

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LV, BROJ 650-651/2013., OŽUJAK-TRAVANJ, CIJENA 7,00 kn,
ISSN 0351-9384 / Poštarina plaćena u pošti 51 000 Rijeka



različiti putovi,
cilj isti

N A R O D N I
Z D R A V S T V E N I
L I S Tdvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE
U SURADNJI S HRVATSKIM
ZAVODOM ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Za izdavača

Prof. dr. sc. Vladimir Mićović, dr. med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine
Odsjek za zdravstveni odgoj i
promociju zdravlja

Redakcijski savjet

Dr. sc. Suzana Janković, dr. med.;
Nikola Kraljik, dr. med.; prof. dr. sc.
Vladimir Mićović, dr. med.; dr. sc.
Sanja Musić – Milanović, dr. med.;
Ankica Perhat, dipl. oec.; Tibor Santo,
dr. med.; Vladimir Smešny, dr. med.;
prim. mr. sc. Ankica Smoljanović, dr. med.

Urednik

Dr. sc. Suzana Janković, dr. med.

Lektor

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema i tisak

Gradska tiskara Osijek, d.d.,
J. J. Strossmayera 337, Osijek

Rješenje naslovne stranice

Prof. dr. sc. Saša Ostojić, dr. med.

Uredništvo

Svjetlana Gašparović Babić, dr. med.
Radojka Grbac, bacc. paed.
51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a
p.p. 382
tel. 21-43-59, 35-87-92
fax 21-39-48
<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)Godišnja pretplata 36.00 kn
Žiro račun 2402006-1100369379
Erste&Steiermarkische Bank d.d.«NZL» je tiskan uz potporu
Primorsko-goranske županije i Odjela
gradske uprave za zdravstvo i
socijalnu skrb Grada Rijeke.

SADRŽAJ

LIJEČENJE, POBJEDA ILI PORAZ

UVODNIK 3

Svjetski dan zdravlja – 7. travnja 2014.

MALI UGRIZ, VELIKA PRIJETNJA 4

Klinička farmakologija

NAĆI PRAVI LIJEK 5

Kirurška terapija

ZA IZLJEČENJE POD NOŽ 7

Terapija zračenjem – radioterapija

NEVIDLJIVE ZRAKE KOJE LIJEČE 9



Fizikalna medicina

POVRATAK U ZDRAVLJE 11

Psihoterapija

RIJEČI KOJE LIJEČE 14

Socioterapija

BITI DIO DRUŠTVA 16

Radna terapija

MOGU SAM! 18

Duhovnost

DUH BIRA IZMEĐU DOBRA I ZLA 19

Fitoterapija

POVRATAK POD OKRILJE MEDICINE 21

Aromaterapija

MIRISNA TERAPIJA 23



Iskazivanje agresije

NAPAD I OBRANA 25

Moral u društvu

IMA LI NADE? 28

Znaju li žene kojih se bolesti trebaju najviše bojati

ŽENSKO SRCE 30

O ZDRAVLJU UKRATKO

Eliksir s mediterana 31

LIJEČENJE, POBJEDA ILI PORAZ

Barem na početku, dobro je podsjetiti se: zdravlje se može unaprijediti, može se očuvati. Bolest (kad se već pojavila) može se rano otkriti, može se liječiti, a nasreću često i izliječiti.

Umjesto uvoda, malo o riječima. Sve češće se u svakodnevnom javnom govoru koriste tuđice koje, htjeli mi to ili ne, povećavaju nerazumljivost poruke. Tako su bolesti ostale bolesti, a bolesnici su postali pacijenti (o pacijentima umjesto korisnicima zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja drugom prilikom). Slično, umjesto liječenja rado i učestalo koristimo riječ terapija. I to je tuđica (starogrčkog podrijetla) kojoj najvjerojatnije većina ne zna korijen: terapija (*therapeia*) je tako služenje, njega, njegovatelj je *therapon*, a (omiljeni) **therapeutes** je sluga. Prilika je osvrnuti se na još jednu (u reklamama svakodnevnu) uporabu tuđica koje autori ne razumiju baš odviše. Tako lijekovi imaju terapeutsko ili farmaceutsko (uspješno) djelovanje, umjesto (ako već) terapijsko ili farmakološko djelovanje. O problemu riječi „therapeut“ još malo i kasnije.

Liječenje kao postupak, preglednosti radi, može se podijeliti na mnoge oblike, pa tako i na:

- samopomoć, uzajamnu pomoć i stručnu pomoć,
- pojedinačno-osobno, obiteljsko-porodično, skupnomasovno,
- prirodno, umjetno,
- tjelesno, duševno...

Samopomoć je, nažalost, ograničena na malo, najčešće blažih poremećaja. Uzajamna pomoć (ne ona stručna) najčešće je jednako ograničena. Stručna pomoć je u svim modernim društvima ograničena na liječnike i druge, posebno školovane zdravstvene radnike (pod nadzorom liječnika, koji se u današnja vremena prevelikog opsega znanja i vještina moraju još dodatno usmjeriti, ali i ograničiti ili, popularno rečeno, specijalizirati).

Vrijedno je istaknuti zabrinutost da se pojedinim područjima, načinima i sredstvima liječenja, sve češće (javno), bave pojedinci bez osnovnog medicinskog, ali i bez osnovnog biološkog obrazovanja. Ozbiljne opasnosti od postupaka na granici ili preko granice nadriliječništva trebale bi mnogo više prostora. Zanimljivo je da takve osobe same sebe nikad ne nazivaju liječnicima ovoga ili onoga, ali se bez ustezanja nazivaju terapeutima ovakvim ili onakvim!

Liječenje, potpomognuto nezaustavljivim napretkom znanosti, sve se više odnosi na određenog pojedinca-osobu, a sve manje na nekog tamo prosječnog, na kojeg se primjenjuju uprosječeni postupci (količine lijeka i slično). Istovremeno, često je nužno povezati pojedinca s njegovom obitelji (epidemiološki) ili/ s porodicom (nasljedne značajke, sklonosti i drugo). Nažalost, još uvijek ima epidemijskih ili čak pandemijskih pojava gdje liječenje poje-



dinca nije dostatno (nasreću, tu su najčešće preventivni postupci pa je liječenje cijelih skupina izuzetno).

Znanost i tehnologija ne posustaju, pa mogućnosti „umjetnog“ rastu iz dana u dan. Ovdje pripadaju legalni lijekovi, kirurški zahvati gotovo u cijelosti. Liječenje radioaktivnim sredstvima u cijelosti je „neprirodno“. U manjeviše prirodno liječenje treba uvrstiti dijetu-prehranu (te znatan dio provjerenog travarstva), veći dio fizikalnoterapijskih postupaka, uključno ljekovite vode, blata i slično, ali i radnu terapiju (rad nije i ne bi smio biti samo rizik po zdravlje).

Sve dosad spomenuto odnosilo se, bar na prvi (pogrešan) pogled, na tijelo ili tjelesno. Ostalo je ono što nazivamo duševnim zdravljem ili poremećajima tog zdravlja. U ovim, nazovimo ih, modernim vremenima, gotov cijela medicinska javnost prihvaća spoznaju o isprepletenosti svega što je tjelesno s onim što je duševno ili duhovno i obratno. Ali! Nužnost specijaliziranja dovela je i do djelomičnog udaljavanja pojedinih specijalnosti, a rado proklamirani „timski“ ili „interdisciplinarni“ rad je i organizacijski i potom (ili prije toga) ekonomski problem. Nije nepoznato u najbolje informiranim krugovima onih koji se ozbiljno bave pretpostavkama budućnosti ljudskoga zdravlja (Svjetska zdravstvena organizacija) da će potreba za zaštitom duševnog zdravlja rasti brže od svih ostalih područja. Spomenuta isprepletenost i povezanost dodatan je uteg.

Na kraju, možda je prilika reći da će se medicina, naročito njezin psihološko-psihijatrijski dio, morati bez ograda uključiti u društveno, socijalno, odnosno u sve oblike ponašanja pojedinaca i skupina koje neposredno ugrožavaju zdravlje drugih pojedinaca ili skupina. Bez imalo podcjenjivanja, pravna, defektološka, socijalno - radna (samo na primjer) znanost i struka nisu dostatni!

Medicinska struka već je preopterećena, pa nije lako, a mora se naći optimizam u proširenju obveza!

Vladimir Smešny, dr. med.

Svjetski dan zdravlja – 7. travnja 2014.

MALI UGRIZ, VELIKA PRIJETNJA

Svjetski dan zdravlja obilježava se 7. travnja svake godine, povodom obljetnice osnutka Svjetske zdravstvene organizacije 1948. godine. Svake godine odabire se tema koja ističe prioritetno područje javnoga zdravstva.

Obilježavanje toga dana pruža priliku pojedincima u svakoj zajednici da se uključe u aktivnosti koje mogu dovesti do boljeg zdravlja. Tema su za 2014. godinu vektorske bolesti.

Vektori i vektorske bolesti

Vektori su organizmi koji prenose uzročnike bolesti i parazite s jedne zaražene osobe (ili životinje) na drugu. Vektorske bolesti uzrokovane su tim uzročnicima i parazitima u ljudskoj populaciji. Najčešće se pojavljuju u tropskim područjima i mjestima gdje je pristup sigurnim sustavima pitke vode i kanalizacije problematičan.

Najsmrtonosnija vektorska bolest, malarija, uzrokovala je, procjenjuje se, 660 000 smrtnih slučajeva u 2010. godini. Smrti afričke djece čine većinu tih slučajeva. Međutim, najbrže rastuća svjetska vektorska bolest je denga groznica, s povećanjem od 30 puta tijekom posljednjih 50 godina. Globalizacija trgovine i putovanja te ekološki izazovi, kao što su klimatske promjene i urbanizacija, imaju utjecaj na prijenos vektorskih bolesti te uzrokuju njihovu pojavu



i u zemljama u kojima su prethodno bile nepoznate.

U posljednjih nekoliko godina, obnovljene obveze ministarstava zdravstva, regionalnih i globalnih zdravstvenih inicijativa, uz potporu zaklada, nevladinih organizacija, privatnog sektora i znanstvene zajednice, pomogle su sniziti učestalost i mortalitet koje uzrokuju neke vektorske bolesti. Svjetski dan zdravlja 2014. godine istaknut će neke od najpoznatijih vektora, kao što su komarci, muhe, kukci, krpelji i puževi - odgovornih za prijenos velikog broja parazita i uzročnika bolesti koji napadaju ljude ili životinje. Komarci, naprimjer, ne samo da prenose malariju i denga groznicu, već i limfnu filarijazu, čikungunju, japanski encefalitis i žutu groznicu.

Svjetska zdravstvena organizacija

Cilj: bolja zaštita od vektorskih bolesti

- *Svrha je kampanje podizanje svijesti o opasnosti vektora i vektorskih bolesti te poticanje obitelji i zajednice da poduzmu mjere kako bi se što bolje zaštitile. Temeljni element kampanje bit će osigurati zajednicama potrebne informacije. S obzirom na to da se vektorske bolesti počinju širiti izvan svojih tradicionalnih granica, akciju treba proširiti i izvan zemalja u kojima te bolesti trenutno postoje.*
- *U širem smislu, kroz kampanju, ciljevi su sljedeći:*
 - *da se obitelji koje žive u područjima gdje postoje bolesti koje prenose vektori znaju zaštititi;*
 - *da putnici znaju kako da se zaštite od vektora i vektorskih bolesti kada putuju u zemlje u kojima oni predstavljaju prijetnju zdravlju;*
 - *da u zemljama u kojima su vektorske bolesti javnozdravstveni problem, ministarstva zdravlja uspostave mjere za poboljšanje zaštite svojih populacija;*
 - *da u zemljama u kojima su vektorske bolesti prijetnja u nastajanju, zdravstvene vlasti surađuju s tijelima zaduženima za okoliš i ostalim relevantnim tijelima na lokalnoj razini, ali i u susjednim zemljama, kako bi poboljšale integrirani nadzor vektora i poduzele mjere sprječavanja njihovog širenja.*

Klinička farmakologija

NAČI PRAVI LIJEK

Klinička farmakologija relativno je mlada medicinska grana, koja se počela razvijati sredinom prošloga stoljeća burnim pronalaskom velikog broja lijekova. Kako nije široko zastupljena, javnost je možda nedovoljno upoznata s njenim mogućnostima i značenjem.

Svrha je kliničke farmakologije povezati temeljnu ili eksperimentalnu farmakologiju i kliničku medicinu, radi što sigurnijeg i učinkovitijeg liječenja lijekovima. Klinički farmakolog je liječnik, specijalist kliničke farmakologije ili druge kliničke grane medicine, s poslijediplomskim ili doktorskim usavršavanjem iz kliničke farmakologije.

Znanost o lijeku

Temeljna humana farmakologija je znanost o lijekovima koja primarno proučava molekularne mehanizme djelovanja lijekova, principe djelovanja molekula na stanice, tkiva, organe ili druge molekule, u laboratorijskim uvjetima.

Klinička ili „primijenjena“ farmakologija proučava učinke i primjenu lijekova u ljudi te mogućnosti kontroliranja bolesti lijekovima, tj. bavi se učincima lijekova u svakodnevnoj praksi.

U dijelu svojih aktivnosti te se dvije medicinske grane preklapaju, dok u drugom dijelu svaka ima svojih posebnosti. Iako se ne mogu strogo odvojiti aktivnosti temeljne i kliničke farmakologije, radi jednostavnosti one su shematski prikazane odvojeno.

PRINC.	MOLEKULE	HUMANA FARMAKOLOGIJA	LAB.
TRANSLACIJSKI PROCESI	MOLEKULARNA FARMAKOLOGIJA	FARMAKOLOGIJA RECEPTORA FARMAKOLOGIJA ENZIMA FARMAKOLOGIJA AUTAKOIDA FARMAKOLOGIJA PRIJENOSNIKA	TRANSLACIJSKE METODE
	FARMAKOLOGIJA STANICA I TKIVA	STANIČNA FARMAKOLOGIJA FARMAKOGENETIKA/GENOMIKA FARMAKOKINETIKA METABOLIZAM LIJEKOVA	
	FARMAKOLOGIJA ORGANA	NUSPOJAVE I INTERAKCIJA	
	ČOVJEK (POJEDINAC)	PRIMJENA LIJEKA PRAĆENJE UČINAKA PRAĆENJE NUSPOJAVA KLINIČKA TOKSIKOLOGIJA	
	POPULACIJA	KLINIČKA ISPITIVANJA LIJEKOVA POTROŠNJA LIJEKOVA FARMAKOVIGILANCIJA FARMAKOEPIDEMIOLOGIJA FARMAKOEKONOMIKA POLITIKA LIJEKOVA	

Slika 1. Shematski prikaz aktivnosti temeljne i kliničke farmakologije. Osjenčani dio prikazuje dio aktivnosti kojima se bave obje discipline

Kako lijek liječi

Farmakologija stanica i tkiva proučava farmakodinamiku (mehanizam djelovanja) lijekova, farmakokinetiku (sudbinu lijeka u organizmu od njegovog ulaska do izlučivanja) i biokemijske procese na nivou stanice uzrokovane lijekom. Na istoj se razini proučavaju genetske različitosti u farmakodinamici/ farmakokinetici lijeka. Farmakologija organa proučava farmakokinetiku i farmakodinamiku lijeka na razini organa ili organskih sustava te neželjene učinke lijekova i interakcije lijekova na istom nivou.

Klinička farmakologija čovjeka ili pojedinca, osim farmakokinetike i farmakodinamike lijeka, na jedinki proučava neželjene reakcije i interakcije lijekova, stvarnu primjenu lijeka u pojedinca, uključujući i propisivanje i praćenje liječenja lijekom. Prati kliničke aspekte toksičnih učinaka lijeka te fiziološke i psihološke čimbenike koji utječu na ishod liječenja (pridržavanje terapije).

Na nivou čitave populacije, klinička farmakologija ima zadatak osmisliti, organizirati i provoditi klinička ispitivanja lijekova, kao i farmakoepidemiološke studije, uključujući i praćenje potrošnje lijekova. Bavi se farmakovigilancijom (praćenje i proučavanje nuspojava lijekova), farmakoekonomikom (ekonomski učinci liječenja lijekom, isplativost lijeka) socijalnim čimbenicima koji utječu na liječenje (npr. dostupnost lijekova). Klinička farmakologija bavi se i politikom lijekova (zakoni, pravilnici, odobravanje lijekova itd.).

Teorija i praksa

Teorijska podloga i znanja stečena u eksperimentalnim, laboratorijskim uvjetima u okviru temeljne humane farmakologije, pokušavaju se preslikati ili primijeniti u praktičnoj medicini (translacijski procesi), koristeći uvriježene i prihvaćene metode (translacijske metode). Opažanja iz kliničke medicine vezana uz liječenje lijekovima, koja nisu detektirana ranije pro-





vedenim translacijskim postupcima, na isti se način, ali sada u obrnutom smjeru, nastoje objasniti.

S obzirom na različite razine u translacijskom procesu koje spadaju u domenu kliničke farmakologije, klinički farmakolozi mogu u svom radu biti angažirani na različitim poslovima i zadacima. Na gotovo svim nivoima pružaju usluge i pomoć pri svakodnevnom radu kliničarima, specijalistima drugih grana medicine u donošenju odluke o racionalnoj farmakoterapiji. Tako npr. u kliničkim laboratorijima klinički farmakolozi, koji se bave farmakogenetikom, proučavaju genetsku podlogu u različitim odgovorima pojedinih bolesnika na lijekove. U nekih bolesnika, unatoč primjerenom liječenju lijekom, on ne postiže odgovarajući učinak, kao u većine drugih bolesnika. Razlog može ležati u genetski uvjetovanom različitom metabolizmu lijeka. Za neke je pak lijekove potrebno pomno mjeriti njihovu razinu, koncentraciju u krvi da bi se postigli optimalni rezultati liječenja. U kliničko-farmakološkim se laboratorijima provodi testiranje osjetljivosti (alergije) na lijekove te se kod potvrđene alergije na lijek daju preporuke za liječenje drugim lijekom.

U klinikama, klinički farmakolozi imaju uglavnom savjetodavnu ulogu. Na konzilijarnim sastancima specijalistima drugih medicinskih grana oni pomažu riješiti farmakoterapijski problem u pojedinih bolesnika. Najčešći su farmakoterapijski problemi su neučinkovitost ili nuspojava lijeka. Vrlo je često uzrok oba problema interakcija između dva ili više lijekova, ili rezistencija na lijek. U farmakoterapijskim ambulantama klinički farmakolozi daju preporuke vezane uz uzimanje lijekova (npr. tijekom trudnoće i dojenja) ili usklađuju terapiju kod bolesnika koji uzimaju velik broj različitih lijekova.

Klinička ispitivanja

U farmaceutskoj industriji, zadaća je kliničkog farmakologa postaviti i osmisлити kliničko ispitivanje novog lijeka ili proširiti istraživanja već poznatog lijeka. Postupak kliničkog ispitivanja lijeka izuzetno je složen i osjetljiv jer uključuje prvu primjenu novog lijeka u ljudi. Osim dobrog poznavanja kliničke medicine i farmakologije, osoba zadužena za klinička ispitivanja mora

dobro poznavati i zakonodavstvo s područja lijekova, kako nacionalno, tako i međunarodno, jer se klinička ispitivanja lijekova često provode u više različitih zemalja. Klinički farmakolog sudjeluje u praćenju i otkrivanju nuspojava lijekova te različitim regulatornim postupcima.

U akademskim institucijama klinički farmakolog provodi edukaciju studenata medicine i drugih srodnih zdravstvenih struka iz područja kliničke farmakologije, i to na preddiplomskom, diplomskom i poslijediplomskom nivou, kao i u trajnoj edukaciji zdravstvenog osoblja. Osim što prenosi znanja o najnovijim postignućima na području farmakoterapije, klinički farmakolog uči studente kritički ocjenjivati svaki novi lijek koji dolazi na tržište. Često su zaduženi za edukaciju laika o lijekovima koji se koriste u samoliječenju.

I ovdje se provode klinička ispitivanja lijekova te dodatna farmakoepidemiološka istraživanja. To podrazumijeva istraživanje učinaka lijekova na velikom broju ljudi, u stvarnom životu. Tako se doznaju pojedinosti o novim ili starim lijekovima, koje nisu mogle biti otkrivene u kliničkim ispitivanjima lijekova (učinak u skupina bolesnika koje nisu bile obuhvaćene kliničkim ispitivanjima lijekova, kao npr. trudnice; toksični učinci nakon slučajnog predoziranja). Farmakovigilancija je grana farmakoepidemiologije koja podrazumijeva skup aktivnosti vezanih uz otkrivanje, procjenu, razumijevanje, prevenciju i postupanje u slučaju nuspojava lijekova, kao i novih saznanja o škodljivosti primjene lijekova. Farmakoeconomika analizira ekonomske učinke uvođenja novog lijeka na tržište (procjena da li je veća cijena novog lijeka opravdana njegovim boljim učinkom).

S obzirom na sve navedene djelatnosti koje spadaju u domenu kliničke farmakologije, klinički su farmakolozi nerijetko angažirani u državnim tijelima koja donose odluke vezane uz lijekove, a koje su od nacionalne važnosti. Slično tome, članovi su povjerenstava za lijekove zdravstvenih ustanova koja donose odluke o lijekovima i liječenju na razini ustanove.

Prof. dr. sc. Vera Vlahović-Palčevski, dr. med.

Kirurška terapija ZA IZLJEČENJE POD NOŽ

Kirurgija je stara medicinska specijalnost koja koristi manualne i instrumentalne tehnike u svrhu otkrivanja i/ili liječenja nekog patološkog stanja (bolesti ili ozljede) ili poboljšanja funkcije određenog dijela tijela. Operacijski je zahvat agresivni oblik liječenja prilikom kojeg kirurg koristi invazivne tehnike u terapijske, a ponekad i dijagnostičke svrhe.

Prema stupnju hitnoće, operacijski zahvat može biti:

- elektivni zahvat – operativni zahvat unaprijed dogovoren za određeni termin, obavlja se na zahtjev pacijenta, a stanje ne ugrožava život (npr. elektivna operacija preponske kile);
- urgentni zahvat – odgađa se samo ako postoji dijagnostička nejasnoća, maksimalno do 24 sata, unutar kojeg se vremena obave dodatne pretrage;
- emergentni zahvat – mora se obaviti odmah, da bi se spasio život, organ ili dio tijela, životno ugrožen pacijent.

U službi bolesnika

Operativni zahvat obavlja se u bolnici ili ambulantno, na poliklinici (manji operacijski zahvati u lokalnoj anesteziji), u posebno opremljenim prostorijama koje nazivamo salama, odnosno operacijskim dvoranama. U novije vrijeme govori se i o „jednodnevnoj kirurgiji“. Kod nas je ona još uvijek u začetku, a podrazumijeva da se bolesnik primi u bolnicu ujutro, potom se obavi operacijski zahvat te se navečer bolesnika otpušta na kućnu njegu. Svaka dvorana je tako dizajnirana da smanji moguću kontaminaciju i osigura udobnost bolesnika. Okolina i procedure u operacijskoj dvorani podliježu principima asepse, što znači da se sterilne (bez prisutnosti mikroorganizama) stvari odvajaju od nesterilnih. Svi instrumenti steriliziraju se prije zahvata, osoblje unutar dvorane nosi sterilne mantile i rukavice, a također je zaštićeno posebnim hlačama, bluzom, maskom i kapom koja je obavezna za osoblje unutar dvorane. Operacijski tim čine operater (glavni kirurg koji obavlja operaciju i vodi operacijski tim te je najodgovorniji za bolesnika), asistent (kirurg ili specijalizant kirurgije koji pomaže opera-



teru da izvede operaciju) te instrumental (posebno obučeno osoblje koje dodaje instrumente prilikom zahvata, ali i priprema operacijsku dvoranu prije operacije).

Kirurški zahvat opravdan je samo onda kada je pacijent jasno i pravilno obaviješten o operaciji i kada je svojevremeno pristao na njega, što je obavezan potvrditi i potpisom suglasnosti (eng. „informed consent“). Prije nego što bolesnik potpiše suglasnost za ope-

rativni zahvat, kirurg je dužan do detalja informirati ga o tome što će se raditi te o mogućim posljedicama operacije i o operativnom riziku. Glavni i odgovorni kirurg za operaciju dužan je potpisati se uz potpis bolesnika na navedenu suglasnost te navesti vrstu i tip operacije za koju je data suglasnost. Potpisana suglasnost u pravilu je pristanak ne samo na operaciju, nego i na razne preoperativne dijagnostičke pretrage, kao i na preoperativnu pripremu.

Prije operacije

Prijeoperacijska priprema je period od postavljanja indikacije za zahvat do izvođenja samog zahvata. Uključuje uzimanje anamneze, iscrpan pregled pacijenta, podrazumijeva da će se učiniti laboratorijski nalazi (hematološki i biokemijski nalazi krvi), RTG srca i pluća, EKG, pregled anesteziologa i ocjena rizika od operacije te testovi koagulacije (koagulogram), odrediti krvnu grupu, a u slučaju velikih i hitnih operacija, prilikom kojih bolesnik može izgubiti puno krvi, podrazumijeva i pripremu krvi radi moguće potrebne transfuzije (eritrocitnih pripravaka). U bolesnika koji uzimaju oralne antikoagulanse (liijekovi koji sprječavaju zgrušavanje krvi) potrebno je preoperativno prijeći na niskomolekularni heparin, a operacijski zahvat dozvoljen je samo u slučaju urednog koagulograma.

Osim kirurga, pacijenta prije operacije mora pregledati i anesteziolog, koji procjenjuje koje anesteziološke postupke će primijeniti ovisno o pridruženim bolestima, dobi pacijenta, stanju uhranjenosti te eventualno indicirati neke daljnje pretrage prije samog zahvata. Anesteziolog

određuje lijekove koje bolesnik mora uzeti prije zahvata, tzv. premedikaciju, dok se, ovisno o zahvatu, obavljaju i posebne pripreme: klizma kod zahvata na gastrointestinalnom sustavu, nazogastrična sonda, pripreme pripravaka krvi kod očekivanih većih gubitaka krvi, uvođenje urinarnog katetera.

Odabrati pravi zahvat

U svakodnevnom kirurškom poslu iznimno je važno znati postaviti pravu indikaciju za operaciju, a ne samo tehnički izvesti operacijski zahvat. Kaže se da je dobar kirurg onaj koji zna pravu indikaciju za operaciju, a ne samo tehnički učiniti operaciju jer je za postavljanje pravilne indikacije te vrste kirurškog zahvata potrebna dugotrajna pravilna edukacija i iskustvo. Potrebno je odmjeriti rezultat kirurškog liječenja i posljedice neoperacijskog liječenja, ali svakako treba uzeti u obzir i komplikacije koje su moguće poslije operacije. Stoga je indikacija za kirurški zahvat:

- ako je operacija najbolji izbor liječenja bolesti te se bolest ne može liječiti samo konzervativnim pristupom (lijekovima),

- ako je opasnost od bolesti veća od opasnosti od operativnog zahvata.

Prije operacije treba uzeti u obzir vjerojatnost nastanka komplikacija, mogućnosti i stupanj oporavka nakon operacije, ostale bolesti od kojih pacijent boluje istovremeno (komorbiditeti) te omogućiti najbolju moguću kvalitetu života u postoperacijskom periodu.

Nije lako utvrditi ni kontraindikacije za operacijski zahvat, a prilikom donošenja odluke kirurg mora voditi računa o tome da li je bolesnik pristao na operaciju (ako nije, bolesnik je dužan potpisati suglasnost o odbijanju operacijskog liječenja), radi li se o umirućem bolesniku, koji nije u stanju donijeti odluku, a potrebna je hitna operacija (pristanak potpisuje uži član obitelji), o mogućoj koristi u odnosu na posljedice i komplikacije od operacije. Primjerice, ako je bolest u terminalnoj fazi, operacijski zahvat ne dolazi u obzir u svrhu izlječenja, ali treba razmisliti o mogućoj koristi u smislu produljenja života (palijativni operacijski zahvat u odnosu na kurativni operacijski zahvat). Pritom je potrebno razmisliti i o kvaliteti života te informirati bolesnika kakav će život imati poslije operacije (npr. kako će se hraniti kod zahvata na probavnom traktu). Uspjeh svakog operativnog liječenja ovisi o pravilnom postavljanju dijagnoze, prijeoperacijskoj pripremi, ali i o postoperacijskoj njezi bolesnika.

Nakon operacije

Postoperacijska njega može se podijeliti u dvije faze: postanestetičku fazu ili fazu oporavka i drugu fazu, koja po-

činje nakon oporavka od anestezije. U prvoj fazi pacijent se nalazi u sobi za oporavak i potrebno je stalno praćenje vitalnih znakova (puls, krvni tlak, disanje), treba kontrolirati mokrenje, nadoknaditi tekućinu i elektrolite. Potrebno je pacijentu dati lijekove, kao što su antibiotici za prevenciju infekcije, analgetici za suzbijanje boli te sedativi. Također se vrše laboratorijske analize, što se nastavlja i u sljedećih 24-48 sati.

Druga faza traje sve dok se ne uspostavi uredan rad svih životnih funkcija. Provodi se na odjelima, a podrazumijeva nadoknadu tekućine i elektrolita, suzbijanje boli analgeticima te laboratorijske kontrole. Treba obratiti pozornost i na ranu nakon operacije, redovito previjati ranu i, nakon 10 – 14 dana, ako nije došlo do pojave komplikacija, izvaditi šavove.

Nakon složenih i dugotrajnih operacija bolesnika se smješta u jedinicu intenzivnog liječenja („šok - soba“), gdje se monitoringom prate sve vitalne funkcije, mjeri diureza, prati funkcija drenova, a bolesnici su često ovisni i o respiratoru (aparatu za disanje).

U postoperativnom periodu mogući su i neočekivani ishodi, koji nisu uobičajeni u tijeku samog liječenja, a nazivamo ih komplikacijama. U najčešće komplikacije spadaju infekcije postoperativne rane, hematomi, krvarenje, popuštanje šavova. Mnoge od njih zahtijevaju ponovnu operaciju. Često se pogrešno shvaća da su posljedica nemarnog liječenja od strane kirurga te stoga napominjem da se komplikacije javljaju u bolesnika koji je jednako liječen po protokolu kao i onaj kojemu se nisu dogodile. U bolesnike kod kojih eventualno možemo očekivati komplikacije spadaju kahektični (pothranjeni) bolesnici, terminalno bolesni te oni na imunosupresivnoj terapiji (lijekovi koji koče imunološki odgovor). U slučaju infekcije, često je potrebno, osim primjene odgovarajućeg antibiotika (najbolje prema antibiogramu, te je stoga potrebno uzeti bris rane), i rašiti ranu te ju ostaviti otvorenom i svakodnevno previjati i ispirati sve dok sama ne zacijeli. U slučaju postoperativnog krvarenja, bit će potrebno ponovno učiniti operaciju, kojom treba zaustaviti krvarenje, a postoperacijski seromi (česti nakon operacije dojke) trebaju se punktirati.

Zaključno, valja napomenuti da je operacijski zahvat vrlo ozbiljan i rizičan terapijski postupak, koji može završiti bez komplikacija, ali valja imati na umu i komplikacije, te je zbog toga potrebno bolesnika do detalja preoperativno informirati od koje bolesti boluje te što će se raditi prilikom operacije i upozoriti ga na moguće neželjene ishode.

Dr. sc. Damir Grebić, dr. med.
specijalist opće kirurgije

Zaključno, valja napomenuti da je operacijski zahvat vrlo ozbiljan i rizičan terapijski postupak, koji može završiti bez komplikacija, ali valja imati na umu i komplikacije, te je zbog toga potrebno bolesnika do detalja preoperativno informirati od koje bolesti boluje te što će se raditi prilikom operacije i upozoriti ga na moguće neželjene ishode.

Terapija zračenjem – radioterapija NEVIDLJIVE ZRAKE KOJE LIJEČE

Maligne bolesti danas su jedan od dva najčešća uzroka smrti u svijetu uz kardiovaskularne bolesti; računa se da će svaki treći do četvrti stanovnik Zemlje u ovom stoljeću tijekom svog života oboljeti od raka. Stoga ne čudi niz novih istraživanja o prirodi bolesti, novim lijekovima te boljim mogućnostima u otkrivanju i liječenju tumora.

Ipak, i danas svoje važno mjesto zauzimaju neke odavna dokazane metode, naravno, uz znatno poboljšanje kvalitete i tehnike kojima se izvode. Jedan od, nazovimo to uvjetno, klasičnih načina liječenja tumora jest radioterapija.

Ionizirajuće zračenje u liječenju tumora ili radioterapija

Radioterapija je nedjeljivi dio liječenja zloćudnih tumora i u onkologiji se primjenjuje od kraja 19. stoljeća. Još 1895. godine započinje era radiološke dijagnostike ili, prema starijem nazivu, rendgenske dijagnostike, nakon otkrića Conrada Rentgena o mogućnosti primjene ionizirajućih X-zraka u radiologiji. Svega godinu dana kasnije započinju prva istraživanja o primjeni rendgenskoga zračenja u liječenju tumora, ali i nekih drugih oboljenja. Vrlo brzo nakon toga otkriva se da slično svojstvo i učinak kao X-zrake, tj. svojstvo radioaktivnosti, imaju i neki prirodni elementi. Već početkom 20. stoljeća nalazimo i prve objavljene studije o liječenju tumora zračenjem. Liječenje zračenjem vrlo rano započinje i u našoj zemlji, a u Rijeci prvi zapisi o korištenju zračenja u liječenju tumora datiraju od 1914. godine, kada se prvi put u liječenju primjenjuju rendgenske zrake, u privatnom institutu na Pećinama, a od 1923. u bolnici, gdje je 1930. godine osnovan i posebni Onkološki centar, u kojem se od 1933. godine u liječenju tumora primjenjuje i radij.

Radij je prvi poznati prirodni element - izvor zračenja, čija su svojstva opisali Marie Curie Sklodowska i Pierre Curie, još 1898. godine. Radij se u liječenju tumora primjenjivao od 1902. Godine, gotovo 100 godina, da bi krajem XX. stoljeća, na preporuku Svjetske agencije za kontrolu atomske energije (IAEA, sa sjedištem u Beču), bio povučen iz uporabe u medicini, prvenstveno zbog rizika ozračivanja medicinskog osoblja koje je njime rukovalo te mogućnosti dugotrajne kontaminacije prostora u slučaju nepažljivog rukovanja i oštećenja ovojnice izvora, odnosno njenog gubitka. Istovremeno, kroz sve te godine otkriveno je svojstvo radioaktivnosti u više drugih prirodnih elemenata, koje je lakše i sigurnije upotrebljavati, ali i niz sve kvalitetnijih uređaja kojima se zračenje proizvodi samo kad su uključeni (za razliku od prirodnih izvora koji zrače stalno). Danas se u medicini, većinom u onkologiji, ali i u nekim drugim granama medicine, najčešće koriste

radioaktivni iridij, tehnecij, cezij, stroncij, rutenij, jod i ponekad radioaktivno zlato.

Ciljano prodiranje čestica

Medicinska specijalnost koja se bavi korištenjem ionizirajućeg zračenja u liječenju bolesti naziva se kod nas radioterapija, a u svijetu se, prema najčešćim bolestima za koje se koristi takvo liječenje, zove i radijacijska onkologija. Osnova takvog liječenja jest korištenje radioaktivnosti, prirodne ili umjetno stvorene. Radioaktivnost je svojstvo nekih prirodnih elemenata da otpuštaju svoje dijelove – nabijene čestice atoma (elektroni, protoni, neutroni itd.), a takve se čestice ili energetski valovi zraka visoke energije danas dobivaju i putem visokosofisticiranih tehnoloških procesa u posebnim uređajima.

Ionizirajuće čestice ili valovi zraka visoke energije proizvedeni spomenutim uređajima – zračenje - prodiru u tijelo i na određenom, željenom i ciljanom mjestu u dubini izazivaju uništenje i umiranje tkiva. Tumorska tkiva imaju stanice koje brzo rastu i dijele se, i upravo na takva tkiva ionizirajuće zračenje najbolje djeluje. Zračenje na taj način može umanjiti ili kompletno uništiti tumorski čvor, odnosno umanjiti neugodne pojave vezane uz pritisak tumora na okolinu (bol, oticanje i sl.). Mnoge vrste raka mogu biti posve izliječene samo radioterapijom, kao što su početni tumori grkljana, Hodgkinova bolest, rak prostate, dok se kod drugih radioterapijom može postići smanjenje tumora. Dobro je znati koje su mogućnosti zračenja, jer se time mogu izbjeći neki operativni zahvati (a time i neka nepovratna oštećenja - npr. gubitak glasa). Isto se tako upotrebom zračenja (kao i drugih onkoloških terapija) može smanjiti opsežnost planiranog operativnog zahvata. Zračenje se može primijeniti na gotovo svakom dijelu ljudskoga tijela, može se upotrebljavati prije, za vrijeme ili nakon operacije, ali i kao samostalna metoda. Zračenje ima svoje mjesto i u liječenju uznapredovalih tumora. Tada se primjenjuje u palijativne svrhe, odnosno da za neko vrijeme smanji neugodne ili bolne pojave. Naime, zračenje smanjuje bol nastalu zbog koštanih metastaza ili tumorskih pritisaka na okolinu, može u određenim slučajevima zaustaviti krvarenja, smanjenjem pritiska na bronhe može olakšati disanje i slično. Jednostavno se primjenjuje, pri korištenju nije bolno, što je za bolesnika u toj fazi bolesti od neobične važnosti.

Način primjene

Postoje dva načina liječenja zračenjem - izvana i iznutra. U vanjskoj terapiji - teleradioterapiji uređaj usmjeruje snop nevidljivih zraka izvana, preko kože, u dubinu, na tumor i nešto okolnog tkiva za koje postoji objektivna mogućnost da je zahvaće-

no tumorom. Više je vrsta uređaja kojima primjenjujemo takvu terapiju, ovisno o vrsti zračenja. Danas se najčešće rabe linearni akceleratori, u nekim ustanovama koriste se uređaji za zračenje protonima, neutronima (ti su centri u svijetu rijetki). Nekad su se najčešće koristili kobaltna bomba, koja je još uvijek u uporabi, ali u znatno modernijim oblicima i mogućnostima (danas najčešće u zemljama trećega svijeta ili kao jedan od uređaja u nekom centru), betatroni i sl. Izbor uređaja ovisi o opremljenosti i mogućnostima centra koji primjenjuje terapiju i o lokalizaciji, odnosno dubini na kojoj je tumor smješten u tijelu. Uz same uređaje, ono što karakterizira današnju preciznost jest i korištenje specijalnih načina ciljanja tumorskoga volumena i specijalnih tehnika u planiranju i izvođenju zračenja na način da se maksimalno poštedi zdrava okolina. Većina se ljudi liječi na taj način, i ta se vrsta terapije najčešće provodi ambulantno, a tek kod bolesnika lošijega stanja terapija se provodi bolnički.

Druga je vrsta liječenja brahiterapija, unutrašnje zračenje. Pri toj se metodi izvori radioaktivnoga zračenja, koji su napravljeni u obliku igala, tuba ili žica, odnosno zrnaca ili tekućine, smještaju u tjelesne šupljine ili direktno u tumor. Takva se terapija obavlja isključivo dok pacijent leži u bolnici (npr. rak vrata maternice, rak prostate, rak štitnjače).

Stručni tim

Radioterapijski tim sastoji se od više ljudi koji brinu za bolesnika pri dolasku i za vrijeme liječenja:

1. radioterapeut - liječnik specijalist radioterapije i onkologije - koji je posebno školovan za primjenu zračenja u liječenju, indicira liječenje i određuje način, vrijeme, ciljani volumen zračenja i željenu ukupnu dozu;

2. medicinski fizičari pri radioterapijskoj ustanovi - koriste njem sofisticirane opreme, prema parametrima zadanim od liječnika, izrađuju za svakog bolesnika njegov osobni, individualni izračun točnog plana zračenja i primijenjenih doza; medicinski fizičari imaju u zdravstvenoj ustanovi i važnu ulogu u brizi o kvaliteti i ispravnosti uređaja zračenja (točnosti date doze);

3. radiološki tehnolog (ranije inženjer medicinske radiologije ili radiološki tehničar) svakodnevno provodi propisanu terapiju i pomaže bolesniku prije i nakon tretmana; posebno educirani radiološki tehnolozi - dozimetristi - sudjeluju u procesu izračuna planiranja terapije, odnosno pomažu fizičarima u njihovu radu;

4. medicinske sestre koje rade s bolesnicima na radioterapiji također su posebno educirane o specifičnostima nuspojava takve terapije i brinu se za specifične potrebe, skrb i njegu bolesnika.

Radioterapija je vrlo precizan, skup i nadasve za tim vrlo zahtjevan i odgovoran način liječenja, koji zahtijeva primjenu skupih sofisticiranih uređaja, specijalne informatičke opreme i kompjutorskih programa. Ipak, najbitnija je velika uloga i važnost visokoeducirane i kompleksne ekipe ljudi, opremljene znanjem za terapiju, koji se moraju stalno dodatno usavršavati i obogaćivati svoja znanja. Za precizno planiranje i primjenu na željeno ciljano mjesto u tijelu potrebna su i specijalna dodatna zaštitna sredstva, dodatne maske za fiksaciju, dodatni uređaji za pozicioniranje bolesnika i kontrolu položaja za vrijeme terapije, dodatna snimanja, označavanja i sl.

Način izvođenja

Liječenje zračenjem najčešće se provodi u dnevnim seansama od nekoliko minuta, pet puta tjedno kroz nekoliko tjedana, iako postoje i odstupanja od te klasične sheme. Glavni razlog za dugo trajanje liječenja (nekoliko tjedana) jest potreba planiranja

terapije na taj način da se željenom dozom ozrači tumor, ali da se istovremeno na najmanju moguću mjeru svede oštećenje okolnoga zdravog tkiva. Ako znamo da se zdravo tkivo brže oporavlja nego tumor, onda je jasno da mu se za to treba dati i određeno vrijeme. Na taj se način smanjuju i popratne neugodne pojave, koje bi inače mogle biti uzrok nemogućnosti dostizanja prave učinkovite doze.

Za vrijeme zračenja bolesnik, nakon postavljanja u željeni položaj, mirno leži na stolu uređaja za terapiju (u nekim ustanovama i sjedi). Ne čuje se i ne vidi ništa, a najčešće se ništa ni ne osjeća. Neki bolesnici navode da osjećaju toplinu ili mravinjanje u dijelu tijela koji se zrači, ali pri tome ne smije biti neugodna osjećaja.

Prvi učinci terapije mogu se očekivati tek nakon nekoliko seansi - kao smanjenje bola, krvarenja ili nekih drugih ranijih nelagodnosti. Kontrolnim se pregledima, uz eventualna dodatna radiološka ili ultrazvučna i ostala dijagnostička snimanja za vrijeme i nakon liječenja, ocjenjuje postignuti rezultat.

Pretrage krvne slike, posebice vrijednosti leukocita i trombocita, vrlo su važne i neophodno ih je obavljati kako je preporučeno, barem jedanput na tjedan, do deset dana. Zračenje nekih regija može u znatnijoj mjeri djelovati na sposobnost koštane srži da proizvodi leukocite i trombocite.

Neželjeni učinci

Popratni istovremeni neželjeni učinci zračenja mogu biti neugodni, ali najčešće nisu ozbiljni. Obično se javljaju u drugoj polovici trajanja liječenja i nestaju nekoliko tjedana po završetku (rane reakcije na zračenje). Neki ih bolesnici uopće nemaju, što ovisi o regiji tijela koja je izložena zračenju i o osobnoj osjetljivosti bolesnika na radioterapiju.

Bolesnik u većoj mjeri može umanjiti ili ublažiti popratne pojave. Stoga postoje neka opća i posebna pravila, kojih bi se trebalo držati i koja se moraju objasniti svakom bolesniku prije početka terapije zračenjem.

Kasne posljedice zračenja javljaju se za nekoliko mjeseci pa i do više godina. U radioterapiji se upotrebljavaju visoke doze zračenja za uništenje tumorskoga tkiva. Iako se danas primjenjuju jako precizne tehnike, s maksimalnom poštedom svega u tijelu što nije ciljno područje zahvaćeno zloćudnom bolešću, rizik oštećenja i zdravog tkiva u okolini tumora uvijek postoji. Raspon takvih, kasnije vidljivih oštećenja ovisi o tkivu koje je bilo u polju zračenja - od pretvorbe tkiva u vezivno (fibroziranje), do smanjenja ili gubitka neke funkcije (npr. oštećenje vida kod zračenja nekih tumora mozga, privremeni ili trajni pad dlaka, privremeni ili trajni sterilitet itd.). Očekivana učinkovitost liječenja zračenjem mora stoga biti veća nego rizik od oštećenja i bolesnik mora biti dobro upoznat s tim rizikom, da bi se zračenje odabralo kao metoda izbora u liječenju.

X-zrake i gama-zrake mogu biti uzročnici raka, ali u osoba koje su im bile izložene duže vrijeme. Utjecaj i količina izlaganja zračenju kroz život se zbrajaju i kumuliraju. Stoga su ljudi koji rade sa zračenjem posebno školovani da prepoznaju moguće rizike i primjenjuju propisana zaštitna sredstva, a uređaji s kojima danas rade u većoj mjeri smanjuju tu mogućnost. Rizik nastanka drugoga raka u osoba koje su liječene zračenjem postoji, ali uglavnom su takvi slučajevi opisani kada je prvo zračenje bilo u djetinjstvu ili u ranoj mladosti.

**Prim. dr. sc. Ira Pavlović-Ružić, dr. med.
spec. radioterapije i onkologije**

Fizikalna medicina

POVRATAK U ZDRAVLJE

Fizikalna medicina je grana medicine koja se slu-
ži fizikalnim agensima (čimbenicima) u liječenju.
Prema vrstama čimbenika dijelimo je u više gru-
pa: termoterapija, hidroterapija, fototerapija,
elektroterapija, kineziterapija.

Termoterapija – spada u skupinu fizioterapijskih postu-
paka kojima nastojimo, primjenjujući toplinske podražaje,
postići jačanje fizioloških reakcija i promjena psihičke reak-
tivnosti bolesnika. Toplinske podražaje možemo vrlo točno
dozirati.

Kod toga moramo uzeti u obzir:

- termofizikalne okolnosti prijenosa toplinske energije,
- osjetnu kvalitetu podražaja,
- trajanje toplinskog podražaja,
- intenzitet podražaja,
- područje tijela i veličinu površine na koju djelujemo,
- način nastupa podražaja.

Djelovanje topline na organizam: stimulira rad bubrega
i nadbubrežne žlijezde; širi krvne žile u koži, čime se pove-
ćava protok krvi kroz tretirano područje; lagano povećava
srčanu frekvenciju, povećava frekvenciju disanja, povišuje
tonus mišića želuca i ostalih organa probavnog trakta te
ubrzava peristaltiku – rad crijeva i smanjuje napetost mišića
(mišićni tonus).

Učinak termoterapije ovisi o individualnim razlikama u
građi tijela, konstituciji, te promijenjenoj reaktivnosti zbog
bolesti.

Hidroterapija – liječenje vodom, toplom ili hladnom, sta-
ra je terapijska metoda. Djelovanje hidroterapije na ljudski
organizam temelji se na toplinskom i mehaničkom učinku.
Pravilno određena i izvedena hidroterapijska procedura
dovodi do općeg smirenja pacijenta. Vegetativne funkcije

teku mirnije, smanjuje se osjetljivost na podražaje, mišići se
opuštaju, smanjuje se tonus krvnih žila. Bol i trnjenje ubla-
žavaju se ili nestaju. Pod djelovanjem hidroterapije nastaje
red i međusobna usklađenost funkcija svih organa te orga-
nizma u cjelini.

Brojni su hidroterapijski postupci – umivanje, polijeva-
nje, vlažna trljanja, oblozi, ovoji i omoti, tuševi, kupke.

Krioterapija i kriokinetika jest liječenje ledom. Lokalna
primjena leda ili ledene vode indicirana je kada želimo
ukloniti spazam, otok, smanjiti osjet bola. Smanjenje osjeta
bola nastupa već nakon 5 do 7 minuta.

Lokalna primjena intenzivne hladnoće omogućava svo-
jim analgetičkim i spazmolitičkim djelovanjem kineziterapi-
ju – terapiju pokretom, što nazivamo kriokinetički tretman.
Od kriokinetičkih postupaka, najjednostavnija je za izvedbu
masaža ledom. Tretman traje od 5 do 10 minuta, nakon
čega se odmah nastavlja vježbama da se iskoristi analge-
tička faza – tj. faza smanjenog osjeta za bol.

Fototerapija ili svjetlosna terapija – pod svjetlosnom te-
rapijom podrazumijeva se primjena zračne energije Sunca i
umjetnih izvora svjetlosti radi liječenja i profilakse – zaštite.
Zračna energija, koja se upotrebljava u svjetlosnoj terapiji,
sastoji se od sljedećih grupa zraka: vidljivi dio, koji djeluje
na mrežnicu oka i izaziva osjećaj svjetlosti, te infracrveni i
ultraljubičasti dio, koji su nevidljivi. Svjetlosne zrake imaju
sposobnost prodiranja u dubinu tijela. Kod toga procesa
zračna energija podražuje tkivo i izaziva u njemu čitav niz
složenih fizikalno-kemijskih promjena. Infracrvene zrake
prelaze u tkivu uglavnom u toplinsku energiju, koja izaziva
povećanje lokalne i opće temperature, osjećaj topline, ši-
renje krvnih žila - hiperemiju. Pojačavaju funkciju tkiva i po-
boljšavaju metabolizam. Ultraljubičaste zrake poboljšavaju

metabolizam bjelančevina, ugljikohidrata, fosfata i, što je vrlo važno, kalcija. Pod utjecajem UV-zračenja u tkivu se stvara antirahitični vitamin D i pojačava taloženje kalcijevih soli u kostima. Ultraljubičaste zrake djeluju baktericidno. Svjetlost ima znatno analgetičko (protiv boli) djelovanje na naše tkivo. Utjecaj zračne energije na CNS i psihi svima je poznat - kako se osjećamo za sunčanih dana ili za južnog i kišnog perioda.

Pod utjecajem intenzivnih ultraljubičastih zračenja dolazi do sniženja krvnoga tlaka, smanjenja šećera u krvi, povećanja kalcija u krvi. Svjetlost izaziva izvjesne promjene u ravnoteži vegetativnog živčanog sustava – koji djeluje bez utjecaja naše volje – i ima značajnu ulogu u reguliranju funkcija, toniziranju i ishrani pojedinih organa i čitavog organizma.

Osim Sunca, koje je prirodni izvor infracrvenog zračenja, imamo i umjetne izvore IC zračenja. Možemo ih podijeliti u dvije skupine – izvori s vidljivim i izvori s nevidljivim zračenjem. Kod primjene svjetlosne terapije treba biti oprezan jer može doći do opekline na tretiranom dijelu, ali mogu nastati i sistemske promjene.

Elektroterapija je primjena različitih struja u terapijske svrhe. Postoje dva oblika elektroterapije:

- neposredna ili direktna elektroterapija - tu se električna struja bez pretvorbe iskorištava u svrhu liječenja; u nju spadaju galvanizacija, ultrapodražajne struje, dijadinamičke struje, interferentne struje;
- posredna ili indirektna elektroterapija - gdje se električna energija pretvara u drugi oblik energije – svjetlosnu, toplinsku.

Podjela elektroterapije

U elektroterapiji se koristimo strujama različitih frekvencija te ih zbog toga dijelimo na:

- konstantnu, istosmjernu ili galvansku struju,
- dijadinamičke ili modulirajuće struje s frekvencijama 50 - 100 Hz,
- ultrapodražajne struje s frekvencijama od 140 Hz, koje još uvijek spadaju u niskofrekventne struje,
- interferentne struje s frekvencijom od oko 4000 Hz, koje spadaju u srednjefrekventne struje,
- visokofrekventne struje s frekvencijom od 0,5 – 4000 Mhz, koje se u organizmu pretvaraju u toplinu,
- elektrostimulaciju – koju čini struja različitih impulsa za izazivanje mišićne kontrakcije i uklanjanje boli (TENS, FES),
- elektromagnetnu terapiju, gdje elektromagnetni valovi daju biološki učinak.

Terapijski ultrazvuk

Sastoji se u primjeni ultrazvučne energije u svrhu liječenja. Najčešće je korištena frekvencija 800 – 1000 kHz. Ultrazvuk je fizikalni čimbenik – agens koji djeluje u dubinu, povećava temperaturu tkiva u dubini od 3 do 5 cm, bez zagrijavanja kože i potkožnoga tkiva. Svrha je terapijskog ultrazvuka da proizvodi zvučne zrake specifične frekvencije.

Učinci ultrazvuka u tkivu su:

- termalni, koji nastaju zbog sposobnosti ultrazvuka da

povećava temperaturu tkiva,

- netermalni, koji dovode do mehaničkih i kemijskih promjena u stanicama.

Ultrazvuk se često koristi u fizikalnoj medicini, kod disfunkcije mekoga tkiva, kontraktura zglobova, tendinitisa, burzitisa, bola, spazma mišića. Također se koristi u liječenju dekubitusa, cirkulatornih smetnji. Pomoću ultrazvuka unosimo i lijek na bolno mjesto kroz kožu – fonoforeza.

Kineziterapija se bavi proučavanjem i primjenom pokreta pojedinih dijelova tijela kao vježbi radi liječenja oboljelih i ozlijeđenih dijelova. Služi za liječenje i kombinira se s drugim oblicima fizikalne terapije. Poseban značaj kineziterapije sastoji se u aktivnoj suradnji bolesnika u procesu rehabilitacije. Postoje drugi termini za kineziterapiju, a to su terapijske vježbe, terapijska gimnastika, medicinska gimnastika, korektivna gimnastika, liječenje pokretom. Pokret je osnovni čimbenik koji se u kineziterapiji koristi radi sprečavanja, ublažavanja i liječenja patoloških stanja i njihovih posljedica.

Glavni su ciljevi kineziterapije:

- vraćanje, održavanje ili povećanje opsega pokreta,
- održavanje i povećanje mišićne snage,
- povećanje izdržljivosti,
- razvijanje i poboljšanje koordinacije pokreta,
- poboljšanje stava i položaja tijela,
- prevencija i korekcija različitih deformacija,
- poboljšanje funkcije pojedinih organskih sustava.

Masaža je jedna od najstarijih metoda liječenja. Osim subjektivnog djelovanja, ona ima jasno izražen lokalni i opći učinak. Lokalno djelovanje je direktno kada potpomažemo krvni i limfni optok usmjeravajući ga od periferije prema srcu. U masiranom području dolazi do vazodilatacije – širenja krvnih žila, te se time ubrzava lokalna izmjena tvari i resorpcija tvari koje uzrokuju umor, kao i brže nestajanje edema – otoka i zglobnih izljeva. Razlikujemo pet osnovnih načina masaže – glaćenje, gnječenje, trljanje, lupkanje, tresenje. Trajanje lokalnih masaža iznosi 10 – 15 minuta, a opće 20 – 30 minuta. Uspješnost masaže ovisi o pravilnoj indikaciji i pravilnoj izvedbi.

Balneoterapija je liječenje primjenom mineralne vode. Ona ima kompleksan učinak. Osim djelovanja termalne mineralne vode, prati se i mikroklima kraja u kojem se provodi liječenje, način prehrane, način života, oslobađanje od stresa. Postoji fizikalno djelovanje – termički učinak, hidrostatski tlak, otpor vode i uzgon, i kemijsko djelovanje – u vodi postoje minerali koji izazivaju stišavanje boli, poboljšanje cirkulacije, smanjenje otoka, poboljšanje funkcije organizma u cijelosti.

Talasoterapija je primjena prirodnih fizikalnih i kemijskih čimbenika mora i primorja u liječenju.

Terapijsko je djelovanje talasoterapije:

- djelovanje temperature zraka, vlažnosti zraka te brzine vjetra i toplinskog zračenja Sunca,

- zračenje Sunca na Zemlju pojačava se zbog refleksije s površine mora i rijeka,
 - aerosolski učinak, bez onečišćenja i alergena u zraku, olakšava disanje i pruža osjećaj zadovoljstva i opuštenosti.
 Boravak na području morske klime dodatni je podražaj za naš organizam te dovodi do poboljšanja krvne slike, metabolizma hormonske aktivnosti.

Indikacije za fizikalnu terapiju

- bolesti organa za kretanje: upalni reumatizam po smirivanju akutnih simptoma – faza remisije,
- degenerativni reumatizam,
- vanzglobni reumatizam: povrede zglobova, kostiju i ligamenata, bolesti mišića, tendinitisi i tendovaginitisi,
- oboljenja srca i krivožilnog sustava,
- bolesti organa za disanje,
- bolesti probavnih organa,
- bolesti jetre i žučnoga mjehura,
- bolesti krvi i poremećaji metabolizma,
- bolesti mokraćnih i spolnih organa,
- bolesti središnjega živčanog sustava,
- bolesti perifernoga živčanog sustava,
- oboljenja vegetativnog živčanog sustava (migrena, sklerodermija, progresivna mišićna distrofija).

Kontraindikacije za fizikalnu terapiju

- svi procesi kod kojih je nepoželjno lokalno povećanje vitalnosti tkiva (maligni tumori, fibromi, miomi),
- mnoga druga oboljenja u akutnom stadiju,
- postojanje svježeg upalnog procesa i povišena tjelesna temperatura,
- bolesti srca – dekompenzacija srca ili svježa upala srčanoga mišića,
- kronične plućne bolesti,
- specifične upale kostiju, zglobova, pluća (tuberkuloza),
- reumatske bolesti u akutnoj fazi,
- svježi prijelom i otok neposredno iza traumatske ozljede,
- akutno krvarenje,
- srčani stimulator,
- bolesnici s anginom pektoris,
- oprez kod bolesnika sa šećernom bolesti,
- trudnoća, krvarenje iz probavnoga trakta,
- venska tromboza.

Mile Batinić, dr. med.
specijalist za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju



Psihoterapija RIJEČI KOJE LIJEČE

Psihoterapija je kao psihološka metoda liječenja uspostavljena krajem XIX stoljeća. No, možemo reći da je čovjek oduvijek znao za lječidbenu snagu riječi i razgovora.

Pojam psihoterapije vrlo često različito poimaju različiti profesionalci. Sama riječ psihoterapija grčka je izvedenica od riječi: „psychein therapeutein“, što znači: „služiti duši“. Psihoterapija se kao naziv upotrebljava da bi se njome označili pomaganje, liječenje, savjetovanje, ali i vođenje, edukacija te djelovanje na drugoga.

Kao definicija psihoterapije najsveobuhvatnija je ona L.Wolberga, koji navodi da je psihoterapija liječenje / tretman problema emocionalne prirode psihološkim putem, u kojemu educirana osoba namjerno uspostavlja profesionalne odnose s bolesnikom u svrhu uklanjanja, modificiranja ili ublažavanja intenziteta postojećih simptoma, promjene poremećenih shema ponašanja, kao i poticanja pozitivnog rasta i razvoja ličnosti.

Za bolesne i zdrave

Psihoterapiju se kao postupak liječenja vezuje za liječnika. No, u praksi psihoterapiju provode i stručnjaci drugih profila (npr. psiholozi, socijalni pedagozi, rehabilitatori, defektolozi, socijalni radnici, medicinske sestre, i dr.), koji za to imaju dodatnu izobrazbu. Iz tih razloga sve se više za psihoterapiju upotrebljava i manje ograničavajući termin tretman.

Psihoterapija se vezuje za probleme emocionalne prirode. No, to obuhvaća vrlo raznolik spektar smetnji, koje se mogu očitovati na psihičkom i na tjelesnom ili interpersonalnom planu. Smetnje nekad mogu biti više izražene na psihičkoj, a drugi put na tjelesnoj ili na ponašajnoj razini, ili su prisutne u svim sferama funkcioniranja osobe. Tako se npr. psihoterapija

može preporučiti osobama s neurotskim smetnjama, ali i osobama koje boluju od neke somatske bolesti poput hipertenzije, ili osobama koje prolaze proces razvoda, ili su zlostavljane na radnom mjestu. No, u psihoterapiju se mogu uključiti i osobe koje žele bolje upoznati same sebe, još bolje koristiti svoje kapacitete, koje žele „poraditi na sebi“.

Upravo zbog toga predlaže se i često koristi, umjesto termina pacijent, termin klijent, za koji se smatra da je nestigmatizirajući.

Verbalne intervencije

Psihoterapija je psihološka metoda liječenja i time se razlikuje od ostalih metoda u sklopu kojih se koriste, primjerice, medikamenti ili nekakvi drugi zahvati. Moramo naglasiti da je neuroznanost danas dokazala da psihoterapijski postupci zapravo imaju svoje učinke na funkcionalnu i morfološku strukturu živčanoga sustava i na tom nivou uzrokuju promjene. U načelu se psihoterapija provodi kroz rad psihoterapeuta i jednog ili više pacijenata. Intervencije su u psihoterapiji verbalne. No, važnu ulogu u svemu ima odnos koji se razvija između terapeuta i pacijenta. Pacijent treba imati osjećaj povjerenja, razumijevanja i podrške od strane terapeuta. Različite tehnike pridaju tim komponentama različit značaj. Neki smatraju da su intervencije te koje su u osnovi učinka, a drugi upravo odnos s terapeutom i njene značajke smatraju najvažnijom komponentom u terapijskom učinku.

S obzirom na teorijski koncept koji stoji iza neke terapijske tehnike i s obzirom na formu u kojoj se psihoterapija provodi, postoje mnoge razlike u psihoterapijskim pristupima. Danas govorimo o preko 400 psihoterapijskih pravaca koji se, nekad više, nekad manje, međusobno razlikuju.

Emocije su povezane

Jedna od razlikovnih crta upravo je mjesto koje tehnika pridaje odnosu između pacijenta i terapeuta. Prema tome tehnike dijelimo na tzv. transferne ili netransferne. Transferne tehnike rade na odnosu pacijenta s terapeutom, smatrajući da unutar tog odnosa pacijent ponovno preslikava svoja iskustva s primarnim važnim osobama u svojem životu, a to su najčešće roditelji.

Druga je razlikovna crta područje mentalnog života pacijenta na koje se nastoji djelovati. Ovisno o tome da li psihoterapija nastoji djelovati na postojeće kognitivne sheme ili na emocionalno iskustvo, naglasak u psihoterapiji bit će stavljen na jedno od navedenog. Predstavnici prvog su npr. kognitivno - bihevioralni psihoterapijski pravci. Predstavnici drugog su, primjerice, psihodinamske psihoterapijske tehnike, kamo spada i psihoanaliza kao povijesno prva terapijska tehnika.

Neki teorijski koncepti baziraju se na tome da je točka djelovanja psihoterapije način na koji osoba sebe doživljava unutar šire zajednice i da je smisao koji daje svojem životu ključna točka. To je u osnovi npr. sistemskih i egzistencijalističkih pravaca u psihoterapiji. Jedna je od razlikovnih točaka i nivo djelovanja psihoterapije. Tzv. površnija metoda nastojat će promijeniti određene obrasce ponašanja, pomoći u prevladavanju nekih simptoma ili životnih situacija. Dublje metode imaju obično za cilj značajnije promjene strukture osobnosti. Iz tih razloga površnije metode mogu trajati i kraće vrijeme, dok promjena strukture osobnosti, kao cilj terapije, zahtijeva dulji psihoterapijski rad.

Danas postoji tendencija integracije postojećih psihoterapija, dijelom i stoga što je, ustvari, nemoguće djelovati samo na neke komponente čovjekove psihe, a da se ne dotaknemo drugih. Emocije su, naime, jako vezane za kogniciju jednako kao što je odnos između terapeuta i pacijenta od velike važnosti, bez obzira na to pridajemo li joj mi dovoljno pažnje ili ne. Čovjek jest dio zajednice u kojoj živi i sve što se s njim događa ima utjecaja na njegovu okolinu i obrnuto. Kada mijenjamo i samo neke aspekte naše psihe, ta će promjena imati posljedice na cjelokupnu ličnost.

Psihoterapija se može provoditi kao individualna, kada jedan terapeut radi s jednim pacijentom, ili grupna, kada se radi s grupom pacijenata. Grupe mogu biti tzv. „male“, kada se radi sa 6-10 pacijenata, ili „srednje velike“, kada pacijenata ima više od 10. S pacijentom može raditi jedan terapeut, ili dva, ili više njih, u koterapijskom obliku. Psihoterapija se može provoditi i s jednom obitelji ili više njih.

Ublažiti ili ukloniti simptome

Ciljevi u psihoterapijskom postupku mogu biti različiti, što ovisi o prirodi emocionalnih tegoba, vrsti primijenjenog psihoterapijskog postupka te o motivaciji bolesnika. Kada se psihoterapija koristi kao liječenje, osnovni je cilj uklanjanje bolesnikove patnje i ograničenja koja mu nameću simptomi, kao što su npr. panični napadi, stanja tjeskobnosti ili depresivnosti. Koliko će psihoterapijski zahvat biti učinkovit, ovisi o mnogo čimbenika, poput motivacije, ego-snaga, raspoloživog vremena za terapijsku aktivnost, vanjskih okolnosti, cijene terapije i dr. Zbog svega toga moraju se psihoterapeut i pacijent katkada zadovoljiti samo modificiranjem/umanjenjem simptoma.

Terapijsku vrijednost, međutim, ima i ublažavanje intenziteta postojećih simptoma. Već smo napomenuli da ciljevi psihoterapije danas nisu više ograničeni samo na kontrolu simptoma, već i na oslobađanje bogatijih resursa ljudskoga duha od inhibicija koje osujećuju njegove ciljeve i sprječavaju razvoj ličnosti.

O učinkovitosti psihoterapije kao metode liječenja vrlo se često raspravlja. Posebno je često pitanje o tome koji su pristupi učinkovitiji u odnosu na druge. Brojna znanstvena istraživanja dokumentiraju učinkovitost psihoterapije. Kvalitativni i kvantitativni pregledi tisuće znanstvenih istraživanja pokazuju da je 75% do 80% pacijenata, liječenih psihoterapijski, imalo korist od uključanja u razne oblike psihoterapije (individualna, bračna, obiteljska, grupna). Također, istraživanja pokazuju da liječenje medikamentima daje bolje rezultate kada se kombinira sa psihoterapijskim zahvatima.

Studije o učinkovitosti pokazuju podjednaku učinkovitost raznih psihoterapijskih metoda i zasad nema argumenata koji bi ukazivali na prednost neke tehnike nad drugom.

Umjetnost koja počiva na znanosti

Postoji mnogo psihoterapijskih tehnika, a većina njih ima iz sebe više ili manje konzistentan teorijski koncept cilja i načina djelovanja. Da bi se svladala neka psihoterapijska tehnika, potrebna je edukacija po specifičnim programima, koji su različiti za svaku od njih. U principu, to znači tri do pet godina dodatne izobrazbe na postojeću bazičnu izobrazbu, po određenom programu, koji najčešće sadrži tri dijela: teoriju, vlastito iskustvo budućeg terapeuta i rad s pacijentima pod nadzorom supervizora. Programe izobrazbe budućih psihoterapeuta kontroliraju stručna društva, a programi se usuglašavaju na europskom nivou.

Bazična izobrazba trebala bi biti iz biomedicinskog i društvenog područja, a najčešće su to liječnici, psihijatri, psiholozi, socijalni pedagozi, rehabilitatori, defektolozi, socijalni radnici, medicinske sestre više ili visoke izobrazbe i sl. Ako nemaju kliničko iskustvo, i ono je potrebno kao dio izobrazbe.

Većina europskih država ima neki oblik državne regulative vezane za područje psihoterapije, koja dozvoljava širok raspon psihoterapijskih pristupa, kao što su npr. psihoanaliza, grupna analiza, gestalt psihoterapija, integrativna psihoterapija, kognitivno-bihevioralna terapija itd. U Hrvatskoj, zasad, nema zakonske regulative o psihoterapiji, osim djelomice one unutar Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Imajući u vidu specifičnost psihoterapijskog procesa, gdje veliku ulogu igra psihoterapeut, njegovo znanje, vještina, ali i njegova osobnost, može se psihoterapiju istovremeno opisati i kao umjetnost, i kao znanost. Argument u prilog tome da je psihoterapija umjetnost najčešće je taj da su praksa i iskustvo izuzetno važni za terapeutovu vještinu. Da je riječ o znanosti, dokazuje se potrebom za empirijskim dokazima kako bi kliničar znao koje su tehnike učinkovite, u kojem području i kako ih najbolje koristiti. Da bi to terapeut mogao, potrebna je kompetentnost. Svi ti zahtjevi koji se postavljaju na psihoterapeuta najbolje su sumirani u rečenici Weinera i Bornsteina da je učinkovita psihoterapija umjetnost koja počiva na znanosti.

Prof. dr. sc. Tanja Frančisković, dr. med.

Prof. dr. sc. Dragica Kozarić Kovačić, dr. med.

Socioterapija BITI DIO DRUŠTVA



Uholističkom pristupu liječenju psihijatrijskih poremećaja, socioterapija je neizostavna metoda liječenja koja pripada širem spektru terapijskih postupaka.

Uvedena je kao ravnopravni model liječenja u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi. Socioterapijski postupci imaju za cilj tijekom i nakon bolničkog liječenja pripremiti bolesnika za povratak u njegovu radnu sredinu.

Krajem 20-ih godina dvadesetog stoljeća Herman Simon uvodi aktivno liječenje radom unutar psihijatrijskih institucija. Terapijski rad u grupama dobio je veću primjenu nakon drugog svjetskog rata, zbog velikog broja ratnih veterana kojima je bila potrebna psihološka pomoć. Joshua Bierer osnovao je, prije utemeljenja prve terapijske zajednice, klubove liječenih alkoholičara koje možemo smatrati najavom terapijske zajednice. Naziv terapijska zajednica (engl. *therapeutic community*) prvi je upotrijebio engleski psihijatar Maxwell Jones 1946. godine, prilikom rada s veteranima u Engleskoj. Kod nas je Vladimir Hudolin 1964. godine uveo tehniku modificirane terapijske zajednice na neuropsihijatrijskom odjelu zagrebačke bolnice „Dr. Mladen Stojanović“. Osnovao je prvi klub liječenih alkoholičara u Hrvatskoj.

Atmosfera kao terapija

Socioterapiju možemo različito definirati:

– „Socioterapija je skupina različitih terapijskih aktivnosti kojima je cilj maksimalna resocijalizacija i reintegracija du-

ševnih bolesnika u njihovu užu i širu zajednicu“;

– „Socioterapija je vrsta rehabilitacijskog tretmana čiji je cilj djelovanje na socijalno funkcioniranje bolesnika, unapređujući njegove sposobnosti socijalne adaptacije“;

– „Socioterapija je grupna tehnika koja pomaže bolesniku ponovno uspostaviti relaciju s okolinom“.

Socioterapiju možemo podijeliti na socioterapiju u užem i u širem smislu. Socioterapijske metode pokretač su psihijatrije u zajednici. One, nakon bolničkog liječenja, uključuju obitelj, radnu okolinu i odgovarajuće zdravstvene i socijalne službe. U socioterapijskom programu sudjeluje multidisciplinarni stručni tim: psihijatar, medicinska sestra/tehničar, socijalni radnik, psiholog, defektolog/rehabilitator i radni terapeut.

Grupa predstavlja osnovu na kojoj se temelji socioterapijska aktivnost. Socioterapijske grupe mogu biti otvorenog (na bolničnim odjelima) i zatvorenog (dnevne bolnice) karaktera. U socioterapijskim grupama članove se potiče na bolje međusobno sporazumijevanje, toleranciju, prihvaćanje različitosti te vladavanje emocionalne napetosti. Unutar grupnog rada bolesnici imaju mogućnost uvidjeti način na koji funkcioniraju, kako se sučeljavaju s ostalim članovima, koliki im je kapacitet tolerancije, koje uloge zauzimaju u grupi, kakva su im očekivanja te što im stvara poteškoće u funkcioniranju.

Terapijska zajednica je socioterapijski oblik rada sa psihijatrijskim bolesnicima koji im pomaže u mijenjanju stavo-

va i ponašanja zahvaljujući razvijanju svijesti o svojoj ulozi u odnosu s drugima. Osnovno je načelo terapijske zajednice načelo jednakosti. Atmosfera terapijske zajednice ima značajne terapijske potencijale. Odgovornost za liječenje najneposrednije se prenosi kroz terapijsku zajednicu. Terapijsku zajednicu ravnopravno čine svi članovi medicinskog osoblja i svi bolesnici.

I rad liječi

Okupacijska terapija potiče osjećaj vrijednosti i kompetentnosti. Terapeut treba poticati individualne sklonosti i sposobnosti, upornost u radu, poštovanje radnog ritma, organizaciju i planiranje rada. Pojedini bolesnici tek u bolnici prvi put dobiju priliku bavljenja npr. slikarstvom, kiparstvom, šivanjem. Kasnije se okupacijska terapija zamijeni radnom terapijom. Cilj je radne terapije korisno okupiranje bolesnika, da mu se očuvaju radne navike i sposobnosti ili formiraju nove ako su stare izuzetno narušene bolešću. Bitna je korisnost proizvedenih predmeta i proizvoda, proizvodi rada se prodaju te posljedično poboljšavaju standard bolesnika u bolnicama. Bolesnici dobivaju određenu materijalnu naknadu za svoj rad, što predstavlja dokaz socijalne vrijednosti bolesnikovog rada.

Psihijatrijske ustanove u kojima bolesnici borave dulji vremenski period imaju razvijenu radnu terapiju, a najčešće su to radionice zanatskog tipa (šivanje, pletenje, vezenje, izrada različitih ukrasa i figurica od raznih materijala). Krajnji je cilj radne terapije resocijalizacija, profesionalna i radna rehabilitacija bolesnika.

Rekreativna terapija predstavlja organiziranu aktivnost bolesnika, uz pomoć osoblja, s ciljem da se ojačaju i stabiliziraju zdravi dijelovi ličnosti bolesnika. Ona obuhvaća sportske, kulturno-zabavne i druge aktivnosti koje imaju zabavno - relaksirajući karakter. Povećana aktivnost, koordinacija pokreta i određen stupanj napetosti mišića pridonose smanjenju anksioznosti, psihičke i fizičke napetosti te pomažu boljoj integraciji ličnosti. Muzikoterapija se primjenjuje u okviru rekreativne terapije te je jedna od metoda u procesu zdravstvene njege u psihijatriji. Ples je također važan u socioterapiji.

Dobro došli u klub!

Dnevna bolnica oblik je parcijalne hospitalizacije, a uz noćnu bolnicu ili bolnicu vikendom čini

socioterapiju u širem smislu. Unutar dnevno-bolničkog programa provodi se aktivna rehabilitacija psihijatrijskih bolesnika. U dnevnoj bolnici provode se sve kombinacije socioterapijskih postupaka, a bolesnik se suočava sa svakodnevnim problemima, poboljšavaju se njegova autonomija i socijalne vještine, potiče ga se na inicijativu, intenzivniju komunikaciju, uči ga se prihvatiti svoju bolest, prepoznati rane znakove i navrijeme potražiti pomoć.

Socioterapijski klub najčešće je produžena terapija nakon bolničkog liječenja. Organiziran je kao samostalna institucija ili kao sastavni dio psihijatrijske ustanove. Rad u klubovima provodi se na principima terapijske zajednice, sastanci klubova su u redovitim i određenim vremenskim razmacima te imaju zadani dnevni red. Bolesnici u klubu preuzimaju odgovornost za svoje ponašanje i za uspješnost rada kluba. Važna je uloga kluba u prihvaćanju novog člana koji ulazeći u klub shvaća da nije osamljen, već da je među ljudima s istim poteškoćama. Putem aktivnosti, interakcija i kontakata sa članovima obitelji koji dolaze, članovi kluba u prilici su da vide i usvajaju društveno prihvatljive socijalne modele ponašanja.

Prihvaćanje bolesnika u zajednicu treba biti u pozitivnom, optimističnom okruženju, uz toleranciju i razumijevanje spram oboljelih. Svim socioterapijskim postupcima nastojimo pozitivno utjecati na ponašanje bolesnika, na uspostavljanje samokontrole i odgovornosti za vlastito ponašanje, uz aktivno uključivanje samog bolesnika i zdravih članova zajednice u njegovo liječenje.

Tanja Grahovac, dr. med.

Dr. sc. Marina Letica-Crepulja, dr. med.



Prihvaćanje bolesnika u zajednicu treba biti u pozitivnom, optimističnom okruženju, uz toleranciju i razumijevanje spram oboljelih. Svim socioterapijskim postupcima nastojimo pozitivno utjecati na ponašanje bolesnika, na uspostavljanje samokontrole i odgovornosti za vlastito ponašanje, uz aktivno uključivanje samog bolesnika i zdravih članova zajednice u njegovo liječenje.

Radna terapija MOGU SAM!

Radna je terapija zdravstvena disciplina koja odgovara na pitanje kako što bolje osposobiti za samostalan život osobe koje su izgubile svoju samostalnost u svakodnevici.

To je vrsta terapijskog procesa za onu djecu i odrasle kod kojih se neka stanja ili bolesti odražavaju na mentalne ili fizičke sposobnosti pa im radni terapeut pomaže iznova naučiti kako se npr. obući, pisati ili kuhati bez tuđe pomoći te kako adekvatno raditi posao za koji je osoba plaćena.

Kod odraslih osoba bitno je naučiti kako svladati problem na dnevnoj bazi. Djecu učimo biti uistinu dijete - kako se igrati, kako ostvariti suradnju s drugom djecom i odraslima. Bitno je snažiti samopouzdanje i naći adekvatan način rješavanja dnevnog bijesa, koji je čest kod djece kojima su različite vježbe dio svakodnevice.

Kod rada s djecom potrebno je znati razvoj i napredak zdravog djeteta i u terapiji primijeniti i kopirati obrazac ponašanja i radnje koje bi imalo i bilo koje drugo dijete kad ga gledamo u parku ili kod kuće. Možemo napomenuti da su npr. Bobath terapija i terapija senzorne integracije nastale tako da su njihovi tvorci promatrali na koji se način djeca igraju ili rješavaju neke motoričke probleme. Po uzoru na dječje funkcioniranje i rješavanje problema koje djeca (u parku) nisu učila, već im dođu sami od sebe, osmišljeni su koraci i metode koji se danas primjenjuju u terapiji s djecom.

Kod osoba treće životne dobi bitno je sačuvati neovisnosti, poticati ih na zdrav, ispunjen život bez obzira na njihov stav ili stav društva vezan za njihove sposobnosti i godine života. Važna je organizacija slobodnog vremena, vlastitog novca, kao i sudjelovanje u obiteljskim događanjima te korištenje lijekova koji su im propisani od njihovog liječnika.

Radna terapija može se provoditi u bolnicama, specijalnim bolnicama, domovima za starije osobe, vrtićima, školama i u kući osobe koja treba takvu pomoć.

Preko sudokua do zakopčane košulje

Čest je slučaj kod mladih osoba koje su naglo zbog ozljede izgubile svoju samostalnost da se rade neke prilagodbe u kući (npr. u sanitarnom čvoru, kuhinji) da bi osoba bila jednako samostalna kao i prije ozljede.



Na terapeutima je da nauče pacijenta vještine za svladavanje problema u svakodnevici ili ojačaju kvalitetu izvođenja onih za koje se smatra da su slabije. Često u praksi imamo slučaj da osoba ima problema s kopčanjem dugmadi. Da se terapeutu ne dogodi da bude dosadan s kopčanjem različitih vrsta dugmadi tjednima, možemo klijenta naučiti igrati npr. sudoku jer je to igra gdje se uči rješavati problem, a držanje olovke slično je držanju gumba. Nekad je dobro marginalizirati problem i s nekom novom vještinom doći do rješenja primarnoga problema.

S osobom koja ima poteškoću trebamo razgovarati jer nam je to bitan izvor informacija za daljnje planiranje rada, kako bi nam na kraju terapija bila uspješna, a osoba vidljivo zadovoljnija. Bitno je da osoba ima potporu obitelji, da je motivirana za rad i suradnju i da su konačni ciljevi realni i ostvarivi.

Pogledamo li bilo koju državu s razvijenom radnom terapijom, vidjet ćemo da se pacijenta motivira na što veću suradnju, kako bi mu terapija bila uspješnija. Postavlja se također pitanje financiranja jer troškove pokriva ili sam pacijent ili osiguranje koje zahtijeva kvalitetan rad i vidljive rezultate. Potrebno je imati i motiviranog klijenta i terapeuta.

U svijetu se radni terapeuti često specijaliziraju za jednu granu terapije, kao što se kod nas specijaliziraju doktori medicine za npr. pedijatriju ili urologiju. Na isti se način provodi usavršavanje terapeuta za npr. rehabilitaciju šake, rehabilitaciju djece, za rad na bolničkim odjelima onkologije, traumatologije, neonatologije itd. Također se terapeuti mogu posebno odlučiti za rad u školi ili rad s osobama treće životne dobi, mentalnim bolesnicima i dr.

Danas je radna terapija uznapredovala do stupnja kad je prilično nezahvalno i opasno govoriti da jedan terapeut može s istim znanjem kvalitetno raditi s bakom od 85 godina i s djetetom od tri godine s cerebralnom paralizom.

Stoga zaključujemo kako zbilja trebamo napredovati kao društvo i cijeniti maksimalni učinak rehabilitacije jer tako dolazimo do zdravijih pojedinaca, koji onda kvalitetno služe društvu. Zadovoljan, educiran i sretan terapeut, kao i pacijent, trebaju biti normalna pojava, a ne izuzetak i tome kao zajednica trebamo težiti.

Maja Korunić,
radni terapeut

Duhovnost

DUH BIRA IZMEĐU DOBRA I ZLA

Po Hipokratu, ocu medicine, duh i tijelo jedna su cjelina, oni moraju biti u harmoničnom odnosu kako bi rezultirali zdravljem. U suprotnom, dolazi do psihičkih poremećaja i tjelesnih bolesti.

Duhovnost je specifična disciplina unutar teologije, ali i čovjekov odnos prema Bogu, kao i jedna od čovjekovih dimenzija, bez obzira na čovjekovu religioznu pripadnost. Polazeći od biblijskih znanosti, s posebnim naglaskom na mudrosnu književnost onako kako ju donose Psalmi, dolazimo do zaključka da svaka životna tjeskoba, kušnja, patnja, pa i patologija – može svoju utjehu pronaći na polju duhovnosti. Pokušat ćemo odgovoriti na pitanje što je duhovnost, posebno u biblijskoj perspektivi, i na koji je način ona čovjekova životvorna snaga.

Vjetar i dah

Svakako, duhovnost je jedna od temeljnih čovjekovih potreba, s time će se složiti svaki antropolog, bez obzira na ideološku ili kulturološku provenijenciju. Čovjeku se ne može zanijekati duh. Ipak, toj se temeljnoj životnoj dimenziji može prilaziti na različite načine.

Prema A. J. Mataniću, tri su osnovna poimanja duhovnosti: duhovnost je „svojstvo onoga što je duhovno“, tj. sastavna osobina duhovnih bića i suština. Nadalje, duhovnost je sinonim pobožnosti ili religioznosti, ili ostvarenog duhovnog života. Na trećem je mjestu duhovnost shvaćena kao znanost o duhovnom životu, znanost koja ima svoj predmet i metodu.

Ako želimo biblijskim rječnikom odgovoriti na pitanje o svrsi i smislu duhovnosti, etimološki moramo raščlaniti riječ *duh*: hebrejski izraz *ruah* znači i vjetar i dah; ono gipko, neuhvatljivo što svi udišemo i izdišemo, nad čime *nitko nema monopol*.

Biblijska duhovnost nudi odgovor što taj Duh radi: u katoličkoj teologiji, Duh je onaj koji povezuje čovjeka s Bogom, i čovjeka s čovjekom. Prema jednom Pavlovom pasažu u 1.

poslanici Korinćanima, duhovan čovjek jest onaj koji je sposoban ostvariti zajedništvo. Pavlova dijalektika između tjelesnog i duhovnog, u poslanici Korinćanima, nije suprotnost između plemenitog duha i zlog tijela, već je to dijalektika koja u suprotnost stavlja dva čovjekova stava: ako je sposoban za zajedništvo s drugim ljudima, može se nazvati *duhovnim*, jer Duh djeluje preko njega. Ako pak nije sposoban za zajedništvo, naziva se *tjelesnim*, jer u njegovu djelovanju nema Duha koji bi ga povezivao s drugim ljudima. Temeljna, dakle, značajka biblijske duhovnosti jest sposobnost ostvarivanja zajedništva: s drugim ljudima, sa sobom i s Bogom.

Ljubite svoje neprijatelje

Postoje duhovnosti koje će o Bogu govoriti kao o energiji, duhovnosti istočnjačke provenijencije kojima je strano poimanje Boga kao osobe. Za biblijsku duhovnost možemo reći da odgovara na temeljnu potrebu čovjeka istoka i zapada, sjevera i juga, a to je potreba za zajedništvom. Ona je prirodna: čovjek se iz zajedništva rađa i u njemu se ostvaruje.

Mogli bismo reći da se zajedništvo u Bibliji postavlja kao imperativ: ako čovjek teži ostvariti sebe cjelovito, onda se nužno mora ostvariti i u dimenziji zajedništva. Odnosno, sposobnost ostvarivanja zajedništva ostaje kriterijem zdrave duhovnosti, prema biblijskoj antropologiji i teologiji.

Što može biti preprekom za ostvarivanje zajedništva? Sve i svašta, svaka napetost, predrasuda, nesposobnost, bolest, hendikep, zlo... Primjerice, kako će gluhočujni čovjek ostvariti zajedništvo s onima koji govore? Ne bez ogromnog napore zdravog čovjeka koji će naučiti jezik gluhočujnog da bi ga priveo k svom jeziku. Kako će čovjek bez nogu ostvariti zajedništvo s onima koji se kreću? Ne bez pomoći zdravih, koji mu mogu izgraditi odgovarajuće pomagalo. Mnoge nesposobnosti za život i zajedništvo mogu naći svoju utjehu i svoje ozdravljenje uz pomoć onog drugog: zovemo ga liječnikom.

Evandjelja pak, kao kriterij biblijske duhovnosti, postavljaju nevjerovjatan imperativ: ljubite svoje neprijatelje... kaže

Isus svojim učenicima, uspostavite zajedništvo s onima koji za to nisu sposobni. Izgradite most i prema njima, nadidite njihovu nesposobnost. Naučite njihov jezik. I otkrijte ono što ih čini ljudima: a to je da su ipak, poslije svega, bića pozvana na zajedništvo i da se to zajedništvo ostvaruje i kad se čovjeku čini da je nemoguće.

Duhovnost oživljuje

Duhovnost kojoj su u psihijatriji, u liječenju duše, otvorena vrata, svakako nije isključivo biblijska duhovnost jer liječnik poštuje izbor svakog klijenta, koji može biti i ateist. No, treba reći i to da duhovnost – kao ozbiljna dimenzija ljudske naravi, ne trpi improvizaciju i ne donosi instant rješenja. Potreban je dug, mukotrpan rad na sebi, uz pomoć pratnje i provjerenih uzora. Vrijeme pokazuje da se neke knjige zaboravljaju, a neke se pamte i ostaju trajnim nadahnućem. Kao medicina ili sport, znanost ili igra: ni duhovnost nije improvizacija, ne ku-

puje se u supermarketu, niti je sadržana u jednoj knjizi ili jednom učitelju. Budući da živimo u pluralnom svijetu, legitimno je imati dojam da su mnogi izbori pred nama; no, u konačnici, izbor se svodi na samo dvije mogućnosti, odabrati između dobra i zla. U tom smislu zdrava duhovnost donosi moralnu jasnoću. Zdravlje je kvaliteta života, kvaliteta koje nema bez ostvarivanja zajedništva.

Jedna od temeljnih poruka kršćanstva jest nada; a bez nade možemo nazvati bolešću suvremenog svijeta. Kao donositelj nade koja valorizira svakog čovjeka, i kršćanska duhovnost ima čime donijeti zdravlje svijetu. Pronaći smisao sebe, svoje muke i vidjeti vrijednost i jedinstvenost sebe u Božjem planu, bez obzira na vlastitu patnju, to je svjedočanstvo ozdravljajućeg, odnosno - oživljujućeg djelovanja duhovnosti.

Mr. sc. Andela Jeličić, teolog
Prof. dr. sc. Đulijano Ljubičić, dr. med.

Analiza meda

Zdravstveno-ekološki laboratorij Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, ovlašten je od Ministarstva poljoprivrede za obavljanje analiza u medu. Na temelju **Odluke o odobrenim laboratorijima** od 14. studenog 2013. godine, a u skladu s Pravilnikom o uvjetima i načinu provedbe posebnih mjera pomoći za sektor pčelarstva u 2014. godini prema Nacionalnom pčelarskom programu za razdoblje od 2014. do 2016. godine (NN 106/13), Agencija za plaćanja u poljoprivredi, ribarstvu i ruralnom razvoju objavljuje informaciju da je Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije – Odsjek za kontrolu namirnica i predmeta opće uporabe, odobren za provođenje mjere »Kontrola kvalitete meda« i novčanu vrijednost ispitivanja jednog uzorka prema traženim kriterijima (električna provodljivost, količina vode, količina hidroksi-metil-furfurala, aktivnost diastaze, senzorska analiza i udio peludnih zrnaca u netopivom sedimentu).

Laboratorij analizira sljedeće:

- određivanje vode,
- određivanje elektroprovodljivosti meda,
- određivanje količine hidroksimetil – furfurala,
- određivanje aktivnosti diastaze,
- senzorska analiza,
- određivanje udjela peludnih zrnaca u netopivom sedimentu.

Novčana vrijednost ispitivanja jednog uzorka

ODOBRENI LABORATORIJ	ADRESA	Novčana vrijednost ispitivanja (kn) jednog uzorka	
		bez PDV-a	S PDV-om
Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije – Odsjek za kontrolu namirnica i predmeta opće uporabe	Krešimirova 52/a 51000 RIJEKA	360,25	450,31

Voditeljica Odsjeka za kontrolu namirnica i predmeta opće uporabe:

Mr. sc. Sanja Klarić, dipl. sanit. ing.; mob. 091 360 01 11; tel. 051 358 746

Voditelj Zdravstveno-ekološkog odjela:

Doc.dr.sc. Aleksandar Bulog, dipl.san.ing.; tel. 051 358 732

17025-HAA



1127

Fitoterapija POVRATAK POD OKRILJE MEDICINE

Biljke su nas liječile otkako postoji ljudski rod. Drevna medicina i farmacija temeljila se na znatnosti o bilju sve do 20. stoljeća, kada je moderna farmaceutska industrija sintetizirala mnoge prirodne molekule i učinila ih masovnijima i dostupnima u odnosu na prirodne. U koraku dalje, kemija je proizvela i nove molekule, koje su odlično djelovale na bolesti te se u drugom dijelu 20. stoljeća polako zazire od biljaka, koje su se (na prvi pogled) činile inferiorne u odnosu na rastuću farmaceutiku.

Pojavom novih mikroorganizama te pojavom rezistencije na sintetičke lijekove, biljna medicina u današnje vrijeme poprima sve jaču snagu, posebno u liječničkim krugovima. No, niti fitoterapija nije mirovala u godinama ignoriranja - u daljnjem tekstu vidjet ćemo da je doprinos mnogih istraživača unio mnogo napretka u područje liječenja biljem.

Fitoterapiju danas poznamo i pod pučkim nazivom „travarstva“, „biljarstva“ ili „herbalizma“, iako postoje neke sitne razlike. Travarstvo je zapravo izvorni oblik narodne medicine; temelji se na višestoljetnom prijenosu znanja o ljekovitosti bilja i nekih njegovih ljekovitih oblika (alkoholnih tinktura, macerata i sl.) u naše vrijeme. Sjetimo se da su svećenici, kao izvrsni poznavatelji bilja, odigrali veliku ulogu u skupljanju i katalogiziranju ljekovitih biljaka te su mnoge ljekarne bile u njihovoj nadležnosti. Termin „fitoterapija“ prvi je uveo francuski liječnik Henry Leclerc (1870.-1955.), u svom djelu „Precis de Phytotherapie“. Ona zapravo predstavlja sponu između klasične, odnosno službene medicine i travarstva, tj. narodne medicine.

Tisućugodišnje iskustvo

Mnogo je defincija fitoterapije. Najobuhvatnije rečeno, fitoterapija koristi biljke i njihove ekstrakte te ljekovite oblike za prevenciju bolesti, održavanje zdravlja i liječenje

organizma. Ona pokriva područje simptomatike, no glavni cilj je zapravo liječenje uzroka - tada je fitoterapija ispunila svoju zadaću. Polje današnje fitoterapije izuzetno je široko: osim uobičajene upotrebe biljaka, obuhvaća i neka područja farmaceutike (vaginale, supozitoriji, kapsule i sl.), kozmetologije (prirodna kozmetika, pakunzi za kosu i sl.) te nutricionizma (nutritivna i terapijska vrijednost biljnih ulja). Znanstvena istraživanja aktivnih supstanci u bilju dala su dodatnu snagu tisućugodišnjem iskustvu.

Zahvaljujući pojedinim liječnicima, biokemičarima i farmaceutima, u nekim europskim zemljama i SAD-u fitoterapija, odnosno fitoaromaterapija francuskoga smjera (ima izražen dio korištenja eteričnih ulja), ponovo dolazi u klinike kao ozbiljna alternativa pod okriljem alopatske medicine. Na tom polju prednjače Francuska i Belgija (dr. Dominique Baudoux) te Njemačka i SAD (dr. Kurt Schnaubelt). Već postoje udžbenici o kliničkoj upotrebi biljaka i ekstrakata te verificirana učilišta za medicinsko osoblje i laike (npr. Hippocratus i Pacific Institute for Aromatherapy). Danas posjedujemo vrlo jasne upute o upotrebi biljaka, potvrđene od liječnika i biokemičara, a nalaze se u ESCOP-u, u nekim uputama WHO-a te nekih manjih fitomedicinskih registara raznih zemalja, npr. francuski IESV ili pravilnik njemačke Komisije E.

Biljni materijal i pripravi

Ljekovitost biljke određuje jedna ili više aktivnih supstanci. Te supstance često se ne nalaze u svim dijelovima biljke, zato postoje pravila što i kada skupljati da bi koncentracija aktivne supstance bila najveća. Biljni materijal za terapiju dolazi iz korijena, rizoma ili lukovice, gomolja, stabljike, drveta, kore, lista i zeleni, cvijeta, sjemenke, pupoljka, ploda (zrelog ili nezrelog), smole ili vrsaka. Neki se skupljaju u proljeće ili jesen (korijeni), neki prije ili za vrijeme

me cvatnje, kora se skuplja kad je mlada itd. Osim vremena branja, vrlo je važan i način obrade jer neadekvatnom obradom (npr. nepravilnim sušenjem) možemo izgubiti aktivne tvari i dobiti samo slamu.

Postoji nekoliko oblika u kojima se ti materijali mogu koristiti, kao i nekoliko vrsta njihovih ekstrakata i otopina. Neke znamo iz svakodnevnog života, a neke su novijeg datuma i specifičnih namjena. Tu spadaju infuzi i dekoti (čajevi), tinkture (alkoholni macerati biljaka), lipidni macerati (biljke uronjene u biljna ulja), prah (aktivne supstance nastale sušenjem tinktura), integralne otopine (tinkture dobivene posebnom vrstom obrade, koja omogućava maksimalni udio aktivnih supstanci, npr. SIPF) te eterična ulja (hlapljive supstance dobivene destilacijom ili ekstrakcijom biljnog materijala). Tradicionalni travari koristili su još neke načine i pripreme, no napretkom istraživanja ti načini su ostali u povijesti.

Logično je pitanje: zašto biljke kad imamo farmaceutske industrije? Postoji nekoliko vrlo snažnih razloga za razmatranje te dileme. No, prije svega, moramo nešto znati o djelovanju aktivnih supstanci u biljkama:

- mikroorganizmi često ne mogu razviti rezistenciju na aktivne biljne molekule – radi se o visokoj složenosti i multiaktivnosti tih molekula u tijelu, tako da mikroorganizam nema mogućnosti niti vremena prilagoditi se i razviti otpornost; ako i razvije otpornost na pojedinu supstancu, postaje žrtva neke druge;

- biljke imaju više aktivnih supstanci, koje u tijelu djeluju sinergijski, odnosno ne djeluju specifično na samo jedan proces; time se u kaskadi djelovanja potpomažu u konačnoj pobjedi nad bolesti;

- mnoge biljke posjeduju aktivne supstance koje ubijaju samo patogene organizme, dok normalnu floru ne oštećuju; to je posebno vidljivo kod djelovanja na crijevne bakterije;

- neke biljke izravno potpomažu rad imunskog sustava te tako jačaju prirodne resurse u borbi protiv bolesti, što ostavlja jači imunostav nakon infekcije.

Fitoterapeut - savjetnik u liječenju

Dolazimo do pitanja terapije - tko je treba preporučiti, odnosno provoditi. U nedostatku zakonske regulative na području alternativne medicine, fitoterapeuti se nalaze kao „slobodni strijelci“, osobe koje daju savjete o zdravlju, a da pritom ne moraju imati službenu titulu neke certificirane ustanove. Srećom, to stanje se mijenja:

u našoj zemlji postoje učilišta koja omogućavaju vrlo dobru izobrazbu i verificirani program Ministarstva prosvjete i sporta, koji barem formalno pokriva baznu osposobljenost fitoterapeuta. Kao i u drugim strukama, on mora steći nova iskustva i znanja kroz praktični rad.

Fitoterapeut mora imati medicinska znanja o bolestima i njihovim uzrocima, djelovanjima farmaceutskih lijekova, te mora dobro poznavati svijet ljekovitog bilja. Vrlo široko, ali nužno potrebno. Zašto? Ako mu dođe osoba koja ima medicinsku dijagnozu, on mora znati pročitati nalaz i napraviti strategiju fitoterapije. Ako ta osoba pije i neke lijekove, on mora znati njihovo djelovanje i moguće interakcije s biljnim medikamentima. O bilju pak mora znati mnogo, jer preporučuje fitoterapiju koja se mora slagati s terapijom lijekovima te s općim stanjem pacijenta. Fitoterapeut ne smije samostalno ukidati lijekove pacijenta! Mnogi novinski napisi u posljednje vrijeme pokazuju da je opasno igrati se zdravljem i životom onoga tko dolazi po pomoć. Najsavršeniji način djelovanja je suradnja s njegovim liječnikom; kombinacija oba pristupa pojačava mogućnost ozdravljenja pacijenta - a to je konačni cilj.

Fitoterapija, zajedno s aromaterapijom, predstavlja rastući trend među liječnicima u EU. Time se ne podcjenjuje položaj moderne farmaceutike, bez koje bi borba s bolestima bila osuđena na propast. Radi se, zapravo, o pokušaju da se iz prirode oko nas oslobode ljekovite i iscjeljujuće fitokemijske snage. Ako se vratimo na početak teksta, vidljivo je da su nas biljke liječile tisućama godina, zbog njih i njihove ljekovitosti ljudski rod nije podlegao mnogim pošastima kroz stoljeća. Bilo bi dobro da tim starim spasiteljima nađemo mjesto i u 21. stoljeću.

Goran Smirčić, aromaterapeut
Stanislava Laginja, dr. med., spec. dermatovenerolog



Aromaterapija

MIRISNA TERAPIJA

Aromaterapija je dio fitoterapije koji se bavi aplikacijom eteričnih ulja u prevenciji i tretmanu bolesti, kao i u održavanju i njegovanju tijela. Gotovo da ne postoji osoba koja nije čula za aromaterapiju; čak i neki omekšivači i sapuni nose to ime. Napretkom metoda destilacije, eterična ulja možete nabaviti u gotovo svim trgovačkim centrima.

Povijest aromaterapije duga je gotovo koliko i fitoterapija. Smolasta ulja koristila su se još u doba drevnog Egipta i Grčke, uglavnom kao mirisne komponente u njegovanju aristokracije. Proces destilacije kakvu danas poznamo navodno datira iz 10. stoljeća nove ere, a eterična ulja nisu bila cilj proizvodnje, to su zapravo bili hidrolati, tj. cvjetne vodice. Prilikom procesa destilacije, ulje i cvjetna voda odvajaju se u zadnjoj posudi. Pošto neka ulja u svom nezreloom obliku imaju težak ili čak neugodan miris, drevni destilatori su ih bacali, dok se koristio samo destilacijski ostatak u obliku mirisne vodice. Danas znamo da su glavni nosioci aktivnih supstanci upravo ulja, dok su hidrolati dobri kozmetički prekursori. Povijest moderne aromaterapije počela je jednom nesrećom: francuski kemičar Rene Gattefosse doživio je požar u laboratoriju mirisnih komponenti te je opečene ruke slučajno ohladio u obližnjoj bačvi eteričnog ulja lavande. Na njegovo veliko čuđenje, opekotine su mu zarasle iznenađujuće brzo. Tada je odlučio kemijski proučiti razlog tog neočekivanog efekta – dotad su se eterična ulja koristila isključivo u parfumeriji. Sve ostalo je povijest.

Dvije škole

Kad govorimo o aromaterapiji, moramo spomenuti dvije osnovne škole, prema kojima se aromaterapija dijeli na anglosaksonsku i francusku.

Anglosaksonska škola nastala je pod patronatom engleske aromaterapeutkinje Marguerite Mauri. Ta hrabra žena radila je istraživanja na području aplikacije ulja kroz masaže i djelovanje na emocije i ponašanje klijenata. Iz toga je kasnije proizašla energetska aromaterapija i ostali

smjerovi koji više sliče pravoj alternativni i rastućoj wellness industriji. U svom radu koristila je holistički pristup klijentu, odnosno pogled na njegovo ukupno psihofizičko i energetsko stanje. Anglosaksonska škola koristi eterična ulja transdermalno i inhalacijski. Nažalost, Mauri je doslovno dala život za svoj rad: umrla je od moždanog udara koji se veže za njen revan i naporan rad.

Francuska škola, ponekad zvana i fitoaromaterapija, isprepliće elemente aromaterapije i fitoterapije, no glavna je njezina osobina znanstvenost i medicinska empirija. Zato se njome pretežno bave liječnici i biokemičari te farmaceuti koji su ljubitelji prirode, toliko da su odlučili znanstveno dokazati farmakologiju eteričnih ulja. Na naše zadovoljstvo, to su i uspjeli. Među prvima bio je Gattefosse, pa su slijedili Robert Tisserand i Jean Valnet te još neki istraživači. Francuska škola, uz dermalnu i inhalacijsku upotrebu, koristi ulja i oralno, vaginalno i rektalno. Posebna zanimljivost je značajan uspjeh u tretiranju mikroorganizama za koje farmaceutika nema adekvatan odgovor: MRSA, HPV i slični teški infekti.

Od lampi i masaže do kapsula

Najubičajeniji način upotrebe eteričnih ulja su mirisne lampe. Ima ih gotovo svako domaćinstvo. Da li je to terapija? Zasigurno jest, a evo i dokaza:

- Znanstveno je dokazano da mirisi djeluju na emocije, tako da je moguće djelovanje na depresiju i stresna stanja. Eterična ulja mogu djelovati pobuđujuće (npr. metvica ili ružmarin cineol), antidepresivno (npr. citronela i limunska trava) ili pak smirujuće (npr. prava lavanda ili njemačka kamilica),

- Neke molekule eteričnih ulja, npr. timijana timola ili eukaliptusa, mogu djelovati antimikrobno na zrak u prostoru u kojoj se nalazi difuzer ili lampa.

Aromaterapija se masovno pojavljuje u masažama. Polako se zamjenjuje rad s parafinom da bi se uveo postupak masaže visokovrijednim biljnim uljima s 5-10 po-



stotnom otopinom eteričnih ulja. Više ne postoji wellness koji u ponudi nema aromaterapijsku masažu, dok mnogi maseri koriste ulja u svakodnevnom radu. Efekti eteričnih ulja u masaži neupitni su; putem biljnih ulja kao nosača, te pojačane cirkulacije zbog masažnih pokreta, ulje dospijeva u potkožje i krvožilni sustav. To je bitno za spojeve koji mogu djelovati i sistemski, npr. esterni spoj linalil-acetat iz eteričnog ulja ljekovite lavande. Gotovo svi klijenti zaspu prilikom aplikacije tog ulja u masaži. Na taj način može se djelovati i imunostimulativno putem eteričnih ulja čajevca, vrijeska ili origana. Američki aromaterapeuti tako apliciraju čajevac kod osoba oboljelih od HIV-a, gdje eterično ulje djeluje dvostruko: na imunitet i antivirusno na HIV.

Precizne recepture

Francuski aromaterapeuti izrađuju vaginalete za najrazličitije spolne infekcije. Mnoga eterična ulja pokazuju izrazitu protugljivičnu ili protubakterijsku aktivnost, poput čajevca ili timijana tujanola te ravensare, niaulija i ljekovite kadulje. Za izradu tih pripravaka postoje precizne farmaceutske recepture, od kojih se ne smije odstupati, pa taj oblik aromaterapije nije podesan za laike. U posljednje vrijeme eterična ulja pomažu u potiskivanju infekata koji nisu rješivi niti jednim drugim putem. Dobar primjer je virus HPV-a,

gdje tretman eteričnim uljima pokazuje izrazitu aktivnost i prema virusu i prema neoplaziji, odnosno regeneraciji sluznice nakon uklanjanja virusa.

Eterična ulja mogu se aplicirati i putem supozitorija, dakle rektalno. Taj način je izrazito koristan u tretmanu teških dišnih infekcija. Mehanizam je jednostavan: rektalni dio bogat je sitnim žilama, kroz koje eterično ulje prodire u krv. Pošto se radi o hlapljivim komponentama, krv ih vodi u pluća, gdje se eterično ulje eliminira, no usput suzbija infekciju na samom mjestu infekcije i pomaže imunitetu da pobijedi bolest. Tim putem izbjegava se portalni krvotok, pa je to jedan od najmoćnijih načina sistemske aplikacije eteričnih ulja.

Oleokapsule ili praškaste kapsule s eteričnim uljima postaju sve češći alat za djelovanje na urinoinfekcije ili imunodepresije. Oleokapsule koriste biljno ulje s otopljenim eteričnim uljima, da bi se smanjila iritacija sluznice. Isto je i s praškastim kapsulama, gdje se ulje miješa s glinom ili sličnim ekscipijensom. Konverzijom u jetri, neka eterična ulja postaju jako sredstvo za borbu protiv patogena, npr. čajevac za suzbijanje E. coli u mokraćnom mjehuru.

Goran Smirčić, aromaterapeut
Stanislava Laginja, dr. med., spec. dermatovenerolog

Aromaterapija je najmirisnija terapija koja postoji. Prešla je put od uljepšavanja do borbe protiv opasnih patogena. Mnogi stručnjaci proriču joj veliku budućnost, posebno u našoj zemlji, koja ima ogroman potencijal u destilaciji kvalitetnih eteričnih ulja. Moramo naglasiti da na našem području imamo dvojicu velikih znalaca na području aromaterapije: dr.sc. Stribora Markovića i dr.med. Valtera Ajmana. Oba stručnjaka vode edukacije iz francuske škole aromaterapije i svojim doprinosom Hrvatsku smještaju među države sa školovanim stručnjacima iz područja prirodne medicine.

Iskazivanje agresije

NAPAD I OBRANA

Zbog težine problema koje suvremenom svijetu donose poremećaji duševnog zdravlja, uz tjelesno, mentalno zdravlje ima ključnu ulogu u životu ljudi, kao i u razvoju društva. Psihički se poremećaji mogu javiti u bilo kojoj životnoj dobi i zahvaćaju emocionalne, intelektualne procese, verbalno i neverbalno ponašanje.

Duševne su se bolesti, sa često dramatičnim simptomima, vrlo dobro uklapale u okvire demonističkog shvaćanja bolesti i smatralo se da su posljedica djelovanja zlih duhova i sila.

Istjerivanje duhova

U antičko doba, Hipokrat je smatrao da su mozak i psiha povezani i da su duševne bolesti zapravo bolesti mozga. Asklepijad (1.st.pr.n.e.) takve bolesnike liječi boravkom u svijetlim prostorijama, terapijom glazbom i radnom terapijom. Celzo, rimski filozof u 2.st.p.n.e. duševne bolesnike liječi vezivanjem i uranjanjem u vodu, batinanjem. Islamska kultura smatra da je društvo odgovorno za duševne bolesnike i Arapi grade prva skloništa u Bagdadu i Kairu.

Kršćanska civilizacija ne prihvaća duševnog bolesnika i drži se izolacije i primitivnih oblika istjerivanja duhova.

Početkom 16. st. stavovi se o duševnim bolesnicima polako mijenjaju i smatra se da duševne bolesti nisu demonske, već prirodne bolesti. U 18. st. iskorjenjuje se riječ „luđak“ i „ludnica“. Francuski psihijatar P. Pinel skida okove s duševnih bolesnika.

Napretkom i razvojem medicine i društvenih znanosti, austrijski psihijatar i neurolog Sigmund Freud započinje liječenje duševnih bolesnika psihoanalizom i razvija teoriju nesvjesnog. Psihijatrija je danas bliža ostatku medicine zahvaljujući preciznoj klasifikaciji bolesti. Iako je postignut velik napredak u liječenju i pristupu psihički oboljelim osobama, još uvijek među zdravstvenim djelatnicima postoje neznanje i strah koji zajedničkim djelovanjem čine stigmatu prema duševnim bolesnicima, vraćajući ih tako na sam početak socijalne izolacije i neprihvatanja u društvenom i radnom okruženju.

Danas se zaštita mentalnog zdravlja provodi kroz djelat-

nost primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, u kojima uz liječnike opće medicine, psihijatre, psihologe, socijalne radnike, radne terapeute, izravno sudjeluju i medicinske sestre/tehničari, koji najčešće prvi ostvaruju komunikaciju s duševnim bolesnikom.

Praiskonska emocija

U najširoj definiciji možemo reći da je agresija mentalni fenomen koji se pokazuje u intrapersonalnim odnosima, a odgovor je na neadekvatna, vanjska i unutarnja, pretjerana ograničenja ili nedostatke kontrole u postizanju zadovoljstva.

Agresija je primarni osjećaj koji su naši davni preci koristili za preživljavanje. Hipotalamus i limbički sustav u biološkom su smislu posebno važni za pobuđivanje agresivnog ponašanja. Podražavanjem određenih hipotalmičkih područja srednjega mozga, osobito amigalde, dijela mozga u kojem se oblikuju emocionalne reakcije, može se izazvati agresivno ponašanje.

Poznata je činjenica da u slučaju smrtonosne prijetnje lučenje adrenalina ljudima može dati gotovo „nadnaravnu“ snagu. Prva reakcija tijela na stres, bilo da je riječ o stresu uzrokovanom emocijama ili fizičkim naporom, jest lučenje adrenalina. Adrenalin je hormon kore nadbubrežne žlijezde, čijim djelovanjem rastu napetost, krvni tlak, šećer u krvi i tjelesna temperatura, ubrzava se disanje, zaustavlja probava, šire se zjenice i dišni putevi. Te biokemijske reakcije dovode organizam u stanje pojačane aktivnosti te pripremaju osobu na borbu ili bijeg. Naravno, tijelo ne može predugo ostati u stanju napetosti i pripravnosti, stoga predugo izlaganje stresu, strahu ili šoku ima negativne posljedice na organizam, poput iscrpljenosti i bolesti.

Tako je u popularnom značenju agresija postala sinonim za nasilno i brutalno ponašanje, upereno prema emocionalno važnim i dragim osobama. Agresiju razvijaju osobe koje se osjećaju ugroženo. Ocjenu o tome da li je stanovito ponašanje agresivno donosimo kroz uočavanje cjelokupne situacije u kojoj se događa međuljudski odnos.

Od grubih riječi do napadaja

Verbalni znakovi agresije: iskazivanje grubih riječi, pri-



jetnje, psovanje, vrijeđanje, omalovažavanje, podčinjavanje i dovođenje u podređen položaj.

Neverbalni znakovi: ružan pogled, drzak nasrtaj, napetost, sklonost izazivanju sukoba.

Fizički znakovi: udarci, pljuvanje, ugrizi, grubo napadanje, silovitost, napad na okolinu, osobe i predmete.

Konstruktivna agresija dio je nagona za samoodržanje i logičan je odgovor na realnu opasnost, ugroženost, provocaciju ili izazov. Takva vrsta agresije javlja se kad je potrebno prevladati neku složenu zapreku, i usmjerena je samo na nju; čim ju osoba svlada, agresija prestaje, a osoba se potom osjeća smirena, sretna i radosna.

Destruktivna agresija uvijek je znak slabosti, jer se snaga ne vrednuje silovitošću, već kontroliranom agresijom; tim putem pretjerano snažne reakcije iskazuju mlade osobe s poremećajem ponašanja i delinkventi.

Impulzivna agresija predstavlja namjeru da se nekomu nanese šteta, ugrozi integritet, zada bol, uzvрати udarac, da ga se omalovaži, ponizi.

Instrumentalna agresija oblik je ponašanja kojem je osnovna svrha postizanje nekog cilja, pri čemu je nanošenje štete žrtvi sporedna stvar i nema neko posebno značenje za agresora.

Agresiju uvijek prate gnjev, bijes, gorčina i negativni emocionalni naboji. Zbog toga nas taj termin uvijek podsjeća na napadačku agresivnost, iako ona može biti i oblik obrane.

Nasilje je neprihvatljivo

Duševni bolesnik pri dolasku u medicinsku ustanovu najčešće negira ili umanjuje ispad bijesa i agresije spram okoline ili samoga sebe. Nekritičan je i nema uvida u svoje zdravstveno stanje, bijes i prethodno ponašanje kao agresiju umanjuje

pa se ponekad, prema riječima samog bolesnika, čini da je bezrazložno doveden potražiti pomoć.

U radu s potencijalno agresivnim bolesnikom medicinska sestra/tehničar će neverbalnom komunikacijom i razgovorom procijeniti buduće ponašanje bolesnika te se na adekvatan način pripremiti, ako bude potrebno, provesti zaštitu medicinskog osoblja, okoline, kao i samog bolesnika. Ako je moguće, treba ostvariti komunikaciju s bolesnikom, ali ne biti nametljiv. Treba stajati na udaljenosti od jednog metra od bolesnika i dati mu dovoljno prostora.

Od samog početka komunikacije s bolesnikom moramo utvrditi granice prihvatljivog ponašanja: koristiti izravni pristup (npr. „Nasilje je neprihvatljivo.“).

Koristimo i neizravni pristup ako bolesnik nije ometen različitim podražajima i nije potencijalno opasan za okolinu i samoga sebe (npr. „Imate izbor: možete uzeti ovaj lijek i otići u čekaonicu, sobu ili hodnik, ili nastaviti razgovor kad za to budete spremni.“).

Bolesniku treba opisati posljedice agresivnih ispada ne bude li se pridržavao liječničkih savjeta i uputa. Odvajanje od okoline i smještaj u bolesničku sobu izolacijskog tipa te primjena medikamentozne terapije (prema ordinaciji liječnika) nerijetko su jedini način očuvanja sigurnosti agresivnog bolesnika, prije svega da ne naudi sebi samom, a onda i medicinskom osoblju i okolini u kojoj se nalazi. Vrlo je važno pritom dokumentirati sve postupke.

Da bi u trenutku nasilja mogla adekvatno reagirati, medicinska sestra/tehničar mora procijeniti vlastitu obrambenu reakciju i preispitati sebe. Mora znati da bolesnikov bijes nikada ne shvaća osobno.

Mora znati koji od njenih postupaka može ubrzati eskalaciju ciklusa bijesa. Uvijek treba procijeniti koliko se (ne)ugodno osjeća i koliko je potrebno izlagati se tom bijesu. Treba pozvati nekoga od ostalog medicinskog osoblja, a također, u dogovoru s liječnikom, pozvati i službenike sigurnosti (policiju), da pomognu nositi se s potencijalno eksplozivnom situacijom. Uvijek treba smanjiti osobni rizik na minimum.

Pažljiv pristup

U svrhu što boljeg terapijskog pristupa, medicinska sestra/tehničar u prvom kontaktu s duševnim i potencijalno agresivnim bolesnikom mora znati dobro procijeniti da li je bolesnik pod utjecajem obmana (tj. halucinacija - slušnih, verbalnih, imperativnih). Tada će djelovati odsutno, pažnja će mu biti ometena, pogledi i pokreti takvog bolesnika bit će usmjereni po prostoriji, ali ne i prema sugovorniku, bolesnik može pričati i imati niz misli koje će biti nepovezano izrečene, i izvodit će neprimjerene radnje i pokrete s obzirom na situaciju. Može biti nemiran, šetati ili pak mirno sjediti.

Ako se bolesnik osvrće oko sebe, sumnjičav je i nepovjerljiv spram okoline, doima se ubrzano, vrlo pričljivo i niskog je praga tolerancije, pa mu i najmanja buka ili čekanje smetaju, medicinska sestra/tehničar mora biti na oprezu kako bi iskazivanje agresije od takvog bolesnika svela na minimum.

Pri procjeni o tome da li je ispred nas bolesnik koji je potencijalno agresivan, moramo znati procijeniti radi li se o de-

mentnom bolesniku, koji je zaboravljiv, ne prepoznaje bliske osobe (suprugu ili djecu) i doima se u strahu od nepoznatog prostora.

Razgovaramo li s bolesnikom koji je naglo prestao konzumirati velike količine alkohola ili opojnih droga, pokušat ćemo doznati u kojoj količini i kada je navedeno konzumirao posljednji put. Takav će bolesnik biti nestabilan pri hodu, orošen znojem, neće biti vremenski ni prostorno orijentiran, prisutan će biti tremor ili drhtanje ruku i nogu.

Iskazivanje agresije bolesnici mogu iznijeti kroz plač i mogu se doimati nezainteresirano. Svakodnevne životne situacije, koje su danas sve češća pojava, poput financijskih problema, razvoda, ostanka bez posla, dovode bolesnika u stanje bespomoćnosti i izazivaju stanje frustracije. Kronične ili tjelesne bolesti (AIDS, šećerna bolest, karcinom), gubitak nekih tjelesnih funkcija (kljenuti, amputacije, korištenje pomagala) također mogu biti povod agresivnih ispada.

Pristup i razgovor s takvim bolesnicima mora se prilagoditi. Potreban je empatičan, pažljiv i siguran pristup. Postavljajući jednostavna pitanja (kako se zovu, tko ih je dopratio k liječniku ili na pregled, znaju li koji je dan, mjesec ili godina) dobit ćemo važne podatke o njihovoj orijentiranosti u vremenu i prostoru.

Također ćemo, uz takav komunikacijski pristup, dobiti smjernice na koji ćemo način prilagoditi naš razgovor i postupke s bolesnikom, kako bismo pojavu njegovih agresivnih ispada sveli na najmanju moguću mjeru.

Eskalacija agresije

Agresivni bolesnik s kojim se susrećemo i pokušavamo uspostaviti komunikaciju i pritom smanjiti napetost bolesnika, često je u motoričkom nemiru, ušetan i nemiran, pa moramo znati da je takvo ponašanje najvažniji faktor koji prethodi iskazivanju agresivnog ponašanja bolesnika prema okruženju u kojem se nalazi, prema osobama koje su u neposrednoj blizini, ili prema samome sebi.

Pojačana anksioznost i napetost (stisnuta čeljust ili šake, krut tjelesni stav, nepromjenjiv ili napet izraz lica, govor sebi u bradu, kao i gubitak daha, znojenje i ubrzan puls) također upućuju na moguće iskazivanje grubosti.

Nađete li se u situaciji da od oboljelog budete verbalno vrijeđani, da bolesnik psuje, ima povišen glas ili promjenu tona glasa, vrlo tih govor, koji ostali čuju samo uz pojačan trud, ili prestaje pričati i nastaje tišina, a ne možete uspostaviti izravan kontakt očima jer ga bolesnik izbjegava, tada također morate znati da vas od iskazivanja fizičke agresije dijele vrlo male jedinice vremena.

Agresivno ponašanje iskazivat će najčešće bolesnici koji su pod utjecajem sredstava ovisnosti, bolesnici pod utjecajem vidnih i slušnih obmana, kao i bolesnici koji iskazuju paranoične ideje. Nerijetko kod takvih duševnih bolesnika možemo zamijetiti prisutnost oružja ili predmeta koji mogu biti upotrijebljeni kao oružje (npr. vilica, nož, škare, kamen).

Ako bolesnik osjeti nervozu i strah neiskusnih medicinskih djelatnika, koji nisu jasno postavili granice prihvatljivog ponašanja, ili se pri razgovoru ili pregledu s bolesnikom stvo-

ri pretjerana gužva, kao i situacija da je bolesnik pretjerano nadziran od medicinskog osoblja, eskalacija agresivnog ponašanja neizbježna je.

Povjerenje, sigurnost, poštovanje

Uz široku lepezu simptoma duševnih oboljenja, medicinska sestra/tehničar mora se znati osloniti na zdravi dio osobnosti bolesnika prilikom prvog susreta, kao i tijekom hospitalizacije. Prilikom hospitalizacije bolesniku treba pojasniti da je od izuzetne važnosti da se pridržava pravila kućnoga reda odjela na kojem se liječi i da nema mjesta fizičkom i verbalnom nasilju između bolesnika.

U terapijskom procesu liječenja agresije uz medikamentoznu terapiju, dužnost je i vještina medicinske sestre/tehničara da s bolesnikom uspostavi empatijski odnos u kojem će se bolesniku pružiti:

- povjerenje, koje je često narušeno kod bolesnika, a ponovo će se uspostaviti pažljivim slušanjem bolesnika i razmjernom mišljenja; bolesnik mora biti siguran u tajnost podataka koje iznosi tijekom liječenja ili pregleda;

- sigurnost, koju će bolesnik steći na način da prihvati riječi medicinske sestre o tome da je bolnica sigurno mjesto i da će se liječnici i sestre za njega brinuti 24 sata dnevno, bez obzira na psihičku dekompenzaciju;

- poštovanje - medicinska sestra/tehničar mora voditi brigu o kulturi i dosadašnjem životnom iskustvu bolesnika i zauzimati neutralan stav u odnosu na nacionalnu, vjersku ili političku pripadnost.

Budući da niz psihičkih oboljenja ima kao posljedicu smanjenu mogućnost brige o sebi, medicinska sestra će brinuti i o osobnoj higijeni, hranjenju, eliminaciji, kao i redovitom prisustvu bolesnika različitim terapijskim, sociogrupama i edukativnim grupama te motivirati bolesnika da im prisustvuje sve u svrhu što kvalitetnijeg i sigurnijeg terapijskog odnosa s bolesnikom.

Svi navedeni postupci u pristupu duševno oboljelom i agresivnom bolesniku pridonose bržem oporavku bolesnika, kako bi se u što kraćem vremenu vratio u svoju obitelj i zajednicu te bez stigme bio prihvaćen u njima.

Maja Beljan bacc. med. techn.

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel broj
051/21 43 59, 35 87 92
 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima
 (ime, prezime, adresa) u
**NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
 PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE**
 Odjel socijalne medicine
51000 Rijeka, Kresimirova 52a

Hitno je bitno!

Moral u društvu



IMALI NADE?

„Mislim da se moralni zakon sastoji u tome da ne povređujemo druge ljude, što se u konačnici svodi na to da ne povređujemo sami sebe.“

Anjelica Huston

Etika, kao znanost o moralu, najviše se bavi problematikom moralnosti društva. No, kako je danas u društvu uvelike prisutan pad morala, moral je postao domena istraživanja i ostalih znanosti, kao što su psihologija, defektologija, sociologija, filozofija te ostalih humanističkih znanosti.

Da bi se uopće moglo govoriti o moralu, valja ga prvo definirati. Moral se odnosi na shvaćanje međudnosa dobra i zla u najširem smislu, što obuhvaća sveukupnost društvenih načela, normi i ideala. Te vrijednosti bivaju nametnute pojedincima od strane društva, a u skladu s općim kriterijima o ispravnosti i neispravnosti, koji vladaju u određenom društvu. Drugim riječima, moral je skup vrijednosti o ponašanju i međuljudskim odnosima nametnutih savjesti pojedinca i zajednice od strane društva.

Današnja društva karakterizira pad osnovnih ljudskih vrijednosti, što uključuje moralnu i odgojnu krizu. U bitci profita i moći protiv osjetljivosti za moralne i etičke vrednote, solidarnosti, uspješne komunikacije, iskrenosti, tolerancije, empatije, emotivne osjetljivosti spram drugih, altruizma i obzirnosti prema tuđem integritetu, nažalost, pobjeđuju vrijednosti profitabilnosti i nadmoći. Pohlepa, sebičnost, licemjerje, neosjetljivost za tuđe probleme, nepoštivanje ljudskoga dostojanstva, svodenje čovjeka na biološki i tehnološki „proizvod“, na puko sredstvo za rad - postali su ozbiljan problem svakidašnjice. Uzroke možemo pronaći u moralnim krizama koje se kao epidemija

šire svijetom. Čak se i djeca danas usmjeravaju k postizanju savršenosti u okvirima materijalizacije. Među djecom u vrtiću postalo je bitno tko ima bolju igračku, tko ima ljepšu odjeću i slično, dok je među školskom djecom hit tko je skuplje obučen, tko ima bolji mobitel ili tablet, čiji roditelji su na višim poslovnim pozicijama te, samim time, imaju više novca za financiranje dječjih hirova. S druge strane, individualizam postaje filozofija življenja.

Moralni odgoj

Javlja se alarm oko nužnosti sustavnog provođenja odgoja i obrazovanja za vrijednosti, posebice moralnog odgoja. Da bi to bilo moguće, bitno je da se moralni odgoj prvenstveno počne provoditi u roditeljskom domu, a tek potom u institucijama. Institucije poput vrtića i škola propagiraju moralan odgoj, no upitno je koliko se u praksi zaista provodi. Pedagogija, psihologija, sociologija, etika, filozofija, defektologija i srodne znanosti bi, s izazovima suvremenog društva, kroz suradnju roditelja i institucija u kojima djeca borave i do deset sati dnevno, morale biti načelne u kontinuiranom, osmišljenom i permanentnom razvoju vrijednosnog konsenzusa pri suočavanju djece ranog i predškolskog, ali i školskoga uzrasta, te, nadasve, mladih ljudi, budući da se kaže da na mladima svijet ostaje. Odgoj i obrazovanje moralnog društva trebali bi „spasiti“ društvo od amoralnog svjetonazora koji je, u današnjem društvu, uvelike zastupljen.



Današnja djeca i mladež imaju mnogo usvojenih moralno neprihvatljivih navika. Kao primjer valja istaknuti nasilje u školi, nasilje putem interneta, pušenje i alkoholiziranje već u osnovnim školama, pa čak i prostituciju, ubojstva i slično. Danas je moderno među školskom djecom biti amoralan. Čim je netko amoralniji, tim veći rang zauzima među vršnjacima na društvenoj ljestvici. S druge strane, što je dijete moralnije, to odbačenije biva od vršnjaka. Takve osobe obično postanu introvertirane, zatvorene i nemaju se s kime socijalizirati, budući da razviju pretpostavku da su sva djeca kao većina njihovih vršnjaka. Pritisak vršnjaka, a s druge strane problemi zbog toga što su odbačeni, tjeraju djecu da se prilagode ili da se posve odmaknu od „problematičnog“ društva. Ponekad se, u slučaju odmicanja od problematičnog društva, javlja fenomen moralne anksioznosti, pri kojem osobe pate od kroničnog srama ili osjećaja krivice budući da ne žive prema nametnutim standardima, čak i kada ti standardi nisu održivi.

Čovjek uči dok je živ

Cjelokupno društvo moralo bi djelovati cjeloživotnim obrazovanjem pri kreiranju humanijeg odgoja, koji podrazumijeva poučavanje vrijednostima kao što su: poštenje, iskrenost, nesebičnost i ljubav prema čovjeku i prirodi, odnosno održivom razvoju.

Cjeloživotno učenje za održivi razvoj jedan je od prioriteta u nastanku društva znanja. Kako bismo

dobili što bolju sliku cjeloživotnog učenja za održivi razvoj u našem obrazovnom sustavu i vertikalni obrazovanja, valja shvatiti da održivi razvoj podiže kvalitetu života sadašnje i budućih generacija. Istraživanja pokazuju da su odgojitelji najupućeniji u sadržaje cjeloživotnog učenja za održivi razvoj te da imaju najviše iskustva u njihovu provođenju u praksi. Istraživanje provedeno u hrvatskim obrazovnim institucijama pokazalo je da je većini učitelja i odgajatelja u potpunosti jasno što se od njih očekuje u području održivog razvoja, dok to isto vrijedi samo za trećinu sveučilišnih profesora. Preporučuje se da promjene krenu upravo od obrazovnog sustava visokog školstva jer svi izlazi iz tog sustava posredno utječu na ulaze u ostale dijelove obrazovnog sustava.

Kako cjeloživotno učenje za održivi razvoj postaje prioritet u procesu unapređivanja odgoja i obrazovanja u kojemu su odgajatelji i učitelji ključni i nezaobilazni čimbenici, nužna je implementacija sadržaja vezanih za održivi razvoj u studijske kurikule visokih učilišta. Budući da su laici još uvijek neosvijesteni što se tiče suvremenih metoda učenja i poučavanja, ali i oblika rada studijskih programa preko kojih se posredno odgajaju i obrazuju predškolska djeca i učenici, bitno je istaknuti ulogu koju imaju odgajatelji, nastavnici i sveučilišni profesori: odgajati i obrazovati moralnu djecu i mladež.

Gabriela Baumgartner, bacc. rpoio.

Znaju li žene kojih se bolesti trebaju najviše bojati

ŽENSKO SRCE

U SAD-u su srčana oboljenja ubojica žena broj jedan. Međutim, prošlogodišnje anketiranje pokazalo je da više od 57 % žena vidi rak kao svoju najveću prijetnju. Na svaku ženu umrlu od raka dojke dolazi oko njih 11 koje su umrle od neke od srčanožilnih bolesti. Ovdje su iznesena upozorenja koja žene trebaju znati kako bi se zaštitile od srčanožilnih oboljenja.

Srčanožilne bolesti teže je otkriti u žena nego u muškaraca. Klasična bol u grudima koja se često blisko indentificira sa srčanim udarom u muškaraca, nije tako česta u žena. Kod njih se češće javlja stiskanje u grudima, umor, kratkoća daha ili vrtoglavica. Također se mogu javiti mučnina, povraćanje, žgaravica. Žene moraju obratiti najozbiljniju pažnju kod pojave i najblažih nagovještaja srčanih problema, a posebno kod pojave bilo kakvog bola u grudima ili neugodnosti za vrijeme napora, jakih emocija, kao što su uzbuđenje ili ljutnja. Valja ozbiljno shvatiti bol koja se širi u vrat, ruku, vilicu ili želudac, posebno kad se javlja zajedno s kratkim dahom, znojenjem ili mučninom.

Nagomilavanje rizika

Žene koje smanje količinu kolesterola u svojoj krvi, čak i za malo, smanjuju rizik od srčanog oboljenja. Rizik od srčane bolesti pada 2 do 3% za svaki jedan postotni pad kolesterola u krvi. Ako promjene u prehrani ne budu dovoljne, onda valja primijeniti lijekove. Lijekovi koji snižuju kolesterol u krvi, i koji se zovu statini, posebno su djelotvorni.

Redovna kontrola masnoća u krvi posebno je važna za žene. Trigliceridi su osobito rizičan faktor. Povećana razina triglicerida u krvi snažniji je pretkazatelj rizika srčanog oboljenja u žena nego u muškaraca. Ta vrsta masnoće obično je povišena kod žena koje često konzumiraju alkohol, ili koje boluju od šećerne bolesti, ili imaju prekomjernu tjelesnu težinu.

Smrtonosni rizični faktori kod žena „nagomilavaju“ se više nego kod muškaraca. Žena koja ima šećernu bolest

ima veću vjerojatnost da će biti i gojazna, da će imati povišen krvni tlak i povišen kolesterol u krvi. Doktori to nazivaju „smrtonosni kvartet“. Za svaki pojedinačni takav rizični faktor može se grubo kazati da udvostručuje rizik od nastanka srčane bolesti. Međutim, kad su prisutni zajedno, povećavaju opasnost mnogostruko više.

Prekomjerna tjelesna težina također je važan rizični faktor. Porast od čak samo šest do sedam kilograma na težini, nakon dobi od 18 godina, povećava rizik od srčane bolesti za 25%. Dobivanje naslaga masnoga tkiva oko pasa mnogo je opasnije nego oko kukova.

Nikad nije kasno za pomak nabolje

Hormonska nadomjesna terapija pokazala se sigurnijom i korisnijom nego što su neki doktori svjesni toga. Hormonska nadomjesna terapija znatno smanjuje rizične faktore koji pridonose pojavi srčanih bolesti u žena. Prije nego što se žena odluči na tu terapiju, mora se konzultirati sa svojim liječnikom.

Žene često trebaju posebne pretrage. Standardna ergometrija može ne uočiti srčane probleme u žena. Postoje metode gdje se, uz pomoć radioaktivne tvari i specijalnih kamera, za vrijeme ergometrije, može dobiti dobar uvid u srce. Postoje još neki testovi pomoću kojih se može još točnije utvrditi srčano oboljenje u žena (npr. ehokardiografija).

Žene moraju poduzeti preventivne mjere – što prije, to bolje. Vitamini C i E su antioksidansi i pokazali su da mogu spriječiti i moždani udar u visokorizičnih žena. Žene trebaju voditi brigu o zdravoj prehrani, redovnoj tjelesnoj aktivnosti, izbjegavanju debljine i razumljivo, ne pušiti.

Nije nikad kasno za žene da promijene svoj stil života i da tako pomognu svom srcu. Svako jutro, nakon ustajanja, podsjetite sebe na to.

Ivo Belan, dr. med.

O ZDRAVLJU UKRATKO

Eliksir s mediterana

Ljekovita svojstva maslinovog ulja dobro su dokumentirana u znanstvenoj literaturi. Unos te drevne namirnice pruža zaštitu od kroničnih degenerativnih bolesti i povezuje se sa smanjenim rizikom od bolesti srca, prevencijom karcinoma te snaženjem imunološkog sustava. Također, pripisuju mu se i protuupalna svojstva te zaštitni učinak na želučanu sluznicu.

Maslinovo ulje najzdravije je konzumirati sirovo, bez zagrijavanja, kao preljev za salate, kuhano povrće, meso i ribu ali ako već želite pržiti hranu, onda je i za prženje ono zdravije od ostalih ulja jer je, kad se grije, maslinovo ulje najstabilnija od svih biljnih masnoća, u prvom redu zahvaljujući stabilizatorima prisutnima u ulju. Kod prženja hrane, ulje nikako ne treba zagrijavati do temperature dimljenja, a visoka temperatura dimljenja maslinovog ulja (210°C) znatno je viša od temperature koja je potrebna za prženje i pečenje hrane na maslinovom ulju (oko 180°C) i viša od temperatura dimljenja ostalih ulja.

Simptomi srčanog udara

Srčani udar ili infarkt miokarda hitno je stanje koje treba što prije prepoznati i odmah reagirati. Najčešći su simptomi:

- jaka i ustrajna bol u središnjem dijelu prsa: pacijenti često opisuju osjećaj pečenja, žarenja, težine („kao da mi je slon sjeo na prsa“) i stezanja prsnoga koša; bol se može širiti u lijevu ruku, rame i vrat, ali i u obje ruke, a širenje može i izostati; za razliku od angine pectoris, bol ne popušta kod mirovanja;

- nelagoda ili bol u gornjem dijelu trbuha („žličici“), koja može imitirati želučane tegobe;

- zaduha, nedostatak daha, žestoko hvatanje daha;

- kolaps, često bez upozorenja;

- iznenađan gubitak svijesti ili vrtoglavica;

- pepeljasta, oznojena koža, plave usne;

- brz, slab ili nepravilan (aritmican) puls;

- smrtni strah: tipično kod infarkta miokarda javlja se strah od smrti, vrlo neugodan osjećaj koji pacijenti koji su preboljeli infarkt dugo pamte.

Što učiniti?

Najvažnije je odmah nazvati hitnu medicinsku pomoć. Dok čekate pomoć, treba:

- olakšati napor srca omogućavajući oboljeloj osobi da miruje; često je najudobniji polusjedeći položaj, s glavom poduprtom jastukom i savnutim koljenima;

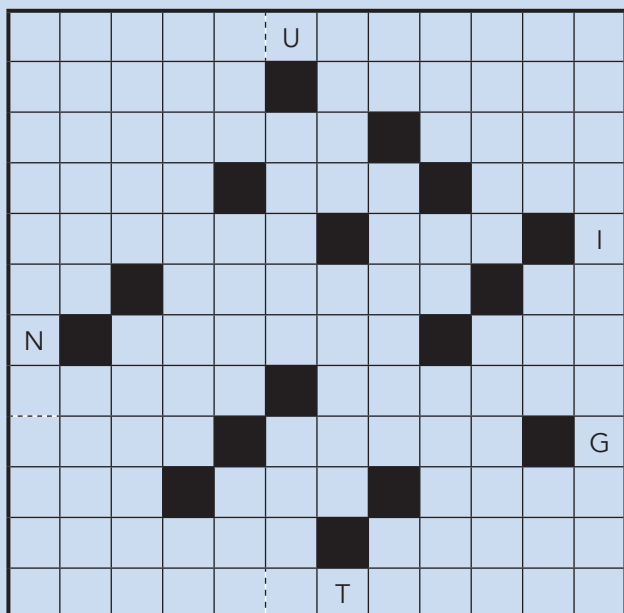
- ako oboljela osoba ima anginu pectoris, pomoći joj da primijeni lijek koji inače uzima;

- dati osobi da sažvače cijelu tabletu aspirina;

- smiriti osobu i tako smanjiti stres; ostati i sami smireni;

- pratiti i bilježiti životne funkcije (disanje i rad srca); u slučaju prestanka rada srca i disanja, pružiti prvu pomoć.

Iz uredništva



Križaljku rješavajte kombinirajući pojmove iz popisa. Pri rješavanju će vam najviše pomoći upisana slova u izoliranim (jednosmjernim) poljima, ucrтана polja koja su jedina u pojedinom retku te crtice prijeloma riječi.

Ugodna zabava!

VODORAVNO: ARARAT, ARC, AREAL, AVAR, BOL, CJELOV, ČI, DANAS, DEMI, END, IMARET, IME, JURAJ, KANT, KRVNI UGRUŠAK, LO, ODT, RAROG, ROR, ROTKVA, SEANSE, STATIVA, TANA, TVRDA STOLICA, VARIVO.

OKOMITO: AMEL, ASA, AVAN, BISERI, CENTAR, DRES, EREVAN, GRAM, IGI, JO, KARDIOLOGIJA, KRSTAČNA KOST, LOV, MAC, ND, NOTARIJAT, OT, RADEV, RADUL, RATARI, RO, ROVAC, ŠKVER, UTA, VITAL, VRANA.

Autorica: LAURA



Međuljudski odnosi

TAJNA TRAJNE RADOSTI

Postoji više načina da poboljšate komunikaciju s najdražima, ali i sa svima drugima, i da shvatite u čemu je tajna trajne radosti jer su dobri međuljudski odnosi preduvjet sretnoga života. Opće je poznato kolika je važnost zdrave komunikacije u obitelji i društvu jer prva potreba koju ima svaki čovjek jest potreba za prihvaćanjem i odobravanjem..

Svi mi želimo biti poštovani među prijateljima, u obitelji i u bilo kojem društvu, da imamo sretne odnose i veze, puno ljubavi i razumijevanja, gdje možemo biti iskreni jedni prema drugima, kod kuće ili s kolegama na poslu. Po psiholozima, 85% sreće i uspjeha koje imamo u životu određeno je kvalitetom naših odnosa s drugima, a to, nažalost, znači da je i 85% naših problema i nezadovoljstava također povezano s drugim ljudima (dio nesreće često je ukorijenjen baš u međuljudskim odnosima). U poslovnim i osobnim odnosima često, iz sasvim različitih razloga, dolazi do nesporazuma u komunikaciji, bilo da je problem u tome što ljudi ne žele pričati o nekim stvarima ili u tome što ne slušaju pažljivo. Bivše ljubavi, partnerice, kolege, obitelj, djeca... često nam stvaraju nezadovoljstvo, a zategnuti odnosi ne daju nam da se opustimo i zbog



toga se ti odnosi narušavaju ili potpuno prekidaju pa se tada postavlja jedno od najčešćih pitanja: tko je kriv?

Najveći izvor naših frustracija i neurotičnih stanja slabi su i narušeni međuljudski odnosi, a posebno smo osjetljivi na interakciju s drugima i vjerojatno nismo ni svjesni koliko nas loši društveni odnosi koštaju zdravlja. Kristijan Nortrup, stručnjak za holistički način liječenja bolesti, smatra da ljudi koji imaju puno lažnih prijateljstava, teške i nerazjašnjene porodične odnose ili problematične ljubavne veze, češće boluju od blagih do teških kroničnih bolesti, jer svaka svađa ili narušen odnos utječu na naše zdravlje, mogu imati ozbiljne posljedice i isto se tako odražavaju i na zdravlje drugih ljudi. Glavobolja i gastritis možda su nastali iz želje da pridobijete nečiju ljubav, i to je samo razlog više da preuzmete odgovornost, da svaki narušeni odnos raspravite s drugim ljudima i da date sve od sebe da vam odnosi s okruženjem budu što bolji. Morate biti svjesni koje poruke šaljete drugima i prepoznati koje su poruke vama upućene.

Pamet brža od jezika

Kvaliteta komunikacije zavisi i od komunikacijskih vještina i obrazaca koji se uče od roditelja i generacijski se prenose na djecu jer, ako su roditelji u stalnom konfliktu i ne mogu se usuglasiti oko međusobnih razlika, stvara se nezdrava klima obiteljskih odnosa, a djeca nasljeđuju model pogrešne komunikacije. Ključ zdravog odnosa iskrena je i dvosmjerna komunikacija. Psiholozi ističu da, ako želimo da sve naše relacije od komunikacije s nadređenima, obitelji, prijateljima, partnerom budu konstruktivne, neophodno je da analiziramo način na koji komuniciramo. Ako imate poteškoća s drugim ljudima, prvo ustanovite je li problem u vama i vašim osjećajima ili u samom odnosu s nekim. Oslobodite se ideje da drugi moraju shvatiti da su se ogriježili o vas, probajte im prići s empatijom i ne krivite druge za svoje neuspjehe. Preosjetljive osobe ili „ranjivi“ egocentrični imaju problema s izražavanjem emocija u odnosu na standarde komunikacije: u stalnom su „gardu“, spremni na reakciju u slučaju napada, u grču su i nesigurni i uvijek precjenjuju nepravednost ponašanja druge osobe i zapažaju je kao nezainteresiranu, ravnodušnu ili sebičnu, a s druge strane sebe doživljavaju kao usamljenu, napuštenu osobu, bez tuđe pažnje i razumijevanja. Iz navedenih razloga preosjetljiva i povrijeđena osoba povlači se, uvjerena u svoju ispravnost, očekujući da joj se drugi ispriča za svoja nedjela i tada ukida komunikaciju s drugom osobom ili, ako je iz nekog razloga prinuđena da održi komunikaciju, to radi veoma distancirano.

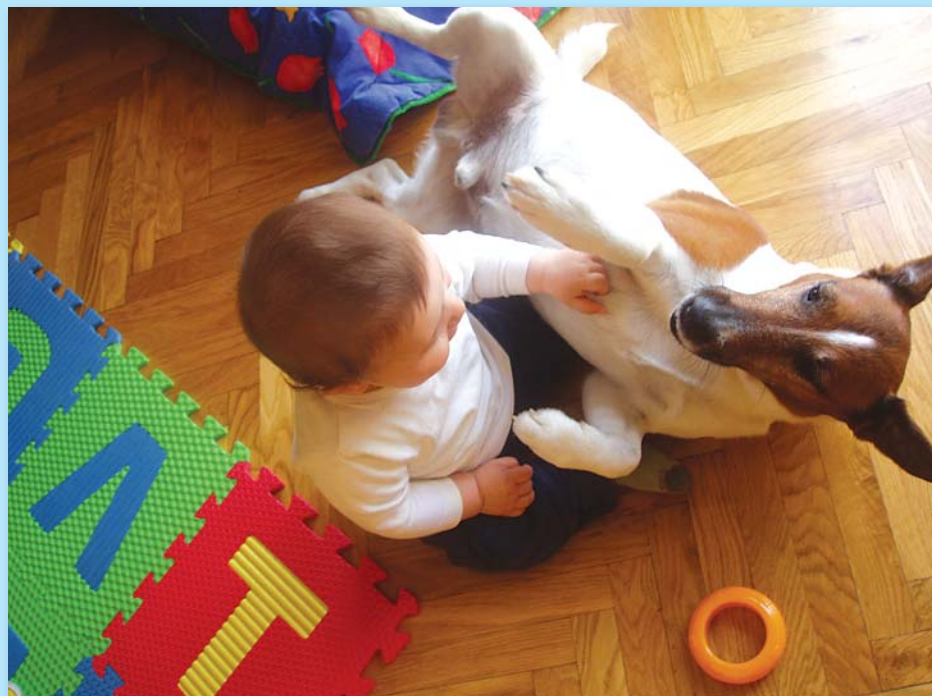
Drugačija interakcija s osobama koje vas okružuju podrazumijeva promjenu dosadašnjih navika, kao i načina na koji reagirate na kritike, što može drastično utjecati na vašu sposobnost da održite zdrave i uspješne veze. Nemojte se sukobljavati u trenucima kada osjećate najveći bijes i ljutnju. Sačekajte da se smirite, umjesto emotivnih kritika, fokusirajte se na činjenice i iznesite ih mirno, onako kako ih vi vidite. Pokušajte svaki razgovor završiti pozitivnim

komentarom, s nadom da će se stvari popraviti. Važno je izgladiti zategnute odnose; nije važno tko je kriv, već koliko vam ta osoba znači.

Ključ dobrih odnosa

Problemi su dio naše svakodnevice, kao i sukobi s drugim ljudima, a na vama je da ih ne ignorirate, već da naučite rješavati konflikte na pravi način. Proces razmišljanja često može narušiti dijalog, jer često brže mislimo nego što pričamo i većina ljudi često nije svjesna stvari koje remete komunikaciju. Konflikti najčešće nastaju kada shvatite da s drugim ljudima ne dijelite ista očekivanja, ako smatrate da drugi trebaju pretpostaviti što mislite i što želite i onda su razočaranja neizbježna. Prema drugima se odnosite s istom ljubaznošću, tolerancijom i poštovanjem kako biste voljeli da se oni ponašaju prema vama i oni će početi slijediti vaš primjer. Slušajte pažljivije svog sugovornika jer to je ključni faktor zdravog odnosa; prihvatite ljude onakvima kakvi jesu. Podsvjesna potreba svih nas jest osjećaj da smo važni i zato dokažite drugima da ih cijenite, a oni žele biti prihvaćeni bez osude, procjene ili kritike. To je ključ sjajnih međuljudskih odnosa i, kad god se koncentrirate na to da kod članova obitelji, prijatelja i kolega stvarate osjećaj da su važni, vi stvarate preduvjet za zdrave i sretne recipročne odnose s okolinom.

Zlatna pravila dobre komunikacije sastoje se u tome da naglasite što očekujete od druge osobe, a što ne, da u svađi kritizirate ljudsko ponašanje, a



ne nečije osobine, da slušate sugovornika bez prekidanja i završavanja rečenice umjesto njega, da izrazite svoje emocije i osjećanja i prihvatite emocije drugih ljudi i da pokažete da vam je stalo do nečijih potreba i osjećanja. Poštujte druge ljude iako ih ne razumijete. Inicirajte bolju komunikaciju i razumijevanje u obitelji jer, kada ukućani nauče mirno i aktivno slušati jedni druge, smanjuju se mogućnosti za svađe, a rastu preduvjeti za zdravu obiteljsku klimu.

Kako da brak procvjeta

Temelj stabilnosti braka i obitelji predstavlja komunikacija, a njena kvaliteta ovisi o spremnosti partnera da preuzmu brigu za njegovanje odnosa, razumijevanje, podršku, empatiju i uvažavanje tuđih potreba. Najbitniji je razgovor, a sve ostalo je prolazno, osobito kada strasti splasnu, a djeca odu od kuće. Kod većine žena razvijenije su komunikacijske vještine, brižnost i suosjećajnost za potrebe drugih i spremnost za preuzimanje odgovornosti za obiteljske odnose, više nego kod muškaraca.

Sušтина je zdrave komunikacije u braku u otvorenom razgovoru o izazovima i željama, bez tajni i prešutkivanja; nemojte se zatvarati u sebe i „gutati“ ljutnju i nezadovoljstvo jer zid šutnje, potisnuti konflikti ili niz neiskrenih razgovora mogu biti pogubni za vaš budući odnos, a uzdržavanje od komentara kako ne biste nekoga uvrijedili (guranje problema pod tepih) ili druga krajnost (pričati ne birajući riječi) nisu rješenje.

Psiholozi tvrde da je od ključnog značenja pronaći ravnotežu, ali na način



kojim nećete vrijeđati drugu stranu. Razgovarajte jer, koliko god da ste bliski, partner vam ne može čitati misli, koliko god da imate obveza, zauzeti ste, strpljivo saslušajte i pokažite poštovanje i, kada imate problem, o njemu razgovarajte prvo sa svojim partnerom, a ne s prijateljicom jer obiteljski problemi trebaju ostati uvijek u krugu najbližih. Naučite prihvaćati i drugo rješenje jer ne možete uvijek biti u pravu, a kompromis u mnogim situacijama može ojačati vaš odnos i učiniti ga kvalitetnijim. Žustru raspravu nećete riješiti nadvikivanjem i uvredama; ako prvi spustite ton, i druga će strana reagirati na isti način i problem ćete lakše raspraviti i riješiti. Budite iskreni prema sebi i preispitajte svoja očekivanja. Nemojte opterećivati, prigovarati, već ponudite odgovor, naučite reći – oprosti, jer priznanje vlastitih grešaka nije znak slabosti, već znak zrelosti.

Kako sačuvati sebe

Dobro psihičko zdravlje prvi je uvjet za kvalitetu života, koju svi priželjkujemo. Rane će uvijek zacijeljati, ali ne i istrošeni živci, pa mislite o tome. U ovim turbulentnim vremenima najveći je izazov za čovjeka kako sačuvati mentalno zdravlje, odnosno „živce“. Mentalno zdravlje predstavlja ravnotežu u svim aspektima života – psihičkom, mentalnom, emocionalnom i duhovnom, izvor je iz koga vučemo naša svakodnevna zadovoljstva i razloge življenja – to je sposobnost da uživamo u životu i da se nosimo s problemima na koje svakodnevno nailazimo. Naše psihičko zdravlje određuje koliko ćemo biti zadovoljni životom, koliko ćemo u njemu uživati, ali i koliko ćemo dugo živjeti, jer ono je usko povezano s našim fizičkim zdravljem i predstavlja osnovu za pozitivan odnos prema sebi, profesiji koju biramo, prijateljima i ljubavnim odnosima u koje se upuštamo. Ono ponekad ne dolazi samo od sebe, već se za njega treba izboriti.

Svakodnevni život pred nas postavlja niz problema s kojima se sve teže nosimo te kroz duže vrijeme, kao rezultat izloženosti dugotrajnom nezadovoljstvu, psihički mehanizmi obrane slabe, dolazi do promjena u raspoloženju i počinjemo se ponašati i osjećati drugačije, svjesno ili nesvjesno upadamo u labirint naših strahova, iskustava i doživljaja, sadašnjih i prijašnjih, nismo zadovoljni svojim izborima, imamo utisak da smo podbacili i to nas čini neefikasnim da djelujemo u pravo vrijeme i na pravom mjestu, a kada negativna osjećanja duže traju, ona nam paraliziraju volju i sprječavaju nas da živimo sretno. Tada dolazi do ozbiljnog poremećaja ravnoteže duha. Teške životne situacije, neugodni događaji koji ostavljaju duboke tragove i neprestana preopterećenja mogu oslabiti duševno zdravlje i dovesti do psihičkih kriza i bolesti, a raskorak između želja i mogućnosti lako nas može uvesti u mračni ambis depresije, neugodni osjećaj tjeskobe i začaran krug nezadovoljstva. Sve manje se zabavljamo i uživamo jer stalno strahujemo da će se dogoditi nešto loše, a danonoćno opterećivanje brigama i zamišljanje negativnih scenarija tjera ljude u probleme i bolest.

Mjerilo zdravlja

Dobro psihičko zdravlje podrazumijeva više pozitivnih osobina: osjećaj smisla i svrhe, zadovoljstvo samim sobom (zdrav stav prema sebi), želju za životom, ravnotežu između posla i zabave, odmora i aktivnosti, sposobnost uživanja i osjećaj da smo ostvarili sebe i da smo povezani sa drugima, a najbolje je mjerilo psihičkog i emocionalnog zdravlja način na koji se nosimo s životnim nedaćama i stresom, svakodnevnim obvezama, kao i sposobnost oporavljanja od nesreće. Psihički zdravi i zadovoljni ljudi imaju sposobnost da nakon životnih padova ustanu i krenu dalje, u stanju su nositi se sa životnim razočaranjima, imaju razvijene ili usvojene načine suosjećanja s kriznim situacijama i zadržavaju pozitivan pogled na život, ostaju fokusirani, razumni i fleksibilni i u teškim i u dobrim vremenima. Zadovoljni su, nasmijani, puni pozitivne energije, imaju volju za životom i visoko samopouzdanje, osjećaju se dobro u „svojoj koži“, sami donose odluke, znaju se opušitati i zabaviti, ali i uhvatiti u koštac s problemima i u svemu što rade pronalaze smisao.

Ključ emocionalnog zdravlja u dobroj je prilagodljivosti novim situacijama i u emocionalnoj stabilnosti, u sposobnosti upravljanja vlastitim emocijama. Stručnjaci savjetuju kako da mentalno zdravlje održite stabilnim: izgradite samopouzdanje, prihvatite samoga sebe, fokusirajte se na pozitivne stvari u životu, odvojite vrijeme za porodicu i prijatelje, hranite se zdravo i budite aktivni. Ako želimo sačuvati i poboljšati naš unutarnji mir, moramo naučiti biti pozitivni prema negativnim mislima, kontrolirati osjećaje ljutnje, tuge, bijesa, strepnje, straha, sreće..., važno je da budemo svjesni negativnih osjećaja, ali da sve vrijeme imamo na umu da je to prolazno i da mislimo pozitivno.

Ako svoje želje pretvarate u zahtjeve, to je ključni način da sebe učinite emocionalno nezdavim. Ne smijete biti robovi hirova, želja i zahtjeva jer to stvara negativne tenzije. Mentalno zdravlje utječe na tjelesno i, to što danas brinemo ili patimo, može imati dalekosežne posljedice po nas. Davno je Platon govorio da liječnici najviše griješe kada pokušavaju izliječiti tijelo, a da pri tome ne liječe duh. Što više čuvamo „živce“, to će nas i tijelo služiti bolje i dulje. Bolovi u vratu ili leđima, glavobolja, visok krvni tlak, kratak dah, osjećaj velikog umora, poremećaj sna, problemi s pamćenjem, bol u grudima, promijenjen apetit, proljev, seksualni problemi, bolovi u želucu, gastritis, problemi sa štitnjačom, astma - neki su od tjelesnih simptoma koji ukazuju da nas opsjedaju strahovi, brige i stresovi i da je naše psihičko zdravlje izbačeno iz ravnoteže, a loše emocionalno zdravlje slabi imunološki sustav i čini nas osjetljivijima na prehlade i druge infekcije. Zloupotreba alkohola, duhana, kave, droge ugrožava naše emocionalno zdravlje.

Važna je ravnoteža

Za psihičku ravnotežu vrlo su važni životna radost, umjerenost, kao i ravnoteža između opterećenja u svakodnevici i perioda za opuštanje. Stres se mora držati pod kontrolom. Nezdrava stanja koja mogu narušiti naš unutarnji

mir jesu kronična iscrpljenost, nagomilana ljutnja, osjećaj krivice, bijesa, mržnje i manjak socijalne interakcije. Stres ne smije kulminirati jer može dovesti do depresije, kronično lošeg raspoloženja, tuge i neuroze, i zato se potrudite dnevne obveze i zadovoljstva dovesti u ravnotežu. Pod psihičkom ravnotežom podrazumijeva se otpornost, odnosno sposobnost da primite udarce i izdržite traume i stresove.

Ograničite nezdrave mentalne navike, poput zabrinutosti i negativnih razmišljanja o sebi, jer one crpe energiju i okidač su za strahove i depresiju. I u teškim trenucima trudite se zadržati pozitivan stav jer će to dovesti do bolje psihološke ravnoteže, a problemi koji su se nekad činili nerješivim sada će izgledati manji i nevažni. Od loših se navika treba distancirati prije nego što bude prekasno, treba misli prebaciti na nešto drugo, što ne izaziva napetost, pojačati relaksaciju i vrijeme za ono u čemu uživate.

Stručnjaci kažu da ćemo kvalitetu mentalnoga zdravlja poboljšati ako imamo podršku i dobru komunikaciju s obitelji i prijateljima, ali ako u svojoj okolini imate ljude koji na bilo koji način negativno i stresno djeluju na vas, trebate ih udaljiti od sebe ili se vi izvucite (izolirajte se) od te negativne okoline. Lažna prijateljica, bezobrazan bivši partner, nezgodan šef, „dobronamjerna“ rodbina ili „brižne“ kolege... oko nas su svakog dana i trebalo bi ih izbaciti iz života jer nam oni mogu ozbiljno narušiti i ugroziti duševni mir. Negativni utjecaj na psihi ima teška veza, puna stresa, kao i česta kritika i svađe.

Po istraživanju britanskih stručnjaka, provedenom 2003. godine, čak i samci imaju bolje psihičko zdravlje od ljudi koji su u lošim vezama. Istraživači su proučavali 2127 muškaraca i 2303 žene i otkrili da žene koje su prošle kroz nekoliko prekida imaju lošije psihičko zdravlje od onih žena koje su bile same cijeli život.

Bez mržnje i kajanja

Kada budete mržnju i kajanje, u sebi stvarate emocionalni teret koji pritišće srce i dušu. Kajanje se može pretvoriti u osjećaj koji proganja, stvara kronični stres i stalni osjećaj krivice, koji šteti umu i tijelu i zato pronađite način da oprostite sebi i nastavite dalje. Većina ljudi lakše prašta drugima nego sebi.

Mržnja je negativna emocija, koja nas čini ljutima, razdražljivima, starima, umornima, a praštanje je lijek za nju. Opraštanje blagotvorno djeluje na psihi jer dugotrajno otklanja osjećaj straha, tjeskobe, ogorčenosti i pruža priliku za novi početak. Zato zatvorite neka poglavlja svog života i idite dalje, nemojte biti zavidni niti se uspoređivati s drugima kojima je navodno bolje nego vama. Podsjećajte se na osobne uspjehe jer takve misli gode psihi i jačaju je.

Ne osamljujte se

Napravite plan za svaki dan, fokusirajte se na osmišljene aktivnosti i izgradnju zdravih odnosa s drugim ljudima. Neke osobe najviše muči to što nemaju plan za određeni dan i mozak im ima prostora za prazan hod, pa misli počinju letjeti u pogrešnom smjeru. Neki ljudi se osjećaju otuđeno i preopterećeno svojim problemima. Za psihičko zdravlje vrlo je važna mreža podrške – bitno je imati ljude od povjerenja, kojima se možete obratiti za ohrabrenje, jer lijepa riječ poboljšava emocionalno stanje. Ne osamljujte se, ne morate uvijek biti jaki i sami se boriti, prijatelji su važni, posebno u teškim vremenima. Njeguajte svoja prijateljstva, provodite što više vremena u prirodi ili izaberite neku aktivnost koja će vas „prodrtati“. Naučite nešto novo, nađite novi hobi, jer zadovoljstvo, prijateljstvo ili prilika za promjenu posla pojačat će samopouzdanje. Budite društveno aktivni, provodite dosta vremena s prijateljima, volontirajte, putujte, mozak će ostati aktivan i zdrav. Predahnite malo od briga, ne dozvolite da se izgubi nada u bolje sutra, jer brige i problemi će proći, ali istrošeni živci ne mogu se obnoviti. Skupljajte samo pozitivne emocionalne trenutke, prisjetite se vremena kada ste osjetili zadovoljstvo, sigurnost i druge pozitivne emocije. Ako prolazite kroz težak period života, pojednostavite stvari gdje možete, budite optimisti, koncentrirajte se na rješenje, a ne na problem.

Petar Radaković, dr. med.
specijalist hitne medicine

