

# PSIHIJATRIJSKI BILTEN

Glasilo edukativno-informativnog karaktera  
Klinike za psihijatriju, KBC Osijek

ISSN 3102-209X  
Sv. 1, Br. 1  
2025.



**PSI**  
Klinika za psihijatriju  
Klinički bolnički centar Osijek



TEMA BROJA

## SVJETSKI DAN MENTALNOG ZDRAVLJA

# PSIHIJATRIJSKI BILTEN

Glasilo edukativno-informativnog karaktera  
Klinike za psihijatriju, KBC Osijek

ISSN 3102-209X  
Sv. 1, Br. 1  
2025.

# IMPRESSUM

„PSIHIJATRIJSKI BILTEN“, Glasilo edukativno-informativnog karaktera

Klinike za psihijatriju, KBC Osijek

Časopis izlazi dva puta godišnje

ISSN 3102-209X

Psihijatr. Bilt.

**Glavni urednik:**

Prof.prim.dr.sc.Dunja Degmečić,dr.med.

dunja.degmeccic@kbco.hr

**Uži urednički odbor:**

Doc.prim.dr.sc. Sanda Anton,dr.med.

sanda.anton@kbco.hr

Doc.dr.sc.Oliver Koić,dr.med.

oliver.koic@kbco.hr

Doc.prim.dr.sc. Anamarija Petek Erić, dr.med.

anamarija.petek-  
eric@kbco.hr

Doc.dr.sc.Marina Perković Kovačević, klinički psiholog

marina.perkovic@kbco.hr

Ksenija Galić, mag.med.techn.

ksenija.galic@kbco.hr

**Širi urednički odbor:**

djelatnici Klinike za psihijatriju, KBC Osijek

**Kreativni urednik:**

Dario Klasan, univ.mag.med.techn.

dario.klasan@kbco.hr

**Lektor:**

Vesna Karalić Kladarić, prof. hrvatskog jezika i dipl.knjiž.

**Nakladnik:**

Klinika za psihijatriju, KBC Osijek

J. Huttlera 4, Osijek

# KAZALO

| Naslov                                                                                                                                                                                         | Stranica |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Uvodna riječ                                                                                                                                                                                   |          |
| O mentalnom zdravlju                                                                                                                                                                           | 1        |
| Što su psihički poremećaji?                                                                                                                                                                    | 3        |
| Važnost mentalnog zdravlja u profesiji medicinskih sestara                                                                                                                                     | 6        |
| Kvaliteta života osoba s psihijatrijskim poremećajima                                                                                                                                          | 9        |
| Kreativnost kao izvor nade                                                                                                                                                                     | 13       |
| Radna terapija u psihijatriji: važan dio integrirane skrbi za osobe sa psihičkim poremećajima                                                                                                  | 16       |
| Primjena biofeedback tretmana u psihijatriji                                                                                                                                                   | 19       |
| Informativni dio - Organizacija rada Klinike za psihijatriju KBC Osijek                                                                                                                        | 21       |
| Rad u zajednici - Klub liječenih alkoholičara                                                                                                                                                  | 22       |
| Riječ pacijenata - Škrinja s blagom - onima koji se bore i moj podsjetnik da ne zaboravim                                                                                                      | 24       |
| Ivan priča svoju priču i postavlja pitanje: Da li bježanje od stvarnosti u svijet mašte i nemogućnost suočavanja sa strahovima može dovesti do psihoze ili je psihoza jednostavno predodređena | 25       |
| Preporuke psihologa za očuvanje mentalnog zdravlja                                                                                                                                             | 27       |
| Šaljivi kutak                                                                                                                                                                                  | 28       |



# Uvodna riječ

Dragi čitatelji,

S velikim ponosom i veseljem Klinika za psihijatriju predstavlja prvi broj časopisa „Psihijatrijski bilten“ glasilo edukativno-informativnog karaktera.

Promišljanje o mentalnom zdravlju te načinima za očuvanje i poboljšanje mentalnog zdravlja nas je navelo da osnujemo časopis koji će služiti kao poveznica za prijenos različitih sadržaja iz područja mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja prema široj čitateljskoj publici.

Dakle primarni cilj je edukacija na temu mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja te pružanje informacija o dostupnosti psihijatrijske skrbi.

U ovom prvom broju dotičemo se općenitih tema vezanih za mentalno zdravlje, kvalitetu života, te također predstavljamo organizaciju rada Klinike za psihijatriju KBC Osijek kao i različite terapijske modalitete koji su dostupni na našoj Klinici i u zajednici.

Časopis je nastao suradnjom svih djelatnika Klinike za psihijatriju u Osijeku, ali i naših pacijenata koji su pričanjem svojih priča doprinijeli realizaciji ovog časopisa te smo im neizmjereno zahvalni na tome.

U stvaralačkom procesu bilo je iznimno lijepo promatrati duh zajedništva i kreativnog izražavanja što me je podsjetilo na izreku pisca i povjesničara Thomasa Fullera: „Sve su stvari teške prije nego postanu lake.“

Sa veseljem i zahvalnošću vas pozivam da uplovite u čitanje prvog broja „Psihijatrijskog biltena“.

Glavni urednik:

Prof.prim.dr.sc.Dunja Degmečić,dr.med.

# O mentalnom zdravlju

Dunja Degmečić

„Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja.“

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, mentalno zdravlje stanje je blagostanja u kojem svaki pojedinac ostvaruje vlastiti potencijal, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodonosno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici. Pojam mentalnog zdravlja, prema Kaplanovu rječniku, označava stanje emocionalne dobrobiti (well-being) u kojoj je osoba sposobna bez prevelikih napora zadovoljavajuće funkcionirati u svojem društvenom okruženju i u kojem su njezina osobna postignuća i karakteristike zadovoljavajuće. Iako je jasno da koncept mentalnog zdravlja nadilazi izostanak mentalnog poremećaja, opisane su dvije važne komponente „dobrog osjećanja“ ili „pozitivnog mentalnog zdravlja“ (1,2).

Dobrom osjećanju pripadaju hedonistička komponenta: pozitivni osjećaji ili pozitivni afekt (subjektivno dobro osjećanje, zadovoljstvo životom, sreća) i eudemonička (Eudemonija – grčka boginja sreće i blaženstva): pozitivno funkcioniranje (angažman, ispunjenost, osjećaj smisla, socijalno „dobro osjećanje“) (1).

Da bi se postiglo na ovaj način definirano mentalno zdravlje, bitno je kombinirano djelovanje socijalnih, psiholoških i bioloških čimbenika koji zajednički doprinose uspostavljanju i održavanju mentalnog zdravlja. Niz je vanjskih i unutarnjih čimbenika koji mogu narušiti emocionalnu ravnotežu svake osobe te mogu pridonijeti nastanku mentalnih poremećaja i bolesti.

Faktori koji utječu na mentalno zdravlje se mogu razvrstati na: biološke faktore (uključuje obiteljsku povijest mentalnih poremećaja, genetske predispozicije za razvoj određenih poteškoća, fizička oboljenja koja značajno utječu na mentalno zdravlje i sl.), psihološke faktore (uključuju utjecaj obitelji i odgoja, iskustva tijekom odrastanja, proživljene traume i sl.) i socijalne faktore (uključuju osjećaj pripadanja i poštovanja

od strane društva, prisutnost sukoba i konflikata i sl.) (2-7)

Nadalje na mentalno zdravlje mogu utjecati i okoliš i kvaliteta mjesta boravišta što uključuje kvalitetu zraka, pristupačnost sadržajima, posjedovanje vlastitog doma te financijska primanja i financijska stabilnost odnosno nestabilnost, zatim stabilnost radnog mjesta, zadovoljstvo radnim zadacima, mogućnost napredovanja i usavršavanja, razumijevanje nadređenih, suradnja s kolegama, adekvatni radni zahtjevi u odnosu na primanja. No, isto tako na mentalno zdravlje utječu i promjene i neočekivane okolnosti npr. gubitak posla, razvod braka ili prekid emocionalne veze, smrt bliske osobe, dijagnoza teške bolesti, ratna zbivanja ili proživljene prirodne katastrofe samo su neki od faktora koji mogu potaknuti razvoj psihičkih poteškoća. Također fizičko zdravlje je usko povezano s mentalnim zdravljem (8).

Sigurnost, optimizam, samopoštovanje, prihvaćanje sebe i drugih, vjera u ono što radimo bez obzira što radimo, pronalaženje zadovoljstva u aktivnostima koje biramo, kapacitet za suočavanje sa lijepim i manje lijepim događajima u životu dio su naše mentalne snage i odraz mentalnog zdravlja (9,10).

Mentalno zdravlje dio je našeg općeg zdravlja te predstavlja iznimno važan izvor snage i sigurnosti za pojedinca ali i za odnose u obitelji i društvu.

Opće zdravlje, a tako i mentalno zdravlje preduvjet je i temeljna odrednica kvalitete života (9). Ključni elementi mentalnog zdravlja su ostvarivanje sposobnosti i potencijala osobe, otpornost osobe na uobičajene životne nedaće i sposobnost da se s njima efikasno nosi, sposobnost za rad i postizanje ciljeva na produktivan način te angažman i doprinos pojedinca društvu na koristan i smislen način (9).

Mentalno zdravlje predstavlja socijalni kapital koji doprinosi društvenom i ekonomskom razvoju društva te ostvarenju zadovoljstva i produktivnog života građana.

Mentalno zdravlje potiče samopouzdanje, samopoštovanje, upravljanje emocijama na konstruktivan način, kreativnost, održavanje ljudskih međuodnosa, poboljšava vještine rješavanja stresnih situacija, otpornost na stres, što sve omogućuje da ljudi žive produktivno, upravljaju svojim životima te imaju doživljaj pripadnosti zajednici.

Na mentalno zdravlje svake osobe utječu mnogi čimbenici, uključujući socijalne i okolišne utjecaje tijekom cijelog životnog ciklusa. Posebno su štetna traumatska iskustva tijekom ranog života pa prevenciju treba započeti što prije. Kronični stres i iskustva s traumom mogu nepovoljno utjecati na mentalno i tjelesno zdravlje. Na mentalno zdravlje utječu i predstavljaju rizik za obolijevanje od mentalnih poremećaja sljedeći čimbenici: siromaštvo, nezaposlenost, loše

obrazovanje, organizacija društva, organizacija liječenja, stanovanje i kvaliteta stanovanja, zlostavljanje u djetinjstvu i odrasloj dobi, obiteljski odnosi, životne navike, radna okolina, fizikalno i socijalno okruženje, socijalna podrška, stigma, izolacija i drugi. Mnogi od tih čimbenika mogu se otkloniti akcijom društvene zajednice čime se smanjuje rizik za mentalne poremećaje i poboljšava mentalno zdravlje (10-12).

Dobro mentalno zdravlje ne znači odsustvo neugodnih emocija (npr. tuge, ljutne, nervoze i sl.) s kojima se svi povremeno susrećemo, nego nam dobro mentalno zdravlje omogućuje da se uspješno nosimo sa neugodnim emocijama koristeći svoje potencijale. Dakle, mentalno zdravlje podrazumijeva sposobnost da se mijenjamo, prilagođavamo i nosimo s teškoćama i stresom koje proživljavamo tijekom života (11,12).

#### Literatura:

1. Dolores Britvić, Slađana Štrkalj Ivezić: Mentalno zdravlje u zajednici, MEFST, Split, 2019.
2. Mental Health. Key facts. World Health Organization; 2022. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Westerhof GJ, Keyes CL. Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *J Adult Dev.* 2010;17(2):110-9.
4. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, i sur. No health without mental health. *Lancet.* 2007;370(9590):859-77.
5. Rajabzadeh V, Burn E, Sajun SZ, Suzuki M, Bird VJ, Priebe S. Understanding global mental health: a conceptual review. *BMJ Glob Healt.* 2021;6(3):e00463
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Očuvanje mentalnog zdravlja. Dostupno na: <https://www.stampar.hr/hr/ocuvanje-mentalnog-zdravlja>
7. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2004.
8. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World psychiatry.* 2015;14(2):231-3.
9. Keyes CLM. Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. U: Bauer GF, Hämmig O, (ur.). Bridging occupational, organizational and public health. Dordrecht: Springer; 2014.
10. World Health Organization. WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11); 2018. Dostupno na: [https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news/item/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
11. Jakšić N. Beta verzija MKB-11 poglavlja o mentalnim i ponašajnim poremećajima. *Soc psihijat.* 2016;44:86-8.
12. Dattani S, Rodes-Guirano L, Ritchie H, Roser M. Mental Health. Our World in data; 2023. Dostupno na: <https://ourworldindata.org/mental-health>



# Što su psihički poremećaji?

Ena Bandov, Filip Kralik

Psihički poremećaji karakterizirani su klinički značajnim poremećajima spoznaje, emotivne regulacije ili ponašanja osobe. Radi se o stanjima koja zahvaćaju jezgru čovjekovog iskustva, to jest način na koji mislimo, osjećamo i ponašamo se te zbog toga dovode do narušavanja naše sposobnosti da funkcioniramo u svakodnevnom životu. Osjećaji tuge, brige i nesigurnosti sastavni su dio ljudskog iskustva, ali ukoliko traju previše dugo, ako su preintenzivni ili kada zbog njih ne možemo adekvatno obavljati osnovne životne obveze i uloge, tada ti osjećaji postaju patološki. Primjerice, reakcija žalovanja nakon gubitka bliske i voljene osobe prirodna je reakcija, ali ako tuga mjesecima značajno utječe na svakodnevno funkcioniranje čovjeka, ponekad do razine da ga potpuno funkcionalno paralizira, ako oduzima energiju i volju, prelazi u depresivno stanje. Slično je s anksioznošću koja je normalna i često korisna, pogotovo ako je vezana uz obrazovanje ili posao, no ako se strah i napetost stalno vraćaju, ako postaju intenzivniji i nesrazmjerni situaciji te dovode do povlačenja iz svakodnevnih aktivnosti, tada govorimo o poremećaju. U ovom prostoru, između normalne patnje i kliničke bolesti, krije se složenost definicije poremećaja te stručna procjena postaje ključna.

Psihički poremećaji danas predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih izazova. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije procjenjuje se kako svaka osma osoba u svijetu u danom trenutku živi s nekom vrstom mentalnog poremećaja, dok gotovo polovica ljudi tijekom života barem jednom iskusi takvo stanje. Vodeći uzrok invaliditeta na globalnoj razini su depresivni poremećaji, dok anksioznost gotovo jednako opterećuje društvo. Psihotični poremećaji poput shizofrenije pogađaju manji broj ljudi, u usporedbi s depresijom i anksioznošću, ali imaju dubok utjecaj na svakodnevno funkcioniranje i obiteljske odnose. Poremećaji hranjenja i dalje nose jednu od najviših stopa smrtnosti među psihijatrijskim bolestima, zbog povezanosti s pogoršanjem somatskog stanja, a poremećaji vezani uz ovisnosti o raznim tvarima uništavaju ne samo zdravlje pojedinca, već i obitelj, zajednice i čitava

gospodarstva. Kada se sve navedeno stavi u širi kontekst, vrlo je jasno da se ne radi o marginalnom problemu, nego o fenomenu koji pogađa gotovo svaku obitelj, na neposredan ili posredan način.

Unatoč raširenosti, velika većina oboljelih ne dolazi do stručne pomoći, barem ne na vrijeme. U mnogim zemljama, pretežito onima iz skupine ekonomski slabije ili srednje razvijenih zemalja, između 75 % i 80 % osoba s depresijom ili anksioznošću nikada ne primi nikakav oblik terapije. Situacija ni u razvijenijim državama nije mnogo bolja, a kao glavni razlozi navedene problematike nameću se nedostatak stručnjaka, duge liste čekanja na termin, birokratske prepreke i, možda najviše od svega, stigma od psihičke bolesti. Posljedično istima, velik broj ljudi ostaje "sam sa svojom patnjom".

Stigma psihičkog poremećaja i dalje je prisutna, kako u svakodnevnom životu, tako i unutar zdravstvenih sustava pa čak unutar samih psihijatrijskih ustanova. U odnosu na povijest sama stigma nije nestala, ali je promijenjena u svojem obliku. U usporedbi s povijesno dokumentiranim slučajevima stigme, kojima su osobe sa psihičkim poremećajima bile otvoreno ismijavane i izolirane, danas se stigma pojavljuje suptilnije, prikrivena je i zamaskirana. Ljudi se osjećaju nelagodno, boje se spomenuti poslodavcu i kolegama da su uključeni u psihijatrijsko liječenje, zbog mogućnosti da isto dovede u pitanje njihovu sposobnost. U obiteljima se i dalje može primijetiti skrivanje psihičkih smetnji člana obitelji od šire okoline, a mediji i dalje senzacionalistički, gotovo prema pravilu, povezuju psihijatrijske dijagnoze s nasiljem, iako su, statistički gledano, osobe s mentalnim poremećajima daleko češće u poziciji žrtve nego počinitelja nasilja. Sve to pridonosi šutnji, a šutnja održava patnju.

Da bismo mogli govoriti o psihičkim poremećajima, nužnost je osloniti se na sustave klasifikacije. U dijagnostičkom smislu najčešće se koriste dvije međunarodno priznate klasifikacije: Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) i

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM). Oba sustava pružaju standardizirane kriterije za prepoznavanje i dijagnosticiranje poremećaja, međutim njihova ograničenja jasnija su u kliničkoj praksi. U svakodnevnom kliničkom radu ponekad granica između normalnog i patološkog nije sasvim jasna. Kada tuga prelazi u depresiju? Kada briga prelazi u bolest? Kad je urednost opsesija? Odgovori na gotovo sva pitanja vezana uz prepoznavanje, dijagnosticiranje i planiranje terapijskog procesa nisu jednoznačna. Upravo zbog te višeznačnosti klasifikacijski sustavi više koriste kao korisne mape, ali ne i kao potpuna slika teritorija.

U okviru prethodno navedenih klasifikacijskih sustava razlikujemo nekoliko skupina poremećaja od kojih će neki biti izdvojeni u nastavku teksta. Poremećaji raspoloženja uključuju depresivne poremećaje i bipolarnu poremećaje, a obilježeni su značajnim promjenama emocionalnih doživljaja. Depresija je povezana s dugotrajno sniženim raspoloženjem, tugom, gubitkom volje i motivacije, osjećajem besmisla, dok je bipolarni poremećaj obilježen izmjenama faza depresije i manije, to jest izmjenama sniženog, depresivnog raspoloženja s povišenim, euforičnim raspoloženjem karakterističnim za maniju, a u kojem je osoba impulzivnija i sklonija rizičnom ponašanju. Anksiozni poremećaji obilježeni su pretjeranim strahom, zabrinutošću, uz često prateće tjelesne simptome, poznatima kao simptomi vegetativne pobuđenosti, a koji uključuju ubrzani puls, znojenje i motoričku napetost. Od najtežih duševnih bolesti izdvajaju se psihotični poremećaji unutar kojih se dominantno kao najpoznatija izdvaja shizofrenija. Takvi poremećaji povezani su s iskrivljenom percepcijom realiteta, prisutnošću halucinacija, odnosno obmanama osjetila (sluh, vid, njuh, osjet) te sumanutim uvjerenjima. Navedeno u ogromnoj mjeri utječe na pojedinca, koji boluje od psihotičnog poremećaja, u vidu izražene promjene odnosa prema samom sebi i prema okolini. Poremećaji ličnosti predstavljaju dugotrajne obrasce mišljenja i ponašanja koja odstupaju od kulturnih očekivanja, ali se dijagnosticiraju kao poremećaj tek ako posljedice istih dovode do objektivno otežanog funkcioniranja u svakodnevici. Poremećaji hranjenja, poput bulimije i anoreksije, ne odnose se samo na odnos prema hrani, kao što je to često prva misao, već i na dublji

poremećaj slike tijela i samopoštovanja, s ozbiljnim i dubokim, često i po život opasnim, posljedicama. Poremećaji povezani s ovisnostima obuhvaćaju zlouporabu alkohola, droga, ali i kompulzivna ponašanja poput kockanja, a njihova se razorna snaga najčešće osjeća i daleko izvan same osobe.

Etiologija psihičkih poremećaja u velikom broju slučajeva nije u potpunosti kristalno jasna, ali je s obzirom na složenost, gotovo sigurno da su uzroci psihičkih poremećaja višestruki. Jednu od uloga u nastanku psihičkog poremećaja može igrati genetika te je u realnom kontekstu vrlo važan faktor koji značajno može povećati ranjivost pojedinca na razvoj duševne bolesti. Ipak, iako stvara predispoziciju da se mentalni poremećaj razvije, genetika gotovo nikad ne određuje sudbinu sama po sebi. Biološki gledano, razne promjene u sustavima neurotransmisije, hormonske regulacije pa čak i imunološkog odgovora, odnosno kronične upale, mogu imati značajne učinke na duševno zdravlje, odnosno nastanak i prezentaciju mentalnog poremećaja. Osim genetskih i bioloških čimbenika, poznati su i psihološki čimbenici koji se, pojednostavljeno odnose na naučene obrasce mišljenja i ponašanja, sposobnost emocionalne regulacije, traumatska iskustva i načine na koje se osoba naučila "nositi sa stresom". Neizostavni su i socijalni čimbenici koji uključuju siromaštvo, diskriminaciju, ratna i migracijska iskustva, obiteljske odnose i šire društvene pritiske. Etiološki, uzročno gledano, najčešće je riječ o kombinaciji svih navedenih faktora, pri čemu se unutarnja ranjivost i vanjske okolnosti međusobno susreću i tvore podlogu za nastanak poremećaja. Ključno je naglasiti da pojava duševne bolesti nikad nije stvar "slabe volje" ili osobne odgovornosti, već rezultat složenih višefaktorskih interakcija nad kojima pojedinac najčešće nema punu kontrolu.

Terapijski pristup, odnosno liječenje psihičkih poremećaja, sukladno etiologiji istih, zahtijeva višedimenzionalni pristup. Višedimenzionalni pristup je u suvremenoj psihijatriji naglašen biopsihosocijalnim modelom. Taj model je kombinacija farmakoterapije, psihoterapije i socijalne intervencije. Ideja iza ovakvog modela jest da lijekovi putem svojeg učinka ublažavaju simptome i omogućavaju povratak ravnoteže, psihoterapija otvara prostor za razumijevanje sebe i promjenu obrazaca mišljenja i ponašanja,

dok socijalna podrška cilja na razvijanje adekvatne podržavajuće okoline, u obitelji, prijateljskom krugu ili grupama za samopomoć, a unutar kojih se pacijent ne bi osjećao sam i izoliran. Rana terapijska intervencija je u većini slučajeva od presudne važnosti. Što se prije poremećaj prepozna i započne s liječenjem, to je veća vjerojatnost da će terapijski ishod biti povoljniji. U posljednjih nekoliko desetljeća, u odnosu na ranija razdoblja, veliku ulogu igra proces deinstitutionalizacije. Procesom deinstitutionalizacije nastojalo se ljude s mentalnim poremećajima uključiti u zajednicu kao ravnopravne pripadnike iste, umjesto izolacije u institucionalnim okvirima. Iako je donijela napredak, deinstitutionalizacija je otvorila i nove probleme jer u praksi zajednice često nisu bile spremne pružiti adekvatnu podršku. Kao odgovor razvijeni su i razvijaju se razni novi modeli poput asertivnog tretmana u zajednici, primjerice putem mobilnog psihijatrijskog tima, u kojem tim stručnjaka dolazi pacijentu, umjesto da se čeka da se pacijent sam javi u bolnicu. Danas se sve više govori i o digitalnoj, telepsihijatriji, putem sustava aplikacija, o online psihoterapijama, virtualnim grupama podrške. Potencijal novih modela ogroman je i prati jednako veliku, ako ne i veću potrebu da se unutar hrvatskih okvira pronađe prostora i sredstava za implementaciju istih. Ipak, ne smije se zaboraviti da navedene virtualne mogućnosti ne mogu i vjerojatno nikad neće u potpunosti zamijeniti osobni kontakt.

Psihički poremećaji nisu rijetkost, nego gotovo svakodnevna pojava koja ostavlja trag na pojedincu, obitelji i cijelom društvu. Oni mijenjaju odnose, narušavaju radnu i obiteljsku dinamiku i u

konačnici oblikuju način na koji zajednica funkcionira. Ako ih pokušamo ignorirati ili svesti na privatni problem pojedinca, dugoročno gubimo svi. Razumijevanje i destigmatizacija stoga nisu pitanje „političke korektnosti“, nego minimum društvene odgovornosti.

Rano prepoznavanje i pravodobno liječenje mogu u mnogim slučajevima preokrenuti tijek bolesti i omogućiti čovjeku da zadrži funkcionalnost i dostojanstvo. Kako bi se isto ostvarilo, potrebna je i spremnost na otvoren razgovor. Sve dok o mentalnom zdravlju šutimo ili ga guramo u privatne sfere kao tabu temu, održavamo predrasude koje ljudima uskraćuju priliku da potraže i dobiju pomoć.

Odnos društva prema psihičkim poremećajima najbolji je pokazatelj njegove zrelosti i humanosti. Kad država i njene institucije iznova stavljaju druge prioritete ispred mentalnog zdravlja, zapravo šalju jasnu poruku da ljudska patnja vrijedi manje od brojki u proračunu ili prividne stabilnosti. Time se reproducira začarani krug marginalizacije i nepravde. Suprotno tome, ulaganje u mentalno zdravlje i njegovo priznavanje kao legitimne i jednako važne dimenzije ljudskog života predstavlja temelj za društvo u kojem čovjek može računati da će biti viđen, priznat i podržan, ali ne kao problem, nego kao osoba.

#### Literatura:

1. Dolores Britvić, Slađana Štrkalj Ivezić: Mentalno zdravlje u zajednici, MEFST, Split, 2019.
2. Mental Health. Key facts. World Health Organization; 2022. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Dunja Degmečić i sur.: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2024.

# Važnost mentalnog zdravlja u profesiji medicinskih sestara

Ksenija Galić

## Uvod

Sestrinstvo kao profesija podrazumijeva kontinuiranu skrb o pacijentima u emocionalno nabijenim i stresnim okolnostima gdje se suočavaju s visokom razinom stresa te emocionalno zahtjevnim situacijama. Njihova edukativna i podržavajuća funkcija važna je za sveobuhvatno zbrinjavanje bolesnika. S obzirom na sve veću učestalost psihosomatskih poremećaja, osobito među osobama izloženima kroničnom stresu, nužan je multidisciplinarni pristup koji integrira različite struke s ciljem razumijevanja psihofizioloških mehanizama, kao i potrebe za uključivanjem mentalnog zdravlja u sve razine zdravstvene zaštite. Prevencija, rana intervencija i edukacija zajednice predstavljaju temeljne mjere u borbi protiv ovih složenih poremećaja (1).

## Uloga medicinske sestre/tehničara u očuvanju mentalnog zdravlja

Medicinska sestra je dio tima koji djeluje u prevenciji, očuvanju i unaprjeđenju mentalnog zdravlja pacijenta. Uspostavljajući blizak, empatičan i stručan odnos pomaže u prepoznavanju emocionalnih potreba, ublažavanju strahova te poticanju osjećaja sigurnosti i povjerenja, pri tome stvarajući terapijski napredak i bolje ishode liječenja. Holističkim pristupom, koji uključuje fizičke, socijalne, mentalne i duhovne dimenzije zdravlja, uz psihoemocionalnu podršku, omogućuje i razvoj vještina suočavanja s izazovima bolesti, čime znatno pridonosi kvaliteti života i oporavku. Istraživanja su pokazala da etabliran, povjerljiv odnos između medicinske sestre i pacijenta, uz aktivnu komunikaciju i stručnu skrb, ubrzava proces ozdravljenja i pozitivno utječe na mentalno zdravlje bolesnika. Važnost mentalnog zdravlja u sestrinstvu ogleda se u sposobnosti pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi koja obuhvaća široki spektar različitih vještina u vidu sigurnosti, empatije, emocionalne stabilnosti, komunikacijskih vještina, manualnih vještina ne

zanemarujući vlastitu dobrobit i profesionalni razvoj (1,2). Sestrinstvo je oduvijek predstavljalo humano zvanje utemeljeno na tradiciji i praksi njegovanja, koje u početku nije nužno uvijek zahtijevalo veći obim specifičnih znanja, ali je uvijek uključivalo plemenit, etičan i human pristup skrbi (3). Stalna edukacija stjecanja tehničkih i komunikacijskih vještina pomaže u osnaživanju kompetencija za pružanje podrške osjećaja sigurnosti i jačanje samopouzdanja, što je esencijalno za mentalno zdravlje bolesnika. Promoviranje poštivanja prava i dostojanstva u stvaranju sigurnog i podržavajućeg okruženja, poticanjem na aktivno sudjelovanje u procesu liječenja povećava se osjećaj kontrole i smanjuje anksioznost.

## Kvaliteta života i mentalno zdravlje

Istraživanje, prevencija i unaprjeđenje mentalnog zdravlja imaju mnogo dodirnih točaka s kvalitetom života koja je neosporivo povezana s mentalnim zdravljem. Pojedinač koji svoju kvalitetu života smatra zadovoljavajućom ima preduvjet da bude dobrog mentalnog zdravlja, dok je loša kvaliteta života vrlo važan faktor rizika stečenih mentalnih oboljenja. Uloga sestrinstva kao profesije je upravo unaprjeđenje, očuvanje i ponovno podizanje kvalitete života bolesnika. No, sestrinski posao u cijeloj svojoj širini nesumnjivo utječe na kvalitetu života svake medicinske sestre što može rezultirati profesionalnim sagorijevanjem, anksioznošću, depresijom te utjecati na narušavanje mentalnog zdravlja (4).

## Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja

U kontekstu mentalnog zdravlja neizostavan je spomenuti segment „stres“ o kojem je tijekom posljednjih desetljeća postignut značajan napredak u razumijevanju mehanizama, učinaka i upravljanja stresom. Rad Hansa Selyea iz 1930-ih postavio je temelje fiziološkim istraživanjima stresa putem teorije općeg adaptacijskog sindroma (GAS) koja opisuje alarm, otpor i

iscrpljenost kao tri mehanizma tjelesnog odgovora na stres (5). Psihološka istraživanja usmjerena su na utjecaj stresa na mentalno zdravlje i ponašanje, a percepcija stresora i učinkovitost strategija suočavanja značajno utječu na psihološke posljedice stresa. Epidemiološka literatura bilježi snažne povezanosti između kroničnog stresa i raznih zdravstvenih problema uključujući kardiovaskularne bolesti, metaboličke poremećaje i mentalne poremećaje poput anksioznosti i depresije. Također je dokazano da su pojedinci izloženi dugotrajnom stresu skloniji kroničnim bolestima i infekcijama zbog slabljenja imunološkog sustava. Posebno mjesto u istraživanju zauzima profesionalni stres gdje su analizirani utjecaji zahtjeva posla, organizacijske kulture i čimbenika radnog okruženja na zaposlenike (5,6).

Profesionalni stres prisutan je u različitim zanimanjima s naglaskom na pomažuće profesije među kojima je sestrinstvo visoko pozicionirano (7). Mnoštvo je literature o provedenim istraživanjima koja potvrđuju prisutnost profesionalnog stresa, odnosno sindroma sagorijevanja (Burnout sindrom), u profesiji medicinskih sestara/tehničara na globalnoj razini. U Hrvatskoj je 2024. godine Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) provela istraživanje na razini države u kojem je sudjelovalo 4590 medicinskih sestara/tehničara. Rezultati istraživanja su u korelaciji s globalnim trendovima, no ukazuju na statistički značajne razlike u sagorijevanju kod različitih razina obrazovanja i ovisno o radnom mjestu – primarna, sekundarna i tercijalna zdravstvena zaštita. Određena istraživanja ukazuju na trendove veće učestalosti profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara na psihijatrijskim radilištima u odnosu na ostala radilišta sa somatskim oboljenjima, dok druga ne pronalaze statistički značajne razlike (4,8,9). Sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara povezano je s povećanim rizikom od profesionalnih grešaka, smanjenjem kvalitete skrbi i lošijim ishodima liječenja pacijenata što nam govori da očuvanje mentalnog zdravlja u sestrinstvu nije samo pitanje individualnog blagostanja, već i sigurnosti pacijenata (6,10).

## Specifičnosti u psihijatrijskom sestrinstvu

Različita radilišta nose sa sobom različite izazove zato što svako radno okruženje ima specifične izvore profesionalnog stresa koji proizlaze iz zahtjeva, okoline, interpersonalnih odnosa i radnih uvjeta te pri tom utječe na doživljaj stresa kod radnika i zahtijeva individualizirane pristupe za smanjenje negativnih učinaka na zdravlje i učinkovitost (10). Specifičnost rada medicinske sestre/tehničara na psihijatriji je skrb za osobe sa zahtjevnim psihičkim poremećajima. Priroda psihijatrijske njege uključuje česte emocionalno intenzivne situacije zbog stigmatizacije i složenosti psihijatrijskih poremećaja. Specifični faktori izgaranja na psihijatrijskim radilištima uključuju suočavanje s teškim i često nepredvidivim ponašanjem pacijenata koje može uključivati verbalno i fizičko nasilje što dodatno povećava stres i osjećaj nesigurnosti (11). Vještine i umijeća medicinske sestre koja radi sa psihički oboljelim osobama iskazuju se u stvaranju terapijskog odnosa, opservaciji, aktivnom slušanju, savjetovanju, persuaziji, zaštiti bolesnika, socijalizaciji, provođenju grupnih i socioterapijskih postupaka, pregovaranju, njegovanju, podjeli terapije, aktivnom sudjelovanju u destigmatizaciji te mnogim drugim vještinama (12,13). Potreba za stalnom empatijom i emocionalnom podrškom može biti iscrpljujuća posebno u situacijama gdje se napredak pacijenata čini spor ili nepostojeći. Dugotrajan rad s kronično oboljelim osobama, koji često ne pokazuju brze znakove oporavka, može dovesti do osjećaja bespomoćnosti i smanjenja profesionalne učinkovitosti s čime se susreću medicinske sestre/tehničari i na drugim radilištima (14).

## Institucionalna podrška i društvena uloga

Zdravstvene ustanove snose odgovornost u prepoznavanju važnosti mentalnog zdravlja zaposlenih. Investiranje u programe podrške, savjetodavna i edukacije o mentalnom zdravlju svih zdravstvenih djelatnika pridonose sigurnijoj zdravstvenoj skrbi bolesnika. Prepoznavši problematiku, HKMS je nakon provedenog istraživanja osnovala Savjetodavnište za mentalno zdravlje medicinskih sestara koje je namijenjeno svim zainteresiranim članovima u svrhu pružanja psihološke pomoći putem savjetodavnih i



psihoedukacijskih intervencija, procjene za daljnjim potrebama te promicanja mentalnog zdravlja medicinskih sestara u zajednici. U sklopu programa 9. rujna 2025. godine organizirana je edukacija medicinskih sestara/tehničara pod nazivom "Mentalno i psihičko zdravlje u sestrinstvu" u KBC Osijek na kojoj je sudjelovalo 45 medicinskih sestara/tehničara Podružnice HKMS Osječko-baranjske županije iskazavši zadovoljstvo tematikom i organizacijom edukacije.

## Zaključak

Mentalno zdravlje medicinskih sestara/tehničara je preduvjet za očuvanje kvalitete zdravstvene njege i sigurnosti pacijenata u čemu važnost imaju zdravstvene ustanove, profesionalna udruženja i šira društvena zajednica s ciljem prepoznavanja važnosti ove problematike i sustavnom razvijanju mjera podrške. Omogućavajući pristup alatima, resursima i podršci u očuvanju vlastitog psihičkog blagostanja osnažuje se mentalno zdravlje medicinskih sestara/tehničara te stvara pouzdan oslonac bolesniku. Jačanje mentalnog zdravlja medicinskih sestara/tehničara ne znači samo ulaganje u njihove kapacitete, već i u održivost zdravstvenog sustava u cjelini (15).

## Literatura:

1. Domitrović, I. Jesu li medicinske sestre dovoljno usmjerene prema pacijentu kao subjektu skrbi? *Sestrinski glasnik/Nursing Journal*, 2022;27(1), 55-59.
2. Debelić Plješa J. Kvaliteta života medicinskih sestara na psihijatrijskim i nepsihijatrijskim odjelima. Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Rijeka, 2019.
3. Vuletić, S. Znanost, filozofija i teorija u sestrinstvu. (scripta ad usum privatum), Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Akademski godina 2014/2015.
4. Sviben, R. Pukljak Iričanin, Z. Lauri Korajlija, A. & Čular Reljanović, I. Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela. *Journal of Applied Health Sciences*, 2017; 3(2), 169-181.
5. White RA. Perceived Stressors, Coping Strategies, and Burnout Pertaining to Psychiatric Nurses Working on Locked Psychiatric Units. Ypsilanti, Michigan: Eastern Michigan University; 2006. 93 str.
6. Alaween, S. & Alzayyat, A. Association between stress in clinical training and resilience among nursing students. *Jordan Journal of Nursing Research*, 2023; 2 (2), 122-135.
7. Kusturin S. Supervizija – oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogleđi Zagreb*. 2007;14(1): 37-41.
8. US News & World Report. 15 Most Stressful Jobs for 2025.
9. Spooner-Lane R. The influence of work stress and work support on burnout in public hospital nurses. Queensland (AU): Queensland University of Technology; 2004. 434 str.
10. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J Vocat Behav*. 2010; 77(2): 168-185.
11. Keragon. Top 10 Medical Specialties with Highest Burnout. 2025.
12. Jakovljević M. i sur. Psihijatrija: udžbenik za studente više medicinske škole. Samobor: A.G.Matoš, 1995.
13. Moro Lj, Francisković T. i sur. Psihijatrija: udžbenik za više zdravstvene studije. Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
14. Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., Griffiths, P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Journal of Nursing Management*, 2020;28(8), 1835-1844.
15. World Health Organization. mental health and psychosocial well-being of health workers. Geneva: WHO, 2022.

# Kvaliteta života osoba s psihijatrijskim poremećajima

Ivana Jelinčić

## Uvod

U okviru psihijatrijske prakse, koncept kvalitete života već se duže vrijeme smatra neizostavnim elementom mentalnog zdravlja. Ova definicija naglašava subjektivnu prirodu kvalitete života, pri čemu osobna iskustva pojedinca, stavovi i uvjerenja imaju ključnu ulogu u procjeni vlastitog blagostanja. Kvaliteta života se stoga promatra kao višedimenzionalni konstrukt koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje, razinu neovisnosti, društvene odnose, osobna uvjerenja te odnos prema značajnim aspektima okoline.

Suvremeni pristupi više ne stavljaju isključiv naglasak na remisiju simptoma, već i postizanje funkcionalne i psihosocijalne ispunjenosti života (1). S porastom svijesti o višedimenzionalnoj prirodi terapijskih ishoda te sve većem značaju koji se pridaje zadovoljstvu pacijenata u sustavu zdravstvene skrbi, kvaliteta života postala je jedno od ključnih područja znanstvenog interesa i istraživanja (2,3).

## Koncept i dimenzije kvalitete života

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), kvaliteta života označava „percepciju pojedinca o njegovom/njezinom položaju u životu u kontekstu kulture i vrijednosnog sustava u kojem živi, te u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i brige“ (4). Budući da je predstavljena kao širok i složen koncept koji uključuje fizičko zdravlje pojedinca, psihološko stanje, razinu neovisnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja te njihov odnos prema ključnim aspektima okoliša (5,6). Ova definicija naglašava subjektivnu prirodu kvalitete života, koja obuhvaća i pozitivne i negativne aspekte života te je višedimenzionalna.

## Specifičnosti kvalitete života kod psihijatrijskih pacijenata

Kvaliteta života kod psihijatrijskih pacijenata je obilježena specifičnostima koje ju izdvajaju od

kvalitete života opće populacije, što je posljedica složenog utjecaja mentalnih poremećaja na različite dimenzije života. Mentalni poremećaji zahvaćaju emocionalno stanje, kognitivne funkcije, socijalne odnose te sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, što može značajno narušiti ukupni subjektivni osjećaj blagostanja. Uz kliničke manifestacije bolesti, na kvalitetu života ovih pacijenata utječu i dodatni čimbenici kao što su stigmatizacija, socijalna isključenost, ograničen pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama te nedostatak adekvatne podrške u zajednici. Osim toga, često se bilježi smanjen osjećaj autonomije i kontrole nad vlastitim životom, što dodatno otežava proces prilagodbe i oporavka.

Humanistički pristup u psihijatriji omogućava sagledavanje pacijenta ne samo kao nositelja dijagnoze i odstupanja od društvenih normi, već kao osobe s vlastitim nezadovoljstvima i potrebama za moralnom i duhovnom podrškom. Ova dimenzija pacijentovog doživljaja života značajno oblikuje istraživanja kvalitete života kod osoba s mentalnim poremećajima (8).

Mjerenje kvalitete života u ovoj skupini zahtijeva razumijevanje da se subjektivna percepcija dobrobiti često ne poklapa s objektivnim pokazateljima. Subjektivni faktori, iako teško mjerljivi, imaju iznimnu vrijednost za same pacijente i nužno ih je uključiti u evaluaciju. Uz to, istraživači se suočavaju s izazovima u uvažavanju širokog spektra mentalnih disfunkcija, psihopatoloških simptoma te različitih osobnih uvjerenja, očekivanja i dostupnih zdravstvenih resursa, što dodatno komplicira procjenu kvalitete života kod psihijatrijskih pacijenata.

Ove specifičnosti zahtijevaju holistički i individualizirani pristup, kako u istraživanju, tako i u kliničkoj praksi, s ciljem unaprjeđenja kvalitete života i osiguravanja adekvatne podrške osobama s mentalnim poremećajima.

Usredotočenost na odnos s pacijentom te zajedničko istraživanje složenih čimbenika koji utječu na mentalne poremećaje ključni su za razumijevanje i tretman poremećaja (9). Takav

pristup omogućuje da se kvaliteta života ne promatra isključivo kroz kliničke simptome, već kao rezultat šireg utjecaja okoline, osobnih iskustava i društvenih odnosa, što je neophodno za cjelovitu i točnu evaluaciju stanja pacijenata s mentalnim poremećajima.

### Metode procjene kvalitete života u psihijatriji

Procjena kvalitete života u psihijatriji je složen zadatak zbog multidimenzionalnosti pojma i specifičnosti mentalnih poremećaja koji uključuju subjektivne i objektivne aspekte. Za razliku od somatskih bolesti, kod kojih se kvaliteta života često može povezati s jasno mjerljivim tjelesnim parametrima, u psihijatriji je neophodno uključiti i subjektivne doživljaje, emocionalna stanja, socijalne odnose i psihološke aspekte. Zbog toga su metode procjene kvalitete života u ovom području prilagođene da obuhvate objektivne i subjektivne dimenzije iskustva pacijenta.

Najčešće se koriste standardizirani upitnici kao što su WHOQOL, SF-36 i Q-LES-Q, koji su prilagođeni specifičnostima mentalnih poremećaja i psihijatrijskoj populaciji.

WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) je skup standardiziranih instrumenata koje je razvila Svjetska zdravstvena organizacija za procjenu kvalitete života u različitim populacijama i kulturnim sredinama. Cilj WHOQOL-a je pružiti sveobuhvatnu, multidimenzionalnu evaluaciju kvalitete života, uzimajući u obzir fizičko zdravlje, psihološko stanje, razinu neovisnosti, socijalne odnose, okoliš te duhovne i osobne vrijednosti. (7).

U psihijatrijskoj procjeni kvalitete života, SF-36 upitnik (10) koristi se kao vrijedan alat za razumijevanje kako mentalni poremećaji utječu na različite aspekte svakodnevnog funkcioniranja. Ovaj instrument obuhvaća osam domena koje zajedno pružaju uvid u opće zdravstveno stanje pacijenta. Skale uključuju fizičko funkcioniranje, opću percepciju zdravlja, razinu boli i vitalnosti, ali posebno važno u psihijatriji je mjerenje mentalnog zdravlja, emocionalnih ograničenja, socijalnog funkcioniranja i energije. Upravo te dimenzije omogućuju dublje razumijevanje učinaka anksioznosti, depresije i drugih poremećaja na kvalitetu života. SF-36 se pokazao korisnim u praćenju terapijskih učinaka, procjeni oporavka i

prepoznavanju područja u kojima je pacijentova svakodnevica najviše narušena, što može pomoći u prilagodbi individualnih tretmana.

Q-LES-Q (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) (11) jedan je od najčešće korištenih instrumenata za procjenu subjektivne kvalitete života kod osoba s mentalnim poremećajima. Skala je posebno osmišljena za psihijatrijsku populaciju te ispituje u kojoj mjeri pojedinac uživa i zadovoljan je različitim aspektima svog života, uključujući fizičko zdravlje, raspoloženje, posao, društvene odnose, svakodnevne aktivnosti i opće funkcioniranje. U psihijatrijskoj kliničkoj praksi, upitnik Q-LES-Q često se primjenjuje kod osoba s depresivnim, anksioznim i psihotičnim poremećajima u svrhu procjene učinaka terapijskih intervencija te opće kvalitete života iz subjektivne perspektive pacijenata. Njegova posebna vrijednost leži u usmjerenosti na domene života koje pacijenti sami percipiraju kao relevantne za vlastito zadovoljstvo i opću dobrobit. Time Q-LES-Q omogućuje individualiziraniji pristup u planiranju liječenja i rehabilitacije, u skladu nacelom skrbi orijentirane ka pacijentu.

### Utjecaj psihijatrijskih poremećaja na kvalitetu života

Mentalni poremećaji imaju izrazito negativan utjecaj na kvalitetu života povezanu sa zdravljem (health-related quality of life), značajno doprinoseći morbiditetu i invalidnosti, što se očituje kroz povećani broj izgubljenih godina života prilagođenih invaliditetu (DALY – disability adjusted life years). Osim toga, osobe s psihijatrijskim poremećajima često imaju skraćeni očekivani životni vijek i povećan rizik od prerane smrtnosti, što dodatno naglašava kompleksnost i ozbiljnost njihovog utjecaja na cjelokupno zdravlje i dobrobit pacijenata (12). Ovi poremećaji narušavaju emocionalno, kognitivno i socijalno funkcioniranje pojedinca, što se očituje u smanjenju sposobnosti za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i sudjelovanje u društvenim interakcijama. Pacijenti s mentalnim poremećajima općenito imaju nižu kvalitetu života u usporedbi s općom populacijom (13), a anksiozni, depresivni i psihotični poremećaji osobito negativno utječu na međuljudske odnose



i subjektivni doživljaj dobrobiti. Uz same simptome bolesti, dodatni čimbenici poput stigmatizacije, socijalne isključenosti, te otežanog pristupa adekvatnoj zdravstvenoj i socijalnoj podršci dodatno pogoršavaju životne uvjete ove ranjive skupine. Takva smanjena funkcionalnost često dovodi do gubitka autonomije, smanjene samouvjerenosti i niskog samopoštovanja, što može otežati proces oporavka i rehabilitacije.

Budući da subjektivna percepcija kvalitete života često ne korespondira s kliničkom slikom, ključno je u procjenu uključiti perspektivu samih pacijenata kako bi se osigurala cjelovita i individualizirana evaluacija. Stoga kvaliteta života predstavlja ključan ishod psihijatrijskog liječenja i važan pokazatelj uspješnosti terapijskih intervencija, s posebnim naglaskom na holistički pristup koji uzima u obzir ne samo simptome bolesti, nego i širu životnu situaciju pacijenta.

### **Determinante kvalitete života kod osoba s mentalnim poremećajima**

Kvaliteta života osoba s mentalnim poremećajima oblikovana je složenim skupom međusobno povezanih determinanti, koje uključuju kliničke karakteristike poremećaja, psihološke resurse pojedinca, socijalne uvjete i odnose, ekonomski status te karakteristike okoliša u širem smislu.

#### **1. Kliničke determinante**

- Vrsta i ozbiljnost mentalnog poremećaja
- Trajanje bolesti i učestalost relapsa
- Prisutnost komorbiditeta
- Terapijski odgovor i nuspojave liječenja

#### **2. Psihološke determinante**

- Samopoštovanje i osjećaj kontrole
- Strategije suočavanja sa stresom
- Subjektivna procjena vlastite dobrobiti
- Emocionalna otpornost

#### **3. Socijalne determinante**

- Socijalna podrška i kvalitetni odnosi
- Stigmatizacija i socijalna isključenost
- Obiteljsko okruženje i razina integracije u zajednicu

#### **4. Ekonomske determinante**

- Zaposlenost i financijska stabilnost

- Obrazovna struktura
- Stambeni uvjeti i pristup osnovnim resursima

#### **5. Okolišne determinante**

- Dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga
- Sigurnost i uvjeti u životnoj sredini
- Kulturni i društveni kontekst

Intenzitet i raspon psihopatoloških manifestacija utječu na funkcionalnost, dok psihološki aspekti poput samopoštovanja i otpornosti oblikuju subjektivni doživljaj. Socijalna podrška i iskustvo stigmatizacije dodatno moduliraju kvalitetu života, a ekonomski uvjeti i pristup skrbi utječu na stvarne životne mogućnosti. Razumijevanje ovih faktora je ključno za razvoj učinkovitih i individualiziranih pristupa u liječenju i podršci.

### **Strategije za unapređenje kvalitete života psihijatrijskih pacijenata**

Unapređenje kvalitete života psihijatrijskih pacijenata zahtijeva sveobuhvatan, multidisciplinarni i pacijent-centričan pristup. Ključne strategije uključuju optimizaciju kliničkog liječenja kroz pravovremenu dijagnozu, farmakoterapiju i individualizirane psihoterapijske intervencije, uz stalno praćenje terapijskog odgovora. Psihosocijalne intervencije, kao što su psihoedukacija, razvoj strategija suočavanja, trening socijalnih vještina i osnaživanje osjećaja kontrole, imaju važnu ulogu u poboljšanju subjektivnog doživljaja dobrobiti. Rehabilitacija usmjerena na radno osposobljavanje, obrazovanje i svakodnevno funkcioniranje doprinosi reintegraciji pacijenata u društvo. Istodobno, unapređenje socijalne podrške kroz uključivanje obitelji, grupa podrške i zajednice, zajedno sa strategijama za smanjenje stigmatizacije i diskriminacije, značajno utječe na smanjenje psihosocijalnog tereta bolesti. Nadalje, poboljšanje dostupnosti i kvalitete usluga, uključujući integraciju mentalnog zdravlja u primarnu zaštitu te razvoj mobilnih i izvanbolničkih timova, ključno je za dugoročnu stabilnost. U konačnici, individualizacija skrbi, uz uvažavanje pacijentove subjektivne procjene kvalitete života i osobnih ciljeva, predstavlja

temelj suvremenog, humanistički orijentiranog psihijatrijskog pristupa.

### **Perspektive i budući pravci razvoja u unapređenju kvalitete života psihijatrijskih pacijenata**

Unapređenje kvalitete života psihijatrijskih pacijenata zahtijeva integrirani pristup koji obuhvaća kliničke, psihosocijalne i rehabilitacijske strategije, uz aktivno uključivanje pacijenata u proces donošenja odluka o liječenju. Jačanje autonomije, implementacija programa prevencije relapsa te kontinuirana podrška predstavljaju ključne faktore za održavanje dugoročne stabilnosti i unapređenje ishoda liječenja. Nadalje, edukacija zajednice u cilju smanjenja stigmatizacije doprinosi socijalnoj inkluziji i kvaliteti života ovih pacijenata. Razvoj i primjena inovativnih tehnologija, uključujući digitalne platforme i telepsihijatriju, predstavljaju važne alate za povećanje dostupnosti i učinkovitosti mentalnozdravstvenih usluga. Ovi multidimenzionalni i personalizirani pristupi

postavljaju temelje suvremenog, humanistički usmjerenog modela psihijatrijske skrbi, usmjerenog na poboljšanje subjektivne dobrobiti i sveukupne kvalitete života psihijatrijskih pacijenata.

Gledajući ka budućnosti, očekuje se daljnji razvoj gdje će individualizirani tretmani biti temeljeni na genetskim, biološkim i psihosocijalnim podacima te time značajno unaprijediti terapijske rezultate. Interdisciplinarna suradnja između psihijatar, psihologa, socijalnih radnika i drugih stručnjaka će dodatno osnažiti holistički pristup liječenju. Digitalne inovacije, uključujući umjetnu inteligenciju i mobilne aplikacije za samopomoć će biti u mogućnosti osigurati podršku pacijentima u realnom vremenu. Povećana svijest i edukacija o mentalnom zdravlju će kroz vrijeme doprinijeti smanjenju stigme, otvarajući prostor za raniju intervenciju i veću društvenu uključenost. U konačnici, razvoj empatijske skrbi i skrbi orijentirane prema pacijentu obećava održivi rast kvalitete života osoba s mentalnim poremećajima.

#### **Literatura:**

1. Chaudhury S, Rani Das P, Murthy PS, Diwan C, Patil AA, et al. (2018) Quality of life in psychiatric disorders. *J Tre Bio Res* 1: doi: 10.15761/JTBR.1000103
2. Gellert GA (1993) The importance of quality of life research for health care reform in the USA and the future of public health. *Qual Life Res* 2: 357-361.
3. Tantam D (1988) Review article: Quality of life and the chronically mentally ill. *International Journal of Social Psychiatry* 34: 243-247.
4. World Health Organization. (1995). WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva: WHO.
5. World Health Organization. WHOQOL Study Protocol. (MNH/PSF/93.9), WHO, 1993.
6. The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: rationale and status. *Int. J. Mental Hlth* 23, 24, 1994.
7. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1403-9. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k.
8. Jankowski K. Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej...dwadzieścia lat później. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza; 1994.
9. Orzechowska A, Gałęcki P, editors. Zaburzenia psychosomatyczne w ujęciu terapeutycznym. Wrocław: Continuo; 2014.
10. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992 Jun;30(6):473-83.
11. Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacol Bull*. 1993;29(2):321-6.
12. Umar Z, Tahir Z, Nizami A. Impact of severe mental illnesses on health-related quality of life among patients attending the Institute of Psychiatry, Rawalpindi from 2019 to 2021: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2023 Aug 3;18(8):e0289080. doi: 10.1371/journal.pone.0289080.
13. Berghöfer A, Martin L, Hense S, Weinmann S, Roll S. Quality of life in patients with severe mental illness: a cross-sectional survey in an integrated outpatient health care model. *Qual Life Res*. 2020 Aug;29(8):2073-2087. doi: 10.1007/s11136-020-02470-0.

# Kreativnost kao izvor nade

Dario Klasan

## Uvod

Nada, iako univerzalno prepoznata i duboko proživljena, ostaje složen i teško objašnjiv konstrukt. Ona predstavlja sposobnost zamišljanja i dosezanja bolje budućnosti te istovremeno obuhvaća emocionalnu i kognitivnu dimenziju ljudskog iskustva. Za razliku od optimizma, koji podrazumijeva vjerovanje da će se okolnosti povoljno razviti, nada je aktivan proces koji zahtijeva angažman, ustrajnost i svrhovito djelovanje, osobito u suočavanju s neizvjesnošću i izazovnim životnim okolnostima. U situacijama poput teških dijagnoza, nada se može graditi podrškom obitelji, prijatelja i stručnjaka, ali i unutarnjom snagom pojedinca te predstavlja ključan psihološki resurs koji pridonosi očuvanju mentalne stabilnosti i kvalitete života. U tom kontekstu, art terapija ima značajnu ulogu kao kreativan i siguran prostor za neverbalno izražavanje emocija, razvoj samosvijesti i izgradnju otpornosti. Različitim umjetničkim tehnikama, poput slikanja, izrade maski ili stvaranja u prirodnom okruženju, osobe mogu eksternalizirati svoja iskustva, pronaći novo značenje u vlastitim životnim pričama te se povezati s unutarnjim resursima. Takav proces podupire osobni rast i osnažuje nadu, čineći je temeljnim čimbenikom mentalnog i emocionalnog blagostanja.

## Nada kroz psihološku perspektivu

Snyderova teorija nade predstavlja kognitivno-motivacijski model u kojem je nada definirana kao pozitivno motivacijsko stanje proizašlo iz međudjelovanja dvaju ključnih procesa: pathways thinkinga i agency thinkinga. Pathways se odnosi na sposobnost pojedinca da osmisli i razvije više izvedivih strategija za ostvarenje ciljeva, dok agency označava unutarnju motivaciju, odlučnost i vjeru u vlastitu sposobnost djelovanja u smjeru postavljenih ciljeva. Te dvije komponente djeluju iterativno – izgradnja različitih puteva potiče motivaciju, a motivacija pak omogućuje fleksibilnije traženje novih rješenja, osobito u okolnostima prepreka i blokada. Središnji element

ove teorije su ciljevi koji moraju imati dovoljnu važnost i izazovnost kako bi aktivirali kognitivne procese povezane s nadom. Snyder pritom naglašava da emocije proizlaze iz percepcije uspješnosti u ostvarivanju ciljeva: napredak i prevladavanje prepreka dovode do pozitivnih emocija, dok osjećaj neuspjeha generira negativne emocionalne reakcije. Na taj način nada ne predstavlja samo emocionalno stanje, već složen kognitivni proces koji utječe na emocionalnu regulaciju i ukupnu psihološku dobrobit. U usporedbi s bliskim konstruktima pozitivne psihologije nada se razlikuje od optimizma, koji je više usmjeren na opće očekivanje povoljnih ishoda, dok Snyderova teorija uključuje konkretno planiranje i motivaciju za djelovanje. Razlikuje se i od samoučinkovitosti koja se temelji na procjeni vlastitih sposobnosti ("mogu"), dok nada uključuje i namjeru i motivaciju ("hoću") za postizanje ciljeva. Također nadilazi konstrukt samopoštovanja te je snažno povezana s vještinama rješavanja problema, ali ga predviđa neovisno o njima.

Brojna istraživanja potvrđuju da je viša razina nade povezana s boljim psihološkim zdravljem, većom otpornošću na stres, nižim razinama depresije, višim samopoštovanjem te boljim suočavanjem s kroničnim bolestima. Nadalje, nada je pokazala prediktivnu vrijednost u obrazovanju i sportu, gdje je povezana s akademskim uspjehom i sportskim postignućima, a u psihoterapiji se smatra ključnim procesom kojim klijenti razvijaju nove strategije i motivaciju za promjenu.

## Kreativnost kao početak nade

Kreativnost se očituje u širokom spektru oblika, što odražava raznolikost ljudskih aktivnosti i iskustava. Njeni izrazi protežu se od tradicionalno prepoznatih umjetničkih domena, poput slikarstva i glazbe, do manje očitih područja, uključujući matematiku, sport i medicinu. Razumijevanje

kreativnosti u različitim domenama ključno je za hvatanje njezine višestruke prirode.

Osim svoje uloge u inovaciji ili umjetničkom izrazu kreativnost funkcionira i kao izvor psihološke otpornosti i nade. U svojoj srži, veza između kreativnosti i nade temelji se na mašti. Uključivanje u kreativno razmišljanje omogućuje pojedincima da zamišljaju različite mogućnosti, a te zamišljene scenarije mogu postati sjeme nade.

Sudjelovanje u kreativnim aktivnostima također može služiti kao prilagodljivi mehanizam suočavanja u izazovnim vremenima. Pružajući mogućnosti za upravljanje stresom i regulaciju emocija, kreativnost pridonosi psihološkoj dobrobiti i potiče osjećaj nade. Kreativne osobe često pokazuju optimizam i orijentiranost na rješavanje problema, što dodatno jača nadu.

Kreativni proces neizbježno uključuje susretanje s preprekama i neuspjesima. Uz ta iskustva pojedinci razvijaju otpornost učeći ustrajati unatoč izazovima. Ta stečena otpornost ne samo da unapređuje kreativnu praksu, već se primjenjuje i u širim životnim kontekstima jačajući vjeru da se poteškoće mogu prevladati.

Nadalje, kreativni činovi pružaju medij za izražavanje emocija. Eksternalizacijom i pozitivnih i negativnih emocija pojedinci sudjeluju u terapijskim procesima koji potiču samorazumijevanje i emocionalnu katarzu pridonoseći osjećaju nade. Oni koji su uspješno primijenili kreativnost za prevladavanje osobnih izazova primjer su kako kreativnost može biti izvor nade na individualnoj razini.

Uključivanje u kreativne aktivnosti često potiče osobni rast i samospoznaju. Takav rast povećava povjerenje pojedinaca u vlastitu sposobnost upravljanja životnim neizvjesnostima jačajući očekivanje nade za budućnost. Slično tome, kreativnost podržava prilagodljivost omogućujući pojedincima da se nose s promjenama i neizvjesnošću identificirajući nove prilike - još jedan ključni mehanizam kojim se održava nada.

Konačno, poticanje kreativnog razmišljanja unutar pojedinaca i zajednica potiče inovativna rješenja za složene probleme. Svjedočenje rješavanju problema na nove i učinkovite načine jača kolektivno povjerenje da se čak i naizgled

nepremostivi izazovi mogu prevladati. Poticanje kreativnosti stoga zahtijeva razvijanje znatiželje, prihvaćanje rizika i otvorenost prema nekonvencionalnim idejama, što pridonosi kako osobnoj, tako i zajedničkoj nadi.

### Snaga izraza kroz umjetnost

Art terapija ili art psihoterapija predstavlja interdisciplinarni pristup koji spaja kreativni proces i psihoterapijske metode s ciljem promicanja emocionalne ekspresije, osobnog rasta i psihološke otpornosti. Ona nudi siguran prostor u kojem pojedinci mogu neverbalno komunicirati složena emocionalna iskustva, razvijati osjećaj kontrole i pronalaziti smisao putem refleksije vlastitog životnog puta. Proces stvaranja umjetničkog djela djeluje kao aktivan i osnažujući čin koji potiče introspekciju, otvara mogućnosti za inovativna rješenja i pridonosi transformaciji osobnog narativa.

Istraživanja pokazuju da kreativne aktivnosti unutar terapijskog okvira imaju višestruke dobrobiti: smanjenje simptoma depresije i anksioznosti, povećanje otpornosti i subjektivnog blagostanja te jačanje nade kao ključnog prediktora terapijskog uspjeha. Studije ukazuju na jasnu povezanost kreativnog izražavanja i mentalnog zdravlja - optimizam i kreativnost pozitivno koreliraju, a sudjelovanje u umjetničkim procesima smanjuje emocionalne poteškoće i potiče proaktivne strategije suočavanja.

Prema Američkoj udruzi za art terapiju (2013), integracija umjetničkog stvaranja u psihoterapiju produbljuje razumijevanje unutarnjih procesa, olakšava razvoj interpersonalnih vještina, smanjuje stres i povećava samosvijest. Umjetnički radovi stvoreni u terapiji funkcioniraju kao vidljiv zapis nesvjesnih sadržaja služeći kao most između svjesnog i nesvjesnog te olakšavajući refleksiju u interakciji klijent - terapeut. Osim vizualnih umjetnosti i druge umjetničke forme, poput poezije, mogu otvoriti pristup dubljim emocionalnim slojevima i kulturnim značenjima, čime se dodatno obogaćuje terapijski proces.

U širem društvenom kontekstu art psihoterapija nudi prostor za kolektivno promišljanje i zajedničko iscjeljenje. U vremenu obilježenom nesigurnošću, ubrzanim tempom života i sve većim osjećajem izoliranosti, kreativni procesi

moгу djelovati kao most između pojedinca i zajednice. Grupe za art terapiju potiču dijeljenje iskustava i izgradnju međusobnog povjerenja stvarajući okruženja u kojima se razvija empatija, socijalna povezanost i osjećaj pripadnosti. Na taj način umjetnički izražaj ne služi samo osobnom rastu, već i jačanju društvenih veza i kolektivne otpornosti. Promicanje dostupnosti kreativnih terapijskih metoda u školama, zdravstvenim ustanovama i zajedničkim prostorima može pridonijeti mentalnom zdravlju na razini zajednice i potaknuti kulturu koja njeguje nadu i humanost.

## Zaključak

Nada i kreativnost predstavljaju međusobno povezane konstruktivne snage koje omogućuju pojedincima suočavanje s izazovima i neizvjesnošću. Aktivnim procesom zamišljanja mogućih puteva i usmjerene motivacije nada osnažuje emocionalnu i kognitivnu otpornost, dok istovremeno djeluje i kao pokretač osobnog rasta i samospoznaje. Kreativnost, s druge strane, putem mašte, izražavanja i inovativnog rješavanja problema dodatno potiče razvoj nade pružajući

siguran prostor za emocionalnu obradu i jačanje psihološke otpornosti.

Art terapija se ističe kao jedinstveni terapijski alat koji ne samo da potiče kreativnost i izražavanje, već i djeluje kao katalizator nade i pozitivnih promjena. Ona omogućuje pojedincima da eksternaliziraju složena emocionalna iskustva, istražuje unutarnje resurse i razviju osjećaj kontrole, dok istovremeno pridonosi jačanju socijalne povezanosti i kolektivne otpornosti. Primjena kreativnih terapija unutar različitih konteksta – od individualne psihoterapije do grupnih programa – pokazuje značajan potencijal u promicanju mentalnog zdravlja, osobnog osnaživanja i optimističnog suočavanja sa životnim izazovima.

Unatoč obećavajućim rezultatima potrebna su daljnja istraživanja za sustavno razumijevanje dugoročnih učinaka kreativnih terapijskih metoda te za precizno definiranje mehanizama kojima kreativni procesi potiču nadu i psihološku dobrobit. Jasnije razumijevanje ovih procesa omogućilo bi širu primjenu art terapije i daljnje integriranje kreativnosti u intervencijske programe usmjerene na mentalno zdravlje, samospoznaju i razvoj otpornosti.

## Literatura:

1. Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257–276). Oxford University Press.
2. Johnson, C. M., & Sullivan-Marx, E. M. (2006). Art Therapy: Using the Creative Process for Healing and Hope Among African American Older Adults. *Geriatric Nursing*, 27(5), 309–316. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2006.08.010>
3. Kim, H., Kim, S., Choe, K., & Kim, J.-S. (2018). Effects of Mandala Art Therapy on Subjective Well-being, Resilience, and Hope in Psychiatric Inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 167–173. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.08.008>
4. Goulet-Pelletier, J.-C., & Cousineau, D. (2024). The Creative Space Theory as a map to explore the mind. *Possibility Studies & Society*, 2(1), 77–106. <https://doi.org/10.1177/27538699241233195>
5. Niloofar Ojani. (2024). Hope-Centered Art Therapy Exploring the Emergence of Relational Narratives in Nurturing Resilience in Children. DigitalCommons@Lesley. [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_therapies\\_theses/33/?utm\\_source=digitalcommons.lesley.edu%2Fexpressive\\_therapies\\_theses%2F33&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_therapies_theses/33/?utm_source=digitalcommons.lesley.edu%2Fexpressive_therapies_theses%2F33&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)
6. Pritchard, C. (2024). Fostering Hope in Adolescents Via Art Therapy Teen Group. DigitalCommons@Lesley. [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_therapies\\_theses/267/?utm\\_source=digitalcommons.lesley.edu%2Fexpressive\\_therapies\\_theses%2F267&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_therapies_theses/267/?utm_source=digitalcommons.lesley.edu%2Fexpressive_therapies_theses%2F267&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)
7. Appleton, V. (2001). Avenues of Hope: Art Therapy and the Resolution of Trauma. *Art Therapy*, 18(1), 6–13. <https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129454>



# Radna terapija u psihijatriji: važan dio integrirane skrbi za osobe sa psihičkim poremećajima

Dora Mišić, Andreja Bartulović

## Uvod

Radna terapija (RT) predstavlja jednu od nefarmakoloških intervencija u skrbi za osobe sa psihičkim poremećajima. Strukturiranim uključivanjem u smislene aktivnosti RT značajno pridonosi procesu oporavka, unapređenju svakodnevnog funkcioniranja, povećanju kvalitete života te jačanju subjektivnog osjećaja dobrobiti (1,2). Ovaj članak donosi pregled povijesnih izvorišta radne terapije, njezinu suvremenu primjenu u psihijatrijskom kontekstu te konkretne primjere dobre prakse.

## Povijesni razvoj i temeljne postavke radne terapije

Premda se radna terapija danas često percipira kao tjelesna rehabilitacija, njezini korijeni duboko su povezani s područjem mentalnog zdravlja. Početkom 20. stoljeća dr. Herbert J. Hall zagovarao je primjenu „ručnih radova“ kao terapijskog pristupa u liječenju osoba sa psihičkim poremećajima, naglašavajući kako dugotrajna neaktivnost negativno utječe na psihičko i tjelesno stanje pojedinca (3).

Tijekom Prvoga svjetskog rata, kada su brojni vojnici pokazivali simptome tada nedovoljno shvaćenih psihičkih trauma, tzv. rekonstrukcijske pomoćnice — danas radni terapeuti — imale su ključnu ulogu u procesu rehabilitacije. Kreativnim, edukativnim i okupacijskim aktivnostima pomagale su vojnicima u ponovnom uspostavljanju svakodnevne rutine, samopouzdanja i identiteta (4).

## Uloga radne terapije u suvremenoj psihijatriji

Radna terapija danas je znanstveno utemeljena zdravstvena struka koja individualiziranim intervencijama osnažuje pojedince u postizanju maksimalne razine funkcionalne neovisnosti u svakodnevnom životu (2,5). U kontekstu mentalnog zdravlja RT se usmjerava na očuvanje

i unapređenje kognitivnih, emocionalnih i socijalnih vještina (6,7).

Radni terapeuti djeluju kao ravnopravni članovi interdisciplinarnog tima koji obuhvaća psihijatre, psihologe, medicinske sestre, socijalne radnike i druge stručnjake. U psihijatrijskim ustanovama provode procjene funkcionalnih sposobnosti pacijenata, izrađuju ciljno usmjerene terapijske planove te primjenjuju širok spektar intervencija – od grupnih radionica, edukativnih i kreativnih aktivnosti, do individualnog rada (5,6).

## Kreativnost kao temeljni alat u radnoj terapiji

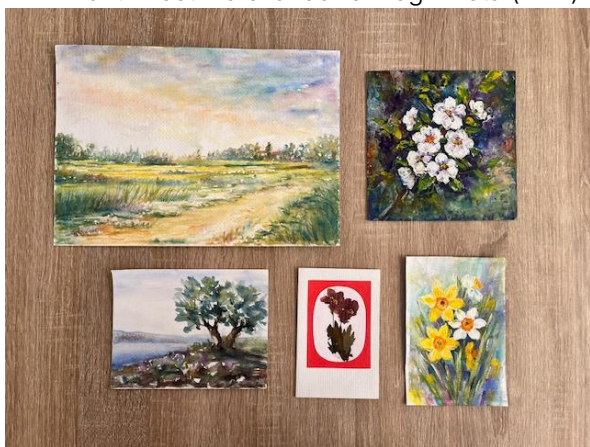
Kreativnost je temeljni element radne terapije – ne samo kao sredstvo izražavanja, već i kao moćan pokretač neuroplastičnosti, emocionalne regulacije i terapijske angažiranosti. Ona omogućuje pacijentima da putem simboličkih i iskustvenih procesa razviju dublje razumijevanje sebe, svojih osjećaja i odnosa s okolinom.

Posebno je vrijedna u radu s osobama koje se suočavaju sa psihičkim bolestima, kognitivnim teškoćama, traumatskim iskustvima ili invaliditetom. U slučajevima kada verbalna komunikacija nije dovoljna ili nije moguća, kreativnost postaje alternativni i izrazito učinkovit terapijski kanal. Kreativnim procesima – bilo da je riječ o likovnom izražavanju, pisanju, glazbi ili izradi predmeta – pacijenti razvijaju funkcionalne i emocionalne kapacitete, gradeći temelj za osobni oporavak i reintegraciju u društvo.

Radni terapeuti vjeruju da kreativnim aktivnostima dolazi do integracije tjelesnih, misaonih i duhovnih potencijala čovjeka. Ono što radimo, čime se bavimo i kako se izražavamo, izravno utječe na naše zdravlje, raspoloženje i osjećaj životne ispunjenosti. Jedinstvenost radne terapije upravo je u uvjerenju da je djelovanje – smislen, svrhovit angažman – ključno za održavanje zdravlja i kvalitete života (8,9).

Učinkovitost radne terapije u području psihijatrije potvrđena je brojnim istraživanjima koja ukazuju na pozitivne ishode po mentalno zdravlje i svakodnevno funkcioniranje pacijenata (6,7,10). RT značajno pridonosi:

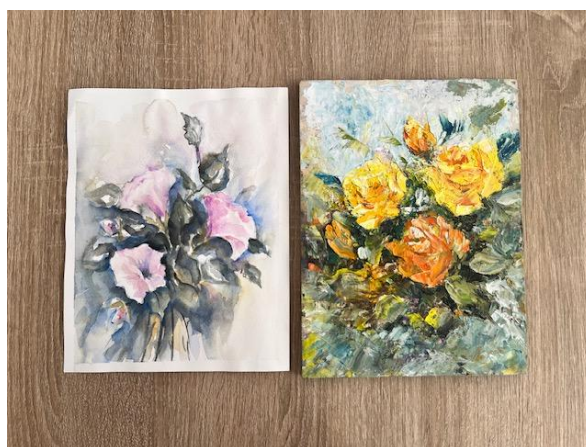
- ublažavanju simptoma psihičkih poremećaja
- povećanju motivacije i razvoju samopouzdanja
- unapređenju socijalnih vještina
- jačanju kognitivnih sposobnosti
- postizanju veće razine samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života (ADL)



Slika 1. i 2. Andreja Bartulović, uz dozvolu autorice (anonimno)

- razvoju osjećaja svrhovitosti i osobnog identiteta.

Primjer dobre prakse nalazi se na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek gdje se dvaput godišnje organiziraju izložbe radova pacijenata nastalih u sklopu terapijskih aktivnosti. Takvi događaji predstavljaju važan segment terapijskog procesa jer omogućuju pacijentima izražavanje emocija, jačanje samopouzdanja, osjećaja pripadnosti te unaprjeđenje socijalne interakcije i motivacije za daljnji oporavak.



### Radna terapija i društvena integracija

Osobe sa psihičkim poremećajima zahtijevaju sveobuhvatan i individualiziran pristup koji obuhvaća kako farmakološke tako i nefarmakološke intervencije te kontinuiranu podršku u zajednici. U tom kontekstu, radna terapija ima dvostruku ulogu – rehabilitacijsku i osnažujuću (1,10). Uključivanjem u aktivnosti, koje su pacijentima osobno značajne i usklađene s njihovim interesima, vrijednostima i svakodnevnim izazovima, RT postaje most prema uspješnijoj reintegraciji u društvo.



Slika 3. Dora Mišić, uz suglasnost pacijenata



## Zaključak

Radna terapija u psihijatriji nije dodatna opcija, već temeljna komponenta integriranog liječenja osoba sa psihičkim poremećajima (2,6). Njezina snaga leži u smislenom uključivanju pojedinaca u aktivnosti koje potiču osobni rast, funkcionalnost i društvenu povezanost.

U vremenu kada se mentalno zdravlje sve više prepoznaje kao prioritet javnog zdravlja važno je osnažiti ulogu radnih terapeuta i prepoznati vrijednost koju njihova stručnost donosi – ne samo u liječenju, već i u prevenciji i izgradnji zdravijih zajednica (1,10).

## Literatura:

1. American Occupational Therapy Association (AOTA). Support access to occupational therapy mental health services under Medicare and Medicaid; 2023.
2. American Occupational Therapy Association (AOTA). Occupational therapy in mental and behavioral health; 2017.
3. Reed KL. Dr. Hall and the Work Cure. *Occupational Therapy In Health Care*. 2005 Jan;19(3):33–50.
4. Low JF. The Reconstruction Aides. *American Journal of Occupational Therapy*. 1992 Jan 1;46(1):38–43.
5. Hickey R. An exploration into occupational therapists' use of creativity within psychiatric intensive care units. *J Psychiatr Intensive Care*. 2016 Sep 1;12(2):89–107.
6. Jafari Z, Grobelna A. Occupational therapy for mental health conditions and substance use disorders: CADTH health technology review [Internet]. PubMed. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2023.
7. Sarsak HI. Overview: occupational therapy for psychiatric disorders. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2018 Oct 24;9(5):518–21.
8. Škrabina D. Art terapija i kreativnost. *Andragoški glasnik*. 2013. 18 (1), 93–96.
9. Štalekar V. O umjetnosti i psihoterapiji. *Socijalna psihijatrija*. 2014. 42(3), 180–189.
10. Rocamora-Montenegro M, Compañ-Gabucio LM, Garcia de la Hera M. Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: A scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Oct;11(10):1–11.

# Primjena biofeedback tretmana u psihijatriji

Kornelija Bušić, Verica Todorović

## Uvod

Biofeedback je terapijska metoda koja koristi tehnologiju za praćenje fizioloških funkcija tijela i njihovu povratnu prezentaciju korisniku u stvarnom vremenu. Cilj je omogućiti osobi da svjesno utječe na funkcije koje su inače automatske, poput srčanog ritma, disanja, moždane aktivnosti, mišićne napetosti i kožne provodljivosti. U psihijatriji biofeedback se koristi kao komplementarna terapijska tehnika koja pomaže u regulaciji emocija, smanjenju stresa, poboljšanju pažnje i općem mentalnom zdravlju. Tehnika je primjenjiva kod različitih dijagnoza uključujući anksiozne poremećaje, depresiju, poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD), posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i psihosomatske poremećaje (1).

## Vrste biofeedbacka i mehanizmi djelovanja

Biofeedback obuhvaća različite vrste ovisno o fiziološkom parametru koji se mjeri. EEG biofeedback ili neurofeedback koristi elektroencefalografiju za mjerenje moždanih valova i regulaciju aktivnosti mozga. EMG biofeedback mjeri napetost mišića i često se koristi kod psihosomatskih smetnji poput glavobolja i bolova u vratu. HRV biofeedback koristi varijabilnost srčanog ritma za poboljšanje autonomne ravnoteže. GSR biofeedback prati elektrodermalnu aktivnost povezanu s emocionalnom pobudom. Tehnika djeluje tako da korisniku daje vizualnu ili auditivnu povratnu informaciju o njegovom fiziološkom stanju što mu omogućava da, uz trening i praksu, nauči kako smanjiti simptome stresa i anksioznosti ili poboljšati pažnju i emocionalnu kontrolu (2).

## Primjena kod anksioznih poremećaja

Anksiozni poremećaji često su praćeni fiziološkom hiperpobudnošću – povećanim otkucajima srca, mišićnom napetošću i plitkim disanjem. Biofeedback terapija pomaže pacijentima da prepoznaju i kontroliraju te

fiziološke reakcije. Studije pokazuju da EMG i HRV biofeedback značajno smanjuju simptome kod osoba s generaliziranim anksioznim poremećajem. U jednom istraživanju ispitanici su nakon nekoliko tjedana terapije pokazali značajno poboljšanje u subjektivnom doživljaju tjeskobe kao i smanjenje fizioloških pokazatelja stresa (3).

## Primjena kod depresije

Kod depresije, osobito one povezane s disregulacijom frontalne moždane aktivnosti, koristi se EEG biofeedback. Cilj je potaknuti aktivnost u lijevom frontalnom režnju mozga koji je povezan s pozitivnim emocionalnim stanjima. Istraživanja pokazuju da pacijenti koji sudjeluju u neurofeedback treninzima bilježe smanjenje simptoma depresije uključujući poboljšanje raspoloženja i smanjenje negativnih automatskih misli (4).

## Primjena kod ADHD-a

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) obilježen je smanjenom sposobnošću regulacije pažnje i impulzivnog ponašanja. Neurofeedback se koristi za treniranje moždanih valova s ciljem povećanja beta aktivnosti (povezane s pažnjom) i smanjenja theta aktivnosti (povezane s distrakcijom). Studije i metaanalize pokazuju da neurofeedback može značajno poboljšati pažnju, smanjiti hiperaktivnost i povećati akademsku učinkovitost kod djece i adolescenata (5).

## Primjena kod PTSP-a

Kod osoba koje pate od posttraumatskog stresnog poremećaja česte su epizode hiperpobudnosti, uznemirujućih sjećanja i disocijacija. HRV i EEG biofeedback pomažu pacijentima da uspostave kontrolu nad svojim fiziološkim i emocionalnim odgovorima. Biofeedback terapija omogućava postupnu desenzitizaciju na traumatske podražaje, uz istovremeno poboljšanje u regulaciji disanja i

srčanog ritma. Istraživanja pokazuju da pacijenti nakon biofeedback terapije bilježe smanjenje simptoma poput nesanice, iritabilnosti i napetosti, što poboljšava svakodnevno funkcioniranje (6).

### Primjena kod psihosomatskih poremećaja

Psihosomatski poremećaji, poput tenzijskih glavobolja, iritabilnog crijeva i kronične boli, često su povezani s emocionalnim stresom. Korištenje biofeedback tehnika – osobito EMG i GSR – može pridonijeti smanjenju mišićne napetosti i regulaciji autonomnog živčanog sustava. Ova terapija potiče veću tjelesnu svjesnost i uči pojedince kako učinkovito postići stanje opuštenosti što dugoročno olakšava upravljanje simptomima (7).

### Prednosti i izazovi

Biofeedback ima brojne prednosti: neinvazivan je, siguran i potiče aktivnu ulogu pacijenta u terapiji. Može se individualizirati, a učinkovitost može varirati ovisno o motivaciji i sposobnosti pacijenta da sudjeluje u aktivnom učenju (8).

### Zaključak

Biofeedback tretmani predstavljaju vrijedan doprinos suvremenoj psihijatriji jer omogućuju integraciju bioloških i psiholoških aspekata liječenja. Iako ne zamjenjuju standardne oblike terapije, mogu poboljšati ishode liječenja kod određenih poremećaja. Njegova primjena u anksioznim poremećajima, depresiji, ADHD-u, PTSP-u i psihosomatskim stanjima pokazuje značajan terapijski potencijal, osobito u kontekstu samoregulacije i osnaživanja pacijenata.

### Literatura:

1. Schwartz, M.S., & Andrasik, F. Biofeedback: A Practitioner's Guide (4th ed.). Guilford Press, 2017.
2. Hammond, D. C. What is neurofeedback? Journal of Neurotherapy, 2007, 10(4), 25–36.
3. Moradi, O., et al. The Biofeedback Approach in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. Iranian Journal of Psychiatry, 2011, 6(2), 62–66.
4. Zotev, V., et al. Real-time fMRI neurofeedback training of amygdala activity with simultaneous EEG in patients with depression. Neurolmage: Clinical, 2020, 27, 102331.
5. Arns, M., de Ridder, S., Strehl, U., Breteler, M., & Coenen, A. Efficacy of neurofeedback treatment in ADHD. Clinical EEG and Neuroscience, 2009, 40(3), 180–189.
6. Reiter, K., Andersen, S.B., & Carlsson, J. Neurofeedback treatment and PTSD: Effectiveness and mechanisms. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 2016, 41(1), 103–110.
7. Nestoriuc Y, Rief W, Martin A. Meta-analysis of biofeedback for tension-type headache: efficacy, specificity, and treatment moderators. J Consult Clin Psychol. 2008 Jun;76(3):379–96.
8. Schoenberg, P. L., & David, A. S. Biofeedback for psychiatric disorders: A systematic review. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 2014, 39(2), 109–135.

# Informativni kutak

## Organizacija rada Klinike za psihijatriju, KBC Osijek

Klinika za psihijatriju u KBC Osijek se sastoji od Zavoda za akutnu i biologijsku psihijatriju i intenzivno liječenje, Zavoda za integrativnu psihijatriju, Zavoda za psihološku medicinu – Regionalni centar za psihotraumu i Odjela za kliničku psihologiju. Pri svakom Zavodu postoji i Dnevna bolnica za nastavno liječenje naših pacijenata.

Na svakom Zavodu se pruža sveobuhvatna skrb i timski rad kroz interdisciplinarnu suradnju uz posebnosti primjenjivanih terapijskih tehnika na svakom Zavodu. Pri Zavodu za akutnu i biologijsku psihijatriju i intenzivno liječenje se specifično primjenjuju biološke metode liječenja od psihofarmaka do suvremenih uređaja (EKT, tDCS), na Zavodu za integrativnu psihijatriju se uz primjenu psihofarmaka primjenjuju različite socioterapijske i sociorehabilitacijske terapije, dok je Zavod za psihološku medicinu sa Regionalnim centrom za psihotraumu orijentiran na primjenu različitih vrsta psihoterapijskih tehnika. Psiholozi sa Odjela za kliničku psihologiju kao članovi multidisciplinarnih stručnih timova sudjeluju u radu na svim Zavodima i Dnevnim bolnicama te također kroz poliklinički dio.

Sveukupni cilj liječenja na našoj Klinici za psihijatriju nije samo stabilizacija simptoma. Važno nam je i ponovno osposobiti pacijenta za svakodnevni život, povratak obiteljskim, društvenim i radnim ulogama te kod pacijenta dovesti do jačanja osjećaja vlastite vrijednosti i samopouzdanja, jer zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već i sposobnost da živimo ispunjeni život.

Nadalje, na Klinici za psihijatriju je sjedište Katedre za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta J.J.Strossmayer u Osijeku, te se na Klinici odvija edukacija budućih liječnika kao i drugih zdravstvenih djelatnika. Na Klinici se provode brojni znanstveni i stručni projekti u suradnji sa brojnim drugim ustanovama.

Poliklinički rad Klinike za psihijatriju se odvija kroz slijedeće specijalističke i subspecijalističke ambulante:

- Hitna ambulanta za opću psihijatriju
- Redovna ambulanta za opću psihijatriju
- Ambulanta za intermitentnu psihijatriju
- Ambulanta za forenzičku psihijatriju
- Ambulanta za psihotraumu
- Ambulanta za konzultativno - suradnu psihijatriju
- Ambulanta za psihoterapiju
- Ambulanta za integrativnu psihijatriju
- Ambulanta za alkoholizam i druge ovisnosti
- Ambulanta za biologijsku psihijatriju
- Ambulanta za psihoonkologiju
- Ambulanta za biofeedback
- Ambulanta za kliničku psihologiju

# KLA „Donji Grad” – Osijek

## Općenito

Opće je poznata činjenica da danas mnogi ljudi imaju problema s prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića. Upravo zbog tog problema u siječnju 2012. godine osnovali smo i otvorili Klub liječenih alkoholičara „Donji grad” – Osijek.

Od 2012. godine kroz naš klub prošlo je oko 120 članova što znači da je godišnje u Klub dolazilo prosječno 10 – 11 novih članova. Rekordan broj novih članova bilježimo upravo ove, 2025., godine kada nam se, do sada, javilo i priključilo 23 člana i članice. Osim samih članova na sastanke redovito dolaze i članovi njihovih obitelji koji su ujedno podrška i svojim najbližima i drugim članovima kluba.

Kroz KLA „Donji grad” – Osijek do sada je prošlo pet stručnih osoba (terapeuta kluba), a trenutno su aktivne dvije terapeutkinje. Njihova prisutnost za nas je od iznimne važnosti jer nam pomažu u očuvanju uspješne apstinencije, pružaju podršku, ali i konstruktivne kritike – jer očuvanje apstinencije nije nimalo lako, posebno kod novopridošlih članova. Posebno ističemo da Klub u svih 13 godina postojanja nikada nije bio bez stručne osobe.

## Aktivnosti

U prošlosti je u Osijeku djelovalo više klubova liječenih alkoholičara, redovito smo jedni drugima odlazili u posjet. Također, često smo posjećivali klubove u okolnim gradovima, a i oni su dolazili k nama.

Tijekom 13 godina rada KLA „Donji grad” – Osijek imao je raznovrsne aktivnosti među kojima su:

- sudjelovanje na „Sajmu zdravlja”
- sportske igre KLA
- izložba fotografija
- veslanje
- odlazak na međunarodni sastanak KLA u Zagrebu
- večer poezije u Zagrebu
- filmske večeri i drugi događaji.

## Suradnja

- KLA „Donji grad” – Osijek član je HSKLA što nam omogućava bolju suradnju s različitim državnim institucijama.
- U suradnji posebno ističemo:
- KBC Osijek – Klinika za psihijatriju: upućuju nam pacijente koji imaju problema s alkoholom te pomažu u rješavanju svih poteškoća vezanih uz rad kluba
- Centar za probaciju: šalje nam osobe koje izlaze s odsluženja zatvorske kazne ili su počinile nasilje u obitelji, a ujedno imaju problema s konzumacijom alkohola
- MUP RH: surađivali smo u aktivnostima vezanima uz alkoholizirane sudionike u prometu
- srednje škole i fakulteti: učenici, studenti i profesori dolazili su na predavanja koja su kod nas održavali stručnjaci, a ujedno su i sami održavali predavanja o štetnosti konzumacije alkohola
- Crveni križ: uvijek je bio prisutan na svim događanjima na kojima je sudjelovao i naš klub.

## Kontakt

Danas KLA „Donji grad“ – Osijek broji oko 40 članova, od kojih je na tjednim sastancima redovito prisutno oko 50 %, odnosno dvadesetak, članova i članova njihovih obitelji.

Naše prostorije nalaze se u gradskoj četvrti Donji grad na adresi:

Trg Josipa bana Jelačića 25, Osijek.

Sastanci se održavaju svakog utorka od 17:00 do 19:00 sati.

Kontakt telefoni:

- 091 574 3738
- 091 942 7619
- 091 201 2622

## Poruka

Ako vi, netko iz vaše obitelji, prijatelj ili poznanik ima problema s konzumacijom alkohola, slobodno i bez ustručavanja dođite u KLA „Donji grad“ – Osijek. Naš klub je produžena ruka procesa liječenja od ovisnosti – ovdje možete pronaći podršku, razumijevanje i pomoć.



## Riječ pacijenata

Osvrt pacijenta na terapijski proces koji je prošao putem Dnevne bolnice i Biofeedbacka

Škrinja s blagom - onima koji se bore i moj podsjetnik da ne zaboravim

Život, kakav već jest, prožet usponima i padovima, sretnim i nesretnim trenutcima, i to je sve dio puta. Međutim, život je tu da nas nauči nekim lekcijama. Ako ih ne slušamo, obično nas natjera da ih čujemo u obliku dobre šamarčine, koja nas baci u dubok bunar pun blata i zatvori izlaz tako da ga više ne vidimo. I obično to napravi na način da se osjećamo izdanima..., da izgubimo voljenu osobu, egzistenciju, zdravlje i sl. i baš nikada te nevolje ne dolaze same.

U takvim razdobljima života, kada gubimo nadu za bolje sutra i proživljavamo pakao na zemlji, najčešće tražimo pomoć u vidu alkohola i droga, a u najgorem slučaju i dizanja ruke na samoga sebe.

Ali... U tom bunaru, duboko ispod blata, nalazi se i škrinja s blagom. Škrinja za kojom moraš još malo dublje zagaziti u blato i uz malo sreće je pronaći. Ta škrinja nosi ono najvrjednije - tvoju promjenu u osobu koja će biti tvoja najbolja verzija samoga sebe.

Za svaku osobu na ovome svijetu to je nešto drugo.

Za mene je ta škrinja meditacija, pojam kojem sam se izrugivao i smatrao ga duhovnim nadriliječništvom. Sreća mi je omogućila da shvatim što je meditacija na način koji mi je razumljiv. Za mene je to bio znanstveni pristup - shvaćanje kako misli, kojih nismo ni svjesni, putem kemijskih procesa utječu na naše emocije i na ono što smatramo našim uvjerenjima i odlukama. Također, kako nešto tako jednostavno, a opet teško, kao što je disanje, može preokrenuti eventualni negativni proces.

Ta škrinja mi pomaže da živim u skladu sa svojim stvarnim vrijednostima: ljubav, razumijevanje, poštovanje, činiti nešto dobro u ovome svijetu.

I ne, nisam postao neki svetac. Još uvijek sam ljudsko biće sa svojim greškama, lošim odlukama i sumnjama. Još uvijek mogu povrijediti druga ljudska bića, ponašati se kretenski i raditi gluposti.

Još uvijek postoje osobe koje baš i „ne volim“ ili mi ne odgovaraju.

Ali naučio sam prepoznati sve to, vidjeti, pokušati utjecati na sebe i svoje emocije, prihvatiti svoju odgovornost i na kraju pustiti. Jer ja sam samo ljudsko biće koje griješi. Učim prepoznati te greške i u drugima, ne suditi svojim očima te shvatiti da nije sve crno-bijelo. Svi smo mi samo ljudska bića sa svojim greškama u kodu, baš kao i ja.

To je proces koji će trajati do kraja života i koji treba vježbati, ali i stalno se podsjećati na njega jer je tako lako vratiti se u rutinu, ono što je već poznato i lako. Kao ljudska bića skloni smo, kada prođu teška vremena, vratiti se na utabani, laki put i izbjegavati put s trnovitim raslinjem. Moj podsjetnik, a nadam se i nekome tko je imao strpljenja da ovo pročita do kraja: za zaista ispunjen život, osim malo sreće, potrebno je raditi fitness - kako fizički, tako i mentalni. Za one koji su trenutno u bunaru - želim vam sreću da nađete svoju sreću i da izađete iz bunara kao bolja verzija samoga sebe.

## Ivan priča svoju priču i postavlja pitanje:

### Da li bježanje od stvarnosti u svijet mašte i nemogućnost suočavanja sa strahovima može dovesti do psihoze ili je psihoza jednostavno predodređena

U drugom razredu osnovne škole htjeli su me na polugodištu prebaciti u treći (kao: „nema tu što više raditi, sve je savladao“). Istovremeno sam imao opomenu nastavničkog vijeća zbog tučnjava. Tukao sam se često; nisam volio one koji zadirkuju slabije i bahate se po razredu. Nikoga se nisam bojao. U tih 15 dana polugodišta sve se promijenilo — neki vršnjaci, ili čak godinu-dvije stariji, govorili su mi: „U trećem ima i jačih od tebe i boljih i pametnijih učenika.“ S druge strane, mama, tata i kućni prijatelji hvalili su me. Kakav god bio, nije do mene — pa nisam se satio u majčinoj utrobi; kršćanin sam, Bog me oblikovao i svatko pri rođenju dobije neki talent koji razvija, ali ne uspiju svi — samo neki — i svaka im čast; bez njih bi mnogi ostali na istom mjestu i ne bi se pomaknuli dalje.

U meni se nije javio inat prema onima koji su govorili „nećeš više biti najbolji“. Kako ih nisam istukao, kad sam se već toliko tukao? Počela se javljati odgovornost i strah: hoću li ispuniti očekivanja? Nisam otišao u treći razred; ostao sam u drugom. Sva ta događanja utjecala su na mene tako da ni drugi razred nisam završio kao najbolji — povukao sam se u drugi plan. Počeo sam se izgovarati i manipulirati razlozima zašto nisam bio najbolji.

Evo jednog primjera mog propadanja — nogomet sam strašno volio i bio sam u samom vrhu razreda. Došla je učiteljica i rekla: „Moram gledati kako igrate i odabrati četvoricu najboljih“ (bili smo u trećem razredu) koji će ići s četvoricom najboljih iz četvrtog razreda na školske igre u Čepin. Ja sam se potpuno oduzeo; u učenju sam popustio, ali ne i u nogometu. Ovaj put nisam ništa pokazao na terenu i učiteljica me, naravno, nije odabrala. Razred je govorio: „Ne znamo što je s Mecom (moj nadimak); danas je super igrao, ne znamo što mu je.“ Priznajem da sam imao tremu pa sam se izvlačio: „Ma, boljela me noga.“ Od tog dana nikad više nisam igrao slobodno, razigrano, sa sportskim žarom i željom — a želja uz maksimalan trud je bila put do pobjede. Strah me preuzimao, kao da me netko sa strane promatra i sudi mojoj

igri — najčešće netko koga sam ja zamišljao i koji mi je bio poznat. Sa 16 godina počeo sam igrati za svoje selo jer sam volio nogomet unatoč tremi i strahu, ali samo obranu. Ako bih se slučajno našao pred protivničkim golom i došla bi mi lopta, iz straha bi me obuzela tama pred očima; ne bih vidio kuda uputiti udarac prema голу. Sve je kriv bio taj osjećaj da me netko promatra — i mislim da sam se njega najviše bojao — i to u svim sferama života, ne samo u nogometu.

Tako je počelo još u djetinjstvu i zbog tog straha počinio sam puno lapsusa i pogrešaka koje su vršnjaci vjerojatno primjećivali; ja sam se pravdao, manipulirao, no primijetili su. Počela su zadirkivanja, a ja nisam imao hrabrosti izboriti se za sebe. Nije uvijek bilo grozno — imao sam društveni život, družio se s vršnjacima i zabavljao — ali u globalu sve sam više propadao. Kao da sam ostao dijete i osjećao se kao da ne odrastam. I sada, kad imam 47 godina i često sam sa mlađima od sebe, ako ih ja doživim kao stabilne, karakterne, cjelovite osobe, znao sam se pored njih osjećati kao dijete — iako bih rekao da se to događa sve rjeđe.

Ponekad sam u društvu vodio glavnu riječ, ali često su to bila moja umišljanja, zamislio bi osobe kojima bi ja ustvari pričao, a one uopće nisu bile prisutne i to se događalo sve češće. Jednom, sa 19 godina sam jednog tridesetogodišnjaka pritisnuo uza zid — nije se mogao mrdnuti — jer je napao mog prijatelja. U to vrijeme puno sam vježbao. Taj čovjek se trebao uplašiti mene, a u strahu, iste večeri kad sam došao kući, ja sam se počeo bojati njega. U dva mjeseca izgubio sam 25 kg. Prestao sam vježbati kad sam mislio da sam na dobrom putu oporavka, ali zbog sitnice sam posrnuo.

Sa 20 godina istukli su me Romi u Varaždinu, jako, bez povoda. Vratio sam se kući i mrzio ih iz sveg srca; maštao sam o osveti. Patio sam i dvije godine poslije. Jednog dana ležim u krevetu i patim zbog onoga što su mi učinili; uništili su mi i stvarni svijet i svijet mašte u kojemu sam često

živio. Svijet mašte bio mi je gotovo jednak stvarnom jer sam nakon mnogih padova bježao u njega. Tog dana u duhu vidim ruku koja se spušta i dodiruje me po leđima; taj dodir rekao mi je bez riječi: „Oprosti im.” Obratio sam se Bogu i odlučio im oprostiti. Istog trenu osjetio sam veliko olakšanje.

Čovjek treba oprostiti po Božjem zakonu — ako ne oprostiš, to te izjeda, dok drugima to ne šteti. Jedne večeri sjedim za stolom; u djeliću sekunde vidim sivu kuglu i misao: „kad bi kroz nju prošao rukom, spalio bi je tako kako ništa na ovom svijetu ne može spaliti.” Iznenada se pojavi prisilna misao: „Ubij se.” Nož je bio preda mnom; krenuo sam rukom da ga zabijem u prsa, i tada me, vjerujem, Duh Sveti opomene: „Ako se ubiješ, završit ćeš u paklu.” Skupio sam ruke i počeo zazivati Boga; došao mi je strah Božji da ne smijem počiniti samoubojstvo i tu je nastala borba. Strah Božji bio je jači i nisam se ubio, iako sam imao suicidalne misli sedam do osam godina. Nikad nisam pokušao suicid. Suicidalne misli su prestale kada sam upoznao Isusa u pentakostalnoj crkvi, ali psihoza je ostala. Ja znam da duhovni svijet postoji — mi smo dijelom duhovna bića i duhovne borbe za čovjeka vode se svakodnevno. No eliminirati farmakoterapiju i psihijatre ne smiješ — u toj agoniji lijekovi mogu spašavati život od suicidalnih misli. Farmakoterapija mi je dosta pomogla — ne samo malo, već jako puno. Kad su prestale suicidalne misli, prestao sam uzimati tablete i te misli se nisu vraćale; ipak sam imao krive percepcije, zablude, umišljanja o ljudima. U crkvi su me molili da nastavim uzimati terapiju, a ja sam iz punčeve kuće i majke izgonio „sotonu” i mislio sam da sam posebno odabran — što je bilo umišljanje.

Vjera i crkva su me vraćale u realnost, da ja nisam osoba spremna za primanje darova Duha svetoga te da ja ne mogu činiti čuda. Iako mi je kao nešto nametalo misli, da mogu činiti čuda, u svijesti sam imao toliko realnosti u umu, da ipak čuda činiti ne mogu. No to je bila borba u mislima svaki dan.

Ponekad bih dolazio na pregled kod psihijatra. Jednom mi je doktorica rekla: „Pij tablete, izgorjet ćeš.” Nisam je poslušao odmah; svađao sam se sa svima i živio u gradu, spavao na klupi. Jedan dan sjedim na jednom zidiću, pogledam u ruku — nadlaktica je bila samo koža i kost; ja sam suh kao grana i sjetim se doktoričinih riječi: „Izgorjet ćeš.” Odmah sam otišao na psihijatriju i rekao doktorici

da želim nastaviti terapiju. Ponovno sam počeo uzimati lijekove i od tada ih nijednom nisam prestao uzimati; otad nisam imao problema s psihozom. Dođu povremeno krize — shizofrenija je nepredvidiva — ali dobro je što nikad nisam bio kompletniji nego sada. I dalje imam manjak samopouzdanja, ponekad i anksioznost, ali uz farmakoterapiju ide i naravno bez molitve upućenu Bogu ništa. Svaki dan tražim njegovu zaštitu i pomoć.

## Preporuke psihologa

### Savjeti za brigu o mentalnom zdravlju:

Osvijestite i prihvatite emocije – dajte si vremena da prepoznate i prihvatite svoje osjećaje, bez osuđivanja. Oni su važni pokazatelji vaših unutarnjih potreba.

Razvijajte zdrave navike – redovita tjelesna aktivnost, zdrava prehrana i dovoljno sna čine osnovu dobrog mentalnog zdravlja.

Održavajte socijalne kontakte – podrška i bliskost s obitelji, prijateljima i zajednicom pružaju osjećaj sigurnosti i pripadnosti.

Practicirajte tehnike opuštanja – meditacija, mindfulness, duboko disanje i slične tehnike pomažu u smanjenju stresa i jačanju koncentracije.

Postavite realne ciljeve i prioritete – bolje upravljanje vremenom i realna očekivanja smanjuju osjećaj preplavljenosti.

Potražite pomoć kada je potrebna – traženje stručne pomoći nije znak slabosti, nego hrabrosti i brige o sebi. Psiholozi i liječnici vam mogu pružiti podršku u suočavanju sa životnim izazovima.

## Šaljivi kutak

Došao pacijent doktoru i kaže: „*Doktore imam strašan problem, u zadnje vrijeme nitko me ne shvaća ozbiljno!*”

Doktor: „*Ma daj...*”

Pacijent: „*Doktorice zašto meni ne piše da imam PTSP?*”

Doktorica: „*Pa zato jer vi ne bolujete od PTSP-a!*”

Pacijent: „*A jesam li ga onda prehodao?*”

Pacijent: „*Nisam spavao, samo sam drijemao!*”

Sestra: „*Koja je razlika između spavanja i drijemanja?*”

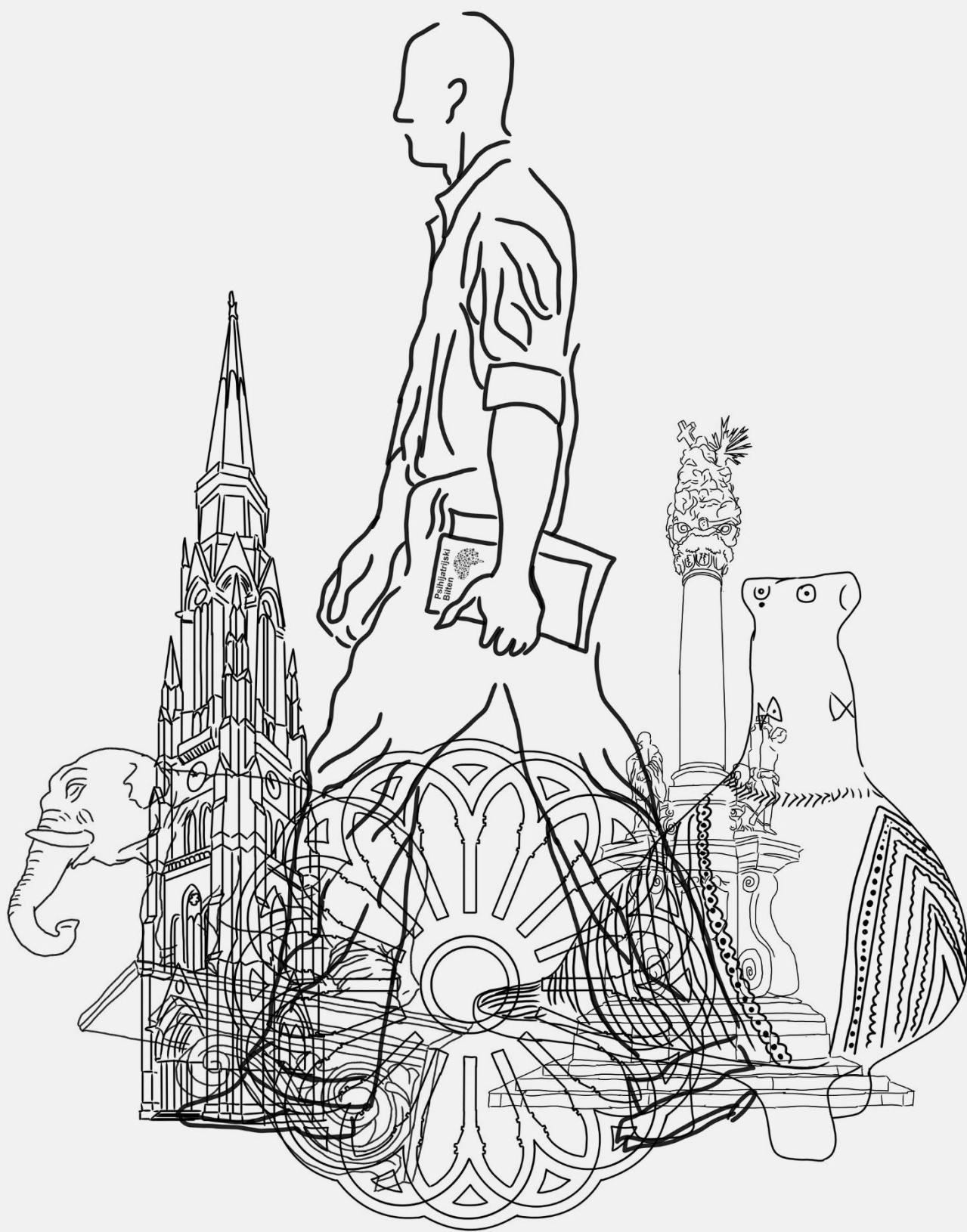
Pacijent: „*Pa drijemanje je nepotpuno spavanje!*”

# Zajedno posvećeni boljem zdravlju



Naš je temeljni cilj  
poboljšati kvalitetu  
života i zaštitu  
zdravlja  
visokokvalitetnim i  
dostupnijim  
lijekovima.





OSJEĆAM SLAVONIJU



