

Obzor

KULTURA, DRUŠTVO, ZNANOST

subota, 5. studenoga 2022., broj 991

Večernji
list

ZAŠTO OBOLJELI OD PSIHIČKIH POREMEĆAJA ČEŠĆE OBOLIEVAJU OD TJELESNIH BOLESTI

Na žalost, istraživanja upućuju na to da oboljeli od psihičkih poremećaja imaju puno više tjelesnih bolesti nego opća populacija, češće boluju od multimorbiditeta, imaju hiperlipidemiju, hipertenziju i metabolički sindrom. Bolesti se javljaju puno ranije, u najproduktivnijoj životnoj dobi, a posljedice su da u prosjeku umiru i do 20 godina ranije. Najčešći razlog umiranja su posljedice kardiovaskularnih i metaboličkih bolesti. Razloge još istražujemo, ali potvrđena je teža dostupnost zdravstvene skrbi, način života, ujedno se rjeđe žale na bol.

DAVOR PUKLAVEC/PIXSELL



BIO JE DVA MANDATA RAVNATELJ ZAGREBAČKE KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU SVETI IVAN, A ODNEĐAVNO JE PREDSTOJNIK KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU U ISTOJ BOLNICI. ŠEOFOSKU JE POZICIJU NAPUSTIO PO VLASTITOJ ŽELJI, KAKO BI SE MANJE BAVIO FINANCIJAMA, A VIŠE STRUKOM KOJOJ JE VEĆ PUNO DAO, ALI ŽELI I DALJE INTENZIVNO NASTAVITI TIM PUTEM

Igor Filipčić



Suicid je najteža komplikacija mentalnih bolesti. Više od 600 ljudi godišnje to uspije učiniti

“ PUNO JE MASKIRANIH DEPRESIJA. NEKI LJUDI SE PUNO ČEŠĆE TUŽE NA BOLNE SINDROME, BOL U TRBUHU, MUČNINU, ZNOJENJE, GLAVOBOLJU, BOL U EKSTREMITETIMA I PROBLEME S KRALJEZNICOM... TO JE MASKIRANA DEPRESIJA, JER JE PUNO LAKŠE REĆI DA VAS NEŠTO BOLI NEGO KAD VAS BOLI DUŠA ”

DAVOR PUKLAVEC/PIXSELL



Razgovarala
Nataša Vlašić
Smrekar

sihijatar prof. dr. Igor Filipčić bio je dva manda ravnatelj zagrebačke Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, a odnedavno je predstojnik Klinike za psihijatriju u istoj bolnici. Šefovsku je poziciju napustio po vlastitoj želji, kako bi se manje bavio financijama, a više strukom kojoj je već puno dao, ali želi i dalje intenzivno nastaviti tim putem. Sve njegove dužnosti teško je i nabrojiti: redoviti je profesor Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo osječkog sveučilišta J. J. Strossmayera, izvanredni profesor zagrebačkog Medicinskog fakulteta te pročelnik Katedre za psihijatriju i profesor zagrebačkog Zdravstvenog veleučilišta. Uz standardno školovanje za psihijatra u Hrvatskoj, gdje je subspecializirao biologisku i socijalnu psihijatriju, završio je specijalizaciju za transkranijalnu magnetsku stimulaciju u Bostonu na Harvard Medical Schoolu, a što je još zanimljivije na Harvard TH Chan završio je i "The International Leadership Development for Physicians Program" pa je menadžersko znanje koje je ondje stekao pokazao i dokazao na svom ravnateljskom radnom mjestu. U bolnicu na Jankomiru došao je s Rebra 2014. kako bi ostvario svoj studentski san i napravio nešto za hrvatsku psihijatriju. Nekad "Jankomir", bolnica na kraju grada, stekla je status klinike, izgrađeni su novi prostori, a danas radi i novih deset dnevnih bolnica. Klinika "Sveti Ivan" referentni je centar Ministarstva zdravstva i posjeduje najsvremeniji laboratorij za transkranijalnu magnetsku stimulaciju u ovom dijelu Europe, u kojem se liječe anksiozni i poremećaji raspoloženja. Klinika zapošljava sve više mlađih zdravstvenih radnika svih profila, psihijatre, psihologe i druge specijaliste. Profesor Filipčić je i član uprave Europske asocijacije za psihijatriju i predstavnik Hrvatske u Svjetskom psihijatrijskom udruženju.

- Kad sam došao u bolnicu "Sveti Ivan", zatekao sam 32 psihijatra, danas ih je više od 50 i 12 specijalizirana, što znači da će mlađih specijalista biti i više. Zadržali smo 550 kreveta, liječimo stanovnike Novog Zagreba, Samobora, Velike Gorice, a zbog specijalnih socijalno-rehabilitacijskih programa u bolnicu dolaze pacijenti od Dubrovnika, Pule pa do Vukovara. Organizirali smo i deset dnevnih bolnica s više od 200 stolaca: za poremećaje prehrane, oboljele od prvih psihoza, ovisnosti o internetu i pušenju te kocki. Kocka je ogroman problem

u Hrvatskoj, više od 200.000 ljudi pogodeno je ovom ovisnošću. Oboljeli, ali i obitelji ne shvaćaju ozbiljnost poremećaja dok pacijenti ne zapadnu u velike dugove, ne počnu prodavati imovinu i ne pojave se ostale komplikacije. Postoji potreba za otvaranjem još jedne takve dnevne bolnice kako ljudi ne bi čekali na tretman.

U vašoj se bolnici educiraju studen- ti svih profila, liječnici, stomatolozi, psiholozi, medicinske sestre i budući psihijatri?

Da, nastavna sma baza više od deset raznih fakulteta i Klinika smo osječkog stomatološkog fakulteta. Baš danas ovde je dvadeset studenata iz Osijeka koji su došli autobusom ujutro i cijeli su dan ovde uz naše pacijente. "Teaching bed" nam je nedostajao tijekom pandemije COVID-19, a kod nas su mogućnosti za taj vid učenja iznimno velike. Najbolji se rezultati postižu kada studenti uče uz krevet s pacijentom. Studenti provode vježbe, razgovaraju s pacijentima, dobiju dojam što je to mentalna bolest: shizofrenija, depresija ili anksiozni poremećaj, a ujedno smanjujemo stigmu oboljelih.

Upravo ste se vratili s kongresa Svjetskog psihijatrijskog udruženja održanog u Gruziji. Je li neka tema iskočila?

Posebno je iskočio rat u Ukrajini. Nisam ni znao da je više od 14 psihijatrijskih bolnica u Ukrajini strušeno. Bolesnici su morali biti premješteni u druge dijelove Ukrajine i susjednu Poljsku. Stradalo je šest psihijatara, ranjeno je puno liječnika i sestara. Druga velika tema bila je edukacija studenata, specijalizanata i mladih psihijatara, što je za razvoj struke najvažnija tema. Trenutačno je glavna zajednička aktivnost Europske asocijacije za psihijatriju (EPA) uskladiti zajednički europski kurikulum. Znači, da više ne bude razlike u edukaciji tijekom specijalizacija diljem Europe te da naši studenti i specijalizanti redovito odlaze na razmijene i edukaciju u najbolje centre izvrsnosti u Europi i svijetu. U klinici "Sveti Ivan" već su tijekom zadnje dvije godine na edukaciji i razmjeni bili kolege iz Grčke, Albanije, Turske i Velike Britanije.

Vi predstavljate Hrvatsku u Svjetskom psihijatrijskom udruženju, u zoni koja predstavlja srednju i istočnu Europu. Na čemu točno radite?

Svjetska psihijatrijska organizacija obuhvaća 250 zemalja i više od 250.000 psihijatara diljem svijeta. Postoji 18 zona, u Europi su četiri, mi smo zona devet u koju se ubraja šesnaest zemalja, posljednja je pristupila Gruzija. Među ostalim, promičemo mentalno zdravlje i organiziramo treninge, tečajeve i Kongrese. Ove je godine bio veliki kongres u Bangkoku s više od 2000 sudionika, gdje sam i održao nekoliko predavanja. Pripremamo i veliko istraživanje u našoj zoni kojim ćemo pratiti 72 tjelesne bolesti kod nekoliko tisuća psihijatrijskih pacijenata u 12 zemalja. Istraživanjima provedenim kod nas potvrđili smo da psihijatrijski bolesnici imaju više kroničnih tjelesnih bolesti, a sad želimo vidjeti je li tako u ostalim zemljama te usporediti podatke. Cilj je ispitati kojih tjelesnih bolesti ima najviše, koje se najčešće tretiraju, na koji način, usporediti podatke i krenuti s preventivnim programima.

Čini mi se kao jako važno istraživa- nje...

Da, na žalost, rezultati svjetskih i naših istraživanja pokazuju da oboljeli od psihijatrijskih poremećaja imaju puno više tjelesnih bolesti nego opća populacija, češće boluju od multimorbiditeta, imaju hiperlipidemiju, hipertenziju i metabolički sindrom. Bolesti se javljaju puno ranije, u najproduktivnijoj životnoj dobi, a posljedice su da u prosjeku umiru i do 20 godina ranije od opće populacije ne samo kod nas nego i u svijetu. Najčešći razlog umiranja su posljedice kardiovaskularnih i metaboličkih bolesti; infarkt i iznenađna smrt ili plućne embolije. Razloge još istražujemo, ali potvrđena je teža dostupnost zdrav-

stvene skrbi, način života i posljedice samih bolesti, ujedno se rjeđe žale na bol i traže pomoć.

Što zapravo znači otkriće da uz men- talne bolesti vrlo često idu i tjelesne?

Proces je obostran. S jedne strane, imate veći broj tjelesnih bolesti kod psihijatrijskih bolesnika, ali imate i puno psihijatrijskih poremećaja kod tjelesnih kroničnih bolesnika. Oko 40 posto ljudi koji imaju dijabetes prije ili poslije oboli od depresije. Zatim kardiovaskularni bolesnici, cerebrovaskularni inzult, infarkt, neurološke bolesti, Parkinsonova bolest, demencije, karcinom... sve to ide zajedno ruku pod ruku s anksioznim poremećajima i depresijom. Čak i kod pulmoloških bolesnika depresija je česta, kod KPB-a depresija je praktički sastavni dio bolesti.

Nedostaje li psihijatara u javnom zdravstvu, mnogi se žale da dugo čekaju na pregled ili terapiju?

Misljam da nije problem u tome da psihijatara nema dovoljno, nego da treba raditi s mladim stručnjacima. Treba odustati od zastarjelih metoda i razviti nov, moderan pristup u edukaciji studenata i specijalizanata. Da ljudi shvate da je psihijatrija samo jedna struka, i da su psihijatričke bolesti samo bolest. Da ih se ne stigmatizira, da se ne smatra da su mentalne bolesti neizlječive i da ste vječno bolesni. To nije točno. Ogroman broj naših bolesnika vrlo uspješno izlječimo. Neke se bolesti vraćaju pa se javi nova epizoda depresije ili shizofrenije i treba nastaviti liječenje, ali, načelno, izuzetno je važno što ranije prepoznati bolest i, ako dodete na vrijeme, bit ćete izlječeni ili će bolest biti u stabilnoj fazi.

Zašto je toliko važno doći na vrijeme?

Ako bolest dulje traje, oštećenja na kognitivnom i socijalnom planu su puno veća. Lošije ste koncentracije, lošije kognitivno funkcionirate, lošije pamtite, teže se resocializirate, a ideja današnjeg liječenja je, ne samo kod depresivnih i shizofrenih bolesnika, vratiti se u život. Znači, potpuni oporavak.

Kriterij zdravlja je da funkcioniramo?

Apsolutno. I vrlo smo uspješni u liječenju zato što se sve više bavimo integrativnim pristupom. Znači, nema više odvajanja lijekova od terapije, ja sam biologiski psihijatar pa vam dam lijekove, pa idete nekom drugom razgovarati itd. To je zastarjeli model. Novi je model da psihijatar zna kako dobro farmakoterapiju, sve lijekove, kad dati koji lijek, koje su interakcije, koje su nuspojave i neželjene reakcije i kako ih prevenirati, odnosno kako razgovarati s pacijentom, kako mu dati podršku, kako ga uputiti na psihoterapiju. Bez psihoterapije i bez integrativnog pristupa liječenja nema oporavka i uspjeha. U Klinici "Sveti Ivan" razvili smo novi sociorehabilitacijski pristup u koji smo uvrstili niz novih tehnika, ali i vježbanje uključujući i teretan. Bolesnici su oduševljeni, vježbaju dva do tri puta tjedno. Dokazano je da su pacijenti koji se pravilno hrane, pravilno uzimaju lijekove i vježbaju dulje zdravi i rjeđe se razbole od nove epizode bolesti.

Unatoč napretku ili možda zbog nje-

ga depresija je vrlo česta bolest, i sve češća...

U Europi 44 milijuna ljudi ima dijagnozu depresije, znači jedanaest puta više od populacije Hrvatske

sve više zahvaća i mlađu populaciju i uzrokuje invalidnost, što uzrokuje brojna bolovanja. Mnoge ljude uspijemo izlječiti, ali njih 40 posto razvije novu epizodu bolesti. Liječite ih i onda dolazi novi stres ili bolest sama po sebi i oni opet potonu. Zbog tako zabrinjavajućih trendova, došli smo na ideju da se posredstvom Hrvatskih psihijatrijskih društava i svjetskih strukovnih udruženja, u dogovoru s Ministarstvom zdravstva, napravi nacionalni program za prevenciju suicida. Samoubojstvo je najteža komplikacija mentalnih bolesti. U prometu strada 350 ljudi godišnje, a od suicida skoro dvostruko više! Više od 600 ljudi godišnje to uspije učiniti, a 20 puta više njih pokušava suicid. Žene puno češće pokušavaju, muškarci puno više uspijevaju. Hospitalizacije u našoj klinici vrlo su često posljedica pokušaja suicida. Samoubojstvo se danas najčešće pokušava intoksikacijom lijekovima, ali i drugim učinkovitim metodama, koje sad ne želim nabavati kako bismo smanjili stigmu.

Zašto je važno napraviti nacionalni program prevencije suicida?

Najvažnija je edukacija društva, edukacija psihijatara i multidisciplinarnih timova, važno je ljudima omogućiti da se imaju gdje javiti u slučaju kad im dode takav osjećaj, misao. Pomogli ste već ako ste u pravom trenutku s čovjekom kojem padne napamet ta ideja. Na KBC-u Zagreb postoji telefon za hitna stanja, ali takva pomoć treba i može biti dostupnija. Zašto kažem edukacija? Jer u onom času kad će vam netko samo spomenuti "joj, dosta mi je života, ubit ću se", onda nećete pomicati "dobro, on se šali", nego ćete reći "pa je l' ti to ozbiljno misliš", "je l' imaš plan", "na koji način"... Nekad je psihijatrima bilo neugodno pitati, ali s vremenom smo naučili da tijekom anamneze i razgovora jedno od prvih pitanja treba biti "imate li suicidalnih razmišljanja", "biste li si to učinili", "na koji način". Vjerujte, ljudi žele da ih to pitate. Jer im je lakše. Onda izventiliraju tu ideju i ona se polako razvodi. Jako je važno pitati, kako je važno biti blizak i pomoći ljudima. Mađari su još 2008. bili među vodeće tri zemlje po broju suicida, ali su uspješnim nacionalnim programom i edukacijom svojih građana postigli da se danas nalaze ispod 15. mesta u Europi. Mađarska je prestigla Hrvatsku koja je bila na 12. mjestu, a točnih podataka za prošlu godinu još nema.

Na žalost, puno je i samoubojstava i djece i mladih, puno pokušaja...

Da. Ne mogu vam puno reći na tu temu jer je dječja psihijatrija zasebna specijalizacija, ali razgovaram s kolegama dječjim psihijatrima kakav je trend u društvu, kako djeca ranije sazrijevaju i ulaze u pubertet, ranije su izloženi stresnim situacijama, prisicama, cijela situacija je pomaknuta. Tako da ima logike da su i neke bolesti i poremećaji javljaju ranije i snažnije. Danas imate mladice sa 17 godina, koji su veliki i jaki, a ipak djeca.

Može li se čovjek ipak sam izvući iz depresije?

Pa, u načelu, jako teško. Ne možete reći nikad jer uvijek ćete naći primjer da se netko izborio na neki svoj način. Mi svi imamo mehanizme obrane, koje čuvaju našu ličnost. Da nemamo, nakon ovakvo teških događaja kao što su potres, COVID-19, prvo, drugo, treće zatvaranje... bilo bi nas barem pedeset posto depresivnih, a nema nas toliko. Rekao sam prije dvije i pol godine, baš na Božić na televiziji, da se neće dogoditi pandemija depresije i anksioznog poremećaja zbog COVID-19, da će biti više oboljelih, ali da sigurno neće biti pandemija. Tako je i bilo. Depresija je porasla deset puta, ali to nije pandemija. Većina nas nađe neki način da se izvuče.

Pomažu li si i psihijatri, kako si vi po- mažete?

Ja sam prije često putovao, ali tri godine nisam nigdje išao, i onda sam imao puno više vremena biti kod kuće, družiti se s djecom, kuhati... nisam znao da volim kuhati, ali sam naučio.

To je dobro za vas...

Najbolje je za moju ženu koja se samo prepustila (smije se)... Puno više smo se družili, ali u disfunkcionalnim obiteljima koje imaju probleme otprije bilo je većih poteškoća. Kad bi u takvom zatvorenom krugu agresivniji ljudi popili, bilo bi i više svađa i nasilja.

Ipak, istraživanja pokazuju da žene nisu dobro prošle u ovoj pandemiji kad je riječ o depresiji...

Vrlo interesantan rad objavljen je u Lancetu prošle godine, koji je pokazao da je u 204 zemlje cijelog svijeta 20 do 25 posto ljudi depresivno, a u ženskoj populaciji njih čak 35 posto. U anksioznosti ti su postoci još viši! Najpogodenije su žene i adolescenti. Najviše novih depresivnih epizoda i novih anksioznih poremećaja su u te dvije populacije.

Kako to objašnjavate?

Depresija je inače češća u žena nego u muškaraca, dok su muškarci teže pogodeni primjerice težim oblicima shizofrenije. Psihotični poremećaji pogadaju jedan posto populacije, što nije ni usporedivo s depresijom od dvadeset posto. Ali anksioznost, nelagoda, često pogoda sve nas. Nakon potresa velik je broj ljudi dolazio i govorio: doktore, mene je strah jer se stalno trese. Tzv. fantomski potres opisan je nakon velikog napuljskog potresa; imate osjećaj, čim vani prođe kamion i sve se zatrese, da je potres. Onda bih im rekao: stavite čašu vode na stol i, kad pogledate, ako se trese voda, to znači da je pravi potres. Kad potresa ste nemoćni, kao i kod vožnje avionom. Zašto se ljudi puno više boje vožnje avionom nego vožnje autom? Zato što nemate nikakav utjecaj, a puno ih više pogine u prometu. U avionskoj nesreći u pravilu poginu svi, rijetko tko preživi, upravo toga se boje.

Neki smatraju da negativne informa- cije izazivaju anksioznost?

Svi smo zajedno prilično pod utjecajem medija. Kad smo prije gledali tri dnevnika zaredom? Gledate jedan, pa drugi, pa treći, a svi govore isto ili slično. Jedno vrijeme to je bio takav pritisak, takva anksioznost, da su ljudi zvali pitati što da rade. Tad bih im rekao preporuku Svjetske zdravstvene organizacije: izaberite jedan medij, čitajte jedne no-



DAVOR PUKLAVEC/PIXSELL

Vrlo interesantan rad objavljen je u Lancetu prošle godine, koji je pokazao da je u 204 zemlje cijelog svijeta 20 do 25 posto ljudi depresivno, a u ženskoj populaciji njih čak 35 posto. U anksioznosti ti su postoci još viši!

U Europi 44 milijuna ljudi ima dijagnozu depresije, znači jedanaest puta više od populacije Hrvatske

▶ ▶ INTERVJU IGOR FILIPČIĆ

vine, gledajte jedan program.

Ali nisu krivi mediji, nego način informiranja?

Slažem se.

Osim žena i mladih, tko je još tijekom pandemije bio posebno pogoden?

Bolesnici koji su preboljeli teži oblik COVID-19. Strašan je stres, kao da ste u ratu, kad dodete u intenzivnu njegu gdje su respiratori, ljudi umiru i odvoze ih, a vi se pored njih borite za svaki udah. Neki od tih ljudi su super izvukli, neki imaju fizičke posljedice, umor, a neki imaju i posttraumatiski stresni poremećaj, depresiju ili su posljedično razvili neku vrstu ovisnosti. Zato smo napravili dnevnu bolnicu upravo za pacijente koji su preboljeli teže oblike COVID-19 i razvili PTSP.

Kakav je danas mentalni status braniteljske populacije? Postoje li uz COVID-19 i drugi razlozi za oboljevanje od PTSP-a u mirnodopskim uvjetima?

Prometne nezgode izazivaju jako veliku količinu stresa. Često reagiraju ljudi koji su doživjeli pljačku u kladićnicama i na benzinskim pumpama. Oni su kontinuirano izloženi stresu i posljedično razvijaju posttraumatski stresni poremećaj. I zlostavljanje u obitelji dovodi do traume i PTSP-a. Braniteljima apsolutno i dalje treba pomoći, ali njihov poremećaj sad više nije samo PTSP nego trajne, kronificirane promjene. Oni češće imaju i dijabetes i hipertenziju, ali i psihičke probleme, raspoloženja koja variraju, anksioznost... Posljedice se ne vide samo na njima, nego i na njihovim obiteljima. Tu se sad već vide transgeneracijske traume.

Znači li to da se PTSP i drugi psihički poremećaji mogu prenositi s generacije na generaciju?

Ne mogu tvrditi jer se time ne bavim, ali postoje istraživanja koja to potvrđuju, koja pokazuju da su neke obitelji puno više pogodene i da su djeca iz tih obitelji osjetljivija i češće oboljevaju.



Najvažnija je edukacija društva, psihijatara i multidisciplinarnih timova, kaže naš sugovornik

Shizofrenija je praktički jedina neizlječiva bolest danas?

Kao i za neke kronične tjelesne bolesti nemamo etiološko liječenje, ali imamo moderne lijekove koji su jako dobri i učinkoviti. Osobe oboljele od shizofrenije danas mogu živjeti funkcionalne i produktivne živote.

Negdje sam pročitala kako smatrati da molitva može pomoći ljudima kad im je teško?

Da, svakako, ali i svi drugi oblici rada na sebi su dobrodošli. Ja ne mislim da netko tko vježba, tko radi autogeni trening, tko vježba jogu, radi loše. Svaki oblik duhovnog rada koji vas može smiriti, koji vas može opustiti je dobrodošao. No, nažalost, kad je čovjek akutno bolestan ili se intoksicira lijekovima ili drogom, ili je jako depresivan, neke od tih tehniku ne mogu doprijeti do njega. Zato je jako važno kad je netko u akutnom stanju da dođe psihijatru i počne se liječiti, a kad bude bolje može moliti, meditirati ili vježbati, što god mu odgovara.

Vjernik ste i vrhunski znanstvenik. Kako pomirite religiju i psihijatriju?

Preputim se. Jako je važno pokazati ono što jesu, život je tako kratak i ako čuvate za sebe i znanje i ljubav i sve ostalo, onda ste to izgubili. Jedini je način da se dajete, da se dajete obitelji, društvu, prijateljima, ali nikad ne smijemo zaboraviti i znati primiti. Ljudi vrlo često ne znaju primiti i uvijek zapnu na trivijalnoj stvari: "Danas si baš nasmijan, baš si dobro", a oni vraćaju "pa i ti si"... Ne, treba naučiti i primati. Na taj način se kreće energija. Tako se osjećate bolje. Što više dajte sebe, ali i primajte. Ja volim podijeliti i moja ideja psihijatrije je biti otvoren za sve, odnosno približiti psihijatriju svakom čovjeku. Još dok sam bio student, razmišljam sam kako ispričati psihički problem, a da me ljudi razumiju. Psihijatri, znanstvenici, oni će razumjeti, ali drugi ljudi neće. Psihijatrija ne treba biti sakrivena, to znanje ne smije biti sakriveno, ono mora biti podijeljeno svima.

Kontrapunkt

BRANIMIR POFUK



Zbog jednog divnog sprovoda kod svetog Mihovila na Pokrovniku odsada, vozeći se kroz Zagoru, čujem Puccinija

Umro je otac moje prijateljice. Može se reći ljepši i osobnije, jer nam je jezik, i dok o smrti govori, ljepši i bogatiji od mnogih drugih jezika. Mojoj prijateljici je umro otac.

Mogu tu činjenicu izreći i tako da istovremeno kažem da se smrt koja se dogodila mojoj prijateljici, barem malo dogodila i meni: prijateljici mi je umro otac.

Ali, ostavimo jezik, tema ove kolumnne nije lingvistika ni stilistika, nego smrt, prijateljičin otac koji je umro. Ali i mi živi koji smo ga ispratili. Bože, koji je to lijep sprovod bio. I radostan.

Povrh svega bilo je sunce. Kraj listopada, za koji dan će i Svi Sveti, a ono grie li grije. Ali sva jarost mu ostala u ljetu, a ostala samo očinski snažna i majčinski blaga toplina koja miluje i raduje kosti i duše živih i mrtvih na tom malom groblju usred i iznad Dalmatinске zagore.

Groblje svetog Mihovila na Pokrovniku je na brdu iznad sela. Drevno je to mjesto na kojem ljudi žive još od pretpovijesnih vremena. Odlatje valjda i to divno uzdignuće smrti i umrlih gore, iznad postojbine živih, na mjesto s kojeg se pruža jedan od najljepših pogleda na sve strane, na čitav kraj. Na Dinaru, na Prominu, tamo prema moru i Velebitu, preko Miljevaca i duboke brazde u njima, kanjona rijeke Čikole koja se pod Nos Kalikom spaja s Krkom.

Ašto će mrtvima ikakav pogled kad oči nemaju u lubanjama pod kamenim pločama? Možda zato da ga gledaju kroz oči živih koji se k njima uspinju i koji ih s ovog svijeta ispraćaju. Bit će da je tako. Taj pogled u tom veličanstvenom danu bit će divna niša u sjećanju u kojoj će, dok pamtim, sa mnom biti i prijateljičin otac. Sustreo sam ga svega nekoliko puta i poznavao sam ga uglavnom iz kćerinih priča.

Ljudi je na sprovodu bilo malo, ali taman toliko da, ušavši za lijesom, napune lijepu crkvicu svetog Mihovila, velikog arkandela koji na malom oltaru ubija zmaja. I fratar je baš lijepo govorio. Nije bio jedan od onih bezdušnih verglaša kojima je do pokojnika i njegove duše kao do lanjskog snijega dok iz prazne glave govore o koječemu. Recimo, vrlo prigodno, o demografskoj obnovi, kao što sam nedavno na jednom sprovodu slušao. Ovaj na Pokrovniku govorio je o životu kao rijeci i o smrti kao ušcu u kojem rijeka uvire u nešto novo i veće od nje, veću rijeku, jezero ili more. Još je ljepša bila usporedba ljudi s rijekama. Ima onih na čije se obale čovjek rado vraća i bude mu milo svaki put kad ih ugleda, a ima i muljevitih i mutnih koja bi volio da nije nikada ni stao. Pa rađa

budući da pokojnika nije osobno poznavao, kako vjeruje da je pokojnik bio od onih prvih.

To je onda potvrdila i pokojnikova kćи kad joj je na kraju pogrebne mise fratar prepustio mjesto s kojeg se čita i propovijeda kraj oltara. Kao prvu odliku svog oca ispričala je ono što sam od nje o njemu već znao. Njen otac bio je, naime, veliki pjevač. Već otprije sam i ja baš tako o njemu razmišljam, kao o velikom pjevaču. Ne velikom zato što je imao veliku pjevačku karijeru. Nije on bio nikakav vokalni solist o kojem ste ikada trebali išta čuti i znati. Nego je bio veliki pjevač zato što je pjevanje, kao čin, za njega u životu bilo veliko. Od mладosti je pjevao u klapama i zborovima. I to ne samo u svom najljepšem gradu u kojem je živio na moru. Pjevanje mu je bilo toliko važno da bi i gore na kopnu, u metropoli, kad bi došao da kojih mjesec-dva proveđe s kćer i njenom obitelji, obično zimi, potražio zbor u koji bi se privremeno učlanio i gorljivo pohadao probe kao najvjerniji član.

To očevo zborško pjevanje moja je prijateljica vrlo točno i lijepo prepoznaла i u govoru nad odrom u crkvici svetog Mihovila opisala – kao stvaranje ljepote u svijetu u zajedniš-

tvu s drugim ljudima. Zbog pjesme i ljepote same. I zato kažem: tog smo poslijepodneva na Pokrovniku ispratili velikog pjevača. Mirko mu je bilo ime. Jednog od milijuna velikih nepoznatih pjevača koji pjevaju zajedno, ni zbog čega drugog, nego zbog ljepote i radosti glazbe. Zato što, pjevajući svojim životima, daju novu vrijednost, unose dodatnu ljepotu i čine svijet boljim i ljepšim.

Mirko bi za koji dan navršio devedeset godina na ovom svijetu. Bolest ga je posljednjih godina udaljila od njegovih zborova, pa možda i zato na sprovodu nije bilo pjevača. Dostojno ih je zamijenio jedan trubač. Ali, umjesto ljudskih grla, zaorila su se andeoški, uskladjeni u čistom dur-akordu, zvona s malog kampanela kao s katedrale, baš u trenutku kad je tijelo velikog pjevača ispod njih unesenо u crkvu. I red je bio da se crkvena zvona tako oduže velikom pjevaču koji je pjevao i u crkvenim zborovima.

Kažem vam, bio je to jedan od najljepših i najradosnijih sprovoda u mom životu. I zbog sunca, i zbog zvona, i zbog pogleda na jedan divan kraj i život s groblja iznad Pokrovnika, a onda i zbog najljepše priče koju mi je prijateljica tada prvi put ispričala, meni i ostalima koji smo velikog pjevača Mirka ispraćali.

Prisjetila se prve priče koju joj je otac ispričao držeći je u krilu, onoliko davno koliko joj pamćenje u najranije djetinjstvo seže. Nije to bila nijedna od uobičajenih priča i bajki koje očevi djeci pričaju. Veliki pjevač svojoj je kćerkici ispričao jednu operu. Onu tužnu i tragičnu o maloj i krhkoi Cio-Cio-San, Puccinijevu "Madame Butterfly". Uz priču je išla i muzika, jedna od najljepših postojećih.

Toliko je velikom pjevaču Mirku bila u životu važna glazba da je svoju mezimicu u život oputio s jednom od najljepših ikada skladanih arija, pa makar priča bila toliko tužna da će mnogi pomisliti kako se djeci ne bi nipošto smjela pričati.

Moja prijateljica živi je dokaz kako je takva zaštitnička pedagogija pogrešna, jer nakon tog poslijepodneva na groblju na Pokrovniku mnogo je bolje poznajem i razumjem zašto je toliko volimo. Zato što su je njen otac, Cio-Cio-San i Puccinijeva glazba učinile onakvom kakvu je poznajem i volim. Uvjeren sam da su baš ta priča i ta glazba u njenom djetinjstvu napravile brazdu duboku poput kanjona Čikole kroz dalmatinski krš, sposobnu da primi i da kroz nju teku sve te silne struje ljubavi, dobrote, smisla za pravdu i istinu, bujicu života samog u svoj njegovoj punini radosti, tuge i ljepote.

Cesto prolazim cestom s koje se vide čempresi i kampanel svetog Mihovila na Pokrovniku. I vidim velikog pjevača Mirka, i čujem Pucciniju.

VELIKI PJEVAČ ZA KOJEG NIKADA NISTE ČULI SVOJU JE KĆER U ŽIVOT OTPUTIO UZ PRIČU PUCCINIEVE 'MADAME BUTTERFLY'



METOPERA.ORG