

Primjena logoterapije u pastoralnomu radu s mladima oboljelima od depresije

Bosnić, Mirna

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Catholic Theology / Sveučilište u Splitu, Katolički bogoslovni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:202:695134>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of The Catholic Faculty of Theology
University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET
FILOZOFSKO – TEOLOŠKI STUDIJ

MIRNA BOSNIĆ

**PRIMJENA LOGOTERAPIJE U PASTORALNOM RADU S
MLADIMA OBOLJELIMA OD DEPRESIJE**

DIPLOMSKI RAD

Iz područja psihologije

Mentor: dr. sc. Boris Vidović

Split, 2020.

UVOD

Sve se više ljudi bori sa problemom depresije. Razlozi čestih oboljenja od depresivnih poremećaja su brojni, a u današnje doba najčešći razlog je *gubitak smisla*. Vrijeme u kojem živimo obilježeno je užurbanošću. Ljudi neprestano žure ostvariti postignuća koja su zamislili, a često su ta postignuća materijalne naravi. U svijetu koji ispunjenje zadovoljstva vidi u konzumerizmu, mladi čovjek preispituje smisao vlastitog postojanja i djelovanja. Egzistencijske frustracije, koje nastaju uslijed nepronalaženja konkretnog i zadovoljavajućeg odgovora na pitanja o smislu, rezultiraju razočaranjem koje nerijetko dovodi do razvoja depresije.

Sve veća raširenost depresivnih poremećaja čiji je razlog gubitak smisla, a s kojima se u svom djelovanju nerijetko susreću pastoralni djelatnici, potaknula me na proučavanje jedne od psihoterapija, logoterapije i njezin odnos sa pastoralnim djelovanjem. Rad je podijeljen na pet poglavlja. U prva dva poglavlja prikazat ću nastanak, uzroke, epidemiološku sliku i načine liječenja depresivnih poremećaja općenito te kod djece i mladih. Nakon općenitog prikaza depresivnih poremećaja, daljnja poglavlja ću posvetiti iscrpnijem govoru o logoterapiji – njezinom utemeljitelju Viktoru Franklu i razvoju logoterapije. U zadnja dva poglavlja konkretnije ću govoriti o odnosu religije i logoterapije te o primjeni logoterapije u pastoralu. Depresija nas stavlja pred poseban izazov, a sve veća pojava ovog fenomena potiče na dublje istraživanje.

1. DEPRESIJA-BOLEST SUVREMENOG ČOVJEKA

Pojam *depresija* dolazi od latinske riječi *depressio, deprimere* koja znači *tištati, utisnuti*. U psihologijskom rječniku definicija depresije glasi: *depresija je emocionalno stanje u kojem prevladavaju neugodna čuvstva tuge i očaja, praćeno osjećajem obeshrabrenosti, bezvrijednosti, zlim slutnjama, otežanim i usporenim mišljenjima i općenito smanjenom psihofizičkom aktivnošću*. U psihijatriji pojam depresija označava *niz afektivnih poremećaja za koje su karakteristična intenzivna čuvstva tuge, beznađa, bespomoćnosti, te bezrazložan osjećaj krivnje i sklonost samoubojstvu*.¹ Osim u psihologiji i psihijatriji, pojam *depresija* se koristi i u drugim znanostima poput geografije i geologije označavajući nisko tlo ili Zemljinu površinu, a u ekonomiji označavajući krizno, slabo stanje prije veće gospodarske krize.² U svakodnevnim, običnim razgovorima ljudi pojam depresije koriste kako bi opisali vlastito stanje ili stanje druge osobe te je u tom kontekstu svakodnevno korištenje ovog pojma najbliže onom značenju koje donosi psihologijski rječnik.

Depresiju bismo mogli ubrojiti u vodeće psihičke poremećaje našeg doba. Iako je danas česta tema, depresija nije nova pojava za čovjeka. Njezina povijest je poprilično duga. Naime, ubraja se u najranije opisane bolesti medicine.³ Poremećaji raspoloženja poput tuge, tjeskobe i besmisla prate čovjeka od samih početaka njegovog postojanja. O neutješnosti i čovjekovom traženju odgovora na pitanje o smislu vlastitog postojanja čitamo u djelima koja su nastala prije naše ere. Tako su u Ebersovom papirusu, koji je nastao u Starom Egiptu, opisani poremećaji poput depresije i demencije.⁴ Osim starih Egipćana, svoja razmišljanja o tuzi donose i pisci Svetog pisma opisujući Jobovu nesreću koji je izgubio svako nadu, a kralj Šaul opisuje iskustvo depresije koje je lakše prebrodio zahvaljujući Davidu i njegovom sviranju harfe.⁵ Hipokrat je pisao o melankoliji, a u 17. stoljeću Robert Burton je opisao psihološke i socijalne uzroke koji su povezani s melankolijom.⁶ Ovakvi povijesni primjeri potvrđuju da se svaki čovjek, neovisno o vremenu u kojem živi ili načinu života, barem jednom suočio sa osjećajem dublje i duže tuge, koja se danas može definirati kao depresija. Depresija se najčešće javlja kao primarna bolest,

¹ <https://farmaceut.org/depresija-definicija/> (16. 05. 2020.)

² <https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=14632> (20.02.2020.)

³ Vanja Tešić, *Depresija, vodeća bolest našeg doba*, Hrvatski časopis za javno zdravstvo (HČZJ), Zagreb, 2006., No. 8.

⁴ https://en.wikipedia.org/wiki/Ebers_Papyrus (20.02.2020.)

⁵ *Depresija, vodeća bolest našeg doba*, str. 2.

⁶ Dalibor Karlović, *Depresija: klinička obilježja i dijagnoza*, Medicus, Zagreb, 2017., No. 2, str. 161.

ali nije isključeno ni njezino pojavljivanje sa drugim poremećajima poput anksioznosti ili poremećaja hranjenja.

Ljudi sve češće obolijevaju od depresije: 2013. godine u svijetu je bilo 615 milijuna oboljelih od depresije, a tadašnje prognoze Svjetske zdravstvene organizacije bile su da će do 2020. godine depresija zauzeti drugo mjesto u nizu zdravstvenih problema.⁷ Od depresivnih poremećaja više obolijevaju žene nego muškarci, a pretpostavlja se da razlog takve činjenice leži u hormonalnim promjenama kod žena.

1.1. Depresivni poremećaji i njihova podjela

Depresivni poremećaji su psihički poremećaji čovjekova raspoloženja koje može biti sniženo, iritabilno ili tužno.⁸ Nerijetko dovode do oštećenja drugih psihičkih i tjelesnih funkcija te tako oštećuju socijalno funkcioniranje osobe. Karakteristike koje su prisutne kod većine depresivnih poremećaja su duboka i dugotrajna tjeskoba, osjećaj napuštenosti, razdražljivost, manjak samopoštovanja, suicidalne misli.⁹

Svaka se osoba na drugačiji način nosi sa osjećajem tjeskobe i nemira, a u skladu toga postoji i više depresivnih poremećaja. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5)* tako razlikuje: *disruptivni poremećaj disregulacije raspoloženja, veliki depresivni poremećaj, perzistentni depresivni poremećaj (distimija), predmenstrualni disforični poremećaj, depresivni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja, drugi specificirani depresivni poremećaj i nespecificirani depresivni poremećaj.*

Karakteristike svih ovih poremećaja su gotovo identične, a poremećaji se međusobno razlikuju po trajanju, vremenu pojavljivanja i etiologiji.¹⁰

⁷ <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija-razgovarajmo/> (16. 05. 2020.)

⁸ Vlatka Boričević Maršanić, Iva Zečević, Nela Ercegović, Ljubica Paradžik, *Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, Paediatrica Croatica, Zagreb, 2016., No. 1, str. 161.

⁹ Usp. Američka psihijatrijska udruga, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5)*, Naklada slap, Jasterbarsko, 2017.

¹⁰ *DSM-5*, str. 155.

1.1.1. Disruptivni poremećaj disregulacije raspoloženja

Disruptivni poremećaj se javlja najčešće kod djece školske dobi, osobito dječaka. DSM-5 navodi da poremećaj nastupa prije desete godine života, a djeca s kroničnom razdražljivošću u kasnijoj dobi često pate od velikog depresivnog poremećaja. Glavno obilježje *disruptivnog poremećaja disregulacije raspoloženja* je kronična, teška i perzistentna razdražljivost. Ova vrsta poremećaja se manifestira kroz dvije faze.¹¹

Prvu fazu obilježavaju izljevi bijesa koji se javljaju uzrokovani frustracijom, a očituju se kao verbalni ili ponašajni. Ponašajni se pojavljuju u obliku agresivnosti prema sebi ili drugima. Izjev bijesa se, u oboljelih od disruptivnog poremećaja disregulacije raspoloženja opetuje tri ili više puta tjedno, u različitim okolnostima.

Drugu fazu obilježava razdražljivo ili ljutito raspoloženje, koje se javlja između izljevija bijesa.

1.1.2. Veliki depresivni poremećaj

Opisujući veliki depresivni poremećaj, DSM-5 jasno iznosi da se radi o klasičnom primjeru depresije. Kada laički govorimo o depresiji, često mislimo upravo na ovu vrstu depresivnog poremećaja. Bitno je naglasiti da veliki depresivni poremećaj ne smijemo poistovjetiti s tugom koju čovjek osjeća prilikom nekog gubitka. Stresni događaji poput gubitka voljene osobe ili financijski problema mogu biti povod žalosnog raspoloženja pojedinca koje prođe nakon nekog vremena, dok depresija, iako je obilježava osjećaj žalosti, ne prolazi sama od sebe.

Glavni simptomi ovog poremećaja su: depresivno raspoloženje veći dio dana, smanjeno zanimanje za svakodnevne aktivnosti, gubitak tjelesne težine ili pak veliko dobivanje na težini, nesanica ili pretjerano spavanje, umor i gubitak energije. Kako bismo mogli reći da osoba pati od velikog depresivnog poremećaja, navedeni simptomi moraju biti prisutni kod osobe barem dva tjedna, svaki dan i to većinu dana¹².

Veliki depresivni poremećaj se može pojaviti u bilo kojoj dobi, a čest je kod mladih osoba između 20 i 30 godina. Depresija koja počinje u ranijim godinama, nerijetko ima obiteljsku anamnezu i uključuje smetnje ličnosti poput emocionalno nestabilnog poremećaja osobnosti čija su obilježja tjeskoba i osjećaj praznine.

¹¹Isto, str. 157.

¹²Isto, str. 158.

1.1.3. Perzistentni depresivni poremećaj – distimija

Distimija predstavlja kroničnu formu depresije ili integraciju velikog depresivnog poremećaja i distimičnog poremećaja. Javlja se u kasnoj dječjoj i ranoj adolescentskoj dobi.¹³

Osobe koje pate od distimije većinu vremena se osjećaju umorno i tjeskobno, a periodi kada se osjećaju dobro su kratki. Proučavajući DSM-5, vidljivo je da su simptomi velikog depresivnog poremećaja i distimije slični. Razlika je u obliku njihovog trajanja.¹⁴ Dok se veliki depresivni poremećaj pojavljuje u epizodama, distimija je kronična i može trajati do 2 godine, bez većih prekida. Iako su im simptomi slični, distimija ne onesposobljava osobu u izvršavanju svakodnevnih poslova. Zbog duljine trajanja i blažih simptoma, distimiju često poistovjećuju sa negativan stav prema životu.

2. DEPRESIVNI POREMEĆAJI KOD DJECE I MLADIH

Ni jedna skupina ljudi nije pošteđena obolijevanja, kako fizičkih tako i psihičkih. Jednako vrijedi i za obolijevanje od depresije. Pojava fenomen depresije kod djece i mladih izaziva veliki interes stručnjaka. Iako spisi iz 17.stoljeća donose opise depresije kod djece i mladih, stručnjaci dugo vremena nisu prihvaćali mogućnost depresivnih oboljenja kod djece. Smatrali su da dječji "*super ego*" ne dozvoljava razvoj depresije kod djece. Međutim, Četvrti europski pedopsihijatrijski kongres, održan 1970. godine, doprinio je promjeni razmišljanja stručnjaka. Glavna tema Kongresa bila je pojava depresije kod djece i adolescenata te je zaključeno da depresivni poremećaji zauzimaju važno mjesto u dječjoj psihopatologiji.¹⁵

2.1.Uzroci nastanka depresivnih poremećaja

Depresija, kao posljedica interakcije bioloških i psihosocijalnih uvjeta, složena je bolest i još uvijek nam je nepoznat njezin točan uzrok. Kroz povijest su razni stručnjaci pokušali pronaći njezin uzrok te su stvarali različite teorije. Sve teorije bi se mogle podijeliti na dvije temeljne, a to su: biološka teorija i psihosocijalna teorija.¹⁶

2.1.1. Biološka teorija

Biološka teorija svoj temelj ima u istraživanjima hormonalnih promjena i gena čovjekovog organizma. U novije doba istraživanja bioloških dimenzija nastanka depresije

¹³ <http://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/distimija-nacin-zivota-ili-bolest/> (21. 02. 2020.)

¹⁴ Usp. *DSM -5*, str. 156. – 162.

¹⁵ Dubravka Kocijan Hercigonja, Vesna Hercigonja Novković, *Depresija kod djece*, Medicus, Zagreb, 2004., No.1., ,str. 89.

¹⁶ Hrvoje Lepeduš, Kornelija Mikulaj, Koraljka Gall Trošelj, *Epigenetika i depresivni poremećaj*, Medicina Fluminesis, Rijeka, 2017., No. 2., Str. 160.

doživjela su svoj procvat. Razlog takvom razvitku je uvođenje informativnih slikovnih metoda poput magnetske rezonancije koja omogućuju pregled promjena na mozgu živog čovjeka, dok je prije mozak bilo moguće istražiti tek kad osoba umre i na takav način utvrditi postojanje depresivnog poremećaja.¹⁷

Jedno od istraživanja biološke teorije je *neurobiokemijsko istraživanje*. Ovaj pravac istraživanja glavni naglasak stavlja na neurotransmitere, odnosno, na mehanizme koji upravljaju razinom različitih neurotransmitera. Najvažniji neurotransmiteri u nastanku depresije su serotonin, dopamin i norepinefrin. Oni su vezani uz dijelove mozga koji moduliraju emocije, pažnju i spoznavanje, apetit, osjećaj zadovoljstva, spolni nagon te ih se zbog ovih funkcija usko povezuje s nastankom depresije. Neurobiokemijsko istraživanje se tumači na dva načina: *prvo* tumačenje se temelji na činjenici da je razina navedenih neurotransmitera promijenjena zbog poremećaja u njihovoj biosintezi, dok *drugo* tumačenje tvrdi da je razina neurotransmitera optimalna, a poremećeno je djelovanje postsinaptičkih receptora. Osim neravnoteže neurotransmitera, neka istraživanja su pokazala da molekule poput glutamata, neuroaktivnih steroida također mogu utjecati na razvoj depresije. Stručnjaci povezuju nastanak depresije i sa hipokampusom, dijelom mozga koji ima ključnu ulogu u pamćenju. Razlog tome je što poremećaji u ovom dijelu mozga mogu biti odgovorni za neprikladne emocionalne reakcije na podražaje iz okoline.

Uz neurološke promjene, veliki doprinos nastanku depresije daju i *hormonalne promjene*. Ključnu ulogu u hormonalnim promjenama imaju osovine hipotalamus – hipofiza - nadbubrežna žlijezda i osovine hipotalamus – hipofiza – štitna žlijezda. Obe osovine reagiraju na dugotrajni stres te dolazi do povišene razine kortizola koji utječe na neurone u hipokampusu, a tako pospešuju mogućnost za oboljenje od depresije.¹⁸

Uz biološke teorije koje su nastale istraživanjem neurona i hormona, jedna od teorija je i *genetska teorija*.¹⁹ Od bioloških faktora nastanka depresije mnogi najvažnijim smatraju upravo gensko nasljeđe. Veliki broj istraživanja pokazuju da se depresivni poremećaj neprestano pojavljuje unutar određenih obitelji, a genetička istraživanja potvrđuju povećan rizik od depresije kod djece čiji roditelji boluju ili su bolovali od nekog oblika depresije. Tako dijete s jednim depresivnim roditeljem ima tri puta veći rizik za razvoj depresije, a 50% - 75%

¹⁷ Isto, str. 161.

¹⁸ Isto, str. 160.

¹⁹ Isto, str. 161.

adolescenata s depresijom, ima majku koja boluje od depresije.²⁰ Po DSM-5 nasljeđe nema sigurno ulogu kao uzrok depresije, ali je sigurno učestalost depresije veća u rođaka u prvom koljenu oboljelog od depresije.

2.1.2. Psihosocijalne teorije

Složen sustav bioloških promjena nije jedini uzrok depresije. Naime, u današnje doba se čini da veću ulogu u nastajanju depresije ima čovjekova okolina. Prevelika očekivanja, pretjerane ambicije i želje za ljepšim, "filmskim" životom današnjem čovjeku stvaraju opterećenje u smislu konstantnih pokušavanja življenja bajkovitog života koji je daleko od realnosti. Psihološki čimbenici koji utječu na razvoj depresije su introvertirani temperament prema kojemu je čovjek prirodno sklon povlačenju, zatim negativni kognitivni stil prema kojemu osoba uvijek ima negativan stav prema sebi, drugome i budućnosti, deficit socijalnih vještina i naučena bespomoćnost.²¹ Sigmund Freud, Aaron Beck i Martin Seligman neku su od psihijatarata i psihoterapeuta koji su se bavili proučavanjem psihosocijalnih uvjeta, a današnja psihologija poznaje niz teorija koje se bave problemom psihosocijalnih uvjeta. Neke od njih su:

Odnos roditelj – dijete je model koji glavni uzrok depresije vidi u lošem i neprimjerenom ponašanju majke ili oca prema djetetu. Istraživanja koja su provedena na odraslim osobama pokazuju da su osobe oboljele od depresije, u djetinjstvu doživjele vrlo neugodna i bolna iskustva od strane svojih roditelja, a posebice u odnosu s majkom. Takve osobe su nerijetko odrastale u nasilnim obiteljima, a posljedično ih tijekom života prati osjećaj niskog samopoštovanja. Istraživanja također pokazuju kako djeca, čiji su roditelji bolovali ili boluju od nekog oblika depresivnog poremećaja, još u predškolskoj dobi pokazuju kognitivne i emocionalne probleme. Djeca ljudi koji boluju od depresivnog poremećaja, u školskoj dobi su izrazito hiperaktivna i imaju problem s rivalitetom, a adolescenti takvih roditelja su često usamljeni i protive se svakom autoritetu. Prema ovome modelu, glavni uzrok dječje depresije izvire iz nasilnog ponašanja roditelja prema djetetu. Takav način ophođenja u djetetu razvija određeni stres koji vremenom rezultira depresijom.

²⁰ *Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, str. 164.

²¹ *Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, str. 165.

Sociološke teorije glavni uzrok depresije vide u socijalnim interakcijama. Kao poseban faktor se ističe izostanak podrške okoline.²² Najčešće su to čimbenici poput zlostavljanja, zanemarivanja, većih gubitaka, razvod roditelja.²³

Jedna od najraširenijih teorija je *psihoanalitička teorija*. Njezin začetnik je Sigmund Freud, a nastala je između 1885. i 1939. godine.²⁴ Teorija je doživjela brojne promjene od strane samog Freuda, a kasnije i njegovih nasljednika. Freud je nastanak depresije promatrao kroz oralnu fazu djeteta. Za njega je osoba, koja je oboljela od depresije, u ranoj fazi svog djetinjstva (između 1. i 3. godine života) doživjela određenu frustraciju i ostala je vezana za objekt koji smatra autoritetom. Dijete osjeća strah od mogućeg gubitka objekta te, kao produkt tog straha, nastaje depresija.²⁵

Jedna od psihosocijalnih teorija je *kognitivna teorija*. Kognitivnu teoriju je utemeljio američki psihijatar i profesor Aaron Beck.²⁶ Glavni razlog depresije vidi u načinu čovjekovog razmišljanja, što bi značilo da su razmišljanja depresivnih osoba uglavnom negativna. Stvorio je pojam negativne trijade po kojem osobe imaju negativan stav o sebi, o svijetu i o budućnosti.²⁷

Martin Seligman je 1970 – ih utemeljio model *naučene bespomoćnosti*. Prema ovom modelu osoba je prihvatila stanje vlastite bespomoćnosti jer nije mogla riješiti određene negativne životne situacije.²⁸ Takav "scenarij" nemogućnosti izlaska iz neugodne situacije u osobi je stvorio osjećaj da je svaki njezin napor besmislen. Zato depresiju, osim gubitka ili poraza, može uzrokovati i osjećaj vlastite bespomoćnosti. Takve osobe sklone su uzrok vlastite nesreće vidjeti u globalnim i trajnim uzrocima.²⁹

2.2.Epidemiologija depresivnih poremećaja

Kroz povijest provedena istraživanja, pokazuju učestalost depresivnih poremećaja. Iako je ovaj rad namijenjen prvenstveno govoru o pomoći mladim oboljelim od depresije, ne smije se zanemariti generalna etiološka i epidemiološka slika depresivnih poremećaja.

²² *Depresija kod djece*, str. 91.

²³ *Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, str. 164.

²⁴ <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50919> (01. 03. 2020.)

²⁵ Boris Vidović, *Logoterapijski pristup depresiji*, Crkva u svijetu, Split, 2016., No. 1, str. 85.

²⁶ https://en.wikipedia.org/wiki/Aaron_T._Beck (16.03.2020.).

²⁷ *Logoterapijski pristup depresiji*, str. 85.

²⁸ <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=43111> (16.03.2020.)

²⁹ *Logoterapijski pristup depresiji*, str. 86.

Unazad nekoliko godina stručnjaci su smatrali da će 2020. godine depresija biti na drugom mjestu bolesti u svijetu, a po procjenama iz 2002. godine, depresija je u razvijenima zemljama već zauzimala drugo mjesto s udjelom od 7,3 %. Promatrajući svijet danas, u takvo što nam nije teško vjerovati. Istraživanja pokazuju da je rizik za obolijevanje od depresije približno 15%.³⁰ Bolest se javlja dva puta češće kod žena nego kod muškaraca, a razlog tome su najvjerojatnije hormonalne promjene koje nastupaju u vremenu trudnoće te poslije porođajnom vremenu, menopauzi i zbog češćih promjena na štitnoj žlijezdi.³¹ Svjetska zdravstvena organizacija je 30. siječnja 2020. godine objavila statistiku prema kojoj više od 264 milijuna ljudi pati od depresije, a godišnje zbog depresije samoubojstvo počini 800 000 ljudi. Samoubojstvo je tako drugi razlog smrti osoba između 15 i 29 godina.³² Prema rezultatima Europske zdravstvene ankete, zemlja koja ima najviše oboljelih od depresivnih poremećaja je Irska (12% populacije).³³ U Republici Hrvatskoj, prema istraživanjima iste organizacije, u vremenu 2014. i 2015. godine 1 od 10 osoba je pokazala blage simptome depresivnih poremećaja, dok je 1 od 100 osoba pokazala teške simptome.³⁴

Istražujući učestalost depresivnih poremećaja kod djece i mladih, dobiva se dojam da simptomi depresije kod djece mogu biti dio normalnog razvoja te da ponekad nestanu tijekom procesa odrastanja. Prevalencija depresivnih poremećaja u djece je približno 2%, u podjednakom omjeru između dječaka i djevojčica (1:1). Prevalencija velikog depresivnog poremećaja u adolescenata je 4% - 8%, a omjer je muškarci : žene (1:2). Za distimični poremećaj je prevalencija u djece od 0,6 do 1,7%, a u adolescenata 1,6 do 8%. Kliničke i epidemiološke studije pokazuju da 40 do 70% djece i adolescenata s depresijom ima još jedan psihički poremećaj. Najčešće su to anksiozni poremećaj, poremećaj osobnosti i ADHD.³⁵ Od 1940. godine svaka sljedeća generacija je u većem riziku od razvoja depresivnih poremećaja. S povišenjem postotka depresivnih poremećaja, povećava se i broj samoubojstava. Autorica Vlasta Rudan ističe da se stopa pokušaja samoubojstava povećala trostruko među mladim ljudima u zadnjih 40 godina. Tako samoubojstvo među adolescentima dva do tri puta više

³⁰ *Epigenetika i depresivni poremećaj*, str. 160.

³¹ <https://psihonet.net/uzroci-depresije/> (18.03.2020.)

³² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (19.03.2020.)

³³ <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/EDN-20181010-1> (19.03.2020.)

³⁴ <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/europski-dan-borbe-protiv-depresije/> (19.03.2020.)

³⁵ Lea Ledić, Anica Sušac, Slaven Ledić, Romana Babić, Dragan Babić, *Depresija u djece i adolescenata*, Zdravstveni glasnik, Mostar, 2019., No. 2., str. 78.

usprije počinuti muška populacija, dok ženska populacija dva do tri puta više pokuša samoubojstvo.³⁶ Ovakva stopa je i više nego poražavajuća.

2.3. Pristup i liječenje depresivnih osoba

Brojnost depresivnih poremećaja potvrđuje činjenicu da je svaka osoba jedinka i zbog svoje posebnosti, na svoj način nosi određenu bolest i tegobu. Ono što je zajedničko svim oboljelima jest osjetljivost kojoj se mora pristupiti na primjeren način. Iz toga razloga, osmišljene su razne terapije koje bi bile od pomoći u liječenju oboljelih osoba.

2.3.1. Uspostavljanje dijagnoze

Razvidno je, iz dosada napisanog, da dijagnosticiranje depresije nije jednostavan zadatak. S pravom se može tvrditi da je postavljanje dijagnoze kod djeteta i adolescenta otežano s obzirom da su oni manje vješti u verbaliziranju.³⁷

Klinička slika depresije kod djece i adolescenata razlikuje se po njihovom uzrastu, a sama depresija se kod djece i adolescenata uočava teže nego kod odraslih jer mnogi simptomi depresije su u pubertetu normalna pojava odrastanja.³⁸ Osim psihijataru ili psihologu, u procjeni depresivnog stanja važnu ulogu ima i pedijatar ili doktor opće medicine (ovisi o kojoj se dobnoj skupini radi) jer neke fizičke bolesti dovode do psihičkog odstupanja (encefalitis, mononukleoza, AIDS, hepatitis, disfunkcija štitnjače, itd.). Uz postojanje fizičkih oboljenja, uzimanje određenih lijekova također može izazvati depresivna ponašanja, a najčešće se spominju barbiturati, oralni kontraceptivi, neki antikonvulzivi.³⁹

2.3.2. Načini liječenja depresivnih poremećaja

Cilj liječenja depresije kod djece i adolescenata je uklanjanje depresivnih simptoma, ublažavanje dugotrajnog morbiditeta i unapređenje rasta i razvoja djeteta. Iako, općenito govoreći o depresiji, ne možemo tvrditi koji je točno njezin uzrok, u dijagnosticiranju depresivnih poremećaja kod pojedinca, stručnjaci mogu utvrditi uzrok te ga pokušati potpuno ukloniti. To bi zapravo trebao biti cilj svake terapije: *potpuno uklanjanje uzroka depresije*.

Načini liječenja ovise o nekoliko čimbenika: o dobi djeteta, o kognitivnom razvoju, o rizičnim i zaštitnim čimbenicima (temperament djeteta i stresne životne situacije), jačini i podtipu depresije te preferencijama djeteta i roditelja za pojedini oblik liječenja. Općeniti

³⁶Vlasta Rudan, Aran Tomac, *Depresija u djece i adolescenata*, Medicus, Zagreb, 2009., No. 2., str. 175. - 176.

³⁷*Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, str. 168.

³⁸*Depresija u djece i adolescenata*, str. 81.

³⁹*Depresija kod djece*, str. 91.

tretman liječenja depresije obuhvaća psihoterapiju i farmakoterapiju, a liječenje oboljele djece i adolescenata uključuje još i psihoedukaciju.

Psihoedukacija se provodi s roditeljem ili skrbnikom i s djetetom, a cilj psihoedukacije je upoznati roditelja i dijete sa simptomima, posljedicama i prognozama depresije.⁴⁰

Iako je roditelji često teško prihvaćaju zbog straha od stvaranja kasnije ovisnosti, *farmakoterapija* je u dosta slučajeva neizostavni dio tretmana.⁴¹ Farmakoterapija kod depresivnih stanja uključuje primjenu antidepresivnih lijekova i stabilizatora ponašanja. U tom kontekstu, možemo spomenuti tzv. biološke psihijatre koji depresiju liječe isključivo lijekovima. Antidepresivni lijekovi djeluju polako, ali se depresija njihovim djelovanjem povlači. Međutim, to rješenje nije trajno. Kada ih pacijent prestane uzimati, u većini slučajeva opet nastupi depresija.⁴² Istraživanja još uvijek nisu pokazala kako antidepresivi utječu na mozak djece predškolske dobi, stoga se češće pribjegava psihosocijalnoj terapiji i psihoedukaciji.⁴³

Govoreći o liječenju psihoterapijom, jedan od bitnih elemenata jest raznolikost istih. Kao farmakoterapiju, i psihoterapiju je potrebno prilagoditi dobi i razvoju osobe.⁴⁴ Psihoterapija koje se primjenjuje u liječenju depresivnih poremećaja kod djece i adolescenata, razlikuju se od psihoterapije koja je namijenjena liječenju depresivnih poremećaja kod odraslih. U liječenju djece i mladih najčešće se koristi *kognitivno – bihevioralna terapija* koja se pokazala učinkovitom u liječenju blagog i umjerenog depresivnog poremećaja.⁴⁵ Osim kognitivno – bihevioralne terapije, za liječenje djece i adolescenata nerijetko stručnjaci biraju *obiteljske terapije, suportivne, terapija igrom, logoterapiju* i druge.

Kognitivno – bihevioralna terapija je terapija koja je nastala ujedinjavanjem kognitivne i bihevioralne, a obuhvaća i čovjekovo razmišljanje i ponašanje. Cilj kognitivne terapije je mijenjanje čovjekovih razmišljanja. Beck je tvrdio da je naše svjesno razmišljanje glavna odrednica naših osjećaja. U kognitivnoj terapiji se koristi pet taktika koje uče osobu na koji način se suprotstaviti mislima koje je vode u depresiju.⁴⁶ Bihevioralna terapija, s druge strane, želi mijenjati čovjekovo ponašanje. Temelji se na pozitivnim događajima i informacijama, a

⁴⁰ *Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, str. 168.

⁴¹ *Depresija u djece i adolescenata*, str. 83.

⁴² Martin E. P. Seligman, *Naučeni optimizam*, IEP, Zagreb, 2006., str. 26.

⁴³ *Depresija u djece i adolescenata*, str. 177.

⁴⁴ *Depresija kod djece*, str. 92.

⁴⁵ *Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, str. 168.

⁴⁶ *Naučeni optimizam*, str. 110.

pomaže djetetu razumjeti stresne događaje. Ova vrsta terapije zahtjeva aktivno sudjelovanje pacijenta i psihoterapeuta. Kognitivna terapija se pokazala izrazito uspješnom i kod djece i kod adolescenata. Tijekom liječenja djece i adolescenata psihoterapeutova pomoć je usmjerena prema mijenjanju ponašanja koje je nerijetko potaknuto lošim mišljenjem o njima samima. Liječenje adolescenata od terapeuta zahtjeva posebnu fleksibilnost koji na sebe često preuzima ulogu roditelja, odgajatelja, profesora.⁴⁷ Ujedinjavanje ove dvije terapije u jednu pokazuje pozitivne rezultate jer obuhvaća cijelu osobu.

Obiteljska terapija je jedna od najčešćih grupnih terapija u procesu liječenja djece i mladih. Glavni cilj ovakvog oblika terapije je poboljšanje međusobnih odnosa.⁴⁸ Česti razlog depresivnih poremećaja kod djece i adolescenata su upravo roditeljski odnosi (ovisnosti, razvod roditelja ili smrt jednog od roditelja). Za svaku obiteljsku terapiju je važno usmjeriti rad na obitelj kao cjelinu, obiteljske i bračne interakcije, na to kako se članovi obitelji odnose jedan prema drugome. Zbog problema između roditelja tj. supružnika, a koji se nerijetko odražavaju na djecu, obiteljska terapija u većini slučajeva prerasta u bračnu terapiju. Obiteljska terapija ima nekoliko podtipova, a to su: psihodinamska, sistematska, strukturalna, strateška, transgeneracijska, iskustvena, bihevioralna, postmoderna.⁴⁹

Terapija igrom je vrsta psihoterapije koja se provodi kod djece od 3. do 12. godine. Osim djece koja aktivno sudjeluju u spomenutoj terapiji, u provođenju iste je dobro uključiti i roditelje.⁵⁰ Terapija igrom je najbolja vrsta psihoterapije u radu s djecom do koje je teže doprijeti zbog nemogućnosti dovoljnog djetetovog izražavanja ili njegove introvertiranosti. Uz nju su usko povezane i psihoterapijske tehnike koje se provode s djecom od 6. – 12. godine. Fokus terapije je na odnosima, a njezina posebnost je u načinu terapeutovog rada. Naime, kako bi se ostvario što kvalitetniju komunikaciju sa djetetom, terapeut koristi tehnike poput crtanja, pričanjem priča, igranje lutkama. Ovakav način je fleksibilan i prilagođen djeci djeca kroz ovu terapiju često pokažu svoja traumatska iskustva.⁵¹

Učinak određenog načina liječenja terapeuti uvide vremenom. Nerijetko se veliki depresivni poremećaj vrati nakon nekog vremenskog perioda, a često prati osobu i kada odraste. Čimbenici koji utječu na povratak velikog depresivnog poremećaja su distimični

⁴⁷ *Depresija kod djece*, str. 92.

⁴⁸ *Isto*, str. 93.

⁴⁹ Vlatka Štalekar, *Obiteljska i bračna terapija*, Medicina Fluminensis, Zagreb, 2010., No. 3, str. 281.

⁵⁰ <https://huti.hr/> (17. 03. 2020.)

⁵¹ *Depresija kod djece*, str. 93.

poremećaj, anksiozni poremećaji, izlaganje negativni životnim utjecajima. Distimični poremećaj može trajati godinama, a da ga bližnji ne primijete jer ga zamjene s karakterom osobe.⁵²

U daljnjem pisanju rada ću se posvetiti jednoj od psihoterapija koja je, po mome mišljenju, najbliža Radosnoj vijesti–logoterapiji i njezinom odnosu s pastoralnim djelovanjem.

⁵² *Depresija u djece i adolescenata*, str. 176.

3. ŽIVOT I MISAO VIKTORA EMILA FRANKLA

Život Viktora Frankla i njegova misao usko su povezani. Nevolje koje je Frankl proživio, uvelike su utjecale na razvoj njegovog psihijatrijskog rada i misli te je zato Gotovo nemoguće razumjeti nauk i djelo Viktora Frankla ukoliko ne poznajemo njegov život.

3.1. Život Viktora Frankla

Viktor Frankl je rođen 26. ožujka 1905. godine u Beču kao jedno od troje djece Gabriela i Elze Frankl. Otac mu je podrijetlom bio iz južne Moravske, a majka iz Pariza. Još u gimnazijskim danima, Viktor je pokazivao posebno zanimanje za filozofska pitanja, a uz pohađanje gimnazije, ponekad je slušao predavanja iz psihologije na pučkom učilištu. Kada je završio gimnaziju, Viktor je upisao medicinu. U svojim mladim danima se upoznao s radom Sigmunda Freuda i Alfreda Adlera, a Adlerov nauk i misao bili su mu bliži nego Freudov⁵³. Također se kao mlad i sam posvetio pisanju članaka, studija i predavanja. Tako je 1925. objavio članak *Psihoterapija i pogled na svijet* u kojem je pokušao objasniti potrebna razgraničenja između psihoterapije i filozofije te je istaknuo važnost vrednota i smisla. U tom vremenu prije rata održao je razna predavanja na sveučilištima u Berlinu, Düsseldorfu i Frankfurtu gdje je razrađivao teoretske principe buduće logoterapije. Osnovao je razna savjetovališta za mlade kao i časopis *Čovjek u svagdašnjici – časopis za širenje i upotrebu individualne psihologije*. Nakon što je diplomirao, zaposlio se u neurološkoj klinici "Am Rosenhugel" u Beču.

Dolaskom Hitlera na vlast, 1934. godine, mnogi Židovi su se našli u nezavidnoj poziciji. Njihovi životi su se potpuno promijenili, a netaknuta nije ostala ni obitelj Frankl. Viktor Frankl je do 1942. godine vodio odjel neurologije u "Rothschildspitalu", bolnicu gdje su se većinom liječili židovski pacijenti. Ovaj neuropsihijatar se već tada se pokazao kao veliki borac za ljudski život jer je, uz rizik vlastitog života, sabotirao program eutanazije koji su provodili nacisti za "psihičke bolesnike" s lažnom dijagnozom liječničke percepcije⁵⁴.

U rujnu 1942. godine, Viktor je zajedno s roditeljima odveden u logor u Češkoj. Ondje mu je otac, 1943. godine umro od gladi, a brat Walter sa ženom Elzom je bio odveden u Auschwitz, gdje je i ubijen. Viktorova logoraška borba tako je krenula kada mu je bilo 37 godina i trajala

⁵³ Želimir Puljić, *Franklova logoterapija – liječenje smislom*, Društvena istraživanja, Zagreb, 2005., No. 4-5., str. 886.

⁵⁴ *Isto*, str. 887.

je tri godine⁵⁵. U logoru ga nisu poznavali po imenu, njegova profesija i talenti su bili nevažni, a život mu je svaki dan ovisio o volji kapoa koji ih je nadgledao. Viktor je bio samo jedan od brojeva – 119.104⁵⁶. U knjizi *Zašto se niste ubili?*, koju je napisao u samo devet dana, ovaj psihijatar je iznio svoje iskustvo logora i holokausta. Dolaskom u logor bio je prisiljen odreći se svega – svoje obitelji, svojih postignuća, ma čak i svojih želja. Ono čega se nije morao i nije mogao odreći jest smisao. Trenutak u kojem je Viktor na kratko "precrtao svoj život", bio je u "baraci za dezinfekciju". U džepu kaputa je nosio rukopis svoje znanstvene knjige, međutim morao ga je predati. Iako je očekivao barem trunku razumijevanja starog logoraša kojemu je objasnio što se nalazi na tim papirima, dobio je uvrede. Tad je shvatio istinu o životu koji ga čeka u logoru. Međutim, u džepu odijela koje je dobio, našao je židovsku molitvu *Šema Jisrael*⁵⁷. Pronađena molitva postala mu je značajnija od izgubljenog rukopisa. Do kraja zarobljeničtva mu je bila poticaj da kaže *životu da*. Ono o čemu je do tad pisao, sada je trebao početi živjeti. Viktor i njegovi suputnici su u logoru doživjeli što znači apatija i što znači borba za vlastiti život. Bezizlaznost situacije i smrtna opasnost koja je vrebala na logoraše, svakodnevno je poticala misao o samoubojstvu. Frankl je već prvu večer u logoru odlučio da neće *uletjeti u žicu*. Tim izrazom su opisivali metodu samoubojstva. Frankl je na pozitivan odgovor životu uvijek poticala misao o supruzi, *ljubljenoj ženi*⁵⁸. U tome je vidio snagu ljubavi. Ljubav neprekidno čovjeku može vraćati smisao. Proživljavajući patnju u logoru, Viktor je shvatio da na zemlji postoje samo dvije rase ljudi, a to su časni i nečasni. Njegove riječi i misli imaju temelj u iskustvu te im to daje posebnu vrijednost i težinu.

3.2. Glavne misli Viktora Frankla

Uz dvije velike "bečke psihijatrijske škole", psihoanalizu i individualnu psihologiju, stoji i Franklova egzistencijalna analiza ili logoterapija⁵⁹. Frankl je, kroz iskustvo zarobljeničtva u nacističkim logorima, sazrio i kao čovjek i kao psihoterapeut. Iako se prije logoraškog iskustva pokazao kao sposoban psihijatar, možemo reći da je puninu svog rada ostvario nakon patnje koju je prošao u logoru. Prije nego se posvetim iscrpnijem govoru o logoterapiji, osvrnut ću se na temeljne odrednice Franklovog nauka.

⁵⁵ Isto, str. 889.

⁵⁶ Viktor Frankl, *Zašto se niste ubili?*, Oko tri ujutro, Zagreb, 1982., str. 21.

⁵⁷ Isto, str. 98.

⁵⁸ Isto, str. 45.

⁵⁹ Živan Bezić, *Franklova logoterapija*, Crkva u svijetu, Split, 1979., No. 4., str. 324.

Frankl se kroz svoj rad istaknuo kao veliki humanist, odličan polemičar i ugodan sugovornik. Za Frankla je čovjek glavna preokupacija i svaki njegov nauk kreće od čovjeka i usmjeren je za dobro čovjeka. Glavne točke njegovog nauka su čovjekova savjest, sloboda i odgovornost, a sve to proizlazi iz duhovne dimenzije koja potiče čovjeka na samo – transcendenciju i traženje smisla. Čovjekova egzistencija je *transcendencija*, a najvažnije komponente ljudskog bića su *svijest* i *savjest*.⁶⁰ Svijest i savjest čovjeku daju posebnost u odnosu na druga stvorenja. Zahvaljujući daru savjesti i svijesti, svaki je čovjek sposoban za dobro i za zlo. Zato je sposoban graditi plinske komore, ali i umirati u njima s molitvom na usnama. Čovjek sam bira što želi: želi li biti krvnik ili molitelj iskrenog srca. Ovu istinu Frankl pripisuje slobodnoj volji. Iako svakog čovjeka određuju geni i okolina, onaj presudni faktor čovjekove osobnosti je slobodna volja⁶¹. *Slobodna volja* omogućava čovjeku otvorenost prema budućnosti. Zato ni jedan čovjek ne može imati izgovor da je, za ono što je postao, odgovoran netko drugi. Kako bi pojedinac ostvario svoj život u slobodi, važno je da s njom i u njoj postupa odgovorno. *Odgovornost* je važan čimbenik čovjekove potrage za smislom. Ako svoju slobodu živi odgovorno, čovjek će u punini pronaći smisao vlastite egzistencije. Na samom čovjeku je što će učiniti kroz svoje postojanje. Ono što učini u životu, to ovjekovječuje, a slobodan je birati hoće li to biti dobro ili zlo.

Frankl također ističe važnost zajednice. Smisao zajednice se tako ostvaruje u individualitetu, a individualnost u zajedništvu. Zajednica i masa nije isto. Zajednica pojedinca potiče na odgovornost, dok masa lišava pojedinca odgovornosti⁶².

Iako je poznavao Freuda i njegov nauk, Frankl ga odlučno kritizira te odbaciva nauk njegov o spolnosti i seksualnosti. Freud je čovjeka shvaćao isključivo kao biće koje se ravna po vlastitim nagonima i tako postiže zadovoljstvo, dok Frankl ispunjenje čovjekovog zadovoljstva vidi u volji za smislom. Na tragu takvog Freudovog shvaćanja, Frankl smatra da se spolnosti posvećuje velika pažnja. Ona se pojavljuje u pubertetu i najprije je neodređena, a kasnije je vezana za jednu osobu drugog spola. Isto tako, razdvaja seksualnost od erotike, a prava ljubav je simpatija prema osobi kao onome što ta osoba jest, a ne prema tjelesnim odlikama⁶³. Za Frankla se ozdravljenje čovječanstva nalazi u ostvarivanju životnih vrednota. Čovjek je pozvan ostvariti što veći broj vrednota i tako ostvaruje svrhoviti život.

⁶⁰ Isto, str. 325.

⁶¹ Isto, str. 326.

⁶² Isto, str. 327.

⁶³ *Zašto se niste ubili?*, str. 96.

4. LOGOTERAPIJA - SUVREMENA PSIHOTERAPEUTSKA METODA

Posebnost logoterapije krije se u njezinim temeljima. Iz života i glavnih misli Viktora Frankla, jasno je da je logoterapija nastala kao produkt njegove proživljene patnje. Trpljenje koje je obilježilo Franklov privatni život, obilježilo je i njegov psihijatrijski rad. Promatrajući ljudsku borbu za život (smisao) u logoru, postao je još sposobniji pomoći čovjeku u životnim borbama. Svjestan besmisla i vlastite mogućnosti, Frankl je utemeljio psihoterapiju koja će pomoći u traženju odgovora na egzistencijalna pitanja.

4.1. Čovjekova egzistencija kao glavna Franklova preokupacija

Iz životopisa Viktora Frankla, razvidno je njegovo veliko zanimanje za filozofiju. Razvijao je filozofsku misao, a u pisanju svojih djela nerijetko je citirao filozofe egzistencijalizma, naročito Jaspersa, Heideggera, Schelera i slične.⁶⁴ Franklova glavna preokupacija je zapravo *čovjekova egzistencija*, točnije ostvarenje čovjekove egzistencije. Shvaćajući važnost čovjekovog vlastitog ostvarenja, ovaj psihijatar je uvijek iznova naglašavao kako psihoterapija mora posjedovati senzibilnost za probleme čovjeka u vremenu u kojem živi i djeluje. Tako Freudova psihoanaliza problem svog vremena nalazi u neurotičnom ophođenju sa seksualnošću, dok Adler glavni izvor smetnji čovjeka svog doba vidi u neurotičnom ophođenju sa okolinom. Frankl nije osporio njihov uspjeh i doprinos, ali smatra da je suvremeni čovjek otkrio da mu zadovoljenje nagona ne daje odgovor na pitanje što znači biti sretan i kako to postići. On uvodi nekoliko novih pojmova kojima pokušava objasniti problem suvremenog čovjeka, a to su: noogena neuroza, egzistencijska frustracija, egzistencijski vakuum, nad – smisao.

Glavni problem suvremenog čovjeka za Frankla je *besmisao*. Iako u kreiranju svoje psihoterapijske metode dosta koristi misli filozofa egzistencijalizma, Frankl ne promatra život kao bezvrijednu, besmisleni pojavu. Naprotiv, sav njegov trud usmjeren je na pomoć u pronalaženju smisla svakog pojedinca. Što je besmisao i kako čovjek uopće dođe do besmisla? Čovjek suvremenog doba, svakodnevno doživljava *egzistencijski vakuum*. Prvenstveno, to je stanje dosade.⁶⁵ Čovjek je, na jedan način, ostao sam. Tradicija društva sve više i više slabi, a čovjekovi prvotni instinkti su mu odavno oduzeti. Čovjek se izgubio između ekonomije koja ga tjera na vječitu zaokupljenost poslom i onoga što on zapravo jest. U svojoj zaokupljenosti čovjek se često ne osvrće na pitanje smisla vlastitog života već to pitanje nastupi u trenucima

⁶⁴ Ivan Štengl, *Odgajanje senzibilnosti za pitanje smisla – Doprinos misli V. E. Frankl-a smjernicama odgajanja*, Metodički ogledi, Zagreb, 2005., No. 1., str. 29.

⁶⁵ *Zašto se niste ubili?*, str. 92.

mira. Tada se stvara osjećaj praznine koji osoba pokušava potisnuti, a vremenom nastupaju frustracije koje Frankl naziva *egzistencijskim frustracijama*.⁶⁶

Pitanje o smislu i cilju života prirodno je mladim osobama kao onima koji traže odgovore koji će im pokazati u kojem smjeru krenuti. Međutim, upravo ovo pitanje nerijetko izaziva duboke frustracije u mladima. Dok žive u vremenu i svijetu u kojem je sve dostupno pa se naizgled čini da žive bolji i kvalitetniji život negoli njegovi predci, iz usta mladih ljudi često se čuje rečenica: "Frustriran sam!". Svjedoci smo da su egzistencijske frustracije češće nego ikada, a one rezultiraju puno dubljim problemima. Govoreći o depresivnim poremećajima i njihovoj raširenosti među djecom i mladima, istaknut ću *noogenu neurozu – depresiju* koja se razlikuje od drugih depresivnih psihičkih poremećaja.

4.1.1. *Noogena neuroza*

Pojam *noogene neuroze* osmislio je Frankl kako bi istaknuo različitost i specifičnost ovog oblika neuroze u odnosu na druge depresivne poremećaje. *Noogena* dolazi od grčke riječi *noos* koja u prijevodu znači *um, duh*⁶⁷. U samom pojmu noogene neuroze leži njena posebnost. Ona, za razliku od drugih neuroza koje svoj uzrok imaju u psihičkoj dimenziji čovjeka, svoj uzrok ima u duhovnoj dimenziji čovjeka. Noogene neuroze ne proizlaze iz konflikata između poriva i instinkata nego iz egzistencijalnih problema, a među tim problemima frustrirana volja za smislom igra važnu ulogu. Ova vrsta neuroze ili depresije je zapravo rezultat potisnute egzistencijske frustracije. Ono što čovjeka u životu pokreće jest smisao koji on svakodnevno pronalazi, uvijek iznova. Usprkos svih psihoterapeutskim metodama koje osoba ima na raspolaganju, pozvana je sama pronaći svoj razlog življenja. Svaka osoba i život su individualni, a to znači da ne može netko odraditi životno poslanje umjesto druge osobe, kojoj je to poslanje zapravo i namijenjeno. Ako čovjek ne uspije pronaći svoj smisao i stanje egzistencijske frustracije potraje duže vrijeme, ona prerasta u ovu noogenu neurozu. Ovakvo stanje je najčešće obilježeno općim životnim nezadovoljstvom, narušavanjem obiteljskih i poslovnih obveza. Simptomi noogene depresije se ne razlikuju od simptoma "klasičnih" depresivnih poremećaja, međutim njezini simptomi se nalaze u duhovnoj dimenziji čovjeka, a ne psihičkoj ili emocionalnoj.⁶⁸ Razlikovanje noogene depresije od drugih depresivnih poremećaja je od iznimne važnosti kako bi se moglo odrediti ispravno liječenje, a u slučaju

⁶⁶ Isto, str. 90.

⁶⁷ Isto, str. 91.

⁶⁸ *Logoterapijski pristup depresiji*, str. 92.

izbora metode liječenja zasigurno je najbolja metoda logoterapije jer ulazi u duhovnu dimenziju čovjeka i u potpunosti je prihvaća.

4.1.2. Egzistencijalna analiza

Ne prihvaćajući Freudov i Adlerov nauk, Frankl je razvio posebnu analizu iz koje je vidljiva njegova povezanost sa filozofima egzistencijalizma te utjecaj istih na razvoj njegove misli. Tako npr. svojim velikim učiteljem smatra Allersa koji mu je pomogao uvidjeti granice individualne psihologije te ga je usmjerio na Schelerovu fenomenologiju vrednota. Oslanjajući se na Allersa i Schelera, Frankl će razraditi "dimenzionalnu ontologiju" koja će postati okosnica egzistencijalne analize i logoterapije. Osim Allersa i Schelera, u razvoju egzistencijalne analize Frankl će se poslužiti i mislima Karla Jaspersa koji smatra da se čovjek uistinu ostvaruje kada izvršava zadaću koja mu je povjerena, točnije kada realizira smisao života.⁶⁹ Sve ovo vodi nas na definiciju što je zapravo egzistencijalna analiza i koja je njezina uloga u psihologiji.

Samim nazivom egzistencijalne analize, Frankl se želio ograditi od Freuda i Adlera. Tako pojam *egzistencijski* može imati trostruku upotrebu: prva se odnosi na *egzistenciju* kao specifični ljudski način opstojanja; druga bi se odnosila na *smisao egzistencije*; a treća na traženje konkretnog smisla osobne egzistencije kojeg Frankl naziva *volja za smislom*.⁷⁰ Kako bi protumačio biti ova tri psihološka pravca, Frankl se služi sadržajem uzrečice Arthura Schnitzlera u kojoj tvrdi da postoje samo tri vrline, a to su objektivnost, odvažnost i osjećaj odgovornosti.⁷¹ Za vrlinu odvažnosti Frankl veže individualnu psihologiju kojoj je glavna nakana pomoći pacijentu da prevlada osjećaj manje vrijednosti, dok vrlini objektivnosti pridodaje psihoanalizu. Za njega je psihoanaliza atomistička i energetička, a njezin način razmišljanja je materijalistički. Psihoanaliza na cjelinu ljudske čovjekove duše gleda atomistički što znači da je shvaća kao sastavljenu od pojedinih elemenata, raznih nagona, koje se sastoje od djelomičnih elemenata. Ovi nagoni djeluju kao paralelogram sila, a *ego* je ništa drugo doli igra nagona. Uz to, čovjekovi nesvjesni procesi su primarni procesi, dok su svjesni sekundarni. Tako promatrajući čovjeka, psihoanaliza u njemu vidi samo automatizam duševnog aparata.⁷²

Ovakvim postavkama o čovjeku Frankl se protivi svojom egzistencijalnom analizom. Ona može biti *opća* i *specijalna*. *Opća* egzistencijalna analiza tako stoji nasuprot individualnoj

⁶⁹ *Odgajanje senzibilnosti za pitanje smisla – Doprinos misli V. E. Frankl-a smjernicama odgajanja*, str. 31.

⁷⁰ Ivan Kešina, *Liječenje pomoću smisla*, Crkva u svijetu, Split, 2006., str. 354.

⁷¹ Viktor Frankl, *Bog kojeg nismo svjesni*, Oko tri ujutro, Zagreb, 2001., str. 4.

⁷² Isto, str. 6.

psihologiji i psihoanalizi ističući čovjekovu odgovornost, dok *specijalna* egzistencijalna analiza predstavlja posebno analiziranje duševnih bolesti u odnosu prema odgovornosti.⁷³ Prvenstveno, egzistencijalna analiza u čovjeku vidi autonomnost duhovne egzistencije. U psihoanalizi se tako osvještuje ono što je nagonsko, duševno, dok se u egzistencijalnoj analizi osvještuje ono što je *duhovno*. Za Frankla je, osim slobodne volje, odgovornost bitna čovjekova komponenta. Egzistencijska analiza se tako priklonila Schnitzlerovoj vrlini "osjećaja odgovornosti". Čovjeka promatra kao odgovorno biće, a samu sebe kao analizu okrenutu "k odgovornosti". Čovjekova sloboda se ostvaruje na ispravan način tek kada se koristi odgovorno. Zato se egzistencijska odgovornost ostvaruje *osobno* i u *konkretnosti svake situacije*, a odgovornost znači uvijek odgovornost prema nekom smislu. Egzistencijalna analiza želi pomoći čovjeku u shvaćanju važnosti vlastite odgovornosti u izvršavanju vlastitih životnih zadaća.⁷⁴

Zbog svoje okrenutosti duhovnoj dimenziji čovjeka, iz koje proizlaze sva egzistencijalna pitanja, egzistencijalna analiza je najprikladnija za današnje vrijeme u kojemu čovjek sve više traži odgovor na pitanje o vlastitom postojanju. Na temelju rezultata i promišljanja koja su nastala primjenjujući egzistencijalnu analizu, Frankl je utemeljio logoterapiju kojom želi pomoći čovjeku u pronalaženju smisla.

4.1.3. *Smisao i egzistencija*

Svrha logoterapije kao psihoterapije, djelomično je već vidljiva iz njezinog naziva i činjenice da je nastala kao produkt egzistencijalne analize. Iako se o nerijetko pod pojmom logoterapije misli i na logoterapiju i na analizu, Frankl ih definira kao dvije strane iste medalje.⁷⁵ Tako egzistencijalna analiza provodi antropološka istraživanja, a logoterapija je usmjerena na psihoterapijsku primjenu rezultata antropoloških istraživanja. Pojam *logoterapija* nastao je od grčkih riječi *Logos*, što znači *smisao, riječ* i *therapia*, koja u prijevodu znači *liječenje*. U doslovnom prijevodu logoterapija znači *liječenje smislom*.⁷⁶ Osim *liječenje smislom*, može se prevesti i kao *iscjeljivanje smislom*, međutim takav prijevod bi dao prejaki vjerski naglasak koji u logoterapiji nije neophodno prisutan.⁷⁷ Činjenica da je nastala na promišljanjima egzistencijalne analize, upućuje da je glavni objekt njezinog zanimanja

⁷³ *Liječenje pomoću smisla*, str. 364.

⁷⁴ *Bog kojeg nismo svjesni*, str. 9. – 11.

⁷⁵ Boris Vidović, *Logoterapija i savjest: Uloga savjesti u čovjekovoj potrazi za smislom*; U: Fenomen savjesti Zbornik radova teološkog simpozija, Crkva u svijetu, Split, 2011.

⁷⁶ *Zašto se niste ubili?*, str. 87.

⁷⁷ *Liječenje pomoću smisla*, str. 364.

čovjekova egzistencija, ostvarenje čovjekova život. Logoterapija je tako psihoterapeutska metoda koja je usredotočena na čovjekov cilj, na traženje smisla života svakog pojedinca.

Za razliku od psihoanalize koja je retrospektivna i introspektivna, logoterapija je usmjerena na čovjekovu budućnost, točnije na zadaće koje čovjek ima ispuniti u budućnosti.⁷⁸ Frankl, koji čovjeka promatra kao *čovjeka patnje*, egzistencijalnom analizom i logoterapijom htio je čovjeku pomoći u traženju smisla u dobrim i lošim trenucima. Logoterapija čovjeka suočava sa smislom njegovog života te mu daje mu priliku da se okrene tom smislu. Iako logoterapija ni terapeut ne mogu čovjeku dati odgovor na njegova egzistencijalna pitanja, oni mu zacijelo u tome procesu traženja mogu neizmjereno pomoći.

Frankl je sav svoj interes za čovjekovo istinito ostvarenje egzistencije pretočio u logoterapiju. Kao što sam prije istaknula, izvor čovjekovih problema je besmisao u kojem se nalazi. Problem besmisla nije problem pojedinih ljudi već čitavog kolektiva. U kontekstu govora o problemu besmisla, Frankl ističe važnost čovjekove volje za smislom. *Volja za smislom* je primarna snaga u čovjeku koja ga pokreće.⁷⁹ Volja za životom i smislom u čovjeku je ono što je autentično jer izlazi iz njegove duhovne dimenzije koju se ne može samo raskrinkati. Smisao vlastite egzistencije čovjek ne može izmisliti već je otkriva.

U logoterapiji dolazi do izražaja čovjekovo traženje smisla kroz *ljubav* i *trpljenje*. Dok je Freud čovjekovo zadovoljstvo promatrao kroz zadovoljenje seksualnih nagona, a Adler u ostvarenju prevlasti u međuljudskim odnosima, Frankl je mogućnost ostvarenja smisla vidio u ljubavi. Drugu osobu potpuno možemo shvatiti jedino u ljubavi. U logoterapiji je ljubav primarni fenomen, a čovjeka ljubav čini sposobnim uočiti bitne značajke voljene osobe.⁸⁰ O smislu trpljenja, Frankl govori potaknut vlastitim iskustvom boli. Za njega je smisao trpljenja, najdublji čovjekov smisao. Zato čovjek ne bi trebao smisao života tražiti u izbjegavanju boli kako bi postigao sreću. On radost može postići u trpljenju ako u njemu nađe smisao. Dakle, pronalazak smisla čovjeku daje istinsku radost. Zato kada mu trpljenje ima smisla, unatoč boli, čovjek može postići radost koja ga ispunjava. Uz trpljenje se usko veže i prolaznost života. Frankl piše da osim boli i trpljenja, smisao za život čovjeku oduzima i smrt.⁸¹ Smrt, kao vidljivi trag završetka našeg života, pogađa svaku osobu i od nje nitko ne može pobjeći. Međutim, tu prolaznost života logoterapija ne shvaća pesimistički. U životu koji je prolazan i ograničen,

⁷⁸ *Zašto se niste ubili?*, str. 87.

⁷⁹ *Isto*, str. 88.

⁸⁰ *Isto*, str. 96.

⁸¹ *Isto*, str. 101.

pozvani smo ostvariti prilike koje će biti *spomenik* čovjekove egzistencije. Svo dobro što učini, čovjek ostavlja iza sebe te ono ne propada.

4.2. Logopedagogija

Istražujući razvoj egzistencijalne analize i logoterapije, jasno je vidljivo da su njihovi počeci vezani prvenstveno za mlade. Kao što sam ranije napisala, Frankl je osnivač razna savjetovališta za mlade. Tako je potaknut inicijativom H. Saurea, koji je osnovao Centre za pomoć mladim osobama u psihičkim i moralnim poteškoćama u Njemačkoj, on iste osnovao u Austriji⁸². Osjetljivost koju su za mlade imali odgovorni na bečkom sveučilištu te Franklova snalažljivost i sposobnost ubrzo su postali zaslužni za veliki broj mladih koji su tražili pomoć upravo kod Viktora Frankla. Problemi s kojima su mladi dolazili bili su različitih karaktera, ali u konačnici su imali istu pozadinu: seksualni i obiteljski problemi, neuroze i psihoze, ekonomske poteškoće, no Frankla su najviše okupirali slučajevi samoubojstva i pokušaja istog. Svi problemi su kao pozadinu imali gubitak smisla, osjećaj besmislenosti i prezira prema životu. Kao psihoterapija koja teži pronalasku smisla i koja ulazi dublje u čovjekov identitet nego neke druge psihoterapije, logoterapija je jedna od najprikladnijih psihoterapija za mladog čovjeka.

Susreti koje čovjek ostvaruje nakon onih prvih koji se događaju unutar obitelji, susreti su s odgojiteljima u odgojnim i obrazovnim ustanovama. Potaknuti problemom besmisla, odgojitelji su davno primijetili potrebu uvođenja logoterapije u obrazovanje. Karl Dienelt je 1953. godine sistematizirao Franklove misli koje su zanimljive pedagogima, a pojedini znanstveni radovi iz druge polovice 20. stoljeća pokazuju koliko je zanimanje vladalo za odnos logoterapije i pedagogije.⁸³ Ova psihoterapeutska metoda može postati temeljem odgoja i obrazovanja, a takva bi bila od velike pomoći djeci i mladima u zdravom procesu sazrijevanja. U Hrvatskoj se primjenu logoterapije u odgojnim ustanovama koristi sintagma *logoterapija u odgoju i obrazovanju*, dok se u Njemačkoj koristi pojam *logopedagogik* – logopedagogija. Nastanak ovog pojma nije točno određeno. Smatra se da ga je prvi put upotrijebila Elisabeth Hinterholzer u svom diplomskom radu, a kasnije ga upotrebljava Dieter Lotz, koja smatra da logopedagogija kod roditelja i pedagoga svih usmjerenja pobuđuje diskurse o stvaranju smisla i vrijednosti. Činjenica koju o logopedagogiji ističe Lotz je od velike važnosti za temu ovog diplomskog rada. Naime, logopedagogija se ne odnosi na pedagogiju kao znanstvenu

⁸² Vladimira Velički, Damir Velički, *Logoterapija u odgoju i obrazovanju – terminološko određenje i sadržajne smjernice*, Nova prisutnost, Zagreb, 2018., No.2., str. 343.

⁸³ *Isto*, str. 339.

disciplinu, već je njezino značenje znatno šire.⁸⁴ Njome se ne služe samo diplomirani pedagozi. Logoterapiju u odgoj i obrazovanje mogu uključiti i drugi koji rade s djecom i mladima: učitelji, odgojitelji, stručnjaci s područja poput medicine, socijalnog rada, pa tako i stručnjaci s područja teologije – vjeroučitelji i teolozi.

4.3. Odnos logoterapije i religije

Povijest civilizacije pokazuje nam da je čovjek oduvijek religiozno usmjeren. Od svojih početaka, ljudi su primjećivali postojanje nečeg *većeg* od njih samih te su, prema onome što su smatrali *svetim*, iskazivali strahopoštovanje. Činjenica o prisutnosti religioznosti od davnina, potvrđuje da je osjećaj za sveto duboko ukorijenjen u čovjekovu nutrinu, bez obzira za koju se religiju ili čak ne - religiju čovjek kroz život opredijeli. Kako bi mogli govoriti o pastoralnom radu sa mladima koji su oboljeli od depresije, potrebno je sagledati što je uopće religioznost kao i njezin odnos sa logoterapijom.

Viktor Frankl, psihijatar koji je duševnom pridao duhovnu dimenziju, tijekom svog rad je proučavao fenomen religioznosti. Kako religija utječe na čovjeka i što je to religiozno u samom čovjeku? Za temu ovog rada, od osobite je važnosti uočiti povezanost logoterapije i religije, a ponajviše kršćanstva.

Govoreći o religioznosti, Frankl se poziva na Einsteina koji tvrdi da je pitanje smisla religiozni problem te na tragu takvog shvaćanja religioznosti Frankl ističe i postojanje *nesvjesne religioznosti*.⁸⁵ Takva religioznost otkriva da čovjek uvijek, makar i nesvjesno, traži Boga i pokušava ostvariti odnos s Njim. Ovakav Franklov nauk potvrđuje povijesnu činjenicu da je svaki čovjek religiozan, a da je religioznost fenomen koji je imanentan čovjeku. Kada potisnuta vjera izađe na vidjelo, ona je najčešće usko vezana za doživljene sadržaje u djetinjstvu. Na istinsku religioznost nitko ne može biti natjeran. Naprotiv, ona se mora ostvariti u potpunoj slobodi kako bi mogla biti autentična.

Pojedine pojmove koji označavaju glavne temelje logoterapije, nalazimo i u kršćanskom govoru o čovjekovom odnosu prema Bogu. Savjest, sloboda, odgovornost i smisao temelji su čovjekove egzistencije, a tako i religioznosti. Promišljajući o čovjeku, Frankl je prepoznao savjest kao bitnu komponentu čovjekove duhovne dimenzije. Savjest je tako transcendentan fenomen, ona upućuje na transcendenciju i može je se shvatiti jedino sa stajališta transcendencije. *Glas savjesti*, točnije *glas transcendencije*, čovjeku otkriva ono što

⁸⁴ *Isto*, str. 338.

⁸⁵ *Bog kojeg nismo svjesni*, str. 50.

mu je jedino potrebno. Nitko ne može pobjeći od glasa savjesti, međutim ne shvaćaju ga jednako religiozni i nereligiozni.⁸⁶ Nereligiozni čovjek u glasu savjesti vidi psihološku datost, osjeća odgovornost, ali ne osjeća potrebu tražiti odgovor na pitanje pred čime je odgovoran. S druge strane, ukoliko čovjek istinski živi svoju vjeru, može proniknuti dublje od psihološke dimenzije jer priznaje postojanje duhovne. Pošto je savjest transcendentan i isključivo ljudski fenomen, tako je i čovjek biće samotranscendencije. Bit ljudskog postojanja je samo nadilaženje, a to znači da je svaka osoba usmjerena na *cilj koji ga nadilazi* i *predanost osobi koja se ljubi*.

Iako je Frankl u logoterapiji prvenstveno iznosio svoja razmišljanja sa stajališta psihijatra, a ne vjernika, njegova religioznost se itekako može primijetiti u njegovim djelima. Jednako tako možemo govoriti o povezanosti kršćanskog nauka sa logoterapijom. Govoreći o kršćanstvu, naglasak stavljam na Katoličku Crkvu.

Kršćanstvo od svojih početaka poznaje pojam *Logos*. Sveti Ivan u svom evanđelju piše o Logosu kao Onome koji je bio kod Boga, od Boga je došao i objavio se čovjeku, a ima svu puninu milosti (Iv 1, 2 -16). Za kršćane, koji istinski žive svoju vjeru, sav smisao prisutan je upravo u Logosu. Samotranscendencija, kojom čovjek postiže odnos s Bogom, stoji u službi Logosa. Logos, Isus Krist, objavio je čovjeku Oca, a svojim primjerom je pokazao ljepotu žrtve, smislene patnje i ljubavi. Misterij patnje spoznajemo u Logosu, a Logos je veći od logike i zato se može spoznati samo vjerom. Najbolji primjer ljubavi koja svoj smisao ima u trpljenju, svijetu je donio sam Isus po svom križu. Na pitanje o patnji Krist odgovara osobnim trpljenjem iz ljubavi. Ljudska patnja je u Kristovoj mucii dosegla svoj vrhunac i povezana je s ljubavlju koja stvara dobro. Križ, osim teološke dimenzije, ima i egzistencijalnu dimenziju koja je od velike važnosti za čovjekov put.⁸⁷ Nastojeći proniknuti u otajstvo patnje, čovjek sve dublje prodire u egzistencijalni i religijski prostor smisla vlastitog života i svijeta oko sebe gdje se susreće s Ljubavlju. Prodirući u svijet ljudske patnje, čovjek nadilazi sam sebe i ulazi u dodir s misterijem patnje koji razumski ne možemo spoznati. Kršćanstvo patnju i trpljenje promatra kao stanje u kojem kršćanin može nasljedovati Krista, a na pitanje koji je smisao patnje, kršćanstvo daje odgovor da je smisao ljubav. Temelj sve kršćanske duhovnosti je upravo *ljubav*. Za Frankla Bog postoji jer ga mi ljubimo, a On je posljednji smisao kojeg nam otkriva vjera.⁸⁸ Franklovo poimanje ljubavi kojom jedino možemo upoznati drugu osobu, može nas

⁸⁶ *Isto*, str. 42.

⁸⁷ Tanja Radionov, *Smisao života i patnje promatran kroz katoličko – teološku i psihološku – logoterapijsku perspektivu*, Obnovljeni život, Zagreb, 2017., No. 4., str. 520.

⁸⁸ *Franklova logoterapija*, str. 333.

podsjetiti na Kristovu zapovijed da ljubimo jedni druge kao što je On nas ljubio. U ovoj zapovijedi leži temelj kršćanskog poslanja: ljubav prema Bogu i prema drugome.

5. PASTORALNA ULOGA CRKVE U LIJEČENJU DEPRESIVNIH POREMEĆAJA KOD MLADIH

Depresivni poremećaji, kojima je sve češće uzrok gubitak smisla, postaju sve značajniji društveno-medicinski izazov. Osim odgojiteljima, psiholozima, pedagogima, depresivni poremećaji postaju sve veći izazov za zadaće Crkve. Crkva je, kao dio suvremenog društva, pozvana prepoznavati potrebe ljudi i u potpunosti odgovoriti tim potrebama, a odgovore daje kroz pastoralni rad.

Pastoral možemo definirati kao mnogoliki rad crkvene zajednice potaknut Duhom Svetim, za ostvarenje Božjega nauma spasenja u vremenu, u odnosu prema čovjeku i njegovoj povijesti u okviru stvarnih životnih okolnosti.⁸⁹ Ovisno o skupinama vjernika, Crkva razlikuje pastoral mladih, pastoral bolesnika, pastoral braka i obitelji i druge. Pastoralni rad je sam po sebi kompleksan, a nas zanimaju specifičnosti pastoralnog rada sa osobama oboljelima od depresije.

5.1. Pastoralni rad sa mladima oboljelima od depresivnih poremećaja

Epidemiologija depresivnih poremećaja pokazuje koliko je fenomen depresije raširen među djecom i mladima. Mogući razlozi takvih stanja su opisani u prijašnjim dijelovima ovoga rada, a najčešći razlog je osjećaj besmisla, o kojem govori Frankl. U današnjem svijetu koji je obilježen jakim konzumerizmom i koji šalje poruku o mogućnosti brzih kvalitetnih postignuća, nije čudno što se mladi čovjek gubi u vlastitom besmislu. Razdoblje koje je na poseban način obilježeno velikim traženjima je adolescencija. To je vrijeme traženja vlastitog identiteta koje se odvija kroz postavljanje pitanja o vlastitom životnom putu i postojanju. *Tko sam ja, zbog koga i čega živim*, pitanja su egzistencijalne naravi koja nerijetko dovode do krize ukoliko se čovjek na njih ne nađe zadovoljavajući odgovor. Ovakvo stanje mladih osoba pokazuje koliko često, pa čak i nesvjesno, traže pomoć u izgradnji vlastitog identiteta. Identitet može biti potpuno izgrađen tek onda kada čovjek pronade smisao vlastitog postojanja jer bez saznanja o smislu vlastitog postojanja i samome sebi nitko ne može stvarati svoje posebno mjesto u svijetu. Uloga Crkve u ovom traženju može biti od velike pomoći i svakako je potrebna

⁸⁹ <https://hr.wikipedia.org/wiki/Pastoral> (10. 04. 2020.)

ljudima. Crkva najbliži dodir s mladima ima upravo kroz pastoralni rad, a sa posebnom osjetljivošću može sudjelovati u radu s mladima koji su oboljeli od nekog oblika depresije.

Pastoralni rad s oboljelima od depresije ubrajamo u jedan od oblika pastoralna bolesnika. Zbog specifičnosti fenomena depresije, ovaj oblik pastoralna zaslužuje posebnu pozornost. Pastoral psihički oboljelih osoba podrazumijeva višeoblično djelovanje crkvene zajednice u smjeru spasenja osobe putem navještaja Riječi, liturgijskih slavlja (posebice slavljenje sakramenata koja su središte pastoralnog djelovanja), svjedočanstva, služenja i zajedništva u kontekstu njihova nastojanja oko skrbi za psihičko zdravlje. Pastoral bolesnika je u zadnje vrijeme doživio određene promjene, međutim u odnosu prema psihički oboljelim osobama pastoral još nije doživio svoj procvat.⁹⁰ Sakramentalni element pastoralna svećenicima daje nezamjenjivu ulogu u ovoj vrsti pastoralna, dok su teolozi laici u mogućnosti primiti određenu izobrazbu kako bi bili osposobljeni za pastoralni rad sa oboljelima od depresivnih poremećaja. Svakako, unatoč obrazovanju koje prime, svećenici i teolozi laici uvijek moraju biti svjesni svoje uloge u odnosu na oboljele osobe. U tom kontekstu važno je naglasiti da Crkva nema namjeru zamijeniti psihijatrijsku struku već pomoći onoliko koliko je to u domeni njezinog poslanja. Ono što je u potpunosti u domeni pastoralnog rada jest duhovna dimenzija čovjeka čije je stanje usko povezano sa psihičkim stanjem osobe.

Pastoralni djelatnici nerijetko mogu kod mladih oboljelih od depresije primijetiti kako se njihov duhovni život polako mijenja ili čak urušava. Adolescenti koji su do sada odrastali u okvirima tradicionalne duhovnosti često odbacuju bilo kakav oblik autoriteta. U potrazi za potpunim ispunjenjem koje je jedino u Bogu, mladi na temelju čestih prikazivanja Boga kao strogog sudca, počinju shvaćati Boga kao nekog tko čeka bilo kakav krivi korak kako bi ih mogao kazniti. Takve iskrivljene slike u osobi pobuđuju osjećaj krivnje i dodatne izgubljenosti⁹¹. Česta pojava je odstupanje mladih iz krila Crkve i ulazak u nove, drugačije duhovne pokrete kako bi našli odgovore na vlastita egzistencijalna pitanja. Narcizam i subjektivizam koji prevladava u novonastalim pokretima našeg stoljeća, koji glavni naglasak stavljaju na vlastito *ja*, nikako ne može dati pravi i autentičan primjer ljubavi prema sebi i drugome, a Ljubav je ta koja daje smisao životu. U ovakvim trenucima uloga je pastoralnih djelatnika približiti mladima autentičnu kršćansku (katoličku) duhovnost. Živeći kršćansku

⁹⁰ Nikola Vranješ, Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe, Crkva u svijetu, Split, 2011, No.3, str. 304.

⁹¹ NIKIĆ, Mijo; *Suvremena duhovnost mladih između tradicije i nove religioznosti*, Diacovensia, Osijek, 2008., No. 1-2., str. 118.

duhovnost osoba se vraća svome središtu gdje susreće Boga te u tom svjetlu mijenja sliku o samome sebi. Život svakog čovjeka se mijenja onog trenutka kada ga počne promatrati kao *dar*, pa čak i u trenucima kada mu sve izgleda beznadno. Pastoralni djelatnici mogu djelovati i preventivno, na način da djecu i adolescente od početka razvoja duhovnosti upućuju ka Smislu kako ne bi doživjeli razočaranja u traženju smisla koja ih dovode do ozbiljnih psihičkih tegoba. Stanje duhovnosti (zdrava i nezdrava duhovnost) utječe na psihički razvoj i stanje mlade osobe. Zbog uske povezanosti ovih dviju čovjekovih dimenzija, potrebno je od samih početaka pratiti sazrijevanje djece i mladih.

Iz dosad napisanog, jasna je potreba dijaloga između psihologije i religije, potreba za prakticiranjem psihologije u odnosu sa ljudima, a naročito djecom i mladima koji prolaze kroz različite stadije razvoja. Najprikladnija vrsta psihoterapije koja promatra čovjeka kao cjelovito biće, drugačije od ostalih stvorenja je logoterapija.

5.2. Logoterapija i pastoral mladih

Glavne crte logoterapije izričito govore o važnosti duhovne dimenzije u čovjeku. Frankl je uveo veliku promjenu u psihologijski sustav dajući duhovnoj dimenziji čovjeka dao posebno mjesto i važnost. Zbog priznavanje duhovne sfere, iz koje izvire sposobnost religioznosti, logoterapija je najprikladnija psihoterapija u pastoralnom radu s mladima uopće, a tako i s onima koji su oboljeli od depresije. Poruka koju je Viktor Frankl utkao u logoterapiju iznimno je bliska kršćanskoj poruci, poruci Nade koju je svijetu ostavio Isus Krist. Kako onda povezati logoterapijski nauk i pastoralni rad? Kako uvesti logoterapiju u crkveni rad s mladima koji boluju od depresije?

U odlomku prije, napisala sam kako pastoralni djelatnici mogu djelovati preventivno pokazujući svojim primjerom djeci i mladima put ka Smislu kako bi isti bili što manje pogođeni mogućim razočarenjima u procesu traženja. U tom kontekstu, možemo govoriti i o preventivom uvođenju logoterapije u pastoralni rad. Pedagozi iz raznih područja trude se uvesti logoterapiju kao prevenciju u rad s djecom i mladima. Pastoral mladih se najčešće vrši kroz kateheze te se u takav oblik poučavanja, na prikladan način, može uvesti Franklova misao o logosu. Ukoliko bi logopedagogija dobila svoje mjesto u pastoralu, zasigurno bi adolescentsko traženje identiteta bilo olakšano.

Gubitak smisla je najčešći razlog depresije današnjih adolescenata, a to znači da isti obolijevaju od noogene neuroze koja izvire iz duhovne sfere osobe. Traženje smisla je jedna

od istaknutih zajedničkih točaka logoterapije i kršćanskog nauka. Frankl, kao i Evanđelje, ističe vrijednosti života koje osoba mora pronaći kako bi živjela potpuno slobodna. Tako naprimjer, u Markovom evanđelju 10, 17-22 čitamo o mladiću koji Isusu postavlja pitanje *Što mi je činiti?*⁹² Pitanje je egzistencijalne naravi, a iz njega izvire mladićeve želje za smislenim životom. Iako ga je Isusov odgovor rastužio, mladiću je dan odgovor koji ga poziva na samotransedenciju i prepoznavanje vrijednosti. Jednaki odgovor o životnim vrijednostima, na prikladan način mogu pružiti i pastoralni djelatnici mladima. Međutim, boreći se sa depresijom čiji je uzrok besmisao, pogled oboljelog postaje toliko zamagljen da nije sposoban primijetiti vrijednosti koje se nalaze pred njim. Logoterapeut tada potiče osobu na samonadilaženje, samotransedenciju. Čovjeku je samotransedencija darovana i on je sposoban izdignut se iznad vlastitog trpljenja kako bi maknuo pogled s bolesti na vrijednosti koje se nalaze pred njim. Osim smislenog života, pastoralni djelatnici će prvenstveno promicati vrijednost Nad-smisla. Unatoč bolesti i besmislu, pitanja o konačnoj budućnosti koja čeka svakog čovjeka daje svakom životu puni smisao jer usmjerava životni plan prema obzorima koji nisu ograničeni. Sloboda, odgovornost i smisao ljubavi darovi su koje Crkva posebno ističe u dijalogu s mladima. Sve dok živi odgovorno, mladi čovjek je slobodan u traženju vlastitog identiteta. Bitna poruka koju Crkva šalje mladima je da se ne boje tražiti odgovor na pitanja o smislu vlastitog života, jer će im u konačnici odgovori na egzistencijalna pitanja osvijetliti put. Pitanje tko sam ja, u životu mladih se proširiva u smislu tko sam ja, za *koga sam?*⁹³ Kada svoj život počne shvaćati kao dar svijetu, mladi čovjek pronalazi smisao vlastitog postojanja.

⁹²https://www.franjevcisplit.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=897&Itemid=51 (16.05.2020.)

⁹³http://www.vatican.va/content/francesco/en/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20190325_christus-vivit.html (16. 05. 2020.)

ZAKLJUČAK

Čovjek kao psihičko, fizičko i duhovno biće cijeli život se nalazi pred pitanjem smisla. Pitanje o smislu vlastitog života posebno je prirođeno mladima. Međutim, iako su egzistencijalna pitanja prirodna za mlade osobe koje prolaze kroz proces izgradnje vlastitog identiteta, nerijetko ih ta pitanja dovode do raznih oblika depresivnih poremećaja. Besmisao pred kojim se nađu u njima pobuđuje određene frustracije koje onemogućuju bistar pogled na život i vlastitu vrijednost. Frankl je svojom psihoterapijom napravio značajan korak. On je besmisao definirao kao glavni problem suvremenog čovjeka, a logoterapijom je želio pomoći ljudima u traženju smisla. Franklov rad je dosta opširan, no njegovu misao uglavnom zaokuplja čovjekova egzistencija. Preciznije rečeno, glavna preokupacija Franklovog rada je smisljeno življenje i *ostvarenje* čovjekove egzistencije. Izrazita briga za duhovno stanje čovjeka iz kojeg izvire sva egzistencijalna pitanja, približila je Frankla kršćanskom nauku o čovjeku. Crkva je danas otvorena za dijalog sa različitim znanostima, a briga za stanje ljudskog duha i duše, povezuje Crkvu sa psihoterapijama. U moru različitih psihoterapija, logoterapija je jedna od onih čiji je cilj ostvarenje čovjekovih prirodnih težnji. Jednako tako, Crkva želi da čovjek ostvari čežnju koja mu je prirođeno duhu – čežnja za Većim, za Logosom. U Logosu se nalazi ispunjenje čovjekovog životnog smisla. Crkva ima posebno poslanje u izgradnji mladenačkog identiteta i procesu traženja smisla. Ona svoj primjer ima u Isusu Kristu koji je trpljenje iz ljubavi učinio smislenim. Slijedeći Njegov primjer, Crkva je slobodna mlade usmjeravati k smislu unatoč njihovoj bolesti koja im izaziva patnju. Logoterapija kao oblik psihoterapije može biti od velike pomoći pastoralnim djelatnicima u radu s oboljelima. Logoterapijska misao uči pastoralnog djelatnika kako postupati u radu sa oboljelima, a pastoralni djelatnik logoterapijom dijalog sa oboljelima čini pristupačnijim i prikladnijim.

BIBLIOGRAFIJA

Literatura:

ANČIĆ, Branko – JEROLIMOV MARINOVIĆ, Dinka; *"Dao Bog zdravlja": o povezanosti religioznosti i zdravlja u Hrvatskoj*, u: Sociologija i prostor, 49 (2011.), No. 1, str. 71. – 89., Zagreb

AMERIČKA psihijatrijska udruga, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM -5)*, Naklada slap, Jastrebarsko, 2017.

BEZIĆ, Ivan; *Pastoralna psihologija*, u: Bogoslovska smotra, 60 (1990.), No. 1-2, str. 95. – 105., Zagreb

BEZIĆ, Živan; *Franklova logoterapija*, u: Crkva u svijetu, 14 (1979.), No. 4, str. 324. – 338., Split

ĆORIĆ, Šimun Šito; *Psihologija religioznosti*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.

FRANKL, Viktor; *Zašto se niste ubili?*, Oko tri ujutro, Zagreb, 1982.

FRANKL, Viktor; *Bog kojeg nismo svjesni*, Oko tri ujutro, Zagreb, 2001.

HERCIGONJA KOCIJAN, Dubravka – NOVKOVIĆ HERCIGONJA, Vesna; *Depresija kod djece*, u: Medicus, 13 (2004.), No. 1, str. 89 – 93., Zagreb

KARLOVIĆ, Dalibor; *Depresija: klinička slika i obilježja*, u: Medicus, 26 (2017.), No. 2, str. 161. – 165., Zagreb

KEŠINA, Ivan; *Liječenje pomoću smisla*, u: Kršćanstvo i zdravlje, (2006.), str. 345. – 376.

LEDIĆ, Lea – ŠUŠAC, Ana – LEDIĆ, Slaven – BABIĆ, Romana – BABIĆ, Dragan; *Depresija u djece i adolescenata*, u: Zdravstveni glasnik, 5 (2019.), No. 2, str. 75. – 85., Mostar

LEPEDUŠ, Hrvoje – MIKULAJ, Kornelija – TROŠELJ GALL, Koraljka; *Epigenetika i depresivni poremećaj*, u: Medicina fluminensis, 53 (2017.), No. 2, str. 159. – 167., Rijeka

MARŠANIĆ BORIČEVIĆ, Vlatka – ZEČEVIĆ, Iva – ERCEGOVIĆ, Nela – PARADŽIK, Ljubica; *Sva lica dječje depresije – heterogenost kliničke slike depresije u djece i adolescenata*, u: Paediatrica Croatica, 60 (2016.), No. 1, str. 161. - 171., Zagreb

- NIKIĆ, Mijo; *Suvremena duhovnost mladih između tradicije i nove religioznosti*, u: *Diacovensia*, 16 (2008.) No. 1-2., str. 115. – 133., Osijek
- PULJIĆ, Želimir; *Franklova logoterapija – liječenje smislom*, u: *Društvena istraživanja*, 14 (2005.), No. 4 – 5., str. 885. – 902., Zagreb
- RADIONOV, Tanja; *Smisao života i patnje promatran kroz katoličko – teološku i psihološku – logoterapijsku perspektivu*, u: *Obnovljeni život*, 72 (2017.), No. 4, str. 517. – 529., Zagreb
- RUDAN, Vlasta – TOMAC, Aran; *Depresija u djece i adolescenata*, u: *Medicus*, 18 (2009.), No. 2, str. 173 – 179., Zagreb
- SELIGMAN, E.P. Martin, *Naučeni optimizam*, IEP, Zagreb, 2006.
- ŠTALEKAR, Vlatka; *Obiteljska i bračna terapija*, u: *Medicina Fluminensis*, 46 (2010.), No. 3, str. 278. – 283., Zagreb
- ŠTENGL, Ivan; *Odgajanje senzibilnosti za pitanje smisla: Doprinos misli V. E. Frankl – a smjernicama odgajanju*, u: *Metodički ogledi*, 12 (2005.), No. 1, str. 25. – 54., Zagreb
- TEŠIĆ, Vanja; *Depresija, vodeća bolest našeg doba*, u: *Hrvatski časopis za javno zdravstvo (HČZJ)*, 2 (2006.), No. 8, Zagreb
- VELIČKI, Damir – VELIČKI, Vladimira; *Logoterapija u odgoju i obrazovanju – terminološko određenje i sadržajne smjernice*, u: *Nova prisutnost*, 16 (2018), No. 2, str. 333. – 349., Zagreb
- VIDOVIĆ, Boris; *Logoterapijski pristup depresiji*, u: *Crkva u svijetu*, 51 (2016.), No. 1, str. 78. – 97., Split
- VIDOVIĆ, Boris; , *Logoterapija i savjest: Uloga savjesti u čovjekovoj potrazi za smislom*, u: *Crkva u svijetu*, (2011.), str. 1. – 19. ,Split
- VRANJEŠ, Nikola; *Depresija – izazov za vjerničku praksu: pastoralne mogućnosti i perspektive*, u: *Riječki teološki časopis*, 20 (2012.), No. 1, str. 103. – 116., Rijeka
- VRANJEŠ, Nikola; *Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe*, u: *Crkva u svijetu*, 46 (2011.), No. 3, str. 301. – 317., Split

Internet:

https://en.wikipedia.org/wiki/Ebers_Papyrus (20.02.2020.)

<https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=14632> (20.02.2020.)

<http://ordinacija.vecernji.hr/zdravlje/ohr-savjetnik/distimija-nacin-zivota-ili-bolest/>
(21.02.2020.)

<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/poremecaji-raspolozenja/depresivni-poremecaji> (15.03.2020.)

<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=50919> (01.03.2020.)

https://en.wikipedia.org/wiki/Aaron_T._Beck (16.03.2020.)

<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=43111> (16.03.2020.)

<https://psihonet.net/uzroci-depresije/> (18.03.2020.)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>(19.03.2020.)

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/EDN-20181010-1>
(19.03.2020.)

<https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/europski-dan-borbe-protiv-depresije/>
(19.03.2020.)

<https://huti.hr/> (17. 03. 2020.)

<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=52385> (01.04.2020.)

<https://hr.wikipedia.org/wiki/Pastoral> (10. 04. 2020.)

https://www.franjevcisplit.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=897&Itemid=51 (16.05.2020.)

http://www.vatican.va/content/francesco/en/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20190325_christus-vivit.html (16. 05. 2020.)

SADRŽAJ

UVOD.....	1
1. DEPRESIJA-BOLEST SUVREMENOG ČOVJEKA	2
1.1. Depresivni poremećaji i njihova podjela.....	3
1.1.1. <i>Disruptivni poremećaj disregulacije raspoloženja</i>	<i>4</i>
1.1.2. <i>Veliki depresivni poremećaj.....</i>	<i>4</i>
1.1.3. <i>Perzistentni depresivni poremećaj – distimija.....</i>	<i>5</i>
2. DEPRESIVNI POREMEĆAJI KOD DJECE I MLADIH	5
2.1. Uzroci nastanka depresivnih poremećaja	5
2.1.1. <i>Biološka teorija.....</i>	<i>5</i>
2.1.2. <i>Psihosocijalne teorije.....</i>	<i>7</i>
2.2. Epidemiologija depresivnih poremećaja	8
2.3. Pristup i liječenje depresivnih osoba	10
2.3.1. <i>Uspostavljanje dijagnoze</i>	<i>10</i>
2.3.2. <i>Načini liječenja depresivnih poremećaja.....</i>	<i>10</i>
3. ŽIVOT I MISAO VIKTORA EMILA FRANKLA	14
3.1. Život Viktora Frankla.....	14
3.2. Glavne misli Viktora Frankla	15
4. LOGOTERAPIJA - SUVREMENA PSIHOTERAPEUTSKA METODA	17
4.1. Čovjekova egzistencija kao glavna Franklova preokupacija.....	17
4.1.1. <i>Noogena neuroza</i>	<i>18</i>
4.1.2. <i>Egzistencijalna analiza</i>	<i>19</i>
4.1.3. <i>Smisao i egzistencija</i>	<i>20</i>
4.2. Logopedagogija.....	22
4.3. Odnos logoterapije i religije	23
5. PASTORALNA ULOGA CRKVE U LIJEČENJU DEPRESIVNIH POREMEĆAJA KOD MLADIH.....	25

5.1. Pastoralni rad sa mladima oboljelima od depresivnih poremećaja	25
5.2. Logoterapija i pastoral mladih.....	27
ZAKLJUČAK.....	29
BIBLIOGRAFIJA.....	30
Literatura:.....	30
Internet:	32

