeniča v življenje, mu dá dovoljenje, da vstane in živi to, kar si želi in čuti. Telo dobi novo možnost, da izrazi in ubesedi vse, s čimer je zaznamovano. Rečemo lahko, da je Kristus vedno celostno pristopil k človeku in ga vedno nagovoril tudi k spreobrnjenju. Zdravje tako ni samo v odsotnosti bolezni, ampak tudi v odpravljanju predsodkov, napač-

nega načina življenja, pasivnosti, konfliktov in odvisnosti v medosebnih odnosih (Byrne in Houlden 2014, 818).

Posameznikova globina religioznosti in/ali duhovnosti ali pa pomanjkanje te globine ima pomembno vlogo pri tem, kako nekdo ocenjuje in doživlja stresne življenjske situacije, da mu zagotavljajo večji občutek kontrole nad situacijo in krepitev samozavesti. Molitev, duhovne vaje, vera v Boga, pogovori z duhovnim pomočnikom in duhovni, kognitivni, vedenjski in socialni vidik vere, pa tudi verska institucija so za človeka (lahko) vir (po)moči v stiski. (Hood, Hill in Spilka 2009, 437) Duhovnost je torej pomembna komponenta posameznikove in družinske zdravstvene oskrbe in blagostanja, zlasti v življenjskih krizah (Chapman in Grosseohme 2002, 118). Posamezniki, ki imajo zdravo duhovno identiteto, veliko hitreje ozdravijo in zmorejo vzpostaviti bolj zdrav življenjski slog. Zdrava duhovna identiteta vključuje občutek povezanosti z božjo ljubeznijo, občutek vrednosti, pomena in vrednosti življenja in sposobnosti izpolnitve svojega potenciala ali talentov. Številne raziskave kažejo pomembno povezanost duhovnosti in fizičnega blagostanja ter duševnega zdravja (npr. George, Ellison in Larson 2002; Torosian in Biddle 2005), pa tudi povezanost s pozitivnim spoprijemanjem s težjo, kronično boleznijo (npr. Cotton et al. 2005; Phelps et al. 2009).

#### 4. Sklep

Sistemski pristop k bolezni zajema in upošteva kompleksne, vzajemne interakcije med boleznijo, bolnim družinskim članom in družinskim sistemom. Sistemski pristop s komponento duhovnosti pa ovrednoti posameznikovo moč, pomaga družini pri opravljanju njenih nalog in osvetli razumevanje delovanja v širšem kontekstu. Ozdravljenje od ranjenosti ne vključuje samo strukture, fleksibilnosti in odzivnosti posameznika in sistema, ampak tudi zahteva soočanje s čustvenimi potrebami. Obračanje k duhovnosti je še posebno pomembno za posameznike, ki doživljajo svojo duhovnost kot vir moči v težkih preizkušnjah. Prav Jezus Kristus razume bolečino slehernega, saj je tudi sam trpel to bolečino. Na križu je trpel na najbolj krut in nepravičen način, klical iz zapuščenosti in iz bolečine (Mt 27,46) in nazadnje s svojo ljubeznijo premagal temo sveta in svet za vselej spremenil (Grün 2008, 27). Prav po Jezusovem zgledu lahko tudi v vsaki bolezni odkrijemo notranji prostor, v katerem prebiva Bog. Človekov odziv na bolezen v individualnem in v širšem socialnem kontekstu vedno znova kaže na to, da sami ne moremo jamčiti za svoje življenje. Milostni božji poseg preoblikuje bolečino, trpljenje in čutenja, ki jih prebujajo soočanje z boleznijo, in omogoča polnejše življenje.

## Reference

- Byrne, Peter, in Leslie Houlden.** 2014. *Companion Encyclopedia of Theology*. London: Routledge.
- Carr, Alan.** 2006. *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. 2. izd. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Chapman, Terri R., in Daniel H. Grosseohme.** 2002. Adolescent Patient and Nurse Referrals for Pastoral Care: A Comparison of Psychiatric vs. Medical-Surgical Populations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 15, št. 3:118–123.
- Cotton, Sian, Elizabeth Larkin, Andrea Hoopes, Barbara A. Cromer in Susan L. Rosenthal.** 2005. The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health* 36, št. 6:529.
- Engel, George L.** 1980. The clinical application of the biopsychosocial model. *American Psychiatric Association* 137, št. 5:535–544.
- George, Linda K., Christopher G. Ellison in David B. Larson.** 2002. Explaining the Relationships Between Religious Involvement and Health. *Psychological Inquiry* 13, št. 3:190–200.
- Goldenberg, Herbert, in Irene Goldenberg.** 2008. *Family Therapy: An Overview*. 7. izd. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Gostečnik, Christian.** 2006. *Neustavljivo hrepenenje*. Ljubljana: Brat Frančišek.
- . 2011. *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.
- . 2012. *Govorica telesa v psihoanalizi*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.
- Grün, Anselm.** 2008. *S čim sem si to zaslužil? Nedojemljiva Božja pravičnost*. Maribor: Slomškova založba.
- Hepworth, Jeri, Susan McDaniel in William Doherty.** 1995. Families and AIDS: the medical family therapy approach. V: Susan McDaniel, ur. *Counseling Families with Chronic Illness*. Alexandria: American Counseling Association.
- Hood, Ralph W., Peter C. Hill in Bernard Spilka.** 2009. *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. 4. izd. New York: The Guilford Press.
- McDaniel, Susan, Thomas Campbell, Jeri Hepworth in Alan Lorenz.** 2005. *Family oriented primary care*. 2. izd. New York: Springer Science and Business Media.
- McDaniel, Susan, Doherty William in Jeri Hepworth.** 2014. *Medical family therapy and integrated care*. 2. izd. Washington, DC: American Psychological Association.
- Parsons, Susan F.** 2002. *The Cambridge Companion to Feminist Theology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Phelps, Kenneth W., Cathy D. Howell, Stephanie G. Hill, Tina S. Seemann, Angela L. Lamson, Jennifer L. Hodgson in Doug A. Smith.** 2009. A collaborative care model for patients with Type-2 diabetes. *Families, Systems, & Health* 27, št. 2:131–140.
- Ritvo, Eva. C., in Ira. D. Glick.** 2002. *Concise Guide to Marriage and Family Therapy*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Rolland, John S.** 1994. *Families, Illness, and Disability: An Integrative Treatment Model*. New York: BasicBooks.
- Štupnikar, Jože.** 2004. Odnos do bolnikov in bioetika. *Bogoslovni vestnik* 64, št. 3:561–575.
- Torosian, Michael H., in Veruschka R. Biddle.** 2005. Spirituality and healing. *Seminars in Oncology* 32, št. 2:232–236.
- Tyndall, Lisa E., Jennifer L. Hodgson, Angela L. Lamson, Mark White in Sharon M. Knight.** 2012. Medical Family Therapy: A Theoretical and Empirical Review. *Contemporary Family Therapy* 34, št. 2:156–170.
- Van Dyke, David, Susan L. Jones in Richard E. Butman.** 2012. Family systems theory and therapy. V: Susan L. Jones in Richard E. Butman, ur. *Modern Psychotherapies: A Comprehensive Christian Appraisal*. Downers Grove, IL: InterVarsity Press.
- Vandecreek, Larry, in Laurel Burton.** 2001. Professional Chaplaincy: Its Role and Importance in Healthcare. *Journal of Pastoral Care & Counseling* 55, št. 1:81–97.
- Wright, Lorraine M., Wendy L. Watson in Janice M. Bell.** 1996. *Beliefs: The Heart of Healing in Families and Illness*. New York: BasicBooks.



*Martin M. Lintner*

**Razstrupiti eros**  
**Katoliška spolna morala na življenjski način**

Zasluga pričujočega dela je najprej ta, da predstavlja bogat in načeloma pozitiven svetopisemski vidik spolnosti. Nato se avtor sprehodi skozi zgodovino spolne morale. Proti koncu pa se ne prestraši tega, da bi se spoprijel z vročimi temami spolne morale. To naredi skrbno, kompetentno in konec koncev lojalno do cerkvenega učiteljstva, ki je v zadnjem času veliko razmišljalo o tem, kako naj bi cerkveni nauk pripomogel k temu, da bi odnosi mogli uspeti.

Razstrupljanje erosa torej pomeni, da ga osvobodimo sovraštva do spolnosti in do telesa, pa tudi od seksualizacije in banalizacije. To se torej ne zgodi niti s povečevanjem ali s sakralizacijo erosa, niti z njegovim zreduciranjem na spolni nagon, ampak v integraciji erosa v človekovo osebnost in v odnos.

---

Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2015. 200 str. ISBN 978-961-278-191-0. 25 €.

---

Knjigo lahko naročite na naslovu: **TEOF-FRS, Poljanska 4, 1000 Ljubljana;**  
e-naslov: **frs@teof.uni-lj.si**