

Uloga vjere u liječenju depresije

Todorić, Nikolina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:202:585912>

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
DIPLOMSKI TEOLOŠKO-KATEHETSKEI STUDIJ

NIKOLINA TODORIĆ

ULOGA VJERE U LIJEČENJU DEPRESIJE

Diplomski rad

Split, 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET
DIPLOMSKI TEOLOŠKO-KATEHETSKEI STUDIJ

NIKOLINA TODORIĆ

ULOGA VJERE U LIJEČENJU DEPRESIJE

Diplomski rad

Naziv kolegija: Psihologija religije

Mentor : prof. dr. sc. Josip Mužić

Sumentor: dr. sc. Boris Vidović

Split, 2023.

SADRŽAJ:

SAŽETAK:	1
UVOD	2
1. DEPRESIJA	3
1.1 Općenito o depresiji	3
1.2 Fenomenologija depresije	4
1.3 Simptomi depresivnosti	6
<i>1.3.1 Poteškoće s koncentracijom</i>	<i>6</i>
<i>1.3.2 Promjene u osjetilnom opažanju</i>	<i>7</i>
<i>1.3.3 Poremećaj spavanja i manjak energije</i>	<i>8</i>
<i>1.3.4 Poteškoće s apetitom</i>	<i>9</i>
<i>1.3.5 Promjene u psihomotorici</i>	<i>9</i>
<i>1.3.6 Neprimjeren osjećaj krivnje</i>	<i>10</i>
1.4 Uzroci depresije	11
<i>1.4.1 Utjecaj gena i osobnosti</i>	<i>12</i>
<i>1.4.2 Utjecaj okoline</i>	<i>13</i>
<i>1.4.3 Fizički uzroci</i>	<i>13</i>
<i>1.4.4 Samoubojstvo kod depresije</i>	<i>14</i>
1.5 Vrste depresivnih poremećaja i depresije	16
<i>1.5.1 Distimija</i>	<i>17</i>
<i>1.5.2 Bipolarni poremećaj</i>	<i>17</i>
<i>1.5.3 Melankolija i psihotična depresija</i>	<i>17</i>
<i>1.5.4 Sezonski afektivni poremećaj (SAP)</i>	<i>18</i>
<i>1.5.5 Neurotična i psihotična depresija</i>	<i>18</i>
<i>1.5.6 Endogena i egzogena depresija</i>	<i>19</i>
<i>1.5.7 Otvorena i maskirana depresija</i>	<i>19</i>
<i>1.5.8 Primarna i sekundarna depresija</i>	<i>19</i>
2. NAČINI LIJEČENJA DEPRESIVNOSTI	21
2.1 Uobičajeni načini liječenja	21
<i>2.1.1 Antidepresivi</i>	<i>22</i>
<i>2.1.2 Psihoterapija</i>	<i>23</i>

2.1.3 Tjelesna aktivnost i način prehrane	24
2.1.4 Podrška okoline	26
2.2 Depresija i duhovnost	27
2.3 Duhovna pomoć u depresiji	28
2.3.1 Duhovni plan za život.....	29
2.3.2 Molitva	30
2.3.2 Mir.....	31
2.3.3 Ispovijed i Sveta misa.....	32
3. SNAGA VJERE U DEPRESIJI	34
3.1 Hagioterapija	35
3.1.1 Pojam duha	36
3.1.2 Duhovna terapija	37
3.2 Logoterapija	39
3.2.1 Noogena depresija	40
3.2.2 Logoterapijski pristup depresiji	40
3.3 Pastoralna potpora	42
ZAKLJUČAK:	45
LITERATURA :	46
SUMMARY:	49

SAŽETAK:

Depresija je psihički poremećaj koji je u posljednje vrijeme sve više zastupljen. Manifestira se kroz veliki broj simptoma kao što je promjena raspoloženja, gubitak interesa, osjećaj bezvrijednosti, poremećaj apetita, spavanja i slično. Simptomi mogu zahvatiti sve dimenzije osobe, a posebno utječu na duhovnu dimenziju. Depresija ruši normalan tijek života. Obično pronalazi korijen u normalnoj reakciji na stresnu situaciju u životu. Dio takvog normalnog iskustva je osjećaj tuge koji je prvi pokazatelj psihičkog poremećaja. Depresija je često uzrok suicidalnosti.

Danas postoji mnogo psihoterapijskih pristupa i metoda liječenja depresije. Najčešće su to psihološki pristupi, psihoterapija i farmakoterapija. Također, ne smijemo izostaviti podršku obitelji i okoline. Najdjelotvorniji lijek je vjera koja se prožima kroz duhovne metode liječenja, što predstavlja samu bit rada. Potrebno je oboljelima pružiti ruku nade te pomoći da uvide Božju nježnost koja ih potiče da izaberu život i pronađu smisao. Posebno ćemo se osvrnuti na hagioterapiju, logoterapiju a na samom kraju i pastoralnu potporu takvoj osjetljivoj skupini društva. Put popločan krjepostima (vjere, nade i ljubavi) je jedini put smisla koji vodi do Boga. On će nas ozdraviti i spasiti.

Ključne riječi: depresija, liječenje, duhovnost, vjera, hagioterapija, logoterapija.

UVOD

Glavni predmet ovoga rada je posvećen je depresiji, sve raširenijem fenomenu. Predstavlja veliki izazov svima onima koji žele što bolje upoznati fenomen kako bi što bolje pomogli svima koji trpe od ove duševne bolesti. U središtu liječenja ove bolesti nalaze se psihijatri, stručnjaci, psihoterapeuti no i sami duhovnici te pastoralni djelatnici. Duhovnost je bitna dimenzija te ima pozitivan utjecaj na osobu. Ponekad uobičajena emocija tuge može ozbiljno utjecati na raspoloženje osobe te je dobra predispozicija za depresiju. Čovjek prije svega gubi nadu i ne pronalazi razlog za koji bi trebao živjeti. Sve više tone izgubljenim putovima i mračnim mislima. Ne postoji tableta za pronalazak pravoga puta. No, postoji nešto što nas usmjerava i pokreće naše srce, a to je vjera. Vjera nas ojačava, a to je ono što je potrebno depresivnoj osobi koja je nemoćna. Vjera je moć. Kroz ovaj rad ćemo to otkriti na samom kraju. Svrha samoga rada je prikazati veličinu vjere i metoda koje su se izrodile iz nje na ovu duševnu bolest.

Prije svega, rad smo podijelili u tri dijela. U prvom dijelu pisati ćemo o depresiji, dakle prikazati osnovne karakteristike bolesti, zatim fenomenologiju, uzroke depresije, vrste i srodne poremećaje. Depresija je jako opširna tema, stoga ćemo iznijeti ono najvažnije. Drugi dio ostavljamo za liječenje duhovno – psihološkim pristupom koje počinjemo opisivati medicinskim metodama i tako se polako približavamo duhovnom liječenju i metodama istog. Kao središte i vrhunac liječenja depresije ostavljamo vjeri, stoga ćemo u trećem dijelu metode i načine liječenja prikazati teološko – psihološkim pristupom.

1. DEPRESIJA

1.1 Općenito o depresiji

Depresija je najučestalija od svih teških i kroničnih mentalnih bolesti. To je jako teško stanje osobe koje čak i nije moguće opisati samo kao bolest. Postaje sve više raširena po svijetu – Svjetska zdravstvena organizacija stavlja depresiju na četvrto mjesto među deset najvažnijih uzroka bolesti. Danas je depresija vodeći javnozdravstveni problem, jedan je od najstarijih mentalnih poremećaja koji utječe na raspoloženje, misli i tijelo. Na slikovit način se može opisati kao neveliko uleknuce na ravnoj površini kao što je uleknuce na cesti. Međutim, žrtve depresije ne govore o uleknucu, nego čak o mračnom ponoru iz kojeg je jako teško izaći. Ozbiljan je uzrok mentalnih, tjelesnih i duhovnih patnji. Pomalo je to *zagonetna bolest* koju zahvaljujući medicini sve više otkrivamo. William Styron: „*Depresija je poremećaj raspoloženja, toliko tajnovit, mučan i neshvatljiv po načinu na koji ga mi kao posredujući razum postajemo svjesni da ga je gotovo nemoguće opisati*“.¹

Depresija nije samo emocionalno stanje, iako je itekako povezana s emocijama. Osjećaji nesreće, tuge i žalosti su dio svakodnevnog i normalnog iskustva. U prvom planu je tuga često zamaskirana u ljutnju ili je povezana sa strahom. Međutim, često to nije uobičajena emocija tuge nego nešto mnogo više. Nažalost, može dovesti do sve češćeg psihološkog poremećaja na koji smo usredotočeni u ovom radu a to je depresija. Zahvaća i um i tijelo, preokreće stvarnost a možemo je označiti i kao psihička bol. Nadalje, često se naziv depresija zamjenjuje s ostalim terminima kao što je melankolija. Mnogi stručnjaci i danas kažu da se trenutno nalazimo u „*dobu melankolije*“. Taj izraz se pojavio u engleskom jeziku 1305.godine kod Chaucera koji smatra da bi on bio prikladniji za opisivanje mračnih stanja uma. Kliničke opise depresije, koja je u antici i srednjem vijeku bila poznata kao melankolija, možemo pronaći već kod Hipokrata. Približno bi mogli odrediti značenje depresije u prošlosti, međutim danas ona označava nešto puno više. U prošlosti su to bile promjene raspoloženja, mentalni poremećaji u rasponu od blagih do vrlo teških, uobičajene reakcije i trajne karakterne osobine. Moderno doba donosi mnoga postignuća i napredak, međutim i razmetanje s bogatstvom, uspješnošću i neovisnošću. Sve više smo svjesni kako biti depresivan znači biti otvorena rana izložena oštrom zraku stvarnosti. Depresija nije samo posljedica neurokemijskih procesa. Bolovati od depresije znači biti zatočen u svijetu bez

¹ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 18.-19.

nade, izgubiti temeljnu ljudsku težnju, volju za napredovanjem i za rastom. Blagodati suvremenog svijeta su svakome očite ali istodobno našoj ljudskoj psihi nanose mnogo štete. Mnogi autori knjiga o depresiji (kao što su Aaron Kheriaty i John Cihaka) i smatraju da je ona najviše psihološki problem odnosno posljedica poteškoća u razmišljanju i ponašanju, te posljedica neugodnih raznih trauma i bolnih životnih iskustava. Psihološki problemi mogu biti povezani sa nezdravim odnosima s drugima i nezadovoljstvom kulture u kojoj živimo, što stvara i društveni problem. Depresija je i duhovni problem koji je izazvan poteškoćama s vjerom, odnosno problemima u našem odnosu s Bogom.² Segment vjere u liječenju depresije ćemo staviti u središte samoga rada, odnosno u narednim poglavljima.

1.2 Fenomenologija depresije

Prije nego detaljnije krenemo opisivati veliki i rašireni uzrok mentalnih bolesti na svijetu, prikazat ćemo ukratko povijest samog fenomena. Pojam depresija dolazi od latinske riječi *depressio* što znači pritisnuti ili utisnuti. Svoje korijene nalazi još u starosti čovječanstva a svoja „iskustva depresije“, ako ih tako možemo nazvati, kralj Šaul opisuje Davidu u Starom Zavjetu (Usp. 1 Sam 16,14). 1621. godine engleski svećenik R. Burton u svom djelu „Anatomy of melancholy“ opisuje psihološke i socijalne uzroke depresije. Sigmund Freud se također bavio „mračnom emocijom“, a danas to nazivamo psihotična depresija. Mnogi narodi, kao Yoruba iz Nigerije, ne poznaju depresiju, te bi takvo stanje kod njih bilo opisano kao stezanje srca ili bol u trbuhu. Po mišljenjima raznih stručnjaka, kao što je Seligman, nalazimo se već sada u dobu melankolije jer se depresija krenula povećavati u 20. stoljeću, iako do 1960. nije bila baš uobičajno stanje.³ Prema teoriji koja je započela s Hipokratom te liječnikom Galenom u 4.st., znanstvenici su vjerovali kako je uzrok svim fizičkim i mentalnim bolestima neravnoteža četiri tjelesna soka a to su: crna žuč, žuta žuč, flegma odnosno sluz i krv. Po tome čovjek u sebi posjeduje jednu od ove četiri tekućine, odnosno jedan od četiri temperamenta. Dakle osoba može biti melankolična (mrzovoljna i introvertna), kolerična (ekstrovertna), flegmatična (mirna i blaga) i sangvinična (optimistična). Naime, kada jedan od ova „četiri soka“ izostane ili ga pak ima previše u organizmu, nastupa bolest. Što se tiče melankolije, odnosno depresije, njen uzrok je prekomjerna prisutnost crne žuči (*melas* označava crn, a *hole* označava žuč) koja za posljedicu može imati neku vrstu

² Usp. *Isto*, 37.-39.

³ Usp. Jeremy Holmes, *Depresija*, Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2006., 7.-10.

„grozničava mozga“. Iako često mislimo da je uzrok depresiji u psihološkim čimbenicima, ova stara teorija daje važnost biološkim uzrocima.⁴

Danas je depresija vodeći javnozdravstveni problem, jedan je od najstarijih mentalnih poremećaja. Općenito je rizik obolijevanja od 20% do 30%, s naglaskom da žene dvostruko češće obolijevaju. Razlog tomu mogu biti seksualni problemi, fizičko nasilje te niski socioekonomski status. Spolne razlike su izražene kod visokorazvijenih zemalja kao što je Švedska, Danska i Australija. Jedan je od poremećaja i koji se uspješno liječi kod 70-80% slučajeva. Međutim postoji mnogo slučajeva u kojima osobe nisu bile upućene u simptome same depresije i poremećaj općenito. Mnogi smatraju kako u nekim slučajevima nije jasno uočljiva te budi nemoći i razna praznovjerja. Iako ovdje ne možemo ulaziti u dubinu uzroka pojedinih depresivnih stanja, navesti ćemo samo one najčešće.⁵

Mnoga depresivna stanja svoje korijene pronalaze u obiteljima, a na njih utječu psihološki problemi u obitelji. Problemi u školi, zlostavljanje ili bilo koji stresan događaj u okolini može razviti poremećaj. Ljudi koji se lako predaju pesimizmu, vrlo brzo će upasti u depresivna stanja. Tjelesne promjene mogu biti povezane s mentalnim promjenama. Osobe koje su imale neku od bolesti kao što je rak ili Parkinson, često će padati u depresivna stanja. Poznati su slučajevi u kojima je jasna veza gubitka i depresije. Osoba nije u mogućnosti proći kroz „faze“ tuge i stići do trenutka u kojem će prihvatiti stvarnost. Umišljeni osjećaj krivnje uzrokuje visok stadij depresije. Problematični odnosi te neželjene promjene utječu na nastanak depresije.⁶

Izrazito je važno ukazati na sve češći psihološki poremećaj. Prije svega, razlozi i načini nastanka depresije su različiti, no svaka u temelju nalazi psihički poremećaj koji ruši normalan tijek života. Depresija je subjektova spoznaja o trajnoj nemogućnosti prilagodbe svijetu. Prepoznaje se kao poremećaj raspoloženja koje je praćeno s mnogo čimbenika i promjena koje je potrebno prikazati.⁷

⁴ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 40.

⁵ Usp. Katica Lacković – Grgin, *Stres u djece i adolescencata*, Naklada Slap, 2000., 97.-98.

⁶ Usp. *Isto*, 99.-101.

⁷ Usp. Zoran Milivojević, *Emocije*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2016., 526.

1.3 Simptomi depresivnosti

Simptomi depresivnosti se mogu podijeliti na četiri osnovna područja : područje emocija, tjelesno ili somatsko, kognicionalno i bihevioralno područje, odnosno na simptome koji su popraćeni ispraznim i razdražljivim raspoloženjima koja utječu na ponašanje osobe. Posebno je izražena emocija tuge, kao i beznadno raspoloženje, obeshrabrenost i utučenost. Takva stanja kod ljudi koji imaju depresivni poremećaj nisu jednaka te se razlikuju po vremenu pojavljivanja i trajanja. Simptomati depresije pojavljuju se najčešće nakon što se bolest manifestirala, odnosno nakon što pacijent postaje svjestan koje se dugoročne posljedice mogu pojaviti na fizičkoj razini kao i na psihosocijalnoj razini. I u ovakvim slučajevima važno je razlikovati određene znakove s obzirom na intenzitet i pojavnost depresije. *„Depresija je u nekim slučajevima blaga i pokazuje se nezainteresiranošću i indiferentnošću prema vanjskome svijetu; u drugim je slučajevima više naglašena i manifestira se putem plača, snažne tendencije izoliranja, osjećaja krivnje prema oblicima ponašanja u prošlosti koje se doživljava kao kaznu za bolest u logici 'kazne', sve do stvarnih i vlastitih ideja ili pokušaja suicida“.*⁸ Dakle, depresija se očituje kroz četiri glavne skupine simptoma, no u središtu se nalaze simptomi, konkretnije poteškoće, koje je potrebno pojedinačno spomenuti.

1.3.1 Poteškoće s koncentracijom

Kada spominjemo bolest depresije, uvijek pomislimo na emocionalan problem gdje je žalost osnovno fenomenološko obilježje, ali ljudi koji imaju iskustvo depresije najčešće ju opisuju kao kognitivne a ne kao emocionalne posljedice. Iskustvo onih koji boluju od ove bolesti vezano je uz negativne posljedice na području sposobnosti razmišljanja a manje na područje osjećaja. Najčešće se simptomi odrazuju na poteškoće s koncentracijom i obraćanje pažnje na okolinu. Depresivna osoba nije usredotočena na predmete i osobe kojima je okružena pa nam se čini da je svijest takve osobe prekrivena nekom vrstom „mentalne tame“. Izražena je poteškoća komunikacije s drugima, posebno je to izraženo u odnosima s bližnjima (svađe u obitelji), odnosno teško se uključuje u razgovor, a ono što čita ne razumije te teško obavlja svakodnevne poslove. U dvije trećine bolesnika postoje određene smetnje pamćenja i

⁸ Usp. Nikola Vranješ. Depresija – izazov za vjerničku praksu pastoralne mogućnosti i perspektive: *Riječki teološki časopis*, vol.39(2012.),1., [RTC_39_2012Vranjes \(1\).pdf](#), (10.08.)

zapamćivanja koje ponekad ostavljaju sliku tzv. depresivne pseudodemencije. Neki se ne mogu sjetiti čak ni uobičajenih svakodnevnih radnji, na primjer: kod žena se javlja nesposobnost za kuhanje ili spremanje pa takvo stanje može imitirati demenciju. Osobito to može predstavljati dijagnostički problem u starijih bolesnika. Stoga se nikako ne bi smjelo dogoditi da se u starijih bolesnika sa takvim simptomima, a koji su uzrokovani depresijom, previdi postavljanje prave dijagnoze i tako zanemari odgovarajuće liječenje. Može promijeniti ponašanje i često zanemariti svoj izgled.⁹

Misaoni procesi jako zamaraju takve osobe te samo razmišljanje čini im se tegobnim i nepodnošljivim teretom. Depresivna osoba često mora uložiti veliki napor da može uopće sjediti u društvu druge osobe i sudjelovati u razgovorima koji su prije bili sasvim uobičajeni. Da što bliže opišemo takve stanje, spomenuti ćemo poznatu ličnost koja se borila s napadajima depresije, a to je Abraham Lincoln, američki predsjednik i političar. On je jednom prilikom pisao o teškim posljedicama depresije na sposobnost razmišljanja. U središtu njegovog problema s depresijom je bilo napregnuto razmišljanje koje često i najugodniju misao čini otrcanom i nalik gorčini smrti. Opisao je svu silovitost muke, u kojoj se našao tijekom jednog napada depresije.¹⁰

U središtu, dakle, nije slabost volje niti je ona posljedica nedovoljne moralne čvrstine, već se ona odražava na nedostatak životne radosti. U takvom krugu negativno vidimo sebe, svijet oko sebe i budućnost, što i nazivamo *kognitivnom trijadom*. Dakle, depresivna osoba se samo usredotočuje na ono što je negativno i u svemu vidi ugrozu.¹¹

1.3.2 Promjene u osjetilnom opažanju

Osjetilno opažanje se kod oboljelih osoba može promijeniti. Razna istraživanja nam pokazuju da se takve osobe, kada joj se pokažu fotografije ljudi s neutralnim izrazom lica, i kada se zatraži od nje da opiše raspoloženje na takvim licima, emocionalnu neutralnost protumačiti kao tugu, srdžbu, razdražljivost i tome slično. One osobe koje nisu depresivne će takve izraze lica protumačiti kao neutralne a nekima će pridati i pozitivno značenje. Lice i mimika nam pokazuju nam otkrivaju bol, zdvojnost i tjeskobu, često bez suza. No neke osobe plaču, uzbuđene su i uplašene, stalno zapitkuju o svojoj bolesti i traže pomoć. Vrlo često one osobe koje se inače tuže na veliki osjećaj tuge, istodobno se tuže na nemogućnost da se

⁹ Usp. Aaron Kheriaty. *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 40.-41.

¹⁰ Usp. *Isto*, 41.

¹¹ Usp. *Isto*, 41.-42.

isplaču ili uopće da zaplaču. U fazi oporavka, naizgled paradoksalno, oporavlja se sposobnost plakanja. Polovica depresivnih osoba negira depresivno raspoloženje, često su dovedeni od strane obitelji ili s radnog mjesta zbog socijalnog zakazivanja. Tipične su dnevne varijacije raspoloženja, pa se mnogo osoba lošije osjeća ujutro; istaknuta je utučenost i obeshrabrenost.

¹²

1.3.3 Poremećaj spavanja i manjak energije

Jedan od najzastupljenijih simptoma depresije je poremećaj sna. Spavanje je često jako narušeno tijekom epizoda bolesti. Depresija štetno djeluje na biološki sat oboljeloga odnosno na biološki ciklus izmjene spavanja i budnoga stanja, umora i napete budnosti koji kontrolira hipotalamus, struktura usađena duboko u mozgu. Uz ovu bolest često ide neispavanost te se osoba često nalazi budna u krevetu, jako iscrpljena uz nemogućnost spavanja. Ako i zaspe, često se budi i teško ponovno utone u san. Hipotalamus je izvan ravnoteže i san depresivne osobe prepušten je na milost i nemilost nesuvisle moždane fiziologije. Gubitak sna, koji je često prisutan kod depresije, pogoršava stanje oboljele osobe koja se osjeća iscrpljeno i bezvoljno. Na primjer, problem sa spavanjem je čest kod osobe koja ima upravo anksiozni poremećaj. Tjelesni simptomi depresije zahvaćaju poremećaj različitih tjelesnih funkcija: buđenje tijekom noći – središnja insomnija, terminalna insomnija - prerano buđenje, hipersomnija – predugo spavanje i glavobolja, umor, manjak energije, bolovi i smanjena učinkovitost. Ovdje možemo spomenuti i *podvrstu* depresije; naziva se atipična depresija a kod nje poremećaj spavanja poprima sasvim suprotna obilježja. Umjesto poremećaja sna, osoba s atipičnom depresijom spava čak šesnaest ili osamnaest sati dnevno. Oboljeli teško ostaje budan i tijekom onih nekoliko budnih sati, osjeća se potpunom iscrpljeno. Gotovo 80% bolesnika tuži se na smetnje spavanja, osobito na teškoće pri usnivanju i na rano jutarnje buđenje. Često im se događa da se uzastopno više puta bude noću i da tada ne mogu lagano zaspati. Upravo pojedinci koji se bude u ranim jutarnjim satima (terminalna insomnija) naginju najtežem kliničkom obliku depresije. Povremeno se depresivni bolesnici žale na kroničnu iscrpljenost. Depresivna osoba smanjenog je interesa za seksualne aktivnosti što se ponekad može manifestirati kao glavni problem, a neodgovarajuća dijagnoza može ponekad takve osobe usmjeriti na bračnu terapiju s ciljem rješavanja seksualnih problema jer se depresivni poremećaj ne prepoznaje. Prema nekim teorijama dugotrajno spavanje doprinosi depresiji i loše stanje čini još gorim. Neovisno o tome da li oboljela osoba spava previše ili

¹² Usp. Isto, 42.

premalo, ili čak normalno, svakako će se osjećati fizički premorena i iscrpljena u budnom stanju.¹³

Niska razina fizičke energije također je jedno od najuočljivijih simptoma velikog depresivnog poremećaja. Fizička aktivnost i naprezanje u ovom stanju često traže velike napore volje. I one najjednostavnije radnje poput pranja zubi ili odlazak u drugu prostoriju zahtjevaju strahovit napor. Ovakva depresivna epizoda često nailazi na neprihvatanje okoline. Tjelesno zdravlje i nije narušeno, kao i njeno opće stanje. Međutim fizičku iscrpljenost oboljeloga od depresije drugi mogu pogrešno protumačiti; kao lijenost. Često to za sobom nosi posljedice – razni sukobi u obitelji, nerazumijevanje ukućana i depresivne osobe. Tako se ona zadnjim atomima snage trudi izaći iz toga bijednoga stanja.¹⁴

1.3.4 Poteškoće s apetitom

Glavno fizičko obilježje kod depresije je promjena apetita koja može biti vrlo izražena. Depresivna osoba obično ima smanjen apetit ili ga je potpuno izgubila, što pokazuje smanjeni unos hrane u organizam i gubitak tjelesne težine. Radi se o nenamjernom gubitku težine što je uobičajen znak depresije. Sama pomisao na hranu može izazvati kod depresivne osobe mučninu ili osjećaj gađenja, te prilikom konzumiranja hrane ne osjećaju nikakav užitak ni zadovoljstvo. Mnogo osoba koje su oboljele od depresije se žali na hranu bez okusa i često jedu samo zato što moraju ili zato što ih netko drugi tjera na objed. Kod atipične depresije, kao i kod poremećaja sna, događa se upravo suprotno. Umjesto gubitka apetita, osoba ima izrazito povećan apetit i može dobiti na težini. I u jednom i u drugom slučaju depresija je obično popraćena uočljivim promjenama u apetitu ili u tjelesnoj težini, bilo da su one smanjene ili povećane, svakako mogu štetno djelovati na fizičko i mentalno zdravlje oboljeloga.¹⁵

1.3.5 Promjene u psihomotorici

Pojam psihomotorne kretnje je u psihijatriji poznat kao stanovita razina fizičke aktivnosti koja se odvija spontano, bez prisutnosti naše svijesti i bez naše volje. Na primjer, čitajući neku knjigu, s vremena na vrijeme ćemo mijenjati položaj sjedenja ili prebaciti nogu

¹³ Usp. *Isto*, 42.-43.

¹⁴ Usp. *Isto*, 43.-44.

¹⁵ Usp. *Isto*, 44.

preko noge. Rijetko ćemo sjediti nepokretno, poput kamena, pa čak i kada se odmaramo. Kod depresije se to ne događa, te se psihomotorna kretanja mijenjaju. Osobe koje su oboljele od depresije su jako usporene te su spontane kretnje jako rijetke te se to naziva *psihomotorna retardacija*. Postoje faze kada osoba često mijenja poze i rijetko kada sjedi mirno što nazivamo *psihomotorna agitacija*. Psihomotorna retardacija i psihomotorna agitacija su uobičajena obilježja depresije. Depresivna osoba čini nam se lijenom i tromom, ili čak jako napetom i „kao na iglama“, stalno se pomiče i nemirna je te nam se čini kao da joj nije ugodno u vlastitoj koži. Dakle, depresivni bolesnik može imati ukočeno držanje, bez spontanih pokreta, pogled u stranu i prema dolje. Psihomotorna usporenost manifestira se kao usporeno mišljenje i govor koji zbog gubitka intonacije djeluje monotono, kretnje su također usporene, a rečenice kratke i oskudne. Psihomotorna usporenost može ići do potpune nepokretnosti što nazivamo *depresivni stupor*, te su takvi bolesnici često zapuštena izgleda i mutistični, odnosno odbijaju govoriti. Kada izađe iz stupora, osoba se može prisjetiti što je tijekom tog perioda doživljavala.¹⁶

1.3.6 Neprimjeren osjećaj krivnje

Ovdje je potrebo istaknuti da je osjećaj krivnje nešto normalno kod ljudi s ispravno formiranom savjesti – ako smo učinilo nekome nešto loše a ne osjećamo krivnju, u opasnosti smo od izopačene savjesti odnosno *sociopatske ličnosti*. Osjećaj krivnje je normalan dio života i nije znak nekog poremećaja. Na duhovnoj razini osjećaj krivnje je nešto što možemo usporediti s osjetom boli na fizičkoj razini. Kada smo učinili nekome zlo, normalno je da osjećamo krivnju, odnosno bol, kada se ozljedimo. Kada uklonimo uzrok boli, i dalje osjećamo bol te tada govorimo o patološkom osjetu boli. Kod bolesti živčanog sustava bol gubi svoju regulacijsku funkciju stoga tijelo osjeća bol, iako nema ozljede koja bi ga prouzročila. Ukoliko smo učinili nekome zlo, naša savjest će nas natjerati da uklonimo to zlo na način da pristupimo svetoj ispovijedi. Ukoliko nismo učinili zlo, a proganja nas osjećaj krivnje koji je bezrazložan, ili je osjećaj krivnje nesrazmjern nepravdi koju smo nekome učinili, možemo govoriti o stanju depresije.¹⁷ Takav osjećaj krivnje može dovesti do opsesivno-kompulzivnog poremećaja i druge razne anksiozne poremećaje. Pretjerani osjećaj krivnje i tzv. mozganje o krivnji je najvažnije obilježja depresije. Dakle, upravo ta nesposobnost osjećaja krivnje nakon što nekome nanesimo zlo je obilježje „*sociopatije*“

¹⁶ Usp. *Isto*, 44.-45.

¹⁷ Usp, 45.

odnosno antisocijalnog poremećaja osobnosti. Sociopatija je duhovna bolest najgore vrste o čemu ćemo više govoriti i narednim poglavljima rada. Postojanje osjećaja krivnje je za čovjeka jednako neophodno kao i tjelesna bol koja nam pokazuje da postoje smetnje u pravilnim tjelesnim funkcijama. Joseph Ratzinger (papa Benedikt XVI.) : „*Tko god više nije sposoban osjećati krivnju, duhovno je bolestan, „živi mrtvac“.*“¹⁸

Ovdje možemo spomenuti i problem niskog samopoštovanja kada osobe, a posebno djeca i adolescenti, nisko vrednuju sebe i svoja dostignuća, imaju negativnu percepciju vlastitoga tjelesnog izgleda i ponašanja. Depresivne osobe doživljavaju sebe manje vrijednima, nevoljenima i odbačenim od drugih u većoj mjeri nego što je to slučaj kod anksioznih osoba. Taj problem se javlja zbog određenih gubitaka u prošlosti ili nekih loših obiteljskih interakcija, te pritiska na dijete da postigne određene ne tako realne ciljeve u životu. Ovakav proces može dovesti do *hipoteze o ožiljku* prema kojoj se depresivne epizode razvijaju zbog pojave pesimizma, deficitizma u socijalnim vještinama. Prema raznim istraživanjima, ove hipoteze su u većoj mjeri potvrđene kod uzorka depresivne djece nego kod odraslih. Potrebno je istaknuti da je nisko samopoštovanje itekako povezano s pokušajima suicida, pri čemu je jako važno preventivno djelovati.¹⁹

1.4 Uzroci depresije

Često se postavlja pitanje koliko životna iskustva i postupci osobe utječu na razvitak depresije. Priroda, odgoj, geni, životno okruženje, temperament, životna iskustva – to su samo neki od utjecaja na nastanak depresije. Posebno je bitno ukazati da se zanemaruju loši osjećaji jer nas oni potiču da se pokrenemo, odnosno mijenjamo. Živimo u svijetu u kojem se gleda samo vanjšina i pronalazi se samo trenutno rješenje problema. Prije svega, osoba može razviti jako brzo pesimizam ukoliko doživi bilo kakav neuspjeh u koracima. Negativna emocija tuže je samo predznak ovog sve poznatijeg problema. Dakle, na depresiju utječu razni čimbenici koji potječu od samog genetskog ustroja, osobnosti, okoline te fizički čimbenici.²⁰

¹⁸ Usp. *Isto*, 176.

¹⁹ Usp. Anita Vulić- Prtorić, *Depresivnost u djece i adolescenata*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004., 117.-128.

²⁰ Usp. Moussa Nabati, *Depresija: bolest ili šansa?*, Alfa, Zagreb, 2006., 14.-15.

1.4.1 Utjecaj gena i osobnosti

Genetski ustroj su osobine s kojima se rađamo i koje nisu uvijek statične, odnosno nisu dane jednom zauvijek. Različiti događaji u životu i naša iskustva mogu „uključiti“ ili „isključiti“ gene. Odgoj i samo okruženje djeluju na naše gene određujući koji će od njih biti više izražen. Geni se mogu aktivirati ili mogu biti neaktivni tijekom različitih stadija razvoja. Oblikuju ga čimbenici vezani uz okruženje u kojemu živimo. Čimbenici osobnosti povezani su s osobama negativnog kognitivnog stila. Tada osoba dolazi do beznadnosti i depresije u situacijama neuspjeha. Temperament predstavlja najčešći osobni psihološki faktor u pojavi poremećaja. Freud je vjerovao da je depresija posljedica potisnute i nesvjesne srdžbe, okrenute prema unutra, odnosno protiv sebe. Osoba ne bi trebala misliti da boluje od depresije samo zato što proživljava neku vrstu emocionalnog konflikta. Naše genetske sklonosti s kojima se rađamo, sa svoje strane, oblikuju naša životna iskustva. Nadalje, kada kažemo da je za neku bolest odgovorna genetika, to ne znači da je ona nepromjenjiva. Genetska osnova ovoga poremećaja je vrlo složena. Kao i kod ostalih bolesti, kao što je šećerna bolest, pretilost ili različite vrste raka, depresija može nastati od složenih kombinacija mnogih gena. Točnije, ako jedno od roditelja boluje od depresije, vjerojatnost je tri puta veća i da će njegovo ili njezino dijete bolovati od tog teškog poremećaja. Isto tako, ukoliko je roditelj bolovao od depresije u ranoj životnoj dobi, negdje do svoje dvadesete godine, vjerojatnost za depresiju njegovog ili njezinog djeteta je četiri ili pet puta veća. Veća vjerojatnost za oboljenje od depresije je ako su oba roditelja bolovala od depresije. Isto tako, ukoliko je roditelj imao bipolarni poremećaj, rizik za poremećaj raspoloženja je 25% veći. Obiteljska povijest je važan faktor razvitka ove bolesti. Nasljeđe ima bitnu ulogu u nastanku depresije. Depresivna osoba među rođacima ima više osoba koje su oboljele od depresije nego zdrava osoba. Srodnici depresivne osobe imaju 1,5 do 3 puta veći rizik od obolijevanja od depresije. Depresija je među najsloženijim genskim bolestima i prenosi se poligenski, no do danas nisu otkriveni svi geni koji u tome sudjeluju. Znanstvenici su proučili samo neke od gena koji utječu na razvitak kao što je gen za prijenos serotonina. Ne postoje testovi koji bi nam mogli olakšati da predvidimo stupanj rizika oboljenja, iako medicina sve više radi na tome s obzirom da je depresija sve više zastupljena u svijetu.²¹

²¹ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 53.-54.

1.4.2 Utjecaj okoline

Mnoga životna iskustva, a najčešće gubitak voljene osobe, kao i mnogo drugih okolnosti kao što je fizički ili mentalni stres, itekako utječu na pojavu depresivnih simptoma. Većina naših osobina, kao i naši postupci, stupanj naše ranjivosti su posljedica djelovanja prirode i odgoja. Da bi što bolje opisali ovu teoriju uzroka depresije, koristi se pojam stress – diathesis (diathesis bi značila sklonost ili predispozicija). Ovdje opet možemo spomenuti utjecaj gena kada neki ljudi dolaze na svijet genetski skloni depresiji bez vlastite krivnje. Ukoliko se ova ranjivost izrazi, osoba može postati depresivna neovisno o okruženju u kojemu živi i životnim okolnostima. Katkada je izražen stres kod gubitka zaposlenja, smrti voljene osobe, bolesti, problem sa spavanjem, teško razočaranje, prekid ljubavne veze, poremećaj raspoloženja u obitelji, razvod roditelja, maltretiranje i seksualno iskorištavanje, duhovna kriza ili kombinacija svih čimbenika. Nije utvrđena veza između socioekonomskog statusa i depresije. Depresija može zahvatiti i bolesne i siromašne, kao i pripadnike srednje sloja. Nije posljedica isključivo ekonomskog siromaštva, češće se javlja u uvjetima koje bi mogli nazvati relacijsko siromaštvo (kod osoba kojima su odnosi s drugima osiromašeni ili su veze s drugima krhke). Sve to podrazumijevaju okolinski čimbenici.²² Smatra se da su to tek okidači, ali ne stvaraju depresiju. Stres je dakle, okidač za depresiju, te je ova bolest posljedica mnogih uzroka vezanih za okruženje u kojem osoba živi. Ovaj psihološki poremećaj se tako može pojaviti i zbog šoka *Sada i Ovdje*, te se povezuje s događajima *Drugdje i Prije*. Iz toga razloga, depresiju možemo shvatiti i kao šansu liječenja osobnosti koja je „oštećena“ u ranijoj dobi. Prema tome, depresija je posljedica u kojoj se isprepleću negativna iskustva i negativne interpretacije događaja. Depresija je značajno izraženija ukoliko se osoba osjeća djelomično odgovornijom. Prema kognitivnom modelu depresije, uloga stresnih životnih situacija potiče depresivne kognitivne procese.²³

1.4.3 Fizički uzroci

Depresija se može javiti u bilo kojem životnom razdoblju, a slučajevi depresije su zabilježeni i kod djece, iako je prosječna dob za pojavu u četrdestim godinama života. To je

²² Usp. *Isto*, 57.-58.

²³ Usp. Moussa Nabati, *Depresija: bolest ili šansa*, Alfa, Zagreb, 2006., 9.-10.

specifično razdoblje kada se depresija može pojaviti kod žena. Kod žena najčešće depresija nastupa tijekom prvih mjeseci do godinu dana nakon poroda i naziva se postporođajna depresija. Tada se kod žena mogu pojaviti psihotični simptomi kao što su halucinacije, paranoidne ideje ili opsesivne misli. Depresija se može javiti u sklopu općeg medicinskoga stanja; nakon srčanog udara ili izljeva krvi u mozgu. Simptomi depresije se javljaju u razdoblju oporavka, kod približno jedne od šest osoba koje su pretrpjele srčani udar, zbog fiziološkoga stresa kojemu je tijelo bilo izloženo i zbog psihološkoga tereta oporavka. Kod depresivnih pacijenata postoji veći rizik od ponavljanja srčanog udara i drugih negativnih ishoda vezanih uz rad srca. Depresija može biti i povezana i s Huntingtonovom bolešću, AIDS-om, hormonalni nedostaci (kao što su poremećaji štitnjače), općenite bolesti kao što su bubrežne ili bolesti jetre, kao i s nekolicinom drugih manje uobičajenih medicinskih stanja. Depresiju mogu izazvati i lijekovi koje pacijent dobije na recept, stoga liječnik mora biti oprezan prilikom propisivanja lijekova. Ovisnost o alkoholu i drogi također može pridonijeti depresiji. U nekim slučajevima depresija se javlja prva i osoba si bezuspješno pokušava pomoći uzimanjem alkohola ili droge. U drugim slučajevima uzimanje alkohola može dovesti do depresije zbog njegovoga štetnoga djelovanja na mozak i tijelo, kao i zbog negativnih posljedica na život i funkcioniranje. Ako se najprije pojavio poremećaj raspoloženja, i ako se on uspješno liječi, ovisnost može zaživjeti vlastitim životom. Uz depresiju, potrebno je i liječenje ovisnosti alkohola i droge. Dakle, fizičkih uzroka je mnogo, ovdje smo samo spomenuli neke važnije; njima ćemo pridodati i pred-menstrualne i postnatalne hormonalne promjene, neke vrste manične depresije koje su pokazale da imaju genetsku osnovu, alergije na hranu i lijekove, kemijske elemente ili dodatke u hrani. Karakteristike pokazuju značenje i nasljednih uzročnika. Vidjeli smo i da depresija može biti povezana s nizom drugih oboljenja i biti potaknuta od strane cijelog niza čimbenika. Stoga se ova bolest može javiti i kao reakcija na druge teške bolesti. I u ovakvim slučajevima važno je razlikovati određene znakove s obzirom na intezitet depresije.²⁴

1.4.4 Samoubojstvo kod depresije

Mentalno stanje depresije se često povezuje sa samoubojstvom. To je teška i mučna tema o kojoj se ne baš tako rado govori. Stopa izvršenih samoubojstava izazvanih teškom

²⁴ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 58.-62.

depresijom iznosi 4% i daleko je veća od stope za ukupno američko stanovništvo, koja iznosi 11%. Po tome, depresija je potencijalno smrtonosna bolest. Radi se dakle, neprirodnom i nemoralnom činu oduzimanja vlastitoga života. Protivno je naravnom moralnom zakonu upisanom u srce vlastitoga čovjeka. Zadire u samu srž našega kršćanskoga života kojega nam je Bog darovao. Mnogi ljudi skloni samoubojstvu, kada se nađu u stanju depresije, vjeruju da će tim okrutnim činom skinuti sav teret s leđa. To se događa i u SAD-u, gdje se svakih sedamnaest minuta netko pokuša ubiti. Smatra se da je većina njih bolovala od neke vrste depresije. Uz poremećaje raspoloženja, kao što je depresija, shizofrenija se povezuje s 10%, dok se demencija s 5% samoubojstva. Statistike su pokazale i da žene tri puta češće dignu ruku na sebe, ali muškarci dvostruko češće uspiju u svojem naumu. Muškarci se koriste sredstvima kao što je pištolj i bacanje s visine, dok žene češće posežu za predoziranje lijekovima te rezanjem vena. Sami statistički podaci nam ne mogu dati zadovoljavajuće razloge samoubojstva no znamo da je mnogo ljudi u pravilu sebi podvojeno. Jedan dio njih želi živjeti, dok drugi dio želi umrijeti. Jedan od čimbenika koji utječe na povećavanje rizika je ovisnost o drogama, fizičko nasilje, seksualno zlostavljanje a ističu se čimbenici neudanih žena i udovica. Rizik je znatno manji ukoliko su povezani s obitelji i bližnjima. Razloga ima mnogo jer je teško upotpunosti razumjeti ljudske umove, teško ih je predvidjeti. No, postoje neke preventivne mjere koje možemo poduzeti.²⁵

Prije svega, potrebno je se posavjetovati siskusnim lječnikom ili terapeutom. Potrebno je onemogućiti pristup bilo kakvom oružju i lijekovima kojima bi mogla sebi nauditi. Osobi je potreban razgovor pun strpljenja i podrške. Ukoliko je potrebno, osoba bi se trebala hospitalizirati. Značajan broj istraživanja pokazuje da je kršćanska vjera često pokazala blagotvornom i time sačuvala više puta ljudske živote. Ističe se vjerska zauzetost odnosno različite duhovne prakse kao što su molitva, rast u krjepostima, sakramentalna slavlja a posebno Sveta ispovijed o kojoj ćemo nešto više kasnije govoriti. Najvažniji čimbenik je teološka krjepost nade. Kršćanstvo nam pruža nadu usred naših problema i patnja. Vjera uz nadu, pomaže shvatiti da je čak i patnja otkupiteljska. Naime, istraživanje koje je proveo Aaron Beck je pokazalo da je najopasniji čimbenik za samoubojstvo osjećaj bespomoćnosti. Ne postoji ni jedan lijek koji može nadomjestiti, odnosno uliti nadu. Nada pomaže kada sva druga sredstva zakažu. Jedini lijek pronalazimo u Božjoj ljubavi, a upravo ovaj čin se protivi Njegovoj ljubavi. Naša sreća i spasenje ovise o ispravnom služenju slobodom. Kada

²⁵ Usp. *Isto*, 109.-112.

pokušamo vladati ovozemaljskim vrednotama po vlastitoj volji, postupamo neodgovorno. Mi smo upravitelji a ne vlasnici života kojega nam je Bog povjerio, kako kaže i sam KKC.²⁶

1.5 Vrste depresivnih poremećaja i depresije

Da bi što bolje razumjeli depresiju i njezin utjecaj na život, važno je shvatiti i uočiti neke raličitosti. Najprije, trebamo razlikovati simptome depresije od depresivnog poremećaja. Kod depresije su to prolazni elementi koji se mogu pojaviti kod mnogo ljudi u svakodnevnom životu, dok je za depresivni poremećaj potreban ozbiljan i određen terapijski pristup jer se radi o pravom oboljenju. Najnovija klasifikacija DSM-IV donosi podjelu depresivnih poremećaja na: *Veliki depresivni poremećaj (VDP)*, *distimični poremećaj* te *bipolarni poremećaj*. Također, njih povezujemo s ranijim podjelama depresivnih raspoloženja. (VDP je ranije nazivan unipolarna depresija, *bipolarni poremećaj* je poznatiji pod nazivom manično-depresivni poremećaj odnosno depresija). Posljednja je klasifikacija u DSM -IV pridonijela i podjeli depresije: neurotična i psihotična depresija, endogena i egzogena, otvorena i maskirana te primarna i sekundarna.

Postoji niz psihičkih poremećaja i oboljenja kojima su depresivni simptomi nužna odrednica. Depresija podrazumijeva depresivnu epizodu (F 32) i ponavljajući depresivni poremećaj (F 33), pri čemu depresivna epizoda podrazumijeva jednu, a ponavljajući depresivni poremećaj višestruke depresivne epizode. Teška epizoda se naziva „*Veliki depresivni poremećaj*“ (VDP). Radi se o teškom i akutnom obliku depresije s jednom ili više depresivnih epizoda koje traju najmanje 2 mjeseca. Ovaj poremećaj itekako može utjecati na razvoj govora, pamćenja i drugih razvojnih promjena. Uključuje simptome poput bespomoćnosti, beznadnosti, tjelesne pritužbe i socijalno povlačenje.²⁷

Kako bi se razumjelo stanje osoba tijekom depresivne epizode, potrebno je dobro uočiti neke karakteristike te epizode. Prije svega, uslijed depresivnog oboljenja sasvim uobičajene i normalne aktivnosti za oboljelu osobu postaju otežane, a u određenim slučajevima i vrlo teške. Postoji mnogo kliničkih podjela depresije odnosno depresivnih

²⁶ Usp, *Isto*, 116.-122.

²⁷

raspoloženja.²⁸ Međutim, ovdje ćemo se zadržati i opisati ćemo samo važnije od njih, počevši od depresivnih poremećaja raspoloženja do kliničke podjele depresije koja je prihvaćena od strane stručnjaka psihopatologije.

1.5.1 Distimija

Za razliku od VDP-a, distimični poremećaj nije obilježen s teškim depresivnim simptomima, ali su izrazito dugotrajni, kronični i prisutni mnogo godina. To stanje je obilježeno potištenošću, manjkom energije, teškoćama sa spavanjem i slično. Razvoj traje otprilike 4 godine, a često osoba s takvim poremećajem ima veliki rizik za VDP te je važna što ranija intervencija. Ukoliko se pojave zajedno, tada se govori o *dvostrukoj depresiji*. Iako nije toliko ozbiljna kao depresija, ponekad je distimiju teže izliječiti jer oboljela osoba ne reagira dovoljno na antidepresive. O depresiji i distimiji bi trebali razmišljati kao o depresivnim poremećajima u rasponu od blagih i kroničnih (distimija) do teških i akutnih (VDP i melankolična depresija).²⁹

1.5.2 Bipolarni poremećaj

Ovaj poremećaj je teško psihičko stanje koje izaziva poteškoće prilikom određivanja kliničke slike. Obilježen je s jednom ili više maničnih/hipomaničnih epizoda s jednom ili više depresivnih epizoda. Manija bi bila afektivni poremećaj koji je suprotan od depresije te ono što je karakteristično za nju je : povišeno raspoloženje, pojačanje nagonskih dinamizama, ubrzano mišljenje i energičnost. Hipomanija je stanje blaženog povišenog raspoloženja s tjelesnom i mentalnim energijom. Kada se kod osobe dogodi izmjena blage depresije i manije to nazivamo ciklotimijom.³⁰

1.5.3 Melankolija i psihotična depresija

Ovaj težak i iscrpljujući oblik depresije je već odavno otvarao mnoga pitanja. Psihijatri se nisu složili da bi melankoliju trebalo uvrstiti kao posebni poremećaj. Prema DSM-IV definira se kao nespecificirani depresivni poremećaj. Međutim, ovaj poremećaj uključuje mnoge emocionalne smetnje koje nisu povezane sa stresom ili vanjskim uzrokom.

²⁸ Usp. AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM IV*, 160.-162.

²⁹ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snegom vjere*, Verbum, Split, 2015., 48.

³⁰ Usp. <https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/poremecaji-raspolozenja/bipolarni-poremecaji> (10.08.)

Osoba je jako osjetljiva te često ima teške misli, a najčešće razmišlja o smrti. Količina životne energije joj je smanjena i često joj je teško napraviti neke uobičajene stvari. Melankolična depresija je okarakterizirana fizičkom agitacijom koja se prikazuje u obliku grčevitog stiskanja šake ili neprekidno koračanje gore-dolje, mentalna smetenost, zbunjenost te isprekidan san. Posebno u jutarnjim satima, raspoloženje je jako loše a s odmicanjem dana se može popraviti. Melankolija iziskuje žurnu pomoć psihijatra jer su istraživanja pokazala da je stopa oboljelih jako visoka. Kod melankolije se mogu pojaviti i simptomi psihoze (mentalni doživljaji koji ukazuju na gubitak dodira sa stvarnošću) koji uključuju halucinacije i sumanute ideje. Halucinacije su percepcije koje nemaju uporišta u izvanjskim podražajima pa osoba vidi ili čuje stvari koje ne postoje. Sumanute ideje su neobična, lažna i kriva uvjerenja kao što je tvrdnja da će svijet propasti ako pojedem jelo koje mi se nudi. Često se tada može javiti i psihotična depresija, s obilježjem halucinacije i sumanute ideje koje odgovaraju raspoloženju osobe. Najčešće su to mračne i zastrašujuće misli, a takvo stanje osobu može dovesti do hospitalizacije.³¹

1.5.4 Sezonski afektivni poremećaj (SAP)

Sezonski afektivni poremećaj je oblik depresije povezan sa smanjenom izloženošću sunčevom svjetlošću u jesenskim i zimskim mjesecima. Depresivno raspoloženje i drugi simptomi depresije javljaju se u određeno doba godine, obično zimi. Specifično obilježje ovog poremećaja je glavobolja i razdražljivost. Ovdje možemo spomenuti utjecaj gena na određene poremećaje; mnogo ljudi je genetski predodređeno za razvitak ovog problema. Takvi ljudi se osjećaju loše u klimatskim uvjetima gdje je loša izloženost sunčevim zrakama. Precizni uzroci SAP-a nisu poznati. Ono što sa sigurnošću možemo reći je da hipotalamus proizvodi hormon melatonin koji je jako važan za naš san. Nedovoljna izloženost suncu može smanjiti proizvodnju melatonina te se remeti ciklus izmjene spavanja i budnog stanja. Ovaj poremećaj će se u nekim područjima razviti lakše a negdje izrazito teško. Učestaliji je u Seattleu nego u Los Angelesu ili Miamiu.³²

1.5.5 Neurotična i psihotična depresija

Ove promjene raspoloženja temelje se na kvantitativnim i kvalitativnim razlikama. Neurotična depresija je poremećaj manjeg broja simptoma popraćeni blažim intenzitetom. To su anksiozni simptomi, samosažaljenje, opsesivno-kompulzivni simptomi i slično. Psihotična

³¹ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 48.-50.

³² Usp. *Isto*, 50.

depresija uključuje teške i intenzivne simptome psihotičnog karaktera kao što su halucinacije, sumanute ideje te derealizacije. Danas se psihotični oblik depresije opisuje kao *Veliki depresivni poremećaj s halucinacijama* i mogućim *deluzijama*. Ovaj oblik depresije povezan je s dugotrajnijom patologijom, otpornosti na uzimanje antidepresiva, niskom reakcijom na placebo te povećanim rizikom na poremećaje u obitelji.³³

1.5.6 Endogena i egzogena depresija

Intenzivnija simptomatologija je izražena kod endogenih poremećaja. Takvi poremećaji su bazirani na biokemijskoj, genetskoj ili neurofiziološkoj osnovi te su otporni na tretman. Egzogena odnosno reaktivna depresija se javlja kao rezultat stvarnog ili zamišljenog traumatskog događaja. Pozitivnost koju ima je prolaznost i kratkotrajnost, dok je s negativne strane otpornija na tretman. Zanimljivo je kako su istraživanja pokazala da svim depresivnim razdobljima prethodi stresan događaj te su depresije uglavnom reaktivne. U DSM 5 klasifikaciji je terminološki ekvivalent *Poremećaj prilagodbe s depresivnim raspoloženjem*. Kod reaktivne depresije, traumatični događaj aktivira depresivnu reakciju. Suprotno njoj, kod endogene depresije je jako teško uočiti simptome ili stresne događaje.³⁴

1.5.7 Otvorena i maskirana depresija

Klinička iskustva i istraživanja pokazuju da se depresivnost najčešće pojavljuje kao komorbidni poremećaj s anksioznošću, poremećajima ponašanja, ispadima bijesa te agresivnog ponašanja. Umjesto maskirana depresija, u suvremenoj psihologiji se koristi naziv komorbiditet. U psihijatrijskim radovima se komorbidnost koristi kao oznaka za mnoga stanja u odraslih koja imaju različite kliničke slike, a u osnovi kojih je depresija. *Maskirana depresija* uključuje otežano disanje i bolove, poremećaj srčanog ritma i krvnog tlaka, dakle simptome ne uočljive drugim ljudima, samo kliničkoj slici, što možemo povezati sa samim nazivom.³⁵

1.5.8 Primarna i sekundarna depresija

Primarni poremećaj raspoloženja je onaj u kojem se depresivne epizode javljaju bez drugih poremećaja. Unutar tih poremećaja raspoloženja razlikujemo unipolarni (Veliki

³³ Usp. Ljubomir Hotujac, Depresija – oblici depresije na : <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16135/Oblici-depresije.html> (10.08.)

³⁴ Usp. Isto, (10.08.)

³⁵ Usp. Anita Vulić- Prtorić, *Depresivnost u djece i adolescenata*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004., 51.-52.

depresivni poremećaj) i bipolarni, zatim epizodični poremećaj kojeg prate teška simptomatologija te trajna kronična stanja distimije i ciklotimije s blažom simptomatologijom. Sekundarna depresija se javlja kao posljedica nekog zdravstvenog stanja kao što je karcinom ili zlouporaba sredstava ovisnosti.³⁶

³⁶ Usp. Isto, 51.

2. NAČINI LIJEČENJA DEPRESIVNOSTI

2.1 Uobičajeni načini liječenja

Ovaj psihološki poremećaj je izlječiv te postoje razni načini na koji možemo pomoći oboljeloj osobi. Treba ih, između ostaloga, poticati na razne aktivnosti kao što su hobiji, sportovi, vjerske i kulturalne aktivnosti. Jedan od načina je pružanje emocionalne podrške razumijevanjem, strpljivošću, ohrabrenjem i uz to je potrebno osigurati mnogo ljubavi. Kod liječenja depresije važno je uočiti simptome što prije da bi se moglo krenuti s terapijom. Budući da živimo u „vremenu prozaca“ našu sposobnost mijenjanja raspoloženja manipuliranjem kemijskim procesima u mozgu prihvaćamo kao gotovu činjenicu. U današnje vrijeme, poznato nam je mnogo terapijskih tehnika koje ovise o dobi osobe, mogućnostima, težini problema i slično. Bitno je izabrati jednu vrstu terapije koja će biti korisna u svim slučajevima. Neke depresivne poremećaje možemo liječiti kratkotrajnom i intenzivnom terapijom. Ukoliko su depresivni simptomi izraženi, treba se razmotriti mogućnost hospitalizacije i drugog tretmana. Tretman ovisi o prirodi problema u kliničkoj procjeni i velikim brojem faktora: težina simptoma, pokušaj suicida, zdravstveni problemi i okolina (problemi u školi kod mladih osoba, obitelji, razvod, konflikti). Planiranje tretmana uključuje odabir psihoterapijskih tehnika, određivanje trajanja te sami pristup oboljeloj osobi.³⁷

Dakle, osobu možemo uputiti na psihološki tretman ili psihofarmakoterapiju. Najpoznatiji lijekovi za liječenje depresije su antidepresivi ali i mnogi drugi lijekovi za podizanje raspoloženja. Danas ih medicina poznaje mnogo a mi ćemo se osvrnuti na one najvažnije. Isto tako, u liječenju ove teške i okrutne bolesti važna je uloga obitelji i okoline. Društveno međudjelovanje je povezano s podrškom obitelji i okoline koje uključuju pokazivanje ljubavi, topline i prihvaćanja. Bitno je da se osoba osjeća voljenom a o tome nam najviše govori vjera.³⁸ Vjera se očituje kao značajna pomoć u ljudskoj socijalizaciji te kulturnom obliku ponašanja, a u liječenju depresije ona nam pomaže tako da vjerujemo da u svojoj patnji nismo osamljeni, da imamo uvijek Nekoga tko nas razumije. Stoga, ovdje ćemo se na iste ukratko i osvrnuti.

³⁷ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 131.

³⁸ Usp. Marija Granić, Kako izaći iz depresije, na:

https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/kako-izaci-iz-depresije-psihologinja-donosi-10-koraka (10.08.)

2.1.1 Antidepresivi

Još od Hipokratove tradicije, medicinska znanost smatra da je ovaj poremećaj povezan s čovjekovim biološkim ustrojem i pokušava ga liječiti lijekovima koji djeluju na tijelo. Umjesto da smanjimo razinu „crne žuči“, danas u pravilu pokušavamo promijeniti kemijske procese u mozgu. Lijekovi koji su se pokazali djelotvornima u liječenju depresije, podižu razinu kemijskih procesa u mozgu, posebno monoaminskih neurotransmitera, među koje spadaju norepinefrin, serotonin i dopamin. Monoamini spadaju među kemijske tvari u mozgu odgovorne za prenošenje signala između jednoga neurona i drugoga. Djelotvornost antidepresiva dovodi do pretjerano pojednostavljivanja zaključka da je depresija posljedica kemijske neravnoteže u mozgu. Dakle, depresija je posljedica abnormalnosti u kemijskim procesima u mozgu, ali neurokemijski procesi i duša su itekako povezani. Promjene u našem mozgu mogu utjecati na naše mišljenje i raspoloženje. Međutim naša razmišljanja i raspoloženja snažno utječu na naš mozak. Ovdje ćemo spomenuti samo neke pojedinosti, odnosno opća načela.

Među novijim antidepresivima su dvije glavne grupe: SIPPS (selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina) i IPPS/N (inhibitori ponovne pohrane serotonina/norepinefrina). Ovi lijekovi se najčešće jako dobro podnose i nemaju nuspojave, čak i ako se pretjera s dozom. Među uobičajene nuspojave ubrajamo manje smetnje poput mučnine ili blage glavobolje koje mogu trajati nekoliko prvih dana. Postoji mnogo ljudi koji misle da noviji lijekovi znače bolje liječenje. Istina je da su nuspojave rjeđe kod novih antidepresiva, a sigurniji su kada se pretjera s dozom. Međutim, stariji antidepresivi kao što su triciklici i MAOI (neselektivni inhibitori monoaminooksidaze) su djelotvorniji u liječenju teške i terapijske refraktorne depresije. Triciklički antidepresivi mogu preozročiti sušenje usta i pospanost, te ih treba koristiti oprezno kako ne bi došlo do srčanih tegoba. MAOI iziskuju ograničenja u prehrani kao što je izbjegavanje hrane s aminokiselinskim tiraminom (zreli sirevi, gazirana pića). Moramo znati da ni jedan lijek za depresiju ne djeluje odmah; potrebno je svakome antidepresivu do šest tjedana da pokaže svoje efekte. Najmanje mjesec dana je potrebno uzimati lijek kako bi utvrdili njegovu djelotvornost. Često je potrebno uzimati veću dozu, kako se ne bi samo djelomično uklonili simptomi. Sve dok pacijent dobro podnosi lijek, potrebno je povećati dozu u dopuštenom rasponu, nego da mijenjamo lijek. Simptomi koji se mogu pojaviti su: određene teškoće s energijom, koncentracijom i motivacijom, loše raspoloženje i osjećaj beznađa. Osoba može primjetiti da se njezina razina energije i

motivacija u prvih nekoliko tjedana poboljšali ali će trebati još nekoliko tjedana da se stanje popravi. To je razlog što je tijekom prvog mjeseca liječenja antidepresivima potrebno izbjegavati bilo kakve prognoze. U tome razdoblju je potrebno s pažljivošću pratiti pacijenta i procjenjivati opasnost od samoubojstva. Kada takve osobe razmišljaju o samoubojstvu, često nemaju dovoljno energije i motivacije da osmisli i zaista učini samoubojstvo. No, ukoliko su ovi simptomi nestali prije depresivnog raspoloženja ili osjećaja beznađa, osoba može imati dovoljno energije i kognitivne sposobnosti da svoj plan zaista provede u djelo. Istraživanja su pokazala da osobe uzimaju antidepresive u prvo vrijeme kada su izloženi riziku samoubojstva. Kod manično-depresivnog pacijenta, antidepresivi mogu dovesti do prijelaza iz depresivnog u manično stanje koje povećava rizik od samoubojstva. Osoba koja se bori s depresijom pa i njezina obitelj moraju biti svjesni da ukoliko se depresija ne liječi, povećati će rizik od samoubojstva. Antidepresivi mogu spasiti ljudske živote. O djelotvornosti nam govori pravilo trećine: kod trećine pacijenata terapija je u kliničkom smislu korisna, ali ne uklanja sve simptome. Ukoliko se pokuša u isto vrijeme terapija s drugim lijekovima, pravilo trećine kaže: kod prve trećine simptomi nestaju, kod druge je prisutna reakcija, a kod treće se ne primjećuje napredak. Postoje i slučajevi kada je depresija otporna na antidepresive, a tada su mogući i neki drugi načini liječenja. Ako osoba nije zadovoljna s odabirom lijeka, može se obratiti drugom iskusnom liječniku.³⁹

2.1.2 Psihoterapija

Brojni oblici psihoterapije pomažu u liječenju depresivnosti. U prošlosti se depresivnost liječila „*olakšavanjem duše*“ razgovorom s bližnjima ili prijateljima, s obzirom da tehnika nije bila toliko razvijena. Razgovor još uvijek ima istu učinkovitost tako da *terapija „razgovorom“* pomaže steći uvid u problem i može biti kombinirana sa zadatcima.⁴⁰ Psihoterapija i psihološko savjetovanje pokazali su se vrlo uspješnima kod lakših i srednje teških oblika depresija, a kod teških depresija su neizostavni dio liječenja uz medikamentoznu terapiju. Vrlo je bitno obratiti pažnju kako pojedinac sam sebi može pomoći i što okolina može učiniti za osobu koja je u depresiji. Liječenje depresije je najčešće kombinirano. Psihoterapija i psihološko savjetovanje i njihovi oblici, uključujući i psihoterapiju kratkotrajnu (10-13 tjedana), mogu pomoći depresivnoj osobi.

³⁹ Usp. *Isto*, 132.-136.

⁴⁰ Usp. Katie Hurley, Teens and depression, na : <https://www.psycom.net/depression.central.teens.html> , (10.08.)

Psihoterapija „razgovorom” pomaže pacijentima da steknu uvid i riješe svoje probleme razgovorom s psihoterapeutom, ponekad u kombinaciji sa „zadacima” između terapijskih sesija. „Bihevioralni” psihoterapeut pomaže pacijentima naučiti kako imati više zadovoljstva i nagrade kroz vlastite aktivnosti, kako se odučiti od matrica ponašanja koje doprinose ili su posljedica njihove depresije. Dvije kratkotrajne psihoterapije koje su se pokazale od pomoći u nekim vrstama depresije su interpersonalna i kognitivna (bihevioralna) psihoterapija. Interpersonalni psihoterapeut koncentrira se na poremećene osobne odnose pacijenata, koji uzrokuju i naglašavaju depresiju. Kognitivni psihoterapeut pomaže pacijentima promijeniti negativan način razmišljanja i ponašanja, koje je često povezano s depresijom. Psihodinamična psihoterapija i psihološko savjetovanje, koje se ponekad koriste u liječenju osoba sa depresijom, koncentriraju se na rješavanje konfliktnih osjećaja pacijenta. Ta psihoterapija obično se obavlja kad se depresivni simptomi značajno poboljšaju. Teški oblici depresija, pogotovo ona depresija koja se vraća, trebaju lijekove uz ili prije psihoterapije za postizanje najboljeg rezultata.⁴¹

2.1.3 Tjelesna aktivnost i način prehrane

Stres i anksioznost su postali nezamislivi dio svakodnevnice, stoga su depresivni poremećaji najučestalije psihijatrijske dijagnoze. Možemo reći da je stres dobar u manjim dozama jer nam može pomoći da usvojimo strah ili nam daje dodatnu snagu kako bi riješili neku situaciju koja nam je stvorila napetost. Međutim ovdje ipak govorimo o *lošem stresu*, uzrokovanom raznim brigama, koji daje signal da nešto nije u redu s fizičkim i emocionalnim dijelom tijela. Mnogo fizičkih i emocionalnih simptoma ukazuju na rezultate dugotrajne, kronične prisutnosti stresa: glavobolja, napetost mišića, bol u vratu i leđima, želučani problemi, suhoća usana, bol u prsima, ubrzani puls, otežano spavanje, umor, gubitak apetita ili prejedanje, učestale prehlade, gubitak težine, nedostatak koncentracije, problemi s pamćenjem, trema, razdražljivost, anksioznost i na kraju sama depresija. Da bi ublažili zdravstveno stanje, u tome nam mnogo pomažu relaksacijske tehnike kao što su vježbe disanja, masaža, socijalizacija s obitelji i prijateljima, održavanje smisla za humor, odvajanje vremena za hobije, dovoljno sna, zdrava prehrana i tjelesna aktivnost. Tjelesna aktivnost ima iste učinke kao i uzimanje određenih antidepresiva, a ukoliko je redovita, povezana je

⁴¹ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 154.-155.

direktno s smanjenjem tjeskobe i stresa. U tijelu se događaju fiziološko-biokemijske promjene pod utjecajem tjelesne aktivnosti tako da na prirodan način podižu razinu noradrenalina i serotonina. To su i sastojci lijekova s kojima se liječi depresija. Tjelesnom aktivnošću podiže se tjelesna temperatura i utječe na poboljšanje raspoloženja i potiče izlučivanje *endorfi* na koji ublažuje bol. Čak i dnevne promjene boli mogu utjecati na učestalost i intenzitet boli. Mnoga istraživanja pokazuju kako tjelesna aktivnost može biti rigorozna ukoliko želimo da ona pokaže rezultate. Kao primjer možemo navesti aerobičko vježbanje koje bi trebalo trajati do 30 minuta po pet puta tjedno ili 45 minuta tri puta tjedno. Osim toga, tjelesna se aktivnost može provoditi na razne načine: trčanje, plivanje, vožnja biciklom ili korištenje pokretne trake i slično. Pravilo je da ritam otkucaja srca mora biti stalno povišen; 75-80% maksimalnog broja otkucaja. Blaži oblici tjelesne aktivnosti poput hodanja su bolji nego da lijenčarimo. Zanimljivo je da tjelesna aktivnost ne dovodi do nikakvih nuspojava, eventualno, što se možemo ozlijediti. Pokazuje se učinkovitom baš u onim trenucima kada je najteže pronaći motivaciju. Tjelesna aktivnost u društvu prijatelja često pokazuju bolje rezultate nego kada osoba vježba sama. Vježbanje u društvu donosi veću psihološku vrijednost te smanjuje simptome depresivnosti.⁴²

Ukoliko osoba konzumira lijekove a pritom obavlja određenu fizičku aktivnost, sve više će imati mogućnosti za ozdravljenje. Kada bi još k'tomu nadodali pravilnu prehranu oboljela osoba bi bila na putu sigurnog načina ozdravljenja. Zdrava i uravnotežena prehrana može prevenirati brojne zdravstvene komplikacije u području mentalnog zdravlja. Stoga je poboljšanje prehrane ključno za održavanje psihičke stabilnosti. Mnoga istraživanja su pokazala da oni koji konzumiraju riblje ulje ili dodatke s omega 3 masnim kiselinama imaju veće šanse za uspješno liječenje ili smanjenje razvitka depresije. Američki način prehrane pokazuje da vitamini B i D mogu biti važni za liječenje sezonskog afektivnog poremećaja. Nadalje, biljni dodatci su srodniji lijekovima više nego vitaminima ili dodacima prehrani. Mnogi biljni lijekovi posjeduju farmaceutska svojstva jer na mozak i tijelo djeluju slično kao lijekovi. Iako, potrebna je opreznost jer je pogrešno misliti da su sigurniji lijekovi „prirodni“. Na primjer, djelovanje prirodnog lijeka pod nazivom St.John's wort (gospina trava), koji se obično koristi za liječenje depresije je slično djelovanju lijekova iz skupine SSRI. Osim što može dovesti do nekih nuspojava, ovaj biljni dodatak može, ukoliko ga kombiniramo s drugim lijekovima, prouzročiti štetne reakcije. Jako je važno obavijestiti liječnika o korištenju takvih biljnih lijekova. Nedostatak ove vrste lijeka je kontrola kvalitete kojom se bavi

⁴² Usp. *Isto*, 143.-145.

Američka agencija za lijekove i hranu – u Hrvatskoj je to Hrvatski zavod za kontrolu lijekova. Bitno je se dobro informirati o ovoj vrsti lijeka kako se ne došlo do posljedice.⁴³

2.1.4 Podrška okoline

Naše raspoloženje je najbolje kada postoji ravnoteža između trenutaka odmora, rada i učenja, obroka i vremena koje posvećujemo obitelji i prijateljima. Simptomi depresije često osobu vode prema društvenoj izolaciji, kada se osjećaju beskorisno te nemaju dovoljno energije ni sposobnosti za druženje. Depresivna osoba se treba boriti protiv sklonosti društvene izolacije. Dobro raspoloženje je povezano s druženjem s drugim ljudima, čak i kada osobe nisu raspoložene, a posebno dolazi od obitelji u kojoj postoji podrška i odnos bez suvišnih konflikata. Članovi obitelji uvelike pomažu u realizaciji zadatka koje osoba dobije tijekom terapije. Zdravo okruženje je potrebno u identificiranju negativnih misli, smanjenju samokritičnosti i planiranje ugodnih aktivnosti. Depresivnoj osobi je potreban razgovor, potrebno je dopustiti da priča o svojim problemima, osjećajima, iskustvima, idejama i interesima. Bitno je da se osjeća voljenom, značajnom i vrijednom pažnje.⁴⁴ Stephen Fry: „Pokušajte razumjeti crninu, letargiju, beznađe i samoću kroz koju prolaze. Budite tu za njih kad prođu s druge strane. Teško je biti prijatelj nekome tko je depresivan, ali to je jedna od najljubavnijih, najplemenitijih i najboljih stvari koje ćete ikada učiniti“.⁴⁵

Sve ovo će doprinijeti razvijanju samopoštovanja, sposobnosti da razvije nove odnose sa stvarnošću i većim zadovoljstvom za životom. Znamo da sve polazi iz obitelji te će ovakvo ponašanje osoba pokazivati prema drugima a isto će očekivati od okoline. Tako će potaknuti socijalne odnose i prihvaćenost u društvu. Dakle, najvažnija stvar je pružanje emocionalne podrške. To uključuje razumijevanje, strpljivost, ljubav i ohrabrenje. Ne smijemo pokušavati promijeniti osjećaje koje izražava, nego moramo približiti realnu situaciju i pružiti nadu. Ono što bi moglo svima pomoći u pogledu na bolju i vedriju budućnost je: biti uistinu ono što jesi, biti proaktivan a ne reaktivan, ne ponašati se kao žrtva i mučenik, vježbati pozitivno

⁴³ Usp. *Isto*, 141.-143.

⁴⁴ Usp. Marija Granić, Kako izaći iz depresije, na: https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/kako-izaci-iz-depresije-psiologinja-donosi-10-koraka, (10.08.)

⁴⁵ Usp. <https://hr.gottamentor.com/101-quotes-about-depression-help-you-not-feel-alone-your-struggle> (10.8.)

mišljenje, izraziti svoje osjećaje, voljeti ono što radiš, njegovati „slobodno dijete“ u sebi, otvoriti se životu i ljudima te učiti kako biti zadovoljni.⁴⁶

2.2 Depresija i duhovnost

Kao dio ljudskog života, duhovnost privlači pažnju ljudi, a posebno psihologa i psihijatra. Odnos između emocija i našeg duhovnog života je itekako povezan, ali i složen. U ovom radu emocija o kojoj govorimo je tuga a ona razvija bolest – depresiju. Složenost se očituje u tome što osoba koja pati od depresije često ne može razaznati da li prolazi kroz razdoblje malodušnosti, razdoblje duhovne suhoće ili pak su određeni problemi u životu toliko teški da mogu uzrokovati depresiju. To je mjesto gdje se susreću ova dva područja, odnosno kada duhovnik upućuje osobu medicinskim stručnjacima i obrnuto. Ne smijemo zaboraviti da je vjera samo jedan od čimbenika liječenja. Zdrava religiozna uvjerenja i prakse pacijenata mogu poslužiti kao pomoć u mnogim standardnim medicinskim tretmanima tjelesnih i mentalnih poremećaja i bolesti. Stručnjak za mentalno zdravlje bit će osoba upoznata s katoličkom vjerom i duhovnim životom, a stručnjak za duhovni život osobe treba biti upoznata s medicinom i psihologijom. Istraživanje koje je provedeno 1995.godine nad psihijatrijskim pacijentima je pokazalo da 80% pacijenata sebe smatra duhovnim, a 48% je izjavilo da su duboko religiozni. Čak polovica njih je bilo prisutno na vjerskim obredima i svakodnevno se molilo, a 83% njih je vjerovalo da duhovnost pozitivno utječe na njihov život. Oko 72% istraživanja su pokazala da postoji pozitivna veza između pripadnosti vjeri i mentalnom zdravlju, dok je negativan utjecaj iskazalo samo 16%. Ukoliko vjera utječe na naš mentalni život, sva ova istraživanja pokazuju da je utjecaj u najvećem broju slučajeva blagotvoran. Čak dvije trećine ovih istraživanja je pokazalo da su depresivni simptomi rjeđi kod depresivnih osoba. Ukoliko osoba čita Sveto pismo, moli, prisustvuje vjerskim obredima, imati će veće šanse da se izvuče iz depresivnosti, a u najgorem slučaju, moguće je da će se boriti s blažim simptomima. Religijski čimbenici postaju sve važniji što je osoba više izložena stresu. Međutim, neki psihijatri odbacuju ili podcjenjuju ulogu vjerskih čimbenika na liječenje depresije. Potrebno je prilikom odlaska medicinskim stručnjacima, pitati ih da li se osjećaju ugodno kada razgovaranju s njima o vjeri. Ne smijemo zanemarivati vjerska uvjerenja jer bi

⁴⁶ Usp. Marija Lebedina Manzioni, *Psihološke osove poremećaja u ponašanju*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2006., 71.

nam ona mogla pomoći da pronađemo izlaz, ali s velikim oprezom, jer su uzroci depresije kompleksni te se ljudi rađaju s genetskim predispozicijama. Čak i neki sveti ljudi su bolovali od depresije (Isusovac i pjesnik Gerard Manley Hopkins, Benedikt Josip Labre). Gerard Manley Hopkins: „*Ničega, ničeg goreg nema. Udarac za udarcem sustiže me – bolom shrvan tonem sve niže....*“. Upravo takvo teško stanje utječe na čovjekov život i mijenja razmišljanje.⁴⁷

Naš emotivni život je jako važan za sposobnost da ljubimo i budemo ljubljeni, najprije od Boga, a onda i od drugih bića s razumom, poput anđela i ljudi. Stoga, kršćanska objava, svjesna svih uzroka koje smo do sada spomenuli, želi istaknuti nešto puno dublje. Prema Objavi, Bog nije izvorno stvorio ljudska bića da budu depresivna ili tjeskobna, već nam je darovao istinsku ljubav koju pronalazimo kroz sebedarje. Bog nije stvorio depresiju, a kršćanska nam Objava pokazuje kako je depresija prisutna u našem životu zbog pada praroditelja, Adama i Eve, koji su se odijelili od Boga neposlušnošću nazvanom *iskonski grijeh*. „Umiješalo se“ zlo kao odsutnost Svjetla, Božanskog, Božanske inteligencije. I kao takva, depresija ne pripada izvorno čovjekovoj naravi. Stoga, već ovom tvrdnjom pronalazimo nadu da ju je nesumnjivo moguće liječiti, da je moguće utjecati na *odsutnost* osobe. Lijek za odsutnost je prisutnost. Prisutnost Svjetla je posebno potrebna u bolnim i teškim emocijama, jer nam one također daju važne informacije. Naše emocije su poruke duše a put duhovnog razvoja se događa preko srca. Što više dopuštamo Svjetlosti da prođe kroz nas, više se produhovljujemo i usmjereni smo na srce.⁴⁸ Dakle, s obzirom na ovaj duboki uzrok depresije, katolički pristup izlaz iz depresije vidi uvažavanjem duhovnog života, o čemu ćemo govoriti u sljedećim poglavljima.

2.3 Duhovna pomoć u depresiji

Depresija znatno narušava naš duhovni život, jer često osoba može stvoriti sumnju u Boga, Njegovu pomoć, veličinu i spasenje. Koliko god je prisutna odsutnost od okoline, toliko je prisutna i od Boga. Svoje temelje ova opaka bolest ima upravo u odnosu prema Bogu i ukoliko je on narušen, gubimo vlastitu vrijednost, dostojanstvo, zadovoljstvo i smisao vlastitog života. Međutim, moramo znati i da je svaki negativan osjećaj koristan za svjesnost,

⁴⁷ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 64.-69.

⁴⁸ Usp. Gary Zukav, *Život duše*, Mozaik knjiga, 1990., 85.-86.

razumijevanje i rast, a svaka osoba na svoj način raste prema Bogu.⁴⁹ Ponekad je to neka vrsta mentalnih lutanja ili unutarnji nemir, a nekada je to tišina. Nju postižemo tek kada smo svjesni da naš odnos prema Bogu nije ispravan. Anthony de Mello: „*Ako ikada dođete do jedinstva s Bogom, morate proći kroz tišinu*“. ⁵⁰ I sam Joseph Ratzinger je jednom prilikom izjavio da putova do Boga ima onoliko, koliko ima i ljudi. Na kraju krajeva, svaki čovjek koji se trudi slijediti Boga, nalazi se na jednom putu, putu Isusa Krista. ⁵¹

U duhovnosti na depresiju se trebamo osvrnuti i na četiri teološke krjeposti (razboritost, pravednost, umjerenost i jakost) te tri teološke vrline (vjera, nada i ljubav). One su nam potrebne jer nas upućuju prema nečemu višem, upravo nam one pomažu na putu prema samom Dobru. Rast u vrlini je, uz usvajanje dobrih karakternih navika jako važna za naše mentalno i duhovno zdravlje. Nadalje, ona nas upućuje na ljubav prema Bogu i bližnjemu, a u tom odnosu se moramo čuvati od najpoznatijeg poroka modernog doba a to je zavist. Zavist stvara emocija tuge koja se nalazi u korjenu problema našega rada. Naš duhovan život je moguće *razvedriti* uz Božju pomoć i sredstvima Njegove milosti kojih ima mnogo, a mi ćemo ovdje spomenuti one važnije.⁵²

2.3.1 Duhovni plan za život

Ukoliko se želimo izliječiti od depresije, potrebno je imati plan liječenja – ponekada je potrebno dati prednost lijekovima, psihoterapiji, raznim vježbama, promjenom načina života a zatim krenuti s „duhovnom“ terapijom. I sam Gospodin je imao isti pristup. (Lk 14, 28-33): „*Tko od vas, nakanivši graditi kulu, neće prije sjesti i proračunati troškove ima li čime dovršiti; da ga ne bi - pošto već postavi temelj, a ne mogne završiti - počeli ismijavati....*“. Spomenuli smo već kako postoje brojna sredstva i načini kako odabiremo put prema Bogu. U tome nam može i pomoći duhovni vođa. Potrebno je započeti sa skromnošću s puno strpljivosti i volje. Nikada se ne smijemo kažnjavati ukoliko nismo ispunili plan; Bog od nas traži ljubav. Ovdje se ne radi o popisu zadaća koje trebamo činiti, već o svakodnevnom susretima s Kristom.⁵³

⁴⁹Usp. Nikola Vranješ. Depresija – izazov za vjerničku praksu pastoralne mogućnosti i perspektive: *Riječki teološki časopis*, vol.39(2012.),1., [RTC 39 2012Vranjes \(1\).pdf](#), (10.08.)

⁵⁰ Usp. Anthony de Mello, *Prestanite se ponavljati: probudite se, sve je dobro*. Budilnik izdavaštvo, 2021., 145.

⁵¹ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 180.

⁵² Usp. *Isto*, 181.-182.

⁵³ Usp. *Isto*, 189.-190.

2.3.2 Molitva

Svakodnevni susret s Kristom se događa u molitvi. U molitvi se događa sve bitno, a svaki molitveni odnos je jedinstven. Ona pozitivno utječe na mentalno zdravlje; prema raznim istraživanjima, petnaest minuta molitve dvaput dnevno, smanjuje stopu srčanih oboljenja, ublažava kronične patnje i pomaže u uklanjanju nesanice. Boreći se s depresijom, molimo se kako bi uklonili patnju, tjeskobu i loše raspoloženje. Tražeći Boga, molitva nam pomaže na duhovnoj, psihološkoj i tjelesnoj razini. Stvoreni smo na sliku Boga, pa tako i za molitvu jer nas ona sjedinjuje s Bogom. U djelotvornoj molitvi jako je bitna iskrenost, jednostavnost i želja. To nije ništa drugo nego razgovor s Bogom. Sv. Ivan od Križa: „*To je pogled uspravljen na Boga u šutnji i ljubavi*“.

Mnogi ljudi su emocionalno ozdravili kada su uz pomoć mašte u svoj molitveni život uključili emocije. Mnogo je načina molitvenih metoda, a ovdje ćemo spomenuti samo ARRR (acknowledge, relate, receive, respond). Potrebno je dakle priznati sebi ono što nosimo u srcu, sve naše nemire, nered, svo naše siromaštvo. Nakon što priznamo to sebi, potrebno je priznati i Gospodinu; sve što činimo, činimo uz Njegovu pomoć. Na trećem mjestu se nalazi primanje ljubavi od Boga. On se želi susresti s nama i ponekad u teškim razdobljima života, želi vidjeti našu snagu u slabosti. Ljubavi je potrebno odgovoriti ljubavlju. Moliti treba više srcem, tako postoje također razne drevne „*molitve srca*“. ⁵⁴ Molitva ispunjava naš duhovni život i tako postaje hrana za dušu. Utišava nas, a to je ono što je najviše potrebno depresivnoj osobi. Utišavanje sebe je jako bitno za uspjeh našeg mentalnog zdravlja. To činimo i pomoću usporenog disanja. Anthony de Mello: „*Zrak koji udišeš je Bog. Udišeš i izdišeš Boga. Postani svjestan toga i ostani u toj svjesnosti.*“ ⁵⁵ Na taj način izdišemo sve loše emocije. Ljudi često u stanju depresije nemaju mogućnosti prakticirati misaonu molitvu, stoga svoje stanje izražavaju usmenim molitvama (Psalam 55, Psalam 102, Molitva u duhovnoj suhoći, Anima Christi, „Vodi me, Svjetlo blago“, Molitva predanja).

Ne smijemo se nikada obeshrabriti osobe i biti malodušni, te sve svoje nesavršenosti trebamo prenijeti Bogu. Max Lucado: „*Sada je na nama da djelujemo u skladu s tim vjerovanjem. Odaberimo molitvu ispred očajavanja. Mir vlada kada se ljudi mole*“ ⁵⁶

⁵⁴ Usp. *Isto*, 190.-194.

⁵⁵ Anthony de Mello, *Prestanite se popravljati: probudite se, sve je dobro*. Budilnik izdavaštvo, Zagreb, 2021., 152.

⁵⁶ Max Lucado, *Ne brinite se tjeskobno ni za što*. Scriptura media, Zagreb, 2021., 82.

2.3.2 Mir

Mir je itekako povezan s depresijom; žrtva depresije čezne za unutarnjim mirom. To je red koji je jako važan za naš život i zato trebamo biti jako oprezni s izvanjskim neredima u životu. Nered u duši ili u izvanjskim odnosima može dovesti do nereda u izvanjskom svijetu. Naše ponašanje prema drugima pokazuje zapravo naše stanje u duši odnosno unutarnje sklonosti. Sve nas to može dovesti do depresije. Jedan od najboljih primjera za mir je loše spavanje, nesаница. Za razliku od ljudi prije stotinu godina, danas ljudi spavaju u prosjeku 20% manje. Ne možemo reći da danas čovjeku treba izrazito manje sna da bi normalno funkcionirao već nanosimo previše tereta našem tijelu i sve to utječe na naše raspoloženje. Zanimljivo je i svoje mentalno zdravlje pa bi se trebali odreći nekih aktivnosti. Trebali bi unijeti red u naše sklonosti. Najsavršenije uređenje bi bilo da na prvo mjesto stavimo Boga a zatim obitelj. Bog je naša mirna luka. On je taj koji spušta mir sa svoga prijestolja i stvara neobjašnjivu smirenost. Ponekad pomislimo da trebamo biti zabrinuti i uzrujani, ali smo utješeni. Božji mir nadilazi svako objašnjenje. Sve što trebamo je prepustiti se Bogu. On ispravlja one koje voli, zato Mu trebaš samo dopustiti da te izbavi iz oluje koju si sebi stvorio.⁵⁷

Max Lucado: „*Ljuljaš li se dok udara sjeveroistočnjak? Možda si poput mornara koji su učinili sve da prežive: zavezao si užad, spustio sidro. Posavjetovao si se s bankom, promijenio svoju prehranu, nazvao odvjetnike, nazvao svoga nadređenoga, stisnuo budžet. Otišao si na savjetovanje, na rehabilitaciju ili na terapiju. A opet more zapljuskuje i ljutito se pjenu. Obuzima li te strah sa svih strana? Onda dopusti da Bog govori. Neka ti Bog da ono što je dao mornarima: savršen mir*“.⁵⁸

Dobro je s vremena na vrijeme baciti pogled na savjest, život i na svakodnevne aktivnosti. Tako bi trebali uvidjeti kome bi trebali dati prioritet u životu. Uvijek želimo ostaviti neki dojam, pazimo na svoje „plodove“. Međutim, trebamo biti svjesni da ono što ostaje nije materijalno već ljudska duša. Stoga trebamo paziti da dušu ne trujemo već je nježujemo ljubavlju, spoznajom, gestom i riječju. Ukoliko imamo sve to, otvaramo se Gospodinu.⁵⁹

⁵⁷ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015. 187.-189.

⁵⁸ Max Lucado, *Ne brinite se tjeskobno ni za što*, Scriptura media, Zagreb, 2021., 108.

⁵⁹ Usp. Gary Zukav, *Život duše*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2015., 185.-187.

2.3.3 Ispovijed i Sveta misa

Najbolji lijek za dušu je sakrament pokore ili ispovijed. Odmah ćemo reći da ne može izliječiti depresiju ali itekako može utjecati na duhovno i psihološko zdravlje. Istraživanja su pokazala da su katolici koji se redovno ispovijedaju manje neurotični od onih koji rijetko pristupaju sakramentu pomirenja. Kako kaže sam Ivan Pavo II. ona je sakrament koji donosi radost, vraća nadu i donosi mir. Naš duhovni život je obilježen obraćenjem, ponovnim obraćanjem, započinanjem i ponovnim započinanjem. Nikada se ne smijemo bojati ispovijedi. Sv. Josemaria Escriva: „*Započinjem sada*“. I on je jedan od svetaca koji nikada nije mislio da je dosegnuo vrhunac svoga duhovnog života. Svoj je život shvaćao kao proces obraćenja. Obratiti se znači otvoriti rane Najvećem Liječniku duša – Kristu. Ispovijed je usmjerena na emocije. Sve loše emocije tada oslobađamo i na taj način olakšavamo dušu. Rekli smo već da se u prošlosti depresija liječila upravo olakšavanjem duše. Pa i sama terapija razgovornom pomaže u liječenju i pomaže steći uvid u poteškoće s kojima se osoba bori. To nam govori koliko učinkovita može biti ispovijed. Ona nije bilo kakav razgovor, već milosno suočavanje s Bogom. On nam daje milost kojom se štitimo od svih napasti u budućnosti. Ta milost je nevidljiva a pokazuje nam se preko vidljivih predmeta kao što su voda, ulje ili svećenikove riječi. I to je podloga sakramentalnoga načela u katoličkoj teologiji. Svećenik je oruđe našega Gospodina, posrednik kojeg možemo vidjeti i čuti. Preko svećenika Bog posreduje svoju zbiljsku, konkretnu i djelotvornu milost oprosta. Snažnije uvođenje oboljelih u dinamiku sakramentalnog i duhovno-molitvenog života omogućit će njihovo istinsko urastanje u život crkvene zajednice. Svećenik, kao pastir, duhovni otac i predsjedatelj sakramentalnih slavlja u ovome pogledu ima posebnu i nezamjenjivu ulogu. Dobar ispovjednik može pomoći u duhovnim savjetom za vrijeme ili izvan sakramenta. Duhovno vodstvo je blagotvorno pogotvo ukoliko odlazite kod istog duhovnika. Ako u to vrijeme odlazimo i kod psihoterapeuta, liječenje će biti učinkovitije. Najpodnija bi bila komunikacija između psihoterapeuta i duhovnika, iako se to često ne događa, jer se one na jedan način nadopunjuju. Zašto je to važno, možemo i vidjeti kroz nekoliko razlika : *Ispovijed je jednokratni čin, i premda neki imaju stalnog ispovjednika, mnogi vjernici svaki put idu drugom svećeniku, ispovjednik ne poznaje osobu koju ispovijeda. Psihoterapija nije jednokratna, pacijent i psihoterapeut, koji je uvijek isti, u intenzivnoj su komunikaciji, odnos je praćen emocijama, dogovara se seansa čije je trajanje utvrđeno, 45 minuta i nastavak je na prethodnu.* Iako ispovijed može imati psihoterapijski učinak, psihoterapija nikad ne može imati učinak ispovijedi (oprost grijeha). Duhovni vođa može pomoći oboljeloj osobi da

ponovno postane svjesna Božje dobrote, mudrosti i dubokog povjerenja u Boga koji nas spašava. Bog nam preko njega dopušta da prepoznamo svoja ograničenja i grijehe. Dakle, problem smisla i izgubljenosti nije nešto što se može riješiti tabletama. Izliječiti se možemo pomoću ispovijedi a zatim kao vrhunac otići na svetu misu. To je vrijeme kad možemo sabrati sve što se dogodilo ili što će se dogoditi. Ne možemo ni zamisliti što sve Bog može učiniti s našom ranjenom dušom ako kruh i vino pretvara u svoje Tijelo. U euharistiji se sjedinjujemo s Kristom, a oni koji boluju od teške depresije trebaju znati da je tu prisutan Krist, čak i kada ga ne osjećaju zbog svoje zatvorenosti. Dovoljno je sudjelovanje na misi i Krist će sjesti kraj nas. Koliko god se osoba bezvrijedno osjećala, On će se dati. Uvijek ima ispružene ruke. Mi također odgovaramo na Njegove darove, prinosimo misnu žrtvu. Čak i u svakodnevnom životu, prinosimo Bogu duhovnu žrtvu. Bogu će biti ugodno i kada depresivna osoba prinese žrtvu nezadovoljstvom što nije sposobna normalno funkcionirati. Svaka bolest koju Bog pripušta može biti duhovno plodonosna i izvor osobnog posvećenja. Tijekom razdoblja depresije, On mnogo toga čini za nas, ali sve je to obavijeno velom tajne, oku skriveno. Donosi oganj Božje ljubavi koja ozdravlja.⁶⁰

⁶⁰ Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, 2015., 198.-202.

3. SNAGA VJERE U DEPRESIJI

Depresija utječe najprije na jednu od najvažnijih dimenzija ljudskog postojanja, a to je dimenzija smisla života. S druge strane, kao svjetlo na kraju tunela, kršćanska vjera u svim svojim očitovanjima poziva na ostvarenje smislenog života u zajedništvu s Bogom i bližnjima imajući perspektivu nebeskog kraljevstva. Vjera je bitan čimbenik pozitivnog životnog stava te pridonosi većoj otpornosti na poteškoće i boljem suočavanju s njima. Vjerom čeznemo da se tjeskobno ne brinemo ni za što, čeznemo za radošću. Nemirni smo dok se ne smirimo u Njemu. Vjera nam pomaže uvidjeti koliko nas Bog voli i koliko smo vrijedni življenja. Bog nam skida teret osjećaja krivnje, nedostaka ljubavi i besmisla. Život danas postaje začarani krug zabrinutosti i neuspjeha. Trebamo tjeskobe ostaviti Njemu, On je taj koji će preuzeti kormilo. (Fil 4,6): „*U svemu iznosite svoje zahtjeve Bogu*“. Utjecaj Duha Svetoga na depresiju i istinska vjera čovjeka vraćaju nadu, a nada je temelj pozitivnog vjerničkog stava koji čovjeka gura unatoč svim problemima. Poticanje nade je najvažnije; ona mijenja način na koji živimo. Bez nade u sadašnjosti čovjek ne može imati budućnost.⁶¹ Charles Peguy: „*Vjera koju najviše volim, kaže Bog, jest nada*“. Vidimo kako stvari idu, ali vjerujemo da će biti bolje.

Vjera pokazuje jednu od najdubljih istina: žrtva depresije nikada nije sama. S njom je Krist, kako u radosnim trenucima tako i u bolnim. Bolna stanja, u ovom slučaju, depresiju, ne možemo izravno objasniti, kada je u pitanju vjera. Objašnjenje je povezano s velikim otajstvom Boga koji pati zajedno s nama i za nas iz ljubavi prema nama.⁶² Koliko je moćna i snažna vjera na ovu suvremenu bolest, pokušati ćemo pobliže objasniti najvažnijim načinima liječenja „našeg duha“ na vjerskom području. Svakako nećemo izostaviti hagioterapiju, logoterapiju i na samom kraju potporu pastora i bližnjih.

⁶¹ Usp. Max Lucado, *Ne brinite se tjeskobno ni za što*. Scriptura media, Zagreb, 2021., 8.

⁶² Usp. Aaron Kheriaty, *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015., 221.-222.

3.1 Hagioterapija

Hagioterapija je izvorno hrvatski model istraživanja i liječenja patologije duhovne duše. Posljednjih pedeset godina mnoge znanosti poput teologije i psihologije su iznijele rezultate istraživanja prema kojima je došlo do revolucionarnog zaokreta u poznavanju čovjekove psihe i svijeta koji okružuje psihu. Hagioterapija je potvrda tih rezultata i jedna od poznatijih metoda liječenja bolesti i boli duhovne duše. Dolazi od dvije riječi (grč. *hagio* što znači svet te *therapeuo* što znači liječiti) što doslovno označava liječenje svetim. Ovime hagioterapija želi reći da je čitav čovjekov život svet, međutim njegova duhovna dimenzija potječe izravno od Stvoritelja koji je jedini svet, na poseban način predstavlja sveto područje u čovjeku. Takva prisutnost nije religijska ni konfesionalna već je svima dostupna upravo jer se nalazi u svakome stvorenju i svima je urođena. Takva spoznaja je najveća moć za postizanje duhovnog zdravlja. Bolest depresije najviše zla nanosi duši, a upravo je zadaća hagioterapije izliječiti dušu, ukloniti „zlo“, prodrijeti u dubinu duše te istražiti nemoći. Ova metoda želi vratiti osobi povjerenje u život, ukloniti strahove, mržnju, predrasude. Moguće je živjeti bez depresije, a rješenje je u Božjoj riječi koja je u korijenu same hagioterapije. Ona čovjeku otklanja zastor tame i osamljenosti te ga potiče na zdrav odnos s Bogom a time i s drugim ljudima. Hagioterapija je posebno duhovno autonomno područje koje svoj izvor crpi u znanstvenom istraživanju duhovne dimenzije, posebno mozga i čovjekove svijesti, istraživanju gena i njihovih sadržaja, pamćenja i sjećanja te istraživanju čovjekovih vjerovanja. Svoje korijene vuče još od ranokršćanskoga katekumenata a njen utemeljitelj profesor Tomislav Ivančić, se služio praktičnim modelom suvremene evangelizacije. Da bi se što bolje pomagalo ljudima u tom području, u kolovozu je 1990.godine u Zagrebu osnovan *Centar za duhovnu pomoć*. Nakon nekoliko godina praktičnog rada pokazala se potreba da se taj rad znanstveno i istraživački potkrijepi, kako bi se znanstvenim putem mogao argumentirati takav rad, a s druge strane razvijati metoda ozdravljenja duha. 1994. godine toj metodi profesor Ivančić je dao naziv hagioterapija. Brzo je uslijedilo i organiziranje škola za izobrazbu djelatnika u centrima za hagioterapiju u Hrvatskoj i u svijetu. Osim u Hrvatskoj školovalo se stručnjake u Austriji, Njemačkoj, Belgiji, Nizozemskoj, Švicarskoj, Sloveniji, Bosni i Hercegovini, Srbiji, Italiji, Irskoj, Engleskoj i SAD-u. Hagioterapija je izrasla iz prakse s ljudima koji su ranjeni na duhovnoj razini. Čovjeku su duhovne i moralno-etičke vrijednosti, savjest te osobito osobnost vrhunske vrijednosti za koje se daje život. Radeći hagioterapijski, stručnjaci čovjeka oslobađaju od profanosti i podižu na razinu svetosti,

dostojanstva i vrhunskih čovjekovih sposobnosti.⁶³ Čovjek kao biće sudjeluje u svetosti, a koji je prema Bibliji, stvoren na sliku i priliku Boga tako da mu je psihofizička dimenzija od zemlje, a duhovna od Boga ulivena. Upravo ovdje nalazimo odgovor zašto se ono duhovno ne može liječiti ljudskim sredstvima već Božjim. Bog je jedini čuvar i garant čovjekova dostojanstva. Jedini On u potpunosti razumije našu ranjivost. Čovjek je ograničeno biće koje nije u stanju ispraviti negativne pojave na području vlastitoga duha, u ovom slučaju depresije ali i drugih bolesti. Kako bi Bog mogao što uspješnije liječiti one koji se bore s bolešću, mora uspostaviti komunikaciju s duhom, dušom te čovjekovom osobnošću. Upravo ćemo u sljedećim ulomcima pokušati što bolje pojasniti pojam duha i same terapije.

3.1.1 Pojam duha

Čovjek je osoba, postavlja pitanja, a duh daje formu i povezuje ga sa svojim Stvoriteljem. Duh je božanska supstancija koja je u potpunosti u slobodi od vremena i prostora. Duh je izvor i smisao svega postojanja. Po tome, za čovjeka možemo reći da je utjelovljeni duh ili oduhovljeno tijelo. Duha u čovjeku prepoznavamo po djelovanju po principu duhovne duše. Duša je dakle, princip a duh izvor života. Duh se očituje na dva načina: preko osobnosti i moralnih odluka u savjesti. Čineći dobro čovjek sebe ostvaruje, dajući životni smisao i čuvajući savjest zdravom. Savjest se uništava čineći zlo. Čovjek pati jer je sebe lišio određenoga dobra ili je na neki način isključen od takvoga dobra. Tako čovjek može biti besmislen, ugrožen i stvarati krive slike o čovjeku. Na taj način mogu nastajati duhovne bolesti koje su specifično ljudske i koje dolaze od duhovnih trauma. Bog nam je darovao slobodu kojom imamo moć činiti dobro i na taj način sebe ostvarivati te spriječiti razvitak duhovnih bolesti. Kada se čovjek uzdigne na razinu duha otkriva viziju ljubavi, istine, dobrote, dolazi do uzroka patnje i očaja. Svrha života je ograničena bez osobnog doživljaja duha. Depresija upravo narušava životni smisao i vodi nas prema žalosnom duhu te odjeljuje čovjeka od vrednota.⁶⁴ Zato je čovjekov duh bitan, on nas potiče da se suočimo s poteškoćama i da prepoznamo kada smo „duhovno prehladeni“. Duhovne bolesti su specifično čovjekove bolesti koje ne postoje u životinja. Bez duha je čovjek životinja, stoga hagioterapija pomaže čovjeku da doista bude čovjek, odnosno vrati svoje izgubljeno dostojanstvo.

⁶³ Usp. Hagioterapija, na: <https://hagio.hr/hagioterapija/>, (10.08.)

⁶⁴ Usp. Tomislav Ivančić, Hagioterapija – model terapijske antropologije: *Nova prisutnost*, vol.1.(2007.), 11.-12., <https://hrcak.srce.hr/file/123942>, (10.08.)

3.1.2 Duhovna terapija

Već smo spomenuli kako je hagioterapija metoda ili model koji određuje kako provoditi određenu duhovnu terapiju kojom želimo izliječiti bolesti duše i duhovne traume. Duhovna terapija pomaže osobi da se ublaže njezine boli, da se istakne sabranost i u pomirenosti s Bogom, svoj odnos hrani raznim molitvama i meditacijama. Ljudska duša nije stvorena za nemir, srdžbu već za ljubav i mir. U najljepšoj molitvi koju nas je sam Krist naučio (Očenaš) pozvani smo opraštati. To oprostjenje mora biti od srca, stoga opraštati treba ako želimo biti zdravi i sretni ljudi. Kada se molimo Bogu dolazimo do urođene mudrosti svoga vlastitoga najdublje bića. Duhovna misaona terapija nas potiče na pozivno razmišljanje kada se čovjekov duh usmjerava na dobro.⁶⁵ Na tom tragu su bili i Karl Rahner i H.U.von Balthasar koji su smatrali duhovnom terapijom približavanje bitka dobroti, istini, ljepoti i jedinstvu. Da je život u istini najbolja terapija govori nam i Biblija (Iv 8,32: „*Istina će vas osloboditi*“). Nadalje, hagioterapija može biti i prema dijagnosticiranoj bolesti: *kognitivna, aksiološka ili antropološka*. *Kognitivna terapija* posreduje oboljelomu spoznaju o funkcioniranju njegove duhovne duše gdje se pokazuju promjene, traume, duhovne bolesti i na kojem su mjestu onemogućile pravilno funkcioniranje organizma. To mogu biti pogrešne slike o Bogu, sebi i drugima, krivi stavovi o drugima na moralno-etičkoj dimenziji, kriva spoznaja o zlu, grijehu, vrlinama, krjepostima, nedostatak časti, pravednosti i ljubavi. Njihova ispravna spoznaja već daje znakove ozdravljenja od neke traume ili bolesti. *Aksiološka terapija* posreduje spoznaju o ulozi morala i etike kako bi pacijent bio motiviran napraviti zaokret od negativnog stava prema pozitivnom u životu. D. Amen pokazuje kako nemoralno vladanje razara mozak, a moralno liječi. Loše djelovanje čovjeka izolira od okoline jer postaje opasan za nju. Nemoralno djelovanje unosi besmisao u čovjekov život. U čovjeka se uvuku egzistencijalni strah i tjeskoba sve do suicidalnih misli. Tjeskoba nam oduzima dah, san, poletnost i blagostanje. Danas je prisutnost tjeskobe neizbježna, ali naš odabir je hoćemo li živjeti u njezinom zatvoru. Još veće zlo ne samo da ranjava čovjeka, nego ga čini krivim, stoga treba ispraviti krivnju. Aksiološka terapija nas uči da se čovjek mora pokajati za svoje zla djela, da ispravi nepravdu i da liječi rane koje su nastale zbog zla koje je mislio, govorio i činio. U čovjeku se treba dogoditi preobrazba kako bi izašao iz te teške situacije. Treba se dogoditi promjena mentaliteta i životnih stavova od zla prema dobru, od laži prema istini te od mržnje do ljubavi. Osjećaj krivnje ćemo najbolje izliječiti oprostom, kojega smo već

⁶⁵ Usp. Mijo Nikić, Principi duhovne terapije, na: <https://duhovnost.net/ovo-su-principi-duhovne-terapije/>, (10.08.)

ranije spomenuli te kajanjem. Time ćemo se osloboditi od smrtonosne bolesti zla. Tomislav Ivančić: „*Savjest kao organ smisla se smiruje i oporavlja, intelekt počinje biti sposoban za istinu, a slobodna volja dobiva snagu za ispravne moralne odluke*“. Antropološka terapija se bavi liječenjem egzistencijalnih, temeljnih i aktualnih trauma i bolesti. Sastoji se od pet takvih terapija: agapoterapija, pistis-terapija, eirenoterapija, dinamis-terapija i pneumatoterapija. Agapoterapija svojim nazivom pokazuje da posreduje bezuvjetnu ljubav za svakoga čovjeka. Samo postojanje čovjeka je dragocijenost. Pacijentu se otvaraju oči kako bi shvatio da je voljen, željen, neugrožen i kako je dobro primarno neuništivo i apsolutno. U takvoj terapiji se ljubav posreduje slikama, riječima, duhovnim štivima, svetopisamskim tekstovima, molitvom i meditacijama. Samo svijest da je voljen, željen, okružen ljubavlju oslobađa osobu od rana, boli, uvrjeda, ponižavanja a time i samoće i na kraju, same depresije. Pacijentu se vraća povjerenje jer osjeća ljubav. Povjerenje je očekivati od osobe da nas voli i da će sve što čini za nas, biti dobro. Ljubav je najbolji znak našeg duševnog zdravlja. Terapija vjerom ulijeva čovjeku uvjerenje da može imati povjerenja u Boga i ljude. Pistis-terapija je upravo s time povezana; oslobađa od straha i nepovjerenja. Strah je spoznaja da nas netko mrzi i kao takav nam stvara opasnosti u životu. Ova terapija se provodi tako da se pacijentu posreduje spoznaja da je dobar, vrijedan i voljen a zatim mu se pomogne da se pokaje za svoje grijehе kako bi s oslobodio krivice i straha zbog posljedica. Povjerenje se može posredovati različitim slikama, tekstovima posebno iz Svetoga pisma, molitvama i sve skladnijim susretom s Bogom. Ovdje se mogu i iskoristiti neke misli iz Svetoga pisma, kao što je: *Onome koji vjeruje sve je moguće*“. Eirenoterapija pomaže pacijentu pomiriti se sam sa sobom, s Bogom i bližnjima. Pomaže pacijentu da se pokaje za svoje grijehе, oprostiti drugima te pružajući Bogu ruku, pomiriti se i svoj plan uskladiti s Božjim. Dinamis terapija čovjeka oslobađa od ovisnosti različitim načinima. Ali uvijek moramo imati jedno na umu: da jedino Bog kao naš Stvoritelj može osloboditi od ovisnosti o zlim i nečistim duhovima. Posljednja, pneumatoterapija čovjeka uči vježbati se u vrlinama, odricati se poroka te moliti Boga za temeljne vrijednosti. Vjerniku koji je žrtva depresije treba ukazati kako središte života nije bolest već Isus Krist koji nas poziva na put nade i spasenja. Upravo je to smisao našega kršćanskoga života. Vjera u središtu ima život u Istini, Boga koji oprašta sve grijehе i uklanja strah. Bitno je skupiti komadiće duha i duše do cjelovitosti osobe.⁶⁶

⁶⁶ Usp. Tomislav Ivančić, Hagioterapija – model terapijske antropologije: *Nova prisutnost*, vol.1.(2007.), 15.-18., <https://hrcak.srce.hr/file/123942> , (10.08.)

3.2 Logoterapija

Logoterapija koju je utemeljio sam Viktor Frankl se može definirati kao liječenje smislom. Ona pomaže osobama koje osjećaju pomanjkanje smisla i pokazuje na koji način se osoba može nositi s bolešću depresije. Više je tehnika nego teorija. Naziv potječe od grčke riječi „logos“ a znači smisao. Naime, Frankl smatra kako nema psihoterapije bez teorije o čovjeku i određene filozofije života. Samo onaj koji poznaje svoje probleme i sve što ga zadesi će moći preživjeti i sačuvati duhovno zdravlje. On smatra da logoterapija u sebi sadrži tri važna pojma: slobodna volja, volja za smislom i smisao života. Kada razmišlja o čovjeku želi povezati njegove tjelesne, psihičke i duhovne dimenzije. Kod čovjeka zanemarujemo u potpunosti ono duhovno ukoliko uzimamo u obzir samo tjelesne potrebe. Usprkos čovjekovoj višeslojnosti, on je integralno i jedinstveno biće. Sve odlike koje ima (psihičke i duhovne) čine ga neponovljivim i jedinstvenim bićem koji traži smisao. Glavna misao vodilja Franklove logoterapije je *od slobodne volje preko volje za smislom do smisla života*. Po tome je čovjek i slobodno biće čija je sloboda zapravo isprepletena s odgovornošću. Mnogo toga čovjeka ograničava u životu, no on se slobodom zauzima za određeni stav. To znači da on slobodom nije neograničen već je sposoban zauzeti stav; sloboda za nešto a ne sloboda od nečega. Prema Franklinu čovjek se stalno odlučuje za nešto te se nada, iako nam se to ne čini tako u određenim razdobljima depresije. Ako nema nadu u sadašnjosti, čovjek ne može imati budućnost. Razlog za velike stope depresije u svijetu se nalaze upravo u tome da se mnogim osobama čini da nemaju budućnosti. Sadašnjost im je nepodnošljiva a nemaju nadu koja bi im pomogla u orijentiranju. Bit logoterapije je govor o budućnosti, svrsi i cilju koji treba postići. Smisao čovjekovog postojanja je motivacijska snaga. Život je prepun pitanja na koja čovjek odgovara, a odgovara na odgovoran način. Teži pronaći i ostvariti cilj i smisao postojanja a to je ono što Franklin naziva *volja za smislom*. Čovjek je podložan utjecajima okoline, ali slobodan je zauzeti svoj stav prema njima. To mu daje sposobnost da pomoću vlastite volje pronađe smisao života i cilj svoje egzistencije, odnosno postojanja. Po tome možemo reći da postajemo kovači svoje sreće. Odgovorni smo pronaći put smisla života.⁶⁷ Manjak smisla života stvara mnoge bolesti današnjice, a u središtu je duševni nemir odnosno noogena neuroza o kojoj ćemo reći nešto više u sljedećem poglavlju.

⁶⁷ Usp. Želimir Puljić, Franklova logoterapija – liječenje smislom: *Časopis za opća društvena pitanja*, vol.14. (2005.), 890.-892., <https://hrcak.srce.hr/file/27992>, (10.08.)

3.2.1 Noogena depresija

Besciljno, besmisleno i neosmišljeno stanje Franklin otkriva posebno u studentskim populacijama u jurnjavi za užicima. Više smo puta otkrili da ono što čovjeka pokreće je razlog, odnosno smisao postojanja. Ukoliko osoba ne pronađe razlog postojanja, dolazi u stanje egzistencijalne frustracije koje se u kombinaciji sa somatopsihičkim simptomima naziva noogena neuroza. Takvo stanje može biti obilježeno općim životnim nezadovoljstvom i *egzistencijalnom prazninom*. Dosada je najčešći izvor praznog života i *zloupotrebljavanja slobode*. Dosada i apatija su glavni simptomi neoogenih neuroza, a postoje dva razloga iz kojeg nastaje. Prvo, čovjek više nije upravljani instiktima, nego razumom te osobno mora odabrati kako se ponašati. Drugi razlog se nalazi u gubitku tradicionalnih vrijednosti koje su prije podržavale njegovo ponašanje. Zbog toga čovjek ne zna što činiti te se prilagođuje drugima i čini ono što drugi čini, dakle, upada u konformizam. S druge strane, može činiti samo ono što drugi određuju a to se naziva totalitarizam. Kada se kod čovjeka takvo stanje pretvori u stanje s jasnim kliničkim slikama s jasno definiranim simptomima tek tada možemo reći da ima noogenu neurozu. U suprotnom, to stanje ne mora nužno biti poremećaj. Kod *ozbiljnijeg poremećaja*, noogene depresije, ti simptomi su simptomi depresije čije je polazište u duhovnome, odnosno egzistencijalnoj frustraciji. Čovjek je dakle prema Franklu, sastavljen od jedinstva tjelesne, psihičke i duhovne dimenzije koje međusobno utječu jedna na drugu. Ističemo posebno duhovnu dimenziju, koja je specifično ljudska dimenzija. Ona sadrži tipično ljudske fenomene; pitanje smisla, savjesti, odluka, slobode, sposobnost humora i samonadilaženja. Ta dimenzija potječe čovjekove odluke koje on prikazuje tjelesnim i psihičkim sposobnostima. Dakle, duhovna dimenzija je neophodna za liječenje bolesti depresije.⁶⁸

3.2.2 Logoterapijski pristup depresiji

Duhovnost, sloboda i odgovornost izgrađuju čovjekov život, a način na koji bi se njima trebali služiti je razboritost. Bez obzira i ako nismo dovršili svoj životne zamisli, razboritost će ih čovjeka učiniti zadovoljnim. To će potaknuti *volju za smislom*. Samim time pronaći ćemo i razloge za životom. Različite okolnosti nam stvaraju različite razloga, stoga će se čovjek ponekad trebati suočiti sa situacijom i uzeti svoj križ. No postoji samo jedan odgovor na svaku situaciju, a potrebno je otkriti koji je to smisao. Frankl smatra da svaka

⁶⁸ Usp. Viktor Frankl, *Zašto se niste ubili?*, Uvod u logoterapiju, Zagreb, 1989., 90.

osoba može pronaći cilj i smisao u krajnjim okolnostima, do krajnjeg trenutka vlatite egzistencije. Čovjek je obvezan ostvarivati svoje vrijednosti koje ima (živi, stvara, ljubi i trpi) a to ga dovodi do najvišeg smisla postojanja – samotranscedencije. Frankl taj pojam uvodi kako bi opisao da antropološku činjenicu da biti čovjek znači biti nekamo usmjeren, odnosno smisao koji treba ispuniti te razlog koji treba udovoljiti. Time se zahvaljujući duhovnoj dimenziji, čovjek distancira od bolesti kako bi sagledao vlastito stanje. Zbog same činjenice da osobe boluju od depresije, osobe još više postaju depresivnije i zato je to distanciranje jako važno. Trebaju prepoznati svoje stanje te uključiti činjenicu da osoba na kriv način predočuje bolest. Bolesnik treba prepoznati svoju tugu na objektivan način, bez subjektivnog identificiranja s njima i bez prosudbe o smislu ili besmislu vlastite egzistencije. Jer, često puta takvo patološko stanje duše bude zatamnjeno te misli ne mogu biti dobre niti ispravne. Bez obzira na stanje osobe, potrebno je izdići duh, usmjeriti se prema vrijednostima odnosno zauzeti stav. Zauzimanje stava kod osobe je već pola puta izlječenja.⁶⁹ Kako bi se pomoglo osobi u zauzimanju stava, logoterapijski pristup ističe tehniku derefleksije. Ta tehnika uključuje da skrenemo pozornost osobi na vrijednosti koje je moguće ostvariti u konkretnim uvjetima, a koje zbog bolesti nije bila sposobna učiniti. Važno je znati da ljudski život ne pronalazi ispunjenje samo u sretnim radosnim razdobljima života nego i u patnji. Smisao vlastitoga života čovjek pronalazi i u besmislu. Upravo u ovoj konstrukciji se krije i vjera; jedan od stupova je činjenica da se nikada nećemo suočavati s nečim s čim se ne bi mogli nositi.

Osim derefleksije, logoterapija nas poziva i na prilagođavanje psihoterapije stanjima osobe i njezinim mogućnostima. Ponekad trebamo uzeti u obzir da se osoba neće moći oduprijeti morbidnosti bolesti, dok drugi put mogućnost i slobodu osobe treba iskoristiti u usmjerenju ispravnog načina postupanja prema bolesti. Osobito je to teško kod samoubojstva, koja su česta kod depresije kada je potrebno osobu potaknuti da obeća da to neće napraviti. Naravno, Frankl je ovu metodu primjenjivao u slučaju inteligentnih i odgovornih bolesnika. Kao važna odrednica u liječenju i podnošenju je strpljenje koje uključuje i oboljelje i članove obitelji. Od pacijenta se ne očekuje ništa – izuzima se od svojih dužnosti kako bi se umanjila subjektivna i nepovoljna procjena vlastitoga stanja.⁷⁰

⁶⁹ Usp. Želimir Puljić, Franklova logoterapija – liječenje smislom: *Časopis za opća društvena pitanja*, vol.14. (2005.), 893.-896., <https://hrcak.srce.hr/file/27992>, (10.08.)

⁷⁰ Usp. Boris Vidović, Logoterapijski pristup depresiji, *Crkva u svijetu*, vol.51 (2016.)1, 93.-96., <https://hrcak.srce.hr/file/228938>, (10.08.)

3.3 Pastoralna potpora

Psihički poremećaji bolesti, kao što je depresija, su jedan od najvećih izazova za društvo. Takvim osobama se može pomoći, kako smo i vidjeli u prethodnim poglavljima rada, mnogim metodama no često katolička crkva ostvaruje skrb i za oboljelen unutar pastorala bolesnika. Na prvom mjestu se nalazi važna suradnja Crkve i psihijataru te psihologa. Važno je uočiti i razlike s obzirom na fizička i psihička oboljenja, te određene karakteristike vezane za njih. Raspoznavanje stanja oboljele osobe je važno kako za pastoral tako i za medicinske djelatnike. Pastoral oboljelih uključuje djelovanje crkvene zajednice u smjeru spasenja osoba putem navještaja Riječi, liturgijskih slavlja, svjedočanstava, služenja i zajedništva, u kontekstu njihovog nastojanja oko skrbi za psihičko i duševno zdravlje. Također, pastoral uključuje shvaćanje djelovanja na prevenciju bolesti, dijaloga te proširenja skrbi i na obitelj te sve one koji na bilo kakav način žele pomoći osobama. Kao glavnog voditelja pastorala, crkva uključuje i svećenika, odnosno župnika u župnim zajednicama koji mora razvijati cijelu mrežu suradnika. Briga samog pastira župne zajednice uključuje tri dimenzije koje su ujedno važne i za pastoral: navještaj Riječi, slavlje sakramenata te služba kršćanske ljubavi. One su nosivi elementi života i djelovanja Crkve. Sakramentalno slavlje je jezgra pastorala, a posebno euharistija. Sve dimenzije pastorala u njoj pronalaze točku sjedinjenja. Međutim, moramo biti oprezni jer su se u posljednje vrijeme istaknule dvije opasnosti. Prva opasnost zbog magijskog i opasnog shvaćanja sakramenata, dolazi do zanemarivanja medicinskog pristupa. Cjelokupni pastoralni pristup se nastoji iscrpiti u sakramentalnim slavljinama ali bez naknadne pripreve. Također, ne uočava se razlika između dimenzije vjere i obreda te oboljenja koja zahtjeva medicinski pristup. Međutim, prisutna je i opasnost nadomještanja duhovnog pristupa, što smatramo drugom opasnošću. Riječ je dakle o psihoterapijskom redukcionizmu kada se problemi duhovne naravi pokušavaju liječiti psihoterapijskim pristupom što ne dovodi do rezultata. Zbog toga duhovni život trpi neposrednu štetu zbog pogrešnog pristupa.⁷¹ Najpogodniji pristup je onaj duhovno- molitveni. U raznim situacijama vrlo važno će biti savjetovati osobe na odlazak i uključivanje u molitvene skupine. Molitvena podrška članova obitelji, prijatelja i crkvene zajednice je važna za napredak oboljele osobe. Kriterij i nadahnuće pastoral pronalazi u Isusovoj praksi a sama evanđelja nam to potvrđuju svjedočenjem Isusovih ozdravljenja. Pokazuje nam kako život koji nam nudi nije samo ovaj ovozemljski već i nebeski u Očevom kraljevstvu gdje će se čovjek potpuno ostvariti. Samo s

⁷¹ Usp. Nikola Vranješ, Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe: *Crkva u svijetu*, vol. 46.(2011.)3., 303.-307., <https://hrcak.srce.hr/file/107407> , (10.08.)

Kristom možemo postići puninu života. On nam pokazuje da će sve, što nije u skladu s Njegovim naumom, biti nadiđeno, pa tako i bolest depresije.⁷² Max Lucado: „*Božja volja nije da živiš život prožet tjeskobom. Njegova volja nije da u svaki dan ulaziš s užasavnjem i strepnjom. On te načinio za nešto više od tjeskobna i zadihana života koji razar um. On ima novo poglavlje za tvoj život. I spreman je napisati ga* „.⁷³

Stoga, za Njega ne postoji bezizlazna situacija. On je Onaj koji potiče oboljele da budu hrabri svjedoci nade koja je posebno potrebna u snazi trpljenja i patnje. Oboljeli trebaju vlastito trpljenje ugraditi u svjedočanstvo vjere i života. Kao takvi, trebaju biti nužno uključeni u život vjerničke zajednice te čak uzdignuti na razinu svjedočkoga poslanja. Među zajednicama koje bi se trebale izroditi u gotovo svim župnim zajednicama, u središtu je karitativna zajednica koja promiče djelotvornu ljubav, služenje i solidarnost među ljudima. S druge strane, za same psihijatre i psihoterapeute je važno prepoznati granice vlastitoga pristupa te znati prepoznati znakove duhovnih uzročnika oboljenja te mogućnost pastoralnog pristupa. U pastoralnom pristupu su nam važne crkvena Obiteljska savjetovaništa i Centri za duhovnu pomoć koje je osnovao Tomislav Ivančić kojeg smo već ranije spomenuli. Dakle, pastoralni pristup mora biti poosobljen na način da svaka osoba na svoj osobni način doživljava svoju situaciju bolesti. Svaki život je jedinstven put i vrijedan je življenja. Nijedan život ne izmiče Njegovom nadzoru, a da bi bilo lakše u upravljanju, uključuje u to i svoje „pastire“ (pastoralne djelatnike, obitelj, medicinske stručnjake...). Vjera čovjeka u depresiji nikada ne ostavlja samoga. Uvijek je treba tražiti u izvornom smislu te isticati pozitivnu ulogu vjerničke prakse u procesu ozdravljenja. Mnogo je oslonaca na koje se možemo oslonuti. Ona nam pokazuje jedinstveno kršćansko iskustvo tuge koja nam je putokaz sjedinjenja s Isusom Kristom.⁷⁴

Benedikt XVI.: „*Vjera koja promatra Božju ljubav koja se objavila u probodenom Isusovom srcu na križu, rađa ljubav. Ljubav je svjetlo – koje uvijek iznova rasvjetljuje obavijen tamom i daje nam hrabrosti potrebne za život i djelovanje. Ljubav je moguća i mi*

⁷² Usp. Nikola Vranješ, Depresija – izazov za vjerničku praksu pastoralne mogućnosti i perspektive: *Riječki teološki časopis*, vol.39 (2012.)1., 113.-114., <https://hrcak.srce.hr/file/125205> , (10.08.)

⁷³ Max Lucado, Ne brinite se tjeskobno ni za što, *Scriptura media*, Zagreb, 2021., 11.

⁷⁴ Usp. Nikola Vranješ, Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe: *Crkva u svijetu*, vol. 46.(2011.)3., 313.-314., <https://hrcak.srce.hr/file/107407> , (10.08.)

smo je sposobni praktimirati jer smo stvoreni na sliku Božju. Živjeti ljubav i tako omogućiti da Božje svjetlo uđe u svijet – to je poziv kojeg želim uputiti.“⁷⁵

⁷⁵ Usp. BENEDIKT XVI., *Deus caritas est – Bog je ljubav. Enciklika biskupima, prezbiterima i đakonima, posvećenim osobama i svim vjernicima laicima o kršćanskoj ljubavi* (25.XII. 2005.), Dokumenti 143, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2006., br.39.

ZAKLJUČAK:

Depresija je ozbiljno stanje poremećaja raspoloženja uz mnogo duševne boli i dugotrajne tuge. To je suvremena bolest koja uzima sve više maha te utječe kako na život osobe, tako i na okolinu. Stoga smo pokušali opisati i što bolje upoznati se s glavnim odrednicama te kobne bolesti. Užurbanost, čovjekov materijalizam, utjecaj okoline i „život na dlanu“ samo su neki od razloga za njeno razvijanje. To je sve potaknulo da prikazemo glavne načine liječenja a u ovom radu smo prikazali da vrhunac postižu u vjeri. Dakle, zaključili smo da je njeno liječenje moguće, a najpogodniji način bi bio upotreba i medicinskih i vjerskih metoda. Liječenje se određuje ovisno o stanju osobe i vrsti poremećaja te svaki uključuje potporu obitelji i bližnjih. Bitna je i suradnja pastoralnih djelatnika te medicinskih stručnjaka u svrhu sve učinkovitijeg liječenja. Vidjeli smo kako depresija pogađa sve dimenzije života (psihičku, duhovnu i tjelesnu) a najviše zadire u duhovnu dimenziju. Duhovnost svakoga čovjeka je važna odrednica vjere. Duhovne metode koje smo spomenuli imaju zadaću liječiti nadom, molitvom i strpljivošću a pokazuju koliko je naša vjera moćna u najbeznadnijim slučajevima. U tim slučajevima je potrebno ražariti ljubav i probuditi nadu, a na koncu i umnožiti vjeru. Vjera je ona koja prethodi svakome djelovanju. Stoga, Krist nas poziva da nosimo svoj križ, jer je svaki jedinstven i svaki ima svoj *smisao*. Svaki čovjek na svoj način živi vjeru, te će prema tome i na različite načine prevladavati kušnje. Trebamo se usuditi vjerovati da će se dogoditi dobre stvari. I uvijek trebamo imati na umu da Isus unosi svjetlo svima koji Ga ljube.

LITERATURA :

KNJIGE:

AMERIČKA PSIHIJATRIJSKA UDRUGA, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM IV.*

BENEDIKT XVI., *Deus caritas est – Bog je ljubav. Enciklika biskupima, prezbiterima i đakonima, posvećenim osobama i svim vjernicima laicima o kršćanskoj ljubavi* (25.XII. 2005.), Dokumenti 143, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2006., br.39.

DE MELLO, Anthony. *Prestanite se ponavljati: probudite se, sve je dobro.* Budilnik izdavaštvo, 2021.

FRANKL, Viktor. *Zašto se niste ubili?*, Uvod u logoterapiju, Zagreb, 1989.

HOLMES, Jeremy. *Depresija*, Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2006.

KHERIATY, Aaron. *Pobijedite depresiju snagom vjere*, Verbum, Split, 2015.

LACKOVIĆ – GRGIN, Katica. *Stres u djece i adolescenata*, Naklada Slap, 2000.

LEBENDINA MANZIONI, Marija. *Psihološke osobe poremećaja u ponašanju*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2006.

LUCADO, Max. *Ne brinite se tjeskobno ni za što.* Scriptura media, Zagreb, 2021.

MILIVOJEVIĆ, Zoran. *Emocije*, Mozaik knjiga, Zagreb, 2016.

NABATI, Moussa. *Depresija: bolest ili šansa?*, Alfa, Zagreb, 2006.

VULIĆ – PRTORIĆ, Anita. *Depresivnost u djece i adolescenata*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004.

ZUKAV, Gary. *Život duše*, Mozaik knjiga, 1990.

ČLANCI:

IVANČIĆ, Tomislav. Hagioterapija – model terapijske antropologije: *Nova prisutnost*, vol.1.(2007.), 11.-12., <https://hrcak.srce.hr/file/123942> , (10.08.)

NIKIĆ, Mijo. Principi duhovne terapije, na: <https://duhovnost.net/ovo-su-principi-duhovne-terapije/> , (10.08.)

PULJIĆ, Želimir. Franklova logoterapija – liječenje smislom: *Časopis za opća društvena pitanja*, vol.14. (2005.), 890.-892., <https://hrcak.srce.hr/file/27992> , (10.08.)

VIDOVIĆ, Boris. Logoterapijski pristup depresiji, *Crkva u svijetu*, vol.51 (2016.)1, 93.-96., <https://hrcak.srce.hr/file/228938> , (10.08.)

VRANJEŠ, Nikola. Pastoralna skrb za psihički oboljele osobe: *Crkva u svijetu*, vol. 46.(2011.)3., 303.-307., <https://hrcak.srce.hr/file/107407> , (10.08.)

VRANJEŠ, Nikola. Depresija – izazov za vjerničku praksu pastoralne mogućnosti i perspektive: *Riječki teološki časopis*, vol.39(2012.),1., [RTC 39 2012Vranjes \(1\).pdf](#)

IZVORI S INTERNETA:

GRANIĆ, Marija. Kako izaći iz depresije, na: https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/kako-izaci-iz-depresije-psihologinja-donosi-10-koraka

HOTUJAC, Ljubomir. Depresija – oblici depresije na : <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/16135/Oblici-depresije.html>

<https://hagio.hr/hagioterapija/> , (10.08.)

<https://hr.gottamentor.com/101-quotes-about-depression-help-you-not-feel-alone-your-struggle>

<https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija/poremecaji-raspolozenja/bipolarni-poremecaji>

HURLEY, Katie. Teens and depression, na : <https://www.psycom.net/depression.central.teens.html>

SVEUČILIŠTE U SPLITU

KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja, _____, kao pristupnik za stjecanje zvanja magistra/magistrice _____, izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mog vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio diplomskoga rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga diplomskog rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, _____

Potpis

SUMMARY:

Depression is a psychological disorder that has been increasingly seen lately. It manifests itself through many symptoms, such as mood swings, loss of interest, self-esteem, loss of appetite or sleep, and similar. Symptoms can affect all dimensions of person, especially affecting the spiritual dimension. It affects the normal course of life. Depression typically finds its roots in a normal reaction to a stressful situation in life. A part of such a normal experience is a feeling of sadness, which is the first sign of a psychological disorder. Depression is often cause of suicidality.

Today there are many psychotherapy approaches and methods of curing depression. The most common ones are psychotherapy, pharmacotherapy and methods of treating depression. We must not omit the support of family and environment. The most effective medicine is faith which permeates through the spirit of the method and meaning which represents the very essence of the work. It is necessary to give hope and help to the sick people. They see God's tenderness that encourages them to choose life and find meaning. We will open to hagiotherapy and logotherapy, and at the end to pastoral support sensitive group of society. The road is paved by faith, hope and love, is the only path to meaning which leads to God. He will recover and save.

Key words: depression, healing, spirituality, faith, hagiotherapy, logotherapy.