



Broj ljudi koji prvi put traže psihijatrijsku pomoć veći je 15 posto

Glavni psihički problemi onih koji su preboljeli covid-19 su anksiozni poremećaj, anksioznost, strah, nelagoda što ne znaju imaju li posljedice, hoće li se ponovo zaraziti. Pogotovo je to izraženo kod osoba koje su bile teže bolesne, na respiratoru, koje imaju osjećaj susreta sa smrću. Razgovarala TAMARA FRANJIĆ, snimio DAMIR KRAJAČ/CROPIX

Zbog pandemije bolesti covid-19 cijeli svijet već gotovo godinu dana živi pod posebnim uvjetima. Nova bolest, opasnost od obolijevanja, bolesni i umrli u našoj blizini, neizvjesnost, ekonomske i financijske teškoće... pritišću gotovo svakoga. O tome kako nas ova kriza pogađa, kako se možemo nositi s dugoročnim posljedicama covid-19, o mentalnom stanju nacije razgovarali smo s prof. prim. dr. sc. Igorom Filipčićem, psihijatrom, ravnateljem Psihijatrijske bolnice "Sveti Ivan" u Zagrebu.

■ Kako se kriza s covidom-19 odražava na opću populaciju, a kako na psihijatrijske bolesnike?

- Kako bismo lakše pratili situaciju, sve pogođene ovom krizom trebalo bi podijeliti u tri kategorije. Prva je opća populacija; svi mi u Zagrebu u izuzetno smo lošoj situaciji jer smo bili pogođeni s dvije nedaće, to je potres koji, nažalost, osje-

nastavak na sljedećoj stranici

ćamo i danas - otad je bilo ne znam koliko tisuća manjih potresa te se stalno potenciraju trauma i strah od potresa - uz to imamo covid-19, koji je izuzetno nezgodan i zato što traje dugo. Glavna poruka Svjetske psihijatrijske organizacije glasi: "Ovo nije utrka na sto metara, nije utrka na nekoliko tisuća metara, ovo je maraton". I stoga moramo sačuvati energiju i snagu za onaj završni finiš kako bismo na kraju pobijedili. Iskreno se nadam da će do toga doći vrlo brzo nakon što se počne primjenjivati cjepivo.

Druga su kategorija psihijatrijski bolesnici koji su, nažalost, jedna od najugroženijih skupina oboljelih, zbog niza komorbiditeta, no ljudi to često ne znaju, a treća su kategorija osobe koje nisu do sada bile psihijatrijski bolesnici, ali su preboljele covid-19 i nakon njega imaju posljedice. Jednako kao što mogu imati tjelesne posljedice - otežano disanje, umor, nemogućnost odrađivanja svih svojih obaveza, oštećenja pojedinih organa, pa i mozga - mogu imati i duševni, odnosno psihički problem.

■ Što su glavni psihički problemi osoba koja su preboljele covid-19?

- To su anksiozni poremećaj, anksioznost, strah, nelagoda što ne znaju što će se s njima dogoditi, imaju li posljedice, hoće li se ponovo zaraziti. Pogotovo je to izraženo kod onih koji su bili teže bolesni, koji su bili na respiratoru, koji imaju osjećaj susreta sa smrću. Vrlo je velika vjerojatnost kod njih za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). I dok nije postojao covid-19, u našu dnevnu bolnicu dolazili su na liječenje bolesnici koji su prošli neku tešku traumu; prometnu nesreću, zlostavljanje u obitelji, pljačku... Sve su to situacije u kojima ste suočeni s tim da vam je život ugrožen. Što dulje traje ta prijetnja, to je situacija lošija i veća je vjerojatnost da će vam se pojaviti neki oblik traumatskog poremećaja, pogotovo ako se trauma ponavlja. Nije PTSP vezan samo uz rat, istina, najviše bolesnika jesu naši branitelji ili civili koji su prošli strahote rata, međutim imamo i mirnodopski PTSP koji je, nažalost, stalno prisutan. Nesreće, zlostavljanja, pljačke stalno se doga-

đaju, sve su to situacije u kojima je čovjek životno ugrožen i može kao posljedicu s vremenom razviti PTSP.

■ Što je s oboljelima od teških kroničnih bolesti i psihijatrijskom pomoći za njih?

- Imamo specifičnu dnevnu bolnicu za takve ljude, kao i program PIPS (Program integrativne psihijatrije) koji se najviše bavi liječenjem depresije, a potom i anksioznih poremećaja kod kroničnih tjelesnih bolesnika. Objavili smo velik broj radova na tu temu, moj doktorat otprije petnaest godina bavi se depresijom kod kroničnih tjelesnih bolesnika, to je i tema koju predajem studentima na fakultetu i mogu reći da je postotak pojavnosti psihičkih tegoba kod takvih bolesnika izuzetno velik. Danas se zna da kod oboljelih od kardiovaskularnih bolesti - mislim tu na infarkt miokarda i cerebrovaskularni inzult - takoreći svaki drugi bolesnik razvije neki poremećaj, najčešće anksioznost i strah koji nisu na vrijeme prepoznati pa postupno prelaze u depresiju. Upravo zbog toga već se u prva dva do tri tjedna rehabilitacije počinje s antidepressivnom terapijom. Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI) vrlo se dobro podnose, nemaju kardioloških nuspojava i s takvom se terapijom može krenuti vrlo rano, praktično već u bolnici. Jer zna se da će se vrlo brzo nakon suočavanja sa smrću i zbog posljedica koje izaziva veliki kardiovaskularni incident razviti depresija, to su činjenice.

■ Je li takvo liječenje već standard?

- Još nije, ali redovito održavamo kongres PIN (Psihijatrija Interna

**TRI SU KATEGORIJE:
PRVA JE OPĆA
POPULACIJA, DRUGA
SU PSIHIJATRIJSKI
BOLESNICI, A TREĆA
SU OSOBE KOJE NISU
BILE PSIHIJATRIJSKI
BOLESNICI, ALI
SU PREBOLJELE
COVID-19 I SADA
TRPE POSLJEDICE**

iStock



Neurologija) na kojem educiramo i naše liječnike obiteljske medicine, ali i kolege interniste i neurologe da već oni mogu krenuti s liječenjem kako bi se smanjila stigma oboljelih. Kada se čovjek nakon infarkta loše osjeća, umoran je, depresivan, što znači da se javilo i preklapanje simptoma, drugi misle da je to normalno. Ali nije, jer ako ti simptomi ostanu predugo i onemogućavaju funkcioniranje osobe, oni će otežavati i liječenje infarkta, jer se postupno razvije depresija.

Danas imamo različite metode - od upitnika, razgovora, kliničkog iskustva, točno možemo znati tko od tih bolesnika treba terapiju. Prvo se kroz mjesec dana počne s farmakoterapijom, nakon toga se postupno uvodi liječenje psihoterapijskim tehnikama. Psihijatrija postaje sve više integrativna, moderan psihijatar mora biti i odličan farmakolog i poznavati sve nuspojave i sve dobre strane svakog lijeka kako bi terapija bila što više personalizirana. Smatram da mora poznavati i minimalno dvije ili tri tehnike psihoterapije, jer nije za svaku osobu dobar isti lijek ili ista psihoterapija. Izuzetno je važna ta kombinacija, prvo lijekovima riješite simptome anksioznosti, straha, napetosti, depresivnosti, umora, ali niste još riješili problem, jer niste naučili čovjeka da drugačije misli i da se bolje nosi s problemom. Što

Grupe podrške poslije covid-a

Pokrenuli ste grupne terapije za bolesnike koji imaju psihičke teškoće nakon što su preboljeli covid-19. Kako je to liječenje organizirano?

- Grupe podrške su izuzetno važne, u njima radi psihijatar koji pruža pacijentima podršku, daje im sve potrebne psihoterapijske mjere koje se inače rade u dnevnim bolnicama. Imamo i socijalne radnike i psihologe, jako su važna i iskustva oboljelih, oni ih međusobno dijele, uče jedni od drugih, jedni

druge podržavaju. U svemu tome vide da njihova situacija nije bezizgledna, jer uče da sve to mogu pobijediti, ali prvo trebaju steći samopouzdanje. Ako im ne pružite podršku, ako ne izliječite te ljude, bolesti kao što su depresija, anksioznost ili anksiozni poremećaj neće proći same od sebe. Radimo s prvom dnevnom bolnicom, problem je što se ona sada, zbog situacije, opet trenutno odvija uglavnom online. Imamo mogućnost dnevne bolnice organizirati u prostoru koji

nije u krugu bolnice, nego odmah preko ceste, i nadam se da ćemo to ostvariti. To je praktično, jer pacijenti dnevne bolnice ne moraju dolaziti u dodir s drugima, autobusna stanica je doslovno ispred tog prostora i sve se radi pod punim epidemiološkim mjerama. Oni svi su preboljeli covid-19 i trenutno imaju imunitet, no ponašamo se jednako kao i kada radimo s osobama koje nisu bile bolesne, ali nema tog straha da će se ljudi zaraziti i raširiti bolest.

ako dođe novi problem, novi stres, u najgorem slučaju, novi infarkt? Opet smo na istom. Zato je psihoterapija tu da nam pomogne.

Jednako je s covidom-19 i mogućom novom epizodom bolesti. Psihoterapija nam pomaže da imamo snage promijeniti mišljenje, da ojačamo mehanizme obrane i da se, kad dođe sljedeća stresna situacija, možemo dobro izboriti, a ne potonuti i razviti novu epizodu psihičke bolesti. U psihijatriji se, nažalost, često znaju razvijati nove epizode bolesti, kako paničnog poremećaja, generaliziranog anksioznog poremećaja, tako i depresije. Danas ih možemo odlično izliječiti i pacijenti odlično funkcioniraju godinu, dvije, tri, ali ako ih niste osnažili, nova stresna situacija dovodi do nove epizode bolesti. To ne znači da će onaj isti lijek i ona ista psihoterapija opet pomoći. Zato je važan individualni pristup, pažnja, briga. Ne samo kod oboljelih od kardiovaskularnih bolesti, imamo takav problem i kod bolesti dišnog sustava. Recimo, u KOPB-u su spomenjena tri simptoma - oštećeno desno srce, poremećaj disanja i depresija. Kako u toj bolesti sve teže dišete, osjećate se sve lošije, sve se teže uspinjete stubama, tako će i depresija biti sve teža. Slično je s covidom-19, ne možete disati, borite se za zrak, strahujete da ćete umrijeti, ljudi pored vas su na respiratoru, teško dišu,

OVO JE MARATON: MORAMO SAČUVATI ENERGIJU I SNAGU ZA ONAJ ZAVRŠNI FINIŠ KAKO BISMO NA KRAJU POBIJEDILI. ISKRENO SE NADAM DA ĆE DO TOGA DOĆI VRLO BRZO NAKON ŠTO SE POČNE PRIMJENJIVATI CJEPIVO

neki umru. To je strašan stres i nije čudo da ćemo se još dugo boriti s tim problemima.

■ **Sad smo već više od devet mjeseci pod epidemijom. Koliko se povećao broj psihijatrijskih slučajeva za to vrijeme, znaju li se već neke brojke ili postoci?**

- Neki kolege kažu da nemaju više pacijenata, ja mogu reći da imamo u svim kategorijama nešto veće brojeve i to mogu potkrijepiti podacima. Ljudi koji sada traže pomoć prvi put, zbog stresa od covid-19 i potresa, posebno potresa, imamo znatno više. Možda ih u nekim dijelovima Hrvatske nema, ali što se tiče ove kombinacije, mi zasigurno imamo puno više upita, iako su u mjesecima

nakon potresa bili dostupni različiti oblici psihološke pomoći, što je bilo vrlo dobro. Ipak, danas imamo deset do 15 posto, u nekim dijelovima možda i 20 posto više javljanja takvih pacijenata.

Što se tiče kategorije prijašnjih psihijatrijskih bolesnika, oni su na početku pandemije i prvih mjesec do mjesec i pol poslije potresa, vjerojatno kao i svi mi, bili toliko pritisnuti da se uopće nisu javljali. Bilo je zahtijevnije. Međutim, kod naših bolesnika izuzetno su važne redovite kontrole, a najvažnije je da redovito uzimaju terapiju. Velik broj njih, nakon što se razboli, mora uzimati terapiju još dvije ili pet godina, a neki i cijeli život. To su male doze terapije održavanja koje su izuzetno važne, jer omogućuju našim bolesnicima da budu u remisiji, stabilni i funkcionalni i da nemaju simptoma bolesti. No, kada prekinu uzimati lijek, pogotovo ako to učine naglo, ili ne dođu na kontrolu ili terapiju, bolest se polako vraća. Ona se nikada ne vrati naglo, odjednom, nego šuljajući se, kao što se i javila, tako da oni nisu uopće svjesni da su se ponovo razboljeli. Prva dva-tri tjedna mogu se osjećati dobro, a onda se polako počinju osjećati sve lošije i lošije. Ako žive sami, nema nikoga tko može uočiti takvo stanje i dovesti ih k nama, a

nastavak na sljedećoj stranici

što su dulje bez terapije, to je klinička slika lošija i teža. Ako ljudi žive u obitelji, onda to ukućani primijete, sazna se da nisu bili na injekciji, da su prestali uzimati lijekove.

Imamo sada i veći postotak onih koji su prestali uzimati lijekove. Deset do 20 posto je njih koji, nažalost, imaju novu epizodu bolesti jer su prestali uzimati lijekove i nisu bili na redovitim kontrolama. Moramo priznati da su se kontrole, pogotovo u doba lockdowna, izuzetno smanjile i radio se samo vrući pogon.

■ Kako danas funkcionira bolnica?

- Gotovo kao inače, možda s deset posto kapaciteta manje. Trenutno imamo više od 400 pacijenata u bolnici. Pokrivamo više od polovice Zagreba, uključujući Maksimir i Novi Zagreb, zatim Veliku Goricu i Samobor. Drugu polovicu grada pokriva Klinika Vrapče. No, s obzirom na to da imamo specifične programe, dolazi nam svaki tjedan pedesetak pacijenata iz drugih krajeva. Imamo dnevne bolnice za kocku i programe za kockanje, za poremećaje prehrane i slično, pa nam sve ove dane dolaze mladi ljudi iz cijele zemlje. Drugačiji smo i po laboratoriju za TMS (transkranijnska magnetska stimulacija). Kod nas nema ograde, nema rešetaka, imamo novi princip liječenja u psihijatriji koji je zahvaljujući modernoj farmakoterapiji, modernim pristupima, pogotovo psihoterapiji, socioterapiji i rehabilitaciji, sasvim drugi nivo. Nastojimo i dalje ići u tom smjeru, što je i jedan od glavnih zadataka Svjetske psihijatrijske organizacije u sljedećih pet godina.

Imamo program za psihoterapiju

ŠTO DULJE TRAJE PRIJETNJA I SUOČAVANJE S TIME DA VAM JE ŽIVOT UGROŽEN, TO JE SITUACIJA LOŠIJA I VEĆA JE VJEROJATNOST DE ĆE VAM SE POJAVITI NEKI OBLIK TRAUMATSKOG POREMEĆAJA. NIJE PTSP VEZAN SAMO UZ RAT



SVJETSKA PSIHIJATRIJSKA ORGANIZACIJA

Profesor Filipčić izabran u Izvršni odbor

U listopadu ste izabrani u Izvršni odbor Svjetske psihijatrijske organizacije (World Psychiatric Association, WPA), udruženja koje predstavlja 140 psihijatrijskih društava iz 120 zemalja. Prvi ste psihijatar iz Hrvatske u tom tijelu, a predstavljat ćete srednju Europu, jednu od 18 zona. Što je uloga

članova Odbora? - WPA kreira psihijatrijsku politiku na svjetskom nivou, a ja sam odgovoran da prenesem sve njene informacije, odluke i naputke članicama u našoj zoni koju čine Hrvatska, Sjeverna Makedonija, Srbija, Slovenija, Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Bugarska, Mađarska, Češka, Rumunjska,

Poljska, Slovačka i Moldavija. Tu su, naravno, smjernice u vezi s covidom-19; kako postupati sa psihijatrijskim bolesnicima, kako s ljudima iz opće populacije koji razvijaju stresne poremećaje, strahove, anksiozne poremećaje i slično. To je cijeli hodogram po kojem postupamo i educiramo ljude, što je izuzetno važno.

po integrativnom tipu psihoterapije mladih i već spomenuti program za kronične tjelesne bolesnike. Bavimo se u njemu i neurološkim bolestima. Kod Parkinsonove bolesti, multiple skleroze i epilepsije depresija pogađa 30 do 40 posto oboljelih, kod multiple je izuzetno često neprepoznat bipolarni poremećaj. Imamo i osobe starije dobi oboljele od demencije, koja je neurološka, odnosno bolest mozga, ali što više napreduje, to više postaje psihijatrijska bolest, jer ima puno psihijatrijskih simptoma koje moramo rješavati. Zato imamo palijativu i dnevnu bolnicu za demencije i odjel za demencije. Radimo i s oboljelima od dijabetesa, 40 posto oboljelih ima psihičke smetnje. Što dijabetes dulje traje, to je veća vjerojatnost za depresiju, posebice dođe li do komplikacija kao što su polineuropatije i ostale bolesti i sindromi. Tu su i svi oblici malignih bolesti

povezanih s bolnim sindromima, što je bolnost jača i dulje traje, to su i psihički simptomi teži.

Taj komorbiditet ili multimorbiditet je obostran. To znači da se kod kroničnih tjelesnih bolesnika u više od 30 do 40 posto javljaju psihijatrijske bolesti, ali s druge strane, što smo mi otkrili, kod kroničnih psihijatrijskih bolesnika imamo značajno veći komorbiditet, odnosno multimorbiditet tjelesnih bolesti. U posljednjih šest godina imamo petnaestak objavljenih radova u svim recentnim svjetskim časopisima na tu temu, na što sam iznimno ponosan. U posljednjem radu, koji je iznimno citiran, navodimo da se kod psihijatrijskih bolesnika u odnosu na opću populaciju te bolesti javljaju puno ranije. Kronične bolesti, poput kardiovaskularnih ili dijabetesa, javljaju se u općoj populaciji između 40. i 50. godine, a kod psihijatrijskih bolesni-

IMAMO I VEĆI POSTOTAK ONIH KOJI SU PRESTALI UZIMATI LIJEKOVE. DESET DO DVADESET POSTO NJIH IMA NOVU EPIZODU BOLESTI JER SU PRESTALI PITI LIJEKOVE I ODLAZITI NA KONTROLE

ka i 15 godina ranije. Već od 25. do 30. godine velik je porast kroničnih bolesti u toj skupini. Puno je veća i smrtnost, tako da oni umiru puno mlađi, recimo petnaestak godina ranije od neprepoznatih tjelesnih bolesti. Zato smo pokrenuli i drugi dio projekta, iako nas je covid-19 malo usporio, a to su redoviti sistematski pregledi naših bolesnika kako bismo pokušali što ranije otkriti komorbiditete i na vrijeme ih počeli liječiti. Ako na vrijeme liječite visoki tlak, debljinu, dijabetes, smanjit ćete kardiovaskularne bolesti, infarkte i ostale česte uzroke smrti.

■ Koji je uzrok tog ranijeg obolijevanja?

- Uzroka je više. Prvo, to je sama psihička bolest zbog koje se oni manje brinu o svom zdravlju i svemu ostalom. Drugo, to su loše navike: manjak aktivnosti i sporta, nezdrava prehrana, kompulzivno pušenje, 80 do 90 posto duševnih bolesnika su pušači. Zato imamo niz novih programa zdravog življenja, educiramo i liječimo naše bolesnike kroz dnevnu bolnicu za nepušenje, za poremećaje prehrane te dnevnu bolnicu Zavoda za integrativnu psihijatriju. Uz navedeno, neki od psihofarmaka imaju nuspojavu povećanje tjelesne težine. Cijeli program je osmišljen kako bismo pacijente što više aktivirali i naučili da se što bolje nose sa svojim problemima. U bolnici "Sv. Ivan" imamo različite sadržaje; teniske terene, park za šetnju, terešanu. Mislim da smo prva bolnica u Hrvatskoj koja ima teretanu za svoje bolesnike. Oni, ovisno o odjelu, svaki dan vježbaju po sat-dva, naravno, uz vodstvo stručnog osoblja i fizioterapeuta.

Ideja nam je da u zoni srednje Europe, čiji sam koordinator za Svjetsku psihijatrijsku organizaciju, napravimo veliku multicentričnu studiju kojom bismo istražili prevalenciju kroničkih tjelesnih bolesti, komorbiditeta i multimorbiditeta i kakvi će rezultati biti u zemljama našeg okruženja: Poljskoj, Slovačkoj, Bugarskoj, Sloveniji..., postoje

li razlike između zemalja u bolestima i navikama te liječenju.

Istodobno smo počeli razvijati programe kako bismo spriječili višestruko obolijevanje. Najvažnija je pritom edukacija, prvenstveno naših bolesnika, ali i djelatnika te edukacija roditelja i skrbnika. Oboljeli se nakon bolničkog liječenja vraćaju u svoju primarnu obitelj i tamo na-



COVID-ODJEL U BOLNICI

Mjesta za više od 20 blažih bolesnika

U Psihijatrijskoj bolnici "Sveti Ivan" osnovan je covid-odjel, prema napatku Ministarstva zdravstva. Primate psihijatrijske bolesnike pozitivne na SARS-CoV-2 iz cijelog Zagreba, pa i šire. Koliko mjesta ima na odjelu?

- Na odjelu su bolesnici koji trebaju psihijatrijsku pomoć i boluju od korone, ali nemaju izražene simptome, to je važno reći. Nemaju visoku temperaturu, uopće nemaju simptoma ili su oni vrlo blagi. Oboljele s težim simptomima šaljemo u KB Dubravu ili u Infektivnu kliniku, ovisno o dogovoru. Ozbiljno smo tome pristupili i na odjelu imamo više od 20 mjesta (u vrijeme razgovora na odjelu je bilo šestoro pacijenata).

stavljaju liječenje te se uključuju u normalan život. Stoga je iznimno važno da i obitelj pripremite i educirate kako se boriti s bolešću i kako prepoznati i spriječiti nove epizode.

■ Možemo li se naviknuti na stanje dugotrajnog straha ili je to ipak nemoguće?

- Slažem se da je nemoguće, ali možemo naučiti boriti se s patološkim strahom i anksioznošću. Svjetska psihijatrijska organizacija objavila je smjernice kako spriječiti širenje panike i razvoj anksioznosti. Prvo, imamo golem problem s medijima. Svi pratimo medije, i ja ih volim, ali zasićeni smo. Previše je to informacija. I neke mini informacije znaju se objaviti senzacionalistički, što je potpuno nepotrebno. Poruka je čitateljima da izaberu jedan medij kojem vjeruju, jer ako gledate svaki dan tri dnevnika i stalno ponavljate istu informaciju, onda se postupno razvijaju strah i panika. Poslušajte informacije, trebate ih imati, trebate ih znati, ali morate se odlučiti za jedan medij kojem najviše vjerujete. Ako cijeli dan gledate televiziju ili surfate, bit ćete preplavljeni strahom i nećete funkcionirati. Drugo, treba se uvijek držati rutine. Rutina je izuzetno važna. Ona nas čuva, ona je jedna vrsta obrambenog mehanizma. Ako ste u samoizolaciji ili ste bolesni u blažem obliku, zašto biste spavali do deset sati? Poremetit ćete si cijeli dnevni ciklus. Nećete oprati zube, nećete se istuširati, jest ćete nezdravo ili možda nećete jesti, pit ćete previše alkohola ili ćete previše pušiti. Sve su to situacije koje se događaju kada izgubimo rutinu.

■ Znači, ključno je dati danu neki smisao.

- Upravo to. Nećete otići na posao, ali svejedno možete ustati u uobičajeno vrijeme, obaviti higijenu, obući se, čitati neku knjigu, pogledati seriju, film, možete za sebe učiniti puno toga što želite, a inače ne stignete i može se napraviti u kući. Možete puno više vremena posvetiti svojoj obitelji, ukućanima. Ako to ne radite, ako širite agresiju i anksioznost, doći će do svađa, situacija će se pogoršati, ići ćete jedni drugima na živce. Nećete izdržati cijelu situaciju. Ali ako imate rutinu i svjesni ste situacije, može-

nastavak na sljedećoj stranici

Svatko može imati advent u svojoj glavi

Izvjesno je da će advent, vjerojatno i Božić i Nova godina, proći pod posebnim mjerama. To su inače dani radosti i optimizma, kako možemo održati optimizam i u ovim promijenjenim uvjetima?

- To je moguće, samo je pitanje hoćemo li mi u svojoj glavi, u svojoj obitelji i u svojih 40 kvadrata napraviti advent. Svaki dan si možete pustiti lijevu glazbu, urediti prostor, srediti se. Onako kako na-

pravite u svojoj duši, tako će vam biti i sve će vam se dalje tako razvijati. Veći dio onoga što će nam nedostajati je materijalan, ali i to materijalno možemo u nekom obliku prirediti u svom domu u užem krugu. Svatko od nas ima lijepu i ružnu stranu, znači sve je pitanje dogovora sa samim sobom. Prvo se moramo dogovoriti sa samim sobom, onda sa svojim bližnjima, a onda i sa širim krugom ljudi. I onda je sve lakše.



te razgovarati s djecom o temama o kojima inače ne razgovarate, možete više vremena provoditi s partnerom, što inače možda ne stignete, zabavljati se, igrati društvenu igru, bilo što što će vas povezati. Ali izuzetno je važno osvijestiti da budemo tolerantni, jer znamo da je zatvoreni prostor nezgodan, da je najgore kad čovjek ima neke ograde, kad je limitiran u

**IZABERITE JEDAN MEDIJ
KOJEM VJERUJETE, JER
AKO GLEDATE SVAKI
DAN TRI DNEVNIKA
I ISTE INFORMACIJE,
U STRAHU STE.
AKO CIJELI DAN TO
GLEDATE I SLUŠATE,
BIT ĆETE PREPLAVLJENI
STRAHOM I NEĆETE
FUNKCIONIRATI**

nećemu. Bez toga i u najljepšoj kući s bazenom ne bismo izdržali ni mjesec dana.

Upravo o tome treba stalno educirati javnost - treba biti tolerantan, razviti empatiju i brigu koje smo pomalo zapostavili zbog našeg načina života koji je, moram priznati, postao vrlo brz, a, nažalost, povremeno i površan. Živimo brzo, trčimo za materijalnim dobrima i mislimo

da to ima smisla, no ne znači da će nas te stvari ispuniti. Nažalost, zaboravljamo to. Nemamo vremena davati jedni drugima sebe, ne samo materijalno nego i emocionalno, što je najvažnije. Nije istina da sada ne možete komunicirati s prijateljima; imate sve ove gadžete, ne morate igrati igrice i besciljno surfati, iskoristite tehnologiju da se čujete i vidite s nekim svojim, razgovarate, pitate kako su, što se događa, podijelite neke stvari s njima... Čovjek se puno bolje osjeća kada nešto daje nego kada dobije, nažalost, mislim da pomalo gubimo taj osjećaj. Jednostavno u cijeloj toj brzini zaboravljamo neke male stvari koje puno znače. Možemo si pomoći i vježbanjem ili meditiranjem. Ne morate radi vježbanja ići u teretanu, možete i doma raditi trbušnjake, ali ljudi često misle da ne mogu. To su neki sklopovi u glavi, neke naučene radnje. Ali zato i jesmo intelektualna bića i imamo dušu, što druge vrste nemaju, da uz intelekt razvijemo i emocionalnu komponentu. Ona je iznimno važna, bez nje ćemo sve ovo teško preživjeti.

■ Kakav nam je pristup potreban u borbi protiv epidemije u ovom trenutku?

- Protiv sam dramatiziranja i senzacionalističkog pristupa. Mislim da trebamo biti kritični prema onome što je loše, ali ne samo zato da bismo kritizirali nego zato da bismo neke

stvari poboljšali. Uz kritiku treba i predložiti rješenje. No, da bismo mogli rješavati problem, nije dovoljno da smo ga samo svjesni, nego ga moramo i osvijestiti. Recimo, mogu biti svjestan da je opasno pretrčavati cestu, ali ipak se zadržim i na mene naleti auto. Osvijestiti u ovom slučaju znači da znam da moram pričekati zeleno svjetlo i onda prijeći cestu puno sigurnije nego da je pretrčavam. Znači, moramo osvijestiti problem i ozbiljno se pripremiti za njegovo rješavanje. Mislim da smo za to sposobni.

■ Kakvo je mentalno stanje nacije? Jesmo li u krizi?

- Ne slažem se da je naše društvo u krizi, uvijek su postojale krize tijekom povijesti, i to je prava Gaussova krivulja, malo ste gore, malo ste dolje, u socijalnim pitanjima, u političkim itd. Važno je da imate kontinuitet, da imate zdravu naciju u smislu da ljudi vode dijalog, da se mogu dogovarati, da imaju što više empatije i povjerenja jedni u druge. Izuzetno je važno reći da ovo nije situacija koju smo očekivali, za koju smo bili pripravnici.

Dobro je da vidimo sunce, da vidimo izlaz iz tunela, to je cjepivo, ali ono što će nam zaostati svakako su socijalni problemi, jer puno toga sada ne može normalno funkcionirati, i psihički problemi, odnosno mentalne bolesti. Nadam se da će se socijalna situacija vrlo brzo pokre-

TREBA SE UVIJEK DRŽATI RUTINE. RUTINA JE IZUZETNO VAŽNA. ONA NAS ČUVA, ONA JE JEDNA VRSTA OBRAMBENOG MEHANIZMA. AKO STE U SAMOIZOLACIJI ILI STE BOLESNI U BLAŽEM OBLIKU, ZAŠTO BISTE SPAVALI DO 10?

nuti i dobro je da smo dio EU, jednog većeg kotača, koji će, kada krene, povući sve zemlje sa sobom, pa i nas, to je odlično. Znači, ne moramo sve sami, ali moramo biti odgovorni.

A što se tiče mentalnog stanja, mislim da je vrijeme da se psihijatri uključe u planiranje preventivnih programa, u tijelo koje bi se time bavilo, kako bi se izbjegla nova pandemija nakon covida. Imamo dovoljno psihijata, kvalitetnih, educiranih, sposobnih ljudi koji mogu izvući cijelu priču, koji mogu u budućnosti riješiti te mentalne poremećaje. Treba uključiti i širi krug ljudi, psihologe, socijalne radnike, volontere i udruge koje pomažu našim bolesnicima i educiraju ih, no važno je razlučiti da psihijatri, odnosno sustav medicinske liječi ljude, a svi ostali pomažu, educiraju, daju snagu, ali ne liječe. Nažalost, tu se sve ispreplete i onda, kao što svi volimo biti izbornici ili pjevači, mnogi misle da mogu sve raditi najbolje. Mislim da to nije točno, da profesionalci moraju raditi profesionalno svoj posao, a svi ostali koji žele pomoći iznimno su dobrodošli, no valja razgraničiti ovlasti i sve koji žele pomoći educirati da pruže ljudima podršku, ali i da shvate da je za liječenje mentalnih poremećaja na početku izuzetno važna farmakoterapija da se riješe simptomi. Nećete doprijeti do tog čovjeka i nećete mu moći pomoći ako ne riješite simptome. Nakon toga ide psihoterapija, kojom ga ojačate, a nakon toga svi drugi oblici pomoći. I zato mislim da možemo raditi u timu, ali samo ako znamo što tko radi.

Mislim da idemo u dobrom smjeru i da se možemo izboriti, samo

moramo imati strpljivosti, tolerancije i ljubavi.

■ Imamo li ih? Strpljivost, ljubav, toleranciju?

- Ne znam. Osobno se trudim svaki dan ih razvijati, što na poslu, što u obitelji i sa svojim najbližima i ja u to vjerujem.

■ Suprotnost tome su bezrazložna mržnja i netolerancija kakve su u velikoj mjeri prisutne u komentarima na društvenim mrežama. Je li to stvarno mentalno stanje tih osoba ili je to neki trend?

- I jedno i drugo. Nažalost, lako to mogu dijagnosticirati, ne kao neki poremećaj ili bolest, prije bih rekao da je to nezrelost, znači nezrela struktura. Čovjek nije u djetinjstvu imao dovoljno ljubavi, pažnje, brige, a i poslije se nije razvijao da bi bio tolerantiji i da bi činio dobre stvari. Sada uvijek vidi čašu polupraznu, a ne polupunu, vidi samo ono loše. Mislim da kritiziranje nije loše ako date rješenje. S druge strane, vrijeđanje, mržnja i ostale negativne emocije, nažalost, normalne su i ne možemo ih izbjeći, one su u nama. Ako je to način ventiliranja tih osoba, nije dobar zato što je u javnom prostoru, ali očito ga ne možemo izbjeći. Možda bi bilo bolje da trče, da se bave sportom, da rade neki konstruktivan posao ili fizički posao, da se ispušu.

Izuzetno je važna emocionalna zrelost, ona se stječe s godinama i iskustvom, ali najviše se dobije u obiteljskom okruženju. Onaj tko je povrijeđen, tko ne može pobijediti svoje strahove i svoje boli, nažalost, širi ih prema ostalima, a najviše prema svojoj djeci i drugim bliskim ljudima. Djeca kopiraju naše ponašanje i naše obrasce reagiranja. Možete im sve lijepo reći kako bi se trebala ponašati, ali kada vas čuju da tračate nekog susjeda, mislit će o tom susjedu ono što su čula, a ne ono što ste im "službeno" rekli.

Općenito, agresija je najčešće osjećaj koji se javlja kada ste iznimno napadnuti ili nemoćni. Takav napad i nije toliko čest, ali smo puno češće nemoćni. Zreli je način funkcioniranja tada našaliti se na svoj račun što niste uspjeli pa probati ponovo, ili kao jedno od glavnih rješenja, pronaći nešto lijepo i u tome što je u tom trenutku loše, iznaći neko

rješenje za budućnost i ne ponavljati greške. Ljudi koji su agresivni, ljudi koji su u strahu, stalno ponavljaju iste greške i iste obrasce ponašanja i zato su stalno u toj muci i zato im je stalno loše i teško i anksiozni su. I ne vole sebe, jer su zarobljeni u tom nezrelom mehanizmu manjka ljubavi.

■ I pandemija će jednom početi jenjavati, na kraju će i proći. Što mislite, hoćemo li se tada kolektivno opustiti ili će uhodavanje potrajati?

- Moje je mišljenje da neće biti značajnog opuštanja. Prvo, velik broj ljudi kaže da se ne žele cijepiti, znači bit će s tim problema. Svatko ima pravo na svoje mišljenje, ali mislim da nije dobro ne cijepiti se, jer time ne ugrožavate samo sebe, nego i one oko sebe. Mislim da će cijeli taj proces potrajati, da će sigurno ostaviti traga u našim glavama, kao što je ostavio i Domovinski rat u svima nama koji smo ovdje živjeli, bili i preživjeli. Pandemija će ostaviti posljedice na cijeli svijet, na industriju, turizam, promet i na sve ostalo, i možda ćemo nakon nje ipak biti malo pažljiviji. Možda je na neki način i dobro neke stvari drugačije sagledati. Malo smo se uljuljkali, možda smo bili presigurni u to da kao nadmoćna vrsta možemo sve. Ovo je, nažalost, najružniji način da opet malo odrastamo i naučimo neke nove životne odnose. Mislim da će se društvo polarizirati i podijeliti na one koji su iz svega ovoga nešto naučili, koji su ovo iskoristili za rast, koji su postali bolji, kvalitetniji, tolerantniji, odgovorniji, i na one kojima se to nije dogodilo. Nažalost, značajan dio naših sugrađana ostat će bez nekog od svojih najmilijih i to je nešto što ne možemo zanemariti i zaboraviti, to je ono što nas ne može utješiti. Životi ljudi ne mogu se vratiti. Još neko vrijeme trajat će i prolongirani osjećaj žalovanja, jer mnogi ljudi nisu uspjeli odžalovati svoje, neki nisu uspjeli ni pokopati bližnje kako spada, ne samo kod nas, u cijelom svijetu. Vidjeli smo masovne grobnice u Brazilu, ljudi i ne znaju gdje je tko sahranjen. Puno je ljudi pogođeno, a pred nama je sigurno još mjesec-dva opasne borbe.