Filozofski savjetnik
ČASOPIS ZA FILOZOFSKU PRAKSU · HRVATSKO UDRUŽENJE ZA FILOZOFSKU PRAKSU
SVEZAK Vol. I BROJ Br. 2 GODINA 2026 NAKLADNIK HUFP, Zagreb

PSIHOTERAPIJA · FILOZOFIJA · IZVORNIZNANSTVENIČLANAK

Filozofija kao odgovor na duševnu patnju u zdravstvenom sustavu:

Terapeutski potencijal antičke misli u suvremenoj kliničkoj skrbi

Ivana Lalić Čičković · *Fakultet filozofije i religijskih znanosti, Sveuciliste u Zagrebu, Zagreb*

Primljeno: 1. 5. 2026 · Prihvaćeno: 8. 6. 2026

SAŽETAK

Ovaj rad polazi od antičke ideje da filozofija nije prvenstveno teorijska disciplina, nego praktična djelatnost usmjerena na oblikovanje života i brigu za dušu. U tom se kontekstu filozofija shvaća kao terapeutika, odnosno kao sredstvo oslobađanja od strahova, pogrešnih uvjerenja i unutarnjih nemira koji uzrokuju patnju. Središnji cilj rada jest pokazati da Epikurovo shvaćanje filozofije kao "liječenja duše" ima posebnu vrijednost u suvremenom zdravstvenom i kliničkom kontekstu, gdje se pacijenti ne suočavaju samo s tjelesnom bolešću, nego i s egzistencijalnom tjeskobom, strahom od smrti, gubitkom kontrole i pitanjima smisla.

Analizom Epikurovih temeljnih tekstova, osobito Pisma Menekeju, Pisma Herodotu i Tetrapharmakosa, rad prikazuje kako filozofija ima jasnu terapijsku funkciju: uklanjanje straha od bogova i smrti, kritiku neurednih i nezasitnih zelja te usmjeravanje zivota prema jednostavnim, ali stabilnim izvorima ugode i mira. Kljucni pojmovi epikurejske filozofije, poput ataraksije (duševna smirenost; grč. ataraxia) i aponije (odsutnost tjelesne boli; grc. aponia), tumače se kao oblik "zdravlja duše", koji ima istu ulogu kao zdravlje tijela u medicini.

Poseban naglasak stavlja se na primjenu filozofije u kliničkoj praksi. Filozofija se ovdje razumije kao dopuna medicinskom liječenju, osobito kroz komunikaciju s pacijentima, rad sa strahom i patnjom te razjašnjavanje uvjerenja koja pojačavaju psihički teret bolesti. Zaključno, rad pokazuje da filozofija, shvaćena kao terapija duše, može značajno pridonijeti humanijem i cjelovitijem pristupu zdravlju, u kojem se liječi ne samo tijelo, nego i unutarnji svijet osobe.

KLJUČNE RIJEČI: Epikur, terapeutika, ataraksija, Tetrapharmakos, duša (psyche), filozofija i medicina

Authors retain copyright and license the work to Filozofski savjetnik under CC BY 4.0, permitting sharing with attribution. Autori zadržavaju autorska prava i licenciraju djelo časopisu Filozofski savjetnik pod licencom CC BY 4.0, koja dopušta dijeljenje uz navođenje autorstva.

I. *Uvod: zasto "filozofija kao terapija" i sto to znaci u klinickoj praksi?*

Kad se danas kaže riječ terapija, najčešće pomislimo na medicinski tretman, rehabilitaciju ili psihoterapiju.[1] U antičkom kontekstu, međutim, terapija ima sire značenje. Naime, ona označava brigu i njegu koja obuhvaća cijelog čovjeka. To uključuje tijelo, ali i ono sto bismo nazvali "unutarnjim životom", odnosno način na koji osoba misli, vrednuje, tumači događaje, nosi se sa strahom i gradi osjećaj smisla. Upravo se na toj razini pojavljuje ideja filozofije kao liječenja duše. Filozofija u ovom radu nije shvaćena kao skup apstraktnih pojmova, nego kao praksa koja pomaze urediti vlastiti život, na način da nas nauci prepoznati sto nas uznemiruje, koje nas misli iscrpljuju, koje zelje stvaraju nemir te kako se može razviti stabilniji odnos prema patnji.

Ova tema dobiva posebnu težinu u području zdravstva. Klinička praksa ne susreće samo bolest, nego osobu koja s tom bolešću živi.[2] Pacijent donosi simptome, nalaze i terapijske planove, ali istodobno donosi i strah i pitanja s kojima se bori, primjerice "sto ako je najgore?", gubitak kontrole, primjerice "vise ne upravljam svojim tijelom", tugu, primjerice "život mi se promijenio", osjećaj bespomoćnosti, ponekad sram ili krivnju, a često i pitanje smisla, primjerice "zašto se to bas meni dogodilo?", "sto sad ima vrijednost u mome životu?", "koji je smisao mog života?". Takve dimenzije iskustva bolesti ne nestaju ni kada je medicinska skrb odlična. One često odlučuju o tome kako pacijent doživljava liječenje, koliko mu vjeruje, hoće li se pridržavati terapije i hoće li uopće uspjeti sačuvati unutarnju ravnotežu.

Zato je središnja ideja ovoga rada sljedeća: filozofija je važna u kliničkoj praksi jer pruza alate za rad s onim dijelom patnje koji nije samo pitanje tjelesne patnje. Upravo ovaj aspekt opravdava samu definiciju zdravlja, a ona ga opisuje kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti.[3] Valja, međutim, napomenuti da je ova definicija u literaturi opisivana i kao nerealna i medicinski problematična, budući da savršeno blagostanje nije realno dostižno za većinu populacije. Huber i sur. predlažu dinamičku redefiniciju zdravlja s naglaskom na sposobnost prilagodbe i otpornost nasuprot statičnom idealu.[4] Taj prijedlog otvara prostor upravo za filozofski doprinos jer stabilnost i prilagodba ne ovise samo o tjelesnim procesima, nego i o načinu na

[1] J. Dockstader, "Metaethics as Therapy," Acta Analytica (2025), https://doi.org/10.1007/s12136-025-00649-z; J. Kelly, "The Philosophy of Stoicism: Relevance in Today's Healthcare System," QJM: An International Journal of Medicine 114, br. 11 (2021): 839.
[2] Gail S. Bowman, "Emotions and Illness," Journal of Advanced Nursing 34, br. 2 (2001): 257.
[3] World Health Organization, Constitution of the World Health Organization (Geneva: World Health Organization, 1948), https://www.who.int/about/governance/constitution
[4] Machteld Huber, J. A. Knottnerus, Lawrence Green, Henrieke van der Horst, Alejandro R. Jadad, Daan Kromhout, Brian Leonard et al., "How Should We Define Health?" BMJ 343 (2011): d4163.

koji osoba tumači i nosi svoju situaciju. Filozofija pomaze pacijentu i zdravstvenom djelatniku razumjeti i oblikovati stav prema bolesti. U tom smislu "terapija duše" ne znaci zamjenu za medicinu, nego nadopunu: filozofija ne propisuje lijek, ali pomaze u načinu na koji osoba prihvaća, tumači i nosi ono sto joj se događa. Upravo taj aspekt često je presudan za kvalitetu života, osobito kod kroničnih bolesti, onkoloških stanja, psihosomatskih teškoća i u palijativnoj skrbi.

Epikur je u tom pogledu osobito pogodan autor jer filozofiju shvaća kao praksu usmjerenu na smanjenje patnje. Njegova poznata tvrdnja da je "prazan govor filozofa koji ne liječi nijednu ljudsku patnju" jasno postavlja kriterij: filozofija vrijedi onoliko koliko pomaze stvarnom životu.[5] Epikurova dijagnoza duševne patnje nije mistična. Ona je povezana sa strahovima, osobito strahom od smrti, pogrešnim uvjerenjima i neurednim željama koje nemaju granicu. Njegov krajnji cilj je upravo ataraksija, stanje duševnog mira koje se u ovom radu tumači kao oblik "zdravlja duše", odnosno unutarnja stabilnost koja ne ovisi o savršenim okolnostima, nego o razboritom odnosu prema stvarnosti. Kompatibilnost ataraksije s nužnošću da pacijent u određenim okolnostima proživi i integrira traumatska iskustva vrijedi posebno napomenuti: Kubler-Ross u svom modelu faza žalovanja eksplicitno odbacuje ideju da je brzo postizanje prihvaćanja uvijek poželjan cilj te naglašava prolazak kroz tugu, ljutnju i negaciju kao nužne stupnjeve prilagodbe.[6] Epikurejski ideal ataraksije dakle ne smije se tumačiti kao zahtjev za brzim smirenjem, nego kao dugoročni orijentir.[7] Zdravlje se zato ovdje ne svodi na "odsutnost bolesti" kako se spominje u samoj definiciji zdravlja, nego uključuje sposobnost očuvanja smisla, dostojanstva i unutarnje ravnoteže. Filozofija kao terapija duše u kliničkom kontekstu znaci pomoći osobi da razluči sto je u njezinoj moći, misleći na stav, izbor, način suočavanja i vrijednosti, i ono sto nije u njezinoj moći, primjerice ishod, neizvjesnost i biološki limiti, te smanjiti sekundarnu patnju koja nastaje iz katastrofičnih očekivanja i pogrešnih interpretacija.

Cilj ovoga rada stoga je dvostruk. S jedne strane, interpretirati Epikurovu filozofiju kao oblik terapeutike i objasniti kljucne pojmove poput ataraksije (duševna smirenost), aponije (odsutnost tjelesne boli) i Tetrapharmakosa (cetvorostruki lijek; sažetak epikurejskih terapeutskih uputa). S druge strane, i važnije, pokazati kako se ti uvidi mogu prevesti u kliničku praksu kao podrška pacijentima i kao dodatni alat zdravstvenim djelatnicima. U konačnici, rad brani tezu da filozofija kao terapija duše

[5] Andre-Jean Voelke, Filozofija kao lijecenje duse (Zagreb: Sandorf i Mizantrop, 2017), 13.
[6] Elisabeth Kubler-Ross, On Death and Dying (London: Routledge, 1969), 38-137.
[7] Michael J. Augustin, "Patient-Relativity and the Efficacy of Epicurean Therapy" (master's thesis, Georgia State University, 2011), 44-47, https://doi.org/10.57709/2556513; Tim O'Keefe, "Achieving Tranquility: Epicurus on Living without Fear," u The Oxford Handbook of Hellenistic Philosophy, ur. Jacob Klein i Nathan Powers (Oxford: Oxford Academic, 2025), 12-14, https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190695170.013.7.

može doprinijeti humanijoj medicini, odnosno medicini koja ne liječi samo bolest, nego razumije i osobu koja s tom bolešću živi.

1.1. *Metode rada i izvori*

Rad se oslanja na Epikurove sačuvane tekstove: Pismo Menekeju s naglaskom na etiku, Pismo Herodotu, zatim Glavne nauke i sažetak Tetrapharmakosa. Metoda rada počiva na tri međusobno dopunjujuća pristupa. Prvo, komparativna analiza, jer se tekst oslanja na sustavnu usporedbu epikurejskog pristupa s drugim antičkim školama, posebice stoicizmom, te s modernijim filozofskim pravcima koji su eksplicitno ulazili u klinički kontekst, poput egzistencijalne terapije, logoterapije i filozofskog savjetovanja. Drugo, tekst je empirijski utemeljen, budući da nudi pregled postojeće istraživačke literature o učincima filozofski informiranih intervencija, poput mindfulnessa, ACT terapije (terapija prihvaćanjem i predanošću) i logoterapije, koje dijele zajedničke korijene s epikurejskom terapeutikom. Treće, primjenjuje se hermeneutički pristup, konkretno kroz kriterije po kojima se vrši selekcija i interpretacija Epikurovih tekstova, budući da su prijevodni i interpretacijski odabiri u filozofiji iznimno važni za razumijevanje pojmova poput ataraksije i hedone koji su u zadnjih 70 godina bili predmetom intenzivne reinterpretacije. U tom smislu korisno je uz prijevod Durica (1959) konzultirati i klasičan engleski prijevod Baileya te suvremenije komentare. Paralelno se koristi sekundarna literatura koja objašnjava terapeutsku dimenziju antičke filozofije i ulogu diskursa u "liječenju" duševnih smutnji.

II. ***Filozofija kao terapeutika u antici: okvir i značaj Epikura***

U antičkom svijetu filozofija se rijetko doživljavala kao predmet u današnjemu smislu rijeci. Ona nije bila samo teorijsko raspravljanje o pojmovima, nego način oblikovanja života prikazujući kako živjeti, kako se nositi s gubitkom, kako podnijeti neizvjesnost, kako se osloboditi nemira. Zbog toga se u antičkoj tradiciji često susreće shvaćanje da filozofija ima terapijsku funkciju. Njezin zadatak nije samo objasniti stvarnost, nego pomoći čovjeku da u toj stvarnosti bude stabilniji, razboritiji i mirniji. Drugim riječima, filozofija je bila zamišljena kao briga za dušu, a filozofski tekstovi i rasprave kao vježbe koje čitatelja i slušatelja mijenjaju iznutra.

Ovakvo poimanje filozofije povezano je s povijesnim i kulturnim kontekstom helenističkog razdoblja kada se politička slika grčkog svijeta bitno mijenja.[8] Nakon Aleksandra Makedonskog i sirenja helenističkih kraljevstava, život pojedinca vise nije bio čvrsto vezan uz stabilnu zajednicu i njezine tradicionalne oblike načina življenja.[9] Ljudi su češće živjeli u velikim, miješanim urbanim sredinama, pod novim oblicima vlasti i u uvjetima veće društvene pokretljivosti, ali i veće nesigurnosti.[10] U takvom svijetu osobna stabilnost postaje važnija tema jer se vodi pitanjem kako postići unutarnji mir kad vanjske okolnosti nisu pouzdane. Nije slučajno da upravo tada jačaju filozofske škole koje naglašavaju etiku, samoupravljanje i duševni mir, primjerice stoicizam, epikurejstvo i skepticizam. U tom kontekstu postaje razumljivo zašto antički filozofi tako često koriste medicinski rječnik. Filozof je usporediv s liječnikom: kao sto liječnik prepoznaje uzroke tjelesne bolesti i propisuje liječenje, tako filozof prepoznaje uzroke duševnog nemira i nudi "terapiju" u obliku argumenta, vježbe, discipline i preobrazbe životnih navika. Patnje duše, sto se očituje sinonimima poput straha, tjeskoba, zavist, bijes, žaljenje i osjećaj besmisla, nisu shvaćene kao osobni "psihološki problem", nego kao stanje koje se može liječiti kroz rad na uvjerenjima i načinu života. Na taj način filozofija postaje svojevrsna higijena unutarnjeg života, s vodiljom da ne uklanja sve poteškoće, ali pomaze čovjeku da na njih ne reagira destruktivno, nego razborito.

Važno je istaknuti i to da je antička terapeutika povezana s načinom na koji se filozofija prenosila. U helenističkom i rimskom razdoblju filozofija se ne siri samo kroz rasprave, nego i kroz pisma, sažetke i izreke koje se pamte.[11] Takvi oblici znak su praktične namjene jer filozofska misao treba biti dostupna i primjenjiva: čitatelj je treba moći primijeniti u trenutku straha, gubitka ili unutarnje napetosti. Zato su mnoge filozofske škole razvijale i specifične prakse poput ponavljanja temeljnih uvida, samopropitivanja, dnevnih refleksija, razgovora s učiteljem i promjene navika. U tom smislu filozofija ne pruza samo znanje i mudrost, nego i vježbu. Epikur se ovdje posebno ističe upravo zbog svoje dosljednosti, ali vrijedi napomenuti i da je Hadotov utjecajni pojam filozofije kao "duhovnih vježbi"[12] bio predmetom kritičkog propitivanja: koliko je antički model terapeutike zaista prenosiv u kulturno i institucionalno posve drukčiji kontekst modernog zdravstva ostaje otvoreno pitanje koje ovaj rad ne zaobilazi, ali koje zasebno zahtjeva pažljivo istraživanje. Hadot sam naglašava da je

[8] Long i Sedley, The Hellenistic Philosophers, sv. 1, 1-5.
[9] Mate Suic, Anticki grad na istocnom Jadranu (Zagreb: Naklada Liber, 1976), 27-28.
[10] Julia Annas, Hellenistic Philosophy of Mind (Berkeley: University of California Press, 1992), 4-10.
[11] John Sellars, The Art of Living: The Stoics on the Nature and Function of Philosophy (London: Duckworth, 2003), 1-20; Brad Inwood, ur., The Cambridge Companion to the Stoics (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), 1-14.
[12] Pierre Hadot, Philosophy as a Way of Life: Spiritual Exercises from Socrates to Foucault (Oxford: Blackwell, 1995), 81-125.

terapeutska uloga antičke filozofije bila neodvojiva od specifičnih oblika zajedničkog života filozofske škole, sto suvremene kliničke primjene treba uzeti u obzir.[13]

Upravo tu Epikur dobiva poseban značaj. On nije jedini koji govori o filozofiji kao terapeutici, ali je jedan od najjasnijih i najdosljednijih. Epikur osniva svoju školu, poznatu kao "Vrt" (grč. Kephos), koja nije bila tek mjesto predavanja, nego i oblik zajednice. Vrt je imao izrazito praktičnu svrhu: stvoriti prostor u kojem se može živjeti mirnije, skromnije i sigurnije, uz prijateljstvo kao jednu od temeljnih vrijednosti. U antičkom kontekstu to je važna novost jer Epikurova škola nije usmjerena na političku elitu, a povijesni izvori često ističu da su u njoj sudjelovali i oni koji su inače bili marginalizirani u javnom životu, primjerice žene i robovi.[14] Time epikurejstvo pokazuje da se briga za dušu ne tiče samo obrazovanih aristokrata, nego svakoga tko pati i traži stabilnost.

Epikurov doprinos terapeutici vidi se i u načinu na koji definira svrhu filozofije. Njegova poznata misao da je "prazan govor filozofa koji ne liječi nijednu ljudsku patnju" postavlja jasan kriterij: filozofija mora imati učinak.[15] Ona mora pomoći čovjeku manje patiti, osloboditi se unutarnjeg ropstva strahovima i neurednim željama. Epikur zato nudi svojevrsnu dijagnozu duševne patnje koja nastaje zbog pogrešnih uvjerenja, zbog strahova koji se hrane neznanjem te zbog zelja koje su neograničene i zato nikada ne mogu donijeti mir.[16] Posebno su razorni strah od smrti i strah od božanske kazne, jer stvaraju trajnu napetost i pretvaraju život u stalno isčekivanjeprijetnje.

Epikur je značajan i zato sto terapeutiku ne temelji na strogoći, nego na racionalnom smirivanju. Njegova filozofija nije poziv na patnju radi vrline, nego na razborito uživanje u onome sto je prirodno, jednostavno i stabilno. Kljucni cilj je ataraksija i aponija. Pri tome Epikur ne zagovara raskoš ni neograničeno uživanje, nego upravo suprotno: umjerenost, granice, realne potrebe i oslobađanje od "praznih" zelja poput slave, moći i nezasitnog bogatstva. U terapeutskoj logici to ima smisla: sto su zelje veće i beskonačnije, to je veći nemir; sto su zelje jednostavnije i prirodnije, to je veća stabilnost.

Zato Epikurova filozofija vrlo često ima oblik praktičnih uputa. Tetrapharmakos, tzv. "četverostruki lijek", najbolji je primjer jer sažima epikurejsku terapiju u četiri točke koje nisu napisane da impresioniraju, nego da djeluju. One su zamišljene kao nešto sto čovjek može ponavljati i primjenjivati kako bi postupno mijenjao svoje reakcije i procjene. Sličnu funkciju imaju i Epikurova

[13] Pierre Hadot, What Is Ancient Philosophy? (Cambridge: Harvard University Press, 2002), 172-195
[14] Hadot, Philosophy as a Way of Life, 103.
[15] Voelke, Filozofija kao lijecenje duse, 13.
[16] Norman Wentworth DeWitt, Epicurus and His Philosophy (Minneapolis: University of Minnesota Press, 1954), 295-310; John M. Rist, Epicurus: An Introduction (Cambridge: Cambridge University Press, 1972), 25-40.

pisma jer ona nisu samo teorijski sazetci fizike ili etike, nego tekstovi koji čitatelju nude orijentir za život. U tome je Epikur posebno utjecajan jer on filozofiju čini prenosivom, sažetom, primjenjivom i usmjerenom na konkretne izvore patnje.

Konačno, važnost Epikura u antičkoj terapeutici vidi se i u tome sto spaja tri razine filozofije: fiziku, logiku i etiku. No taj spoj nije akademski. Fizika je važna jer uklanja strah od božanske intervencije i objašnjava svijet prirodnim uzrocima, dok je logika važna jer pomaze razlikovati opravdano od praznog uvjerenja. Etika je važna jer vodi do prakse dobrog života. Epikur time pokazuje da znanje nije cilj samo po sebi; njegova vrijednost je u oslobađanju duše od uznemirenja. To je srž terapeutike. Ukratko, antička filozofija postaje terapeutika onda kada se shvati kao praksa oblikovanja života. Epikur je u toj tradiciji jedan od najistaknutijih autora jer filozofiju dosljedno usmjerava prema liječenju duše, prema oslobađanju od straha, uspostavi granica zelja, njegovanju prijateljstva i postizanju unutarnjeg mira. Upravo zbog te praktične orijentacije epikurejska misao ostaje relevantna i danas, osobito kada se promatra u kontekstu zdravstva i kliničke prakse, gdje se ponovno pokazuje da liječenje tijela često nije dovoljno ako se ne prepoznaje i liječi ona unutarnja dimenzija patnje.

III. *Epikurov medicinski model filozofije: dijagnoza, terapija i cilj*

Usporedba liječnika i filozofa kod Epikura nije slučajna. Ona je ključna za razumijevanje kako Epikur zamišlja smisao filozofije. U antičkom svijetu medicina je bila konkretna i usmjerena na rezultat. Naime, liječnik nije raspravljao o tijelu radi teorije, nego da bi pomogao čovjeku da ozdravi ili barem da lakše živi s bolešću. Epikur upravo takvu logiku prebacuje na filozofiju. Po njemu filozofija ne vrijedi ništa ako se ne dotiče stvarnih ljudskih patnji. Tu ideju sažima rečenica koja se u literaturi često navodi kao najjasniji dokaz terapeutike u epikurejstvu: "Prazan je govor filozofa koji ne liječi nijednu ljudsku patnju. Jer, kao sto nema koristi od medicine koja ne liječi bolesti tijela, tako nema koristi ni od filozofije ako ne liječi patnje duše."[17] Ova usporedba radi dvije važne stvari. Prvo, mijenja kriterij po kojem vrednujemo filozofiju: nije presudno koliko je teorija složena, nego kakav učinak ima na život. Drugo, pokazuje da je problem patnje kod Epikura praktičan problem, a ne tema za raspravu. Patnja je nešto što treba razumjeti, ali i umanjiti.

3.1. *Dijagnoza: bolest duše*

[17] Voelke, Filozofija kao lijecenje duse, 13.

Kao što medicinski postupak počinje pregledom i dijagnozom, tako i epikurejska filozofija kreće od pitanja: što točno uzrokuje nemir u čovjeku? Epikur je uvjeren da duša ne pati bez razloga, nego zbog određenih uzroka koje se može prepoznati i razložiti. Ti uzroci nisu prvenstveno biološki, nego kognitivni i egzistencijalni: pogrešna uvjerenja, kriva procjena i strahovi. U Pismu Menekeju Epikur upućuje na dva velika generatora patnje: strah od smrti i strah od božanske intervencije. Upravo njegov argument o smrti nas upućuje na tu misao: "Navikavaj se na misao da smrt za nas nije ništa, jer svako dobro i zlo leži u osjetu, a smrt je lišenost osjeta."[18] Ovdje je terapijska poanta jasna. Epikur ne kaže da ljudi ne bi smjeli osjećati strah, nego objašnjava da se taj strah hrani pogrešnom predodžbom, kao da ćemo smrt doživjeti kao događaj u kojem patimo. Za Epikura smrt nije iskustvo, nego prestanak iskustva. Time pokušava smanjiti paniku koja često upravlja životom, iako se skriva ispod površine.
Sličan učinak ima Epikurov stav o bogovima. U prvoj Glavnoj nauci piše: "Biće koje je blaženo i nepropadljivo ne trpi nevolje niti ih nanosi drugima."[19] Epikur time pokušava ukloniti one slike božanskog koje proizvode tjeskobu, primjerice ideju da nas netko stalno promatra, kažnjava ili da je sve pitanje sudbine koja nam je predodređena. Ako se taj strah ukloni, smanjuje se i jedan duboki izvor psihičke napetosti. S tom mišlju Epikur ne liječi dušu moralnim opomenama, nego time što uklanja pogrešne interpretacije stvarnosti.

3.2. *Dijagnoza: neuredne želje kao izvor patnje*

Drugi dio Epikurove dijagnoze odnosi se na želje. Epikur nije protiv užitka, niti smatra da je željeti nešto samo po sebi problem. Problem nastaje kad želje postanu neograničene, kada se množe bez kraja i kad od njih napravimo mjerilo vrijednosti života. To stvara trajni osjećaj manjka: što god postignemo, nije dosta. Epikur u Pismu Menekeju nudi poznatu podjelu želja: "Neke su želje prirodne i nužne, neke prirodne ali ne nužne, a neke nisu ni prirodne ni nužne, nego proizlaze iz praznog mnijenja."[20] Ta podjela je terapijski alat. Prirodne i nužne želje, poput hrane, sigurnosti, odmora i osnovne topline odnosa, imaju granicu i relativno se lako zadovoljavaju; prazne želje, poput slave, moći i bogatstva bez mjere, nemaju jasnu granicu i zato nikad ne završavaju. Upravo te želje, kaže Epikur, rade od čovjeka taoca. Epikur u ovom dijelu filozofije zapravo pokušava vratiti čovjeka na realnu mjeru života, ne zato da bi život bio siromašan, nego da bi bio mirniji.

[18] Epikur, Osnovne misli; Poslanica Herodotu i Poslanica Menekeju, prev. M. N. Duric (Beograd: Kultura, 1959), 52.
[19] Epikur, Osnovne misli, 63.
[20] Epikur, Osnovne misli, 55.

3.3. *Cilj terapije: ataraksija i aponija*

Epikur ne obećava savršen život bez problema. Njegov cilj je prizemniji i upravo zato uvjerljiv: postići stanje u kojem čovjek nije stalno iznutra uznemiren. To stanje naziva ataraksija ili duševna smirenost. Uz nju ide i aponija, odsutnost tjelesne boli. Zajedno čine sliku sreće koja je stabilna, a ne spektakularna. U Glavnim naukama Epikur povezuje ugodu i odsutnost patnje: "Dokinuće svakog bola granica je veličine ugoda."[21] To je često pogrešno shvaćeno kao da Epikur veliča uživanje bez mjere. Zapravo je suprotno. Epikur misli da vrhunac uživanja nije u intenzitetu, nego u odsutnosti boli i nemira. Voelke to dobro formulira kad naglašava da epikurejska etika cilja na terapijski minimum: dovoljno mira i dovoljno sigurnosti da život bude podnošljiv i dobar, a ne maksimalističku sreću.[22] To je točka gdje se medicinski model posebno dobro vidi. U medicini često nije cilj idealno stanje, nego funkcionalno stanje: da osoba može živjeti kvalitetnije unatoč ograničenjima. Epikur slično radi s dušom.

IV. ***Tetrapharmakos kao terapijski sažetak***

Tetrapharmakos ili tzv. "četvorostruki lijek" najkonkretniji je izraz epikurejske terapije. Već sama riječ pharmakon ima medicinski prizvuk: lijek, sredstvo koje djeluje. Standardni oblik glasi:[23]

Ne boj se bogova.
Ne boj se smrti.
Dobro je lako steći.
Bol je podnošljiva.

Bitno je razumjeti da su to rečenice koje bi trebale mijenjati navike mišljenja. One rade kao smjernice: kada se javi panika, čovjek ima jasnu formulu koja ga vraća na razborit okvir. Tetrapharmakos pokazuje što se teorijom htjelo postići u praksi: izgraditi "unutarnju prvu pomoć". Kad čovjek izgubi mir, treba mu kratka, jasna orijentacija. Epikur razumije da ljudi ne pate samo od događaja, nego od priča koje si o događajima govore.

[21] Epikur, Osnovne misli, 71.
[22] Voelke, Filozofija kao lijecenje duse, 45-48.
[23] Pavel Gregoric, Filip Grgic i Maja Hudoletnjak Grgic, ur., Helenisticka filozofija: Epikurovci, stoici, skeptici (Zagreb: KruZak, 2005), 5.

4.1. *Tetrapharmakos u Epikurovoj misli i u suvremenoj medicini*

"Ne boj se bogova"

Epikur ovdje liječi strah koji je u antičkom svijetu bio vrlo stvaran: strah da božanstva upravljaju ljudskim životom kroz kaznu, nagradu, znakove i nesreće. Takav strah proizvodi trajnu tjeskobu jer čovjek živi s osjećajem da ga nadnaravna sila može pogoditi u bilo kojem trenutku, bez jasnog kriterija. Epikur pokušava taj strah neutralizirati argumentom da blaženo i savršeno biće ne može biti izvor uzrujanosti, ljutnje ili osvete. Njegova poanta nije teološka rasprava, nego rasterećenje duše s ciljem da čovjek prestaje živjeti pod stalnom prijetnjom: "Biće koje je blaženo i nepropadljivo niti trpi niti nanosi nevolje... jer sve su takve stvari znakovi slabosti"

U suvremenoj medicini „bogovi" se često pojavljuju u drugom obliku: neimenovana sila sudbine, krivnje ili kazne, primjerice „Bog me kaznio", „ovo mi se događa jer sam nešto loše učinio", „sigurno sam zaslužio bolest". Takve interpretacije povećavaju psihički teret bolesti, pogotovo kod težih dijagnoza. Zdravstveni djelatnik može prepoznati kada pacijent pati zbog osjećaja kazne i nježno preusmjeriti razgovor s „zašto me netko kažnjava" na „što vam sada najviše treba da se osjećate sigurnije". Kod pacijenata kojima je religija važna, ovaj princip se može nadopuniti suradnjom sa svećenikom ili psihologom, ali fokus ostaje isti: smanjiti tjeskobu koja dolazi iz slike prijeteće, kažnjavajuće sile. U palijativi i onkologiji to je osobito važno jer osjećaj „kazne" često vodi depresiji, povlačenju i gubitku volje za suradnjom.

„Ne boj se smrti"

Strah od smrti Epikur smatra glavnim motorom ljudske nesreće jer tjera ljude na očajničko gomilanje sigurnosti, moći ili užitaka, često na vlastitu štetu. Njegova terapija je racionalna jer smatra da smrt nije iskustvo patnje jer prestaje osjet. Time pokušava prekinuti lanac katastrofičnih predodžbi koje hrane anksioznost: kazna nakon smrti, vječna muka, svijest o ništavilu. Epikur želi da čovjek prestane živjeti kao da je svaka odluka bijeg od smrti: „Navikavaj se na misao da smrt za nas nije ništa, jer svako dobro i zlo leži u osjetu, a smrt je lišenost osjeta."

U medicini se strah od smrti rijetko pojavljuje kao filozofsko pitanje. Češće dolazi maskiran u obliku psihosomatskih simptoma kao nesanica, panični napadi, agresivna potreba za kontrolom, nepovjerenje prema liječnicima ili stalno traženje novih pretraga. Epikurovski pristup može pomoći

tako da se strah ne gura pod tepih, nego se razlaže na konkretne sastojke. Kad pacijent kaže „bojim se umrijeti", često zapravo misli: bojim se boli, gušenja, usamljenosti, gubitka dostojanstva, napuštanja obitelji ili neizvjesnosti. Tada se rade potrebne intervencije: plan kontrole simptoma, jasna komunikacija o palijativnoj skrbi, uključivanje obitelji, dogovor o prioritetima pacijenta, razgovor o željama i granicama. Time se smanjuje psihička patnja i povećava osjećaj sigurnosti.

„Dobro je lako steći"

Ova stavka često je podcijenjena, a zapravo je srž epikurejske terapije. Epikur želi pokazati da sreća ne ovisi o velikim posjedima, statusu ili luksuzu, nego o zadovoljenju prirodnih i nužnih potreba te o stabilnim odnosima. Terapijski učinak je snažan: ako dobro nije daleko i nedostižno, čovjek se može smiriti. Ovu tezu prati misao: "Bogatstvo po prirodi ograničeno je i lako se stječe; a ono koje slijedi prazna mnijenja proteže se u beskraj."

U kliničkom radu ovo je iznimno primjenjivo, posebno kod kroničnih bolesti, rehabilitacije i palijativne skrbi. Kada se čovjek razboli, život se sužava i mnogi dotadašnji ciljevi postaju nedostupni. Tada pacijent često pati dodatno jer se uspoređuje s „starim ja" ili s idealom potpunog oporavka. Epikur bi ovdje rekao: vratite mjerilo dobra na ono što je realno i stabilno. U praksi to znači da tim može pomoći pacijentu postaviti ostvarive ciljeve: danas je „dobro" možda manje boli, bolji san, jasniji plan terapije, kratka šetnja, razgovor s bliskom osobom, osjećaj da nije sam.

„Bol je podnošljiva"

Epikur ne negira bol. On pokušava spriječiti da bol postane apsolutna prijetnja koja unaprijed uništava život. Njegov argument je dvostruk: jaka bol obično je kratka, a dugotrajna bol često je podnošljiva i isprepletena razdobljima olakšanja; osim toga, čovjek može mentalno razviti odnos prema boli. Važno je da Epikur govori terapijski: „Bol ne traje neprekidno u tijelu: kad je jaka, prisutna je vrlo kratko vrijeme... a kronične bolesti nose prevagu ugode u tijelu nad bolom."

Ovo je posebno relevantno u liječenju kronične boli, postoperativnoj skrbi i palijativi. U praksi to znači raditi na dvjema razinama: medicinskoj, poput adekvatne analgezije, planova kontrole simptoma i rehabilitacije, te komunikacijskoj i psihološkoj s ciljem smanjiti katastrofiziranje, dati pacijentu jasnu sliku što se može očekivati, ponuditi strategije suočavanja i realističan plan. Kada pacijent osjeća da bol „nema kraja", često gubi nadu. Epikurova ideja granica može se prevesti u klinički razgovor kao: „idemo vidjeti što je pod našom kontrolom danas, što možemo ublažiti i kako ćemo pratiti učinak." To vraća osjećaj mira.

V. *Medicinski model i značaj za kliničku praksu*

Ovdje se prirodno otvara veza s današnjom kliničkom praksom. U suvremenom zdravstvu liječimo tijelo, ali pacijent ne dolazi samo s tijelom. Dolazi sa strahom, doživljajem gubitka, brigom za obitelj, pitanjem „što sad".[24] Čak i kad je terapija jasna, pacijent može biti iznutra slomljen. Epikurov medicinski model u kliničkom se okruženju može primijeniti vrlo konkretno, upravo zato što polazi od jednostavne pretpostavke: ljudi ne pate samo od simptoma, nego i od načina na koji te simptome tumače.[25] U praksi to znači da je važno razlikovati tjelesnu bol od dodatne, mentalne patnje koja nastaje iz straha, pretjeranih očekivanja i katastrofičnih zaključaka. Tjelesni simptom može biti realan i težak, ali se uz njega često veže unutarnji sloj patnje poput misli „ovo je kraj", „više nikad neću normalno živjeti", „postat ću teret" ili „izgubit ću dostojanstvo". Epikurejski pristup ne negira ozbiljnost bolesti, nego pokušava prepoznati što točno pojačava doživljaj patnje i čini ga gorim nego što mora biti. Time se pacijentu ne oduzima pravo na strah, nego se strah dovodi u mjeru i u jasniji oblik.

Slično vrijedi i za rad sa strahom od smrti, koji je u medicini stalno prisutan, iako ga pacijenti rijetko izgovore izravno. Epikurova misao pomaže jer sugerira da se strah treba razložiti, a ne ostaviti kao jednu veliku, nejasnu prijetnju. U kliničkoj praksi strah od smrti često se pokaže kao strah od boli, strah od usamljenosti, strah od ovisnosti o drugima, strah od gubitka kontrole ili strah od neizvjesnosti.[26] Kada se taj strah rastavi na konkretne elemente, postaje obradiv: o boli se može razgovarati u smislu kontrole simptoma, o usamljenosti u smislu podrške i prisutnosti, o dostojanstvu u smislu poštivanja pacijentovih želja, a o neizvjesnosti kroz jasniju komunikaciju i dogovor oko sljedećih koraka. Epikurov okvir također pomaže u postavljanju realnih, ostvarivih ciljeva liječenja. Mnogi pacijenti, osobito u dugotrajnim ili kroničnim stanjima, pate jer su im ciljevi vezani uz nešto što trenutačno nije moguće: potpuno ozdravljenje odmah, povratak na staro bez ikakvih posljedica ili stalna sigurnost bez rizika.[27] U tom smislu epikurejska poruka da je „dobro lako steći" može se u klinici

[24] David Sik, "Illness Experience and Social Suffering: Synthesizing Medical Phenomenology and Critical Theory," Journal of Medicine and Philosophy 50, br. 5 (2025): 328-332; Evangelos Christou, Nikolina Lalagianni, Sheila M. McSweeney, Chantal Cotter, Chuin Ying Ung, Jessica Walburn, Paul McCrone et al., "Psychosocial Burden and the Impact of Illness Perceptions and Stigma on Quality of Life, Anxiety and Depression in Alopecia Areata," British Journal of Dermatology 193, br. 3 (2025): 460-463.

[25] Arthur Kleinman, The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition (New York: Basic Books, 1988), 3-30; Rita Charon, Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness (Oxford: Oxford University Press, 2006), 3-22.

[26] Harvey Max Chochinov, "Dignity-Conserving Care: A New Model for Palliative Care," JAMA 287, br. 17 (2002): 2254-2256.

[27] Howard Leventhal, Lawrence A. Phillips i Edith Burns, "The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A Dynamic Framework for Understanding Illness Self-Management," Journal of Behavioral Medicine 39, br. 6 (2016): 937-940.

prevesti kao promjena fokusa: cilj ponekad nije savršeno stanje, nego mirniji dan, manje panike, bolja kontrola simptoma, osjećaj sigurnosti u procesu liječenja, razumljiv plan i jedan odnos u kojem se pacijent ne osjeća sam.

5.1. *Pismo Menekeju: etika kao „uputa za život", a ne teorija*

Pismo Menekeju je kratko i jasno. Epikur ga piše tako da bude prenosivo, da ga se može čitati više puta, pamtiti i vraćati mu se kad se čovjek uznemiri. Pismo otvara naglaskom da je filozofija relevantna u svakoj dobi: „Neka nitko ne odgađa filozofiranje zato što je mlad, niti neka se umori filozofirajući zato što je star, jer nitko nije ni prerano ni prekasno za zdravlje duše."[28] Epikur odmah ruši tipičan izgovor za rješavanje problema: „Sad imam važnijih briga." Poručuje da upravo tada treba početi, jer se duševni nemir ne rješava sam od sebe. U Pismu Menekeju Epikur namjerno ispravlja pogrešno shvaćanje užitka. On ne zagovara stalnu potragu za intenzivnim zadovoljstvima, nego stabilno stanje u kojem čovjek nije razdiran bolom i unutarnjom napetošću: „Kad kažemo da je užitak cilj, ne mislimo na užitke razuzdanih... nego na to da ne trpimo bol u tijelu i nemir u duši."[29] Ovdje je vrlo važna terapijska logika jer Epikur sreću definira kao odsutnost boli i nemira jer je to realno dostižno. U suvremenom jeziku, to je pomak od maksimalnog užitka prema održivom blagostanju. Ono što je u pismu posebno primjenjivo jest Epikurova analiza želja. Ona nije moralna propovijed, nego metoda smanjenja unutarnjeg pritiska. Epikur razlikuje vrste želja kako bi čovjek znao što mu stvarno treba, a što ga samo drži u napetosti: „Neke su želje prirodne i nužne, neke prirodne ali ne nužne, a neke nisu ni prirodne ni nužne, nego proizlaze iz praznog mnijenja."[30] Ovo je terapijski alat jer omogućuje trijažu: kad je osoba pod stresom, osobito u stanju bolesti, važno je znati koje su potrebe temeljne, a koje su projekcije pritiska i društvenih očekivanja.

5.2. *Pismo Herodotu: "fizika" kao uklanjanje straha i pogrešnih slika svijeta*

Danasnjem čitatelju može zvučati čudno da se "terapija duše" povezuje s atomima i prirodom. Ali u Epikurovom okruženju upravo su pogrešna objašnjenja prirodnih pojava hranila strah: grmljavina kao znak kazne, bolesti kao božanska poruka, smrt kao prijelaz u kaznu. Zato Epikur u

[28] Epikur, Osnovne misli, 48.
[29] Epikur, Osnovne misli, 57.
[30] Epikur, Osnovne misli, 55.

Pismu Herodotu daje sažetak fizike kao antidot strahu. Cilj nije znati više, nego razbiti praznovjerje: „Najprije treba imati jasnu predodžbu o onome što riječi označuju... kako bismo imali mjerilo za prosudbe."[31] Pismo Herodotu važno je i jer daje pozadinu za etičke tvrdnje iz pisma Menekeju. Epikur govori da je duša tjelesna i da s raspadom tijela prestaje osjet, čime se ruši ideja da nakon smrti postoji osjećajna kazna: „Duša je tijelo sastavljeno od finih čestica... raspršuje se kad se raspadne cjelina."[32] Upravo to je temelj terapije: ako nema osjeta nakon smrti, strah od neizvjesnog „što je poslije" smanjuje se. Epikur inzistira na kriterijima spoznaje jer želi spriječiti da čovjek upadne u prazna uvjerenja. U terapijskom smislu, to je „higijena uma": ne prihvaćati proizvoljne priče koje uznemiruju, „Osjeti su uvijek istiniti..."[33] Epikur ne kaže da su sva naša tumačenja točna, nego da su osjeti početna točka, a pogreške nastaju kad dodamo krivu interpretaciju. To je izravno terapeutski korisno: razlikovati „što se dogodilo" od „što sam ja zaključio".

5.3. *Kako diskurs liječi: filozofski tekst kao terapijski alat*

Epikurova ideja da filozofski diskurs ima terapijsku funkciju može se razumjeti tek ako se diskurs prestane shvaćati kao puko iznošenje stavova, a počne promatrati kao sredstvo koje postupno mijenja način na koji osoba doživljava sebe, svijet i vlastite strahove. Upravo zato je važno obratiti pozornost na formu u kojoj Epikur piše. Njegova sačuvana djela uglavnom nisu sustavne rasprave, nego pisma, sažeci i zbirke kratkih izreka. Taj izbor nije slučajan. Ako je cilj filozofije smanjenje duševnog nemira, tada ona mora biti dostupna, jasna i lako primjenjiva u svakodnevnim situacijama, osobito u trenucima kada je čovjek uznemiren ili preplavljen strahom. Epikur filozofski diskurs ne shvaća kao jednokratno poučavanje, nego kao trajnu praksu. Diskurs ima snagu zato što mijenja način na koji osoba tumači stvarnost. Umjesto da se automatski prepušta katastrofičnim zaključcima, čovjek uči postavljati pitanja: je li ova misao utemeljena na prirodi ili na praznom mnijenju, je li ova želja nužna ili samo beskonačna, je li ovaj strah stvaran ili proizlazi iz pogrešne predodžbe. Takav način mišljenja postupno smanjuje unutarnju napetost. U suvremenom kontekstu, osobito u zdravstvu, ovaj Epikurov pristup pokazuje iznenađujuću aktualnost. Pacijenti često dobivaju točne informacije o svom stanju, ali to ne znači da se njihov strah automatski smanjuje. Razlog je isti koji Epikur prepoznaje: informacija sama po sebi ne mijenja naviku mišljenja. Tek kada se novi način razumijevanja svijeta i vlastite situacije ponavlja i usvaja, dolazi do stvarnog smirenja.

[31] Epikur, Osnovne misli, 37-38-
[32] Epikur, Osnovne misli, 63-64.
[33] Epikur, Osnovne misli, 50-51.

VI. *Filozofija u zdravstvu i medicini: praksa, komunikacija i svakodnevni rad s pacijentima*

Suvremena medicina, posebno klinička medicina, iznimno je uspješna u onome što joj je temeljna zadaća: prepoznati bolest, odrediti dijagnozu i provesti liječenje tijela. Međutim, klinička se praksa svakodnevno susreće s činjenicom da pacijent nikada nije samo „tijelo s dijagnozom".[34] Čak i kada je fiziološki stabilan, pacijent može biti iznutra preplavljen, u strahu ili potpuno dezorijentiran. U tom prostoru nastaje ono što ovaj rad želi pojasniti: patnja nije samo simptom, nego i doživljaj, a doživljaj se oblikuje uvjerenjima, tumačenjima, očekivanjima i vrijednostima. Upravo zato filozofija može biti terapeutska u medicini, ne kao zamjena za lijek, nego kao način da se smanji višak patnje koji nastaje iz pogrešnih predodžbi, neizrečenih strahova i unutarnjih konflikata.

Kada kažemo da je filozofija terapeutika u medicini, ne mislimo na to da liječnik postaje filozof ili da se klinički razgovor pretvara u raspravu o metafizici. Radi se o tome da zdravstveni radnici, kroz način komunikacije i usmjeravanje pacijentove pažnje, mogu pomoći pacijentu da drukčije razumije i nosi situaciju u kojoj se nalazi. Epikurovski model je ovdje koristan jer nudi jednostavan terapijski princip: dio patnje potječe iz stvarnosti, manifestira se poput boli, ograničenja i liječenja, ali dio patnje nastaje iz interpretacije, poput straha, zamišljanja katastrofičnih scenarija, osjećaja kazne i uvjerenja da „život više nema smisla". Filozofija, shvaćena kao rad na uvjerenjima i životnoj mjeri, ulazi upravo u tu drugu zonu.

Najjasnije se to vidi na primjeru pacijenta koji dobije ozbiljnu dijagnozu, primjerice onkološku.[35] Često se u ambulanti ili na odjelu ne susreće samo strah od bolesti, nego strah od cijelog paketa koji pacijent u glavi veže uz tu riječ: bol, propadanje, gubitak kontrole, gubitak dostojanstva i napuštanje. Čak i kad je medicinski plan dobar, pacijent može pomisliti „ovo je kraj". U toj točki filozofski pristup ne znači obećati nešto što se ne može obećati, nego strukturirati razgovor tako da se strah razloži i učini podnošljivijim. Umjesto da strah ostane jedna golema sjena, kliničar može pitati: „Što vas točno najviše plaši?" i zatim konkretizirati: je li to bol, neizvjesnost, gubitak funkcije, teret obitelji, financije, ili sama riječ „rak"? Ovaj postupak je terapijski jer pacijent prelazi iz panike u artikulaciju, a artikulacija već smanjuje intenzitet. Slično se vidi kod pacijenata s kroničnom boli.[36] U

[34] Sik, "Illness Experience and Social Suffering," 328-332; Tom A. Hutchinson i Allan Hutchinson, "Healing Connections: On Moving from Suffering to a Sense of Well-Being," Journal of Pain and Symptom Management 33, br. 3 (2007): 233-235.
[35] Valentine i sur., "Illness Perception Profiles," 381-383; Kerrie Clover et al., "Association of Perceived Physician Communication Style with Patient Satisfaction, Distress, Cancer-Related Self-Efficacy, and Perceived Control over the Disease," Supportive Care in Cancer (2004), https://www.nature.com/articles/6600798
[36] Ehde, Dillworth i Turner, "Cognitive-Behavioral Therapy for Individuals with Chronic Pain," 155-158; Turk i Okifuji, "Psychological Factors in Chronic Pain," 680-683.

kroničnoj boli često dolazi do začaranog kruga: bol izaziva napetost, napetost pojačava doživljaj boli, a zatim se pojavi misao „ovo nikad neće stati", koja ubija nadu i stvara depresiju. U tom kontekstu medicinska terapija, uključujući analgeziju, fizikalnu terapiju i rehabilitaciju, jest nužna, ali sama po sebi često nije dovoljna jer pacijent svakodnevno živi u boli. Filozofski doprinos ovdje je u razlikovanju bola od dodatne patnje koja nastaje iz samookrivljavanja i osjećaja bespomoćnosti.

Treći primjer, još osjetljiviji, jest palijativna skrb.[37] U palijativi se ponekad događa da je medicinski plan jasan, ali pacijent pati jer mu nitko nije pomogao nositi se s osjećajem da gubi identitet: „više nisam osoba kakva sam bio", „više ne odlučujem", „sve se svodi na bolest", „koji je smisao mog života?".[38] Tu se vidi zašto je filozofija terapija duše jer ona ne uklanja biološku činjenicu umiranja, ali može pomoći pacijentu očuvati smisao i dostojanstvo.[39]

Ovaj rad zato brani tezu da je filozofija u medicini terapijska na tri vrlo konkretna načina. Prvo, filozofija pomaže u prepoznavanju i razotkrivanju uvjerenja koja pojačavaju patnju: „bolest je kazna", „ako nisam potpuno zdrav, život nema vrijednost", „moram sve kontrolirati", „ako pokažem strah, slab sam". Drugo, filozofija pruža jezik za razgovor o stvarima koje medicina sama teško adresira: pitanja smisla, gubitka, straha od smrti, granice i dostojanstvo. Treće, filozofija omogućuje pacijentu da ponovno pronađe mjeru i stabilnost u realnim okvirima, osobito kada se bolest ne može potpuno ukloniti.

Ovdje je važno i pitanje koje rad dosad nije eksplicitno razradio: tko bi u kliničkom sustavu trebao provoditi filozofsku terapeutiku? Kompetencije u zdravstvenom sustavu strogo su regulirane, a prekoračenje granica uvijek nosi rizik za pacijenta. Filozofski informiran razgovor nije psihoterapija, ali nije ni medicinska dijagnostika: nalazi se u međuprostoru koji zahtijeva jasno razgraničenje. Liječnik, psiholog, psihijatar, socijalni radnik, duhovni pratitelj i filozofski savjetnik mogu svi doprinijeti u različitim aspektima, ovisno o kontekstu i institucionalnom okviru. Ovo pitanje otvara prostor za buduća istraživanja o etičkim i pravnim pitanjima kompetencija u zdravstvenom sustavu, a posebno u razvoju interdisciplinarnih edukacijskih programa za zdravstvene djelatnike.[40]

[37] Chochinov, "Dignity-Conserving Care," 2254-2256; Josephine M. Clayton, Phyllis N. Butow, Robert M. Arnold i Martin H. Tattersall, "Discussing End-of-Life Issues with Terminally Ill Cancer Patients and Their Carers: A Qualitative Study," Supportive Care in Cancer 13, br. 8 (2005): 591-594.
[38] Toma Gruica, "From Meaningful Instructions to Learned Illness: Philosophical Perspectives on Psychopathology and the Dynamics of Information," Jahr: European Journal for Bioethics 16, br. 31 (2025): 82-85.
[39] Irvin D. Yalom, Existential Psychotherapy (New York: Basic Books, 1980), 3-30; Viktor E. Frankl, Man's Search for Meaning (Boston: Beacon Press, 1992), 99-120.
[40] Lahav, "What Is Philosophical Counseling?," 265-270; Raabe, Philosophical Counseling, 45-70; Marinoff, Plato, Not Prozac!, 23-50.

VII. *Filozofija u komunikaciji: male intervencije koje mijenjaju doživljaj bolesti*

U kliničkoj praksi često se vidi razlika između bolesti i doživljaja bolestiDvoje pacijenata može imati vrlo sličan nalaz, a potpuno drugačiji stupanj patnje. Razlika često nije u dijagnozi nego u tome kako je pacijent objašnjava sebi: kao privremenu poteškoću, kao katastrofu, kao kaznu, kao kraj identiteta ili kao prijetnju koju ne može podnijeti. Filozofija kao terapeutika ulazi upravo u taj sloj, jer se bavi uvjerenjima, procjenama i značenjem.

Prva mala intervencija je razjašnjavanje uvjerenja. Kad kliničar postavi mirno, precizno pitanje poput „Čega se točno bojite?", pacijent se pomiče iz maglovite prijetnje u konkretnu temu. Jedan će reći da se boji boli, drugi da se boji ovisnosti o drugima, treći da se boji gubitka kontrole, a četvrti da se boji „da više neće biti isti".[41] Tek kad se to izgovori, postaje moguće ponuditi realne odgovore: plan kontrole boli, uključivanje rehabilitacije, dogovor o kućnoj njezi, razgovor o tome što je pacijentu prihvatljivo. Ova intervencija je terapeutska jer smanjuje nepoznanice, a nepoznato je gorivo anksioznosti. U epikurejskom smislu, to je uklanjanje praznog mnijenja koje se širi bez provjere.[42]
Druga intervencija je rad s očekivanjima. Kad kliničar pita: „Što bi za vas bio dobar dan u ovoj situaciji?", pacijent se prisiljava spustiti mjerilo na razinu koja je dostižna. Filozofski dio te intervencije je u promjeni kriterija dobra: dobro više nije apstraktni ideal nego konkretna, ostvariva vrijednost u danim okolnostima. To pacijentu vraća autonomiju, a autonomija smanjuje patnju.

Treća intervencija odnosi se na granice i želje. U bolesti se često aktivira nerealna želja za potpunom kontrolom: pacijent želi jamstvo da se ništa loše neće dogoditi. Epikur tu daje korisnu matricu razlikovanja vrsta želja. U praksi, kliničar može reći: „Ne mogu vam obećati ishod, ali mogu vam obećati da ćemo imati plan, da ćete znati sljedeći korak i da nećete biti sami u procesu."

Četvrta intervencija je povratak na osnovno, odnosno na ono što je realno dostupno sada. U bolesti se pažnja sužava na prijetnju. Filozofski usmjeren razgovor vraća pažnju na elemente života koji još postoje: odnosi, kratki trenuci mira, rutina, osjećaj dostojanstva, smislen razgovor. To nije pozitivno razmišljanje, nego korekcija perspektive u kojoj pacijent prestaje gledati život kao potpuno izgubljen.

[41] Leventhal, Phillips i Burns, "The Common-Sense Model," 937-940.
[42] Phyllis N. Butow, J. N. Kazemi, L. J. Beeney, A. M. Griffin, S. M. Dunn i M. H. Tattersall, "When the Diagnosis Is Cancer: Patient Communication Experiences and Preferences," Cancer 77, br. 12 (1996): 2632-2634.

7.1. *Palijativna skrb i strah od smrti: epikurejski doprinos u razgovoru i odluci*

Palijativna skrb je mjesto gdje se najjasnije vidi razlika između liječenja i brige.[43] Liječenje ima granice, ali briga nema pravo na odustajanje. U palijativi pacijenti često ne pate samo zbog simptoma nego zbog osjećaja da se približavaju nečemu nepoznatom. Strah od smrti, međutim, u praksi rijetko dolazi kao čista ideja. Pacijent kaže „bojim se", ali ispod toga su konkretni sadržaji: „Bojim se da ću se gušiti", „da ću umirati u bolovima", „da ću biti sam", „da ću biti teret", „da će me se sjećati kao nemoćnog". Umjesto da kaže pacijentu „ne trebate se bojati", kliničar pita: „Kada kažete smrt, što vas u tome najviše plaši?" Kad se strah razloži, zdravstveni tim može odgovoriti medicinski i ljudski: postaviti plan kontrole boli, plan smanjenja dispneje, dogovor o prisutnosti bliskih, razgovor o prioritetima pacijenta, poštivanje njegovih granica i želja.[44]

U palijativi se filozofski pristup vidi i u načinu donošenja odluka. Pacijentova patnja se često povećava kad se osjeća isključenim iz odluke ili kad ne razumije smisao intervencija. Filozofija ovdje daje etičku disciplinu: razgovor o vrijednostima, o tome što pacijent smatra „dobrim ili kvalitetnim životom" u preostalom vremenu i što smatra neprihvatljivim. Doprinos epikurejskog pristupa je u tome što ozbiljno shvaća granice i mjeru: ne teži se svemu pod svaku cijenu, nego se traži ono što čuva mir, a mir je u palijativi često najveća vrijednost.

7.2. *Kronična bol: „stabilizacija" kao kliničke strategija*

Kronična bol je dobar primjer gdje se vidi kako patnja raste kada se bolu pridruži određeni mentalni okvir. Kronična bol nije samo nociceptivni signal: ona mijenja raspoloženje, san, odnose, motivaciju i identitet.[45] Pacijent često razvije osjećaj da mu je život sveden na bol. Uz to se često javlja katastrofiziranje mislima „nikad neće prestati", „ovo će se samo pogoršavati", „neću izdržati". Ove misli nisu krivnja pacijenta, one su razumljiva reakcija na dugotrajnu prijetnju. Epikurovska ideja da bol ima granice i da se s boli može živjeti bez potpunog raspada unutarnjeg svijeta u kliničkom kontekstu ne znači uvjeravanje pacijenta da „nije tako strašno".[46] Naprotiv, ona znači da se bolu ne

[43] Epikur, Osnovne misli, 50-51.
[44] Cicely Saunders, Cicely Saunders: Selected Writings 1958-2004 (Oxford: Oxford University Press, 2006), 1-20; Ira Byock, Dying Well: Peace and Possibilities at the End of Life (New York: Riverhead Books, 1997), 1-30.
[45] Clayton i sur., "Discussing End-of-Life Issues," 591-594; Chochinov, "Dignity-Conserving Care," 2254-2256; Breitbart i sur., "Meaning-Centered Group Psychotherapy," 22-25.
[46] Gruica, "From Meaningful Instructions to Learned Illness," 82-85; Rob J. E. M. Smeets, Johan W. S. Vlaeyen, Arnold D. M. Kester i J. Andre Knottnerus, "Reduction of Pain Catastrophizing Mediates the Outcome of Both Physical and Cognitive-Behavioral Treatment in Chronic Low Back Pain," Journal of Pain 7, br. 4 (2006): 263-265.

smije pridružiti dodatna patnja koja nastaje iz potpune beznadnosti. Kliničar pacijentu pomaže razlikovati bol kao signal od interpretacije koja bol pretvara u iskustvo bezizlaznosti.[47]

Terapijski doprinos filozofije u kroničnoj boli vidi se i u postavljanju realnih ciljeva. Cilj često nije odstranjenje boli, nego funkcionalnost: bolja pokretljivost, bolji san, manja osjetljivost na okidače, stabilnija dnevna rutina.[48] Kad pacijent nauči mjeriti napredak funkcionalnim kriterijima, a ne idealom potpunog nestanka boli, doživljaj bolesti postaje podnošljiviji. To je klinički relevantno jer povećava adherenciju, smanjuje depresivnost i vraća pacijentu osjećaj da život nije potpuno suspendiran.

7.3. *Zašto filozofski pristupi trebaju biti dio svakodnevnog rada zdravstvenih djelatnika?*

Zdravstveni sustav je tehnički napredan, ali njegova srž je i dalje susret ranjivih ljudi. Pacijenti dolaze u trenutku kad su u neizvjesnosti, često s osjećajem gubitka kontrole. Zdravstveni djelatnici, s druge strane, rade pod pritiskom vremena, odgovornosti i emocionalnog opterećenja. U takvom okruženju filozofski pristup nije luksuz, nego stabilizator. On daje okvir za komunikaciju i etičku orijentaciju u situacijama gdje protokol nije dovoljan.[49]

Filozofija tu pomaže na razini slušanja. U praksi, pacijent često ne treba samo informaciju, nego potrebu da bude shvaćen. Kad kliničar sluša bez brzog popravljanja i bez automatskog umanjivanja, pacijent se smiruje jer osjeća da je njegov doživljaj priznat. To smiravanje nije sentimentalno: ono ima kliničke posljedice poput bolje suradnje, manje konflikta, manje impulzivnih odluka i većeg povjerenja.[50]

Ovdje je osobito važna veza s kognitivno-bihevioralnom terapijom (KBT) i logoterapijom Viktora Frankla. KBT se temelji na identifikaciji i restrukturiranju kognitivnih distorzija, analognih Epikurovim „pogrešnim uvjerenjima", i modificiranju automatskih negativnih misli.[51] Time KBT dijeli epistemološku strukturu s epikurejskom terapeutikom, uz prednost što za njega postoji opsežna empirijska literatura.[52] Logoterapija Viktora Frankla pak pitanje smisla postavlja kao ključnu terapeutsku polugu, što je središnje i u ovom raduSlično, ACT terapija oslanja se na srodne filozofske

[47] Epikur, Osnovne misli, 73.
[48] Turk i Okifuji, "Psychological Factors in Chronic Pain," 680-683; Michael K. Nicholas, "The Biopsychosocial Model of Pain 40 Years On: Time for a Reappraisal?" Pain 163, Suppl. 1 (2022): S5-S8.
[49] Nicholas, "The Biopsychosocial Model of Pain," S5-S8.
[50] Smeets i sur., "Reduction of Pain Catastrophizing," 263-265.
[51] Beck, Cognitive Therapy of Depression, 3-22.
[52] Ehde, Dillworth i Turner, "Cognitive-Behavioral Therapy for Individuals with Chronic Pain," 155-158.

pretpostavke o prihvaćanju neizvjesnosti i usmjeravanju na vrijednosti umjesto na kontrolu ishoda.[53] Sve ove suvremene terapeutske tradicije svojevrsni su odjeci epikurejskog projekta: promijeniti način na koji osoba tumači i nosi svoju situaciju, a ne samo ukloniti simptome.

Filozofski pristup je terapeutika u medicini zato što ciljano djeluje na onaj dio patnje koji nastaje iz interpretacije, vrijednosnih sukoba i neizrečenih strahova, i to kroz konkretne postupke u kliničkoj komunikaciji. „Terapija duše" ne događa se samo u psihoterapijskom kabinetu, nego i u svakodnevnoj medicini: u rečenici kojom se pacijentu vraća osjećaj sigurnosti, u načinu na koji se govori o smrti bez poricanja, u načinu na koji se kronična bol ne tretira kao „samo bol", nego kao iskustvo koje zahvaća identitet.

7.4. *Kritički osvrt: granice epikurejske terapeutike danas*

Epikurovska terapeutika je snažna upravo zato što je praktična: cilja na strah, neuredne želje i pogrešna uvjerenja kao izvore unutarnjeg nemira. Ipak, ako se taj model prenese u suvremeni kontekst bez opreza, lako se pretvori u pojednostavljenje, pa čak i u nepravdu prema pacijentu.

Prva granica epikurejskog pristupa pojavljuje se već na razini pretpostavke da je velik dio patnje posljedica pogrešnih prosudbi. U kliničkoj stvarnosti to ponekad jest slučaj, ali često nije. Postoje stanja u kojima patnja nije primarno rezultat uvjerenja, nego posljedica neurobioloških promjena, traume ili socijalnih uvjeta. Primjerice, teška depresija, psihotična stanja, posttraumatski poremećaj ili određeni oblici ovisnosti ne mogu se „preokrenuti" racionalnim objašnjenjem.[54] U tim slučajevima, filozofija može imati ulogu podrške ili smislenog okvira, ali ne smije se prikazivati kao lijek koji može zamijeniti medicinsku ili psihijatrijsku intervenciju. Ako bi se tako koristila, riskira se da pacijent dobije poruku da je „kriv" jer nije dovoljno racionalan ili dovoljno discipliniran, što može pogoršati osjećaj srama i bespomoćnosti.

Druga granica odnosi se na društvenu dimenziju patnje. Epikur često polazi od ideje da je dobar život moguć kroz jednostavnost, prijateljstvo i povlačenje od političkih i javnih nedaca. U suvremenom kontekstu to može zvučati privlačno, ali nije jednako dostupno svima. Siromaštvo, radna nesigurnost, diskriminacija, nasilje u obitelji ili nemogućnost pristupa zdravstvenoj skrbi nisu samo prazna mnijenja, nego realne okolnosti koje izravno proizvode stres i bolest. Zato epikurejsku

[53] Frankl, Man's Search for Meaning, 99-120.
[54] Hayes, Strosahl i Wilson, Acceptance and Commitment Therapy, 1-30.

terapeutiku treba čitati kao pomoćnu praksu unutar realnosti, a ne kao recept koji poništava strukturne uzroke patnje.

Treća granica je rizik banalizacije boli. Epikur govori o granicama boli i o tome da se bol može podnijeti, ali u kliničkom kontekstu to mora biti izrečeno izuzetno pažljivo. Pacijentu s kroničnom boli, malignom bolešću ili teškim postoperativnim komplikacijama rečenica o podnošljivosti boli može zvučati kao umanjivanje njegovog iskustva. Ako se filozofija koristi kao brzo popravljanje pacijentove emocije, ona gubi terapeutsku funkciju i postaje hladan moralizam. Da bi epikurejski okvir bio koristan, mora biti u službi pacijenta, a ne u službi udobnosti sustava ili profesionalca.[55]

Četvrta granica tiče se samog cilja ataraksije. Unutarnji mir jest vrijednost, ali nije jedina vrijednost. U nekim situacijama opravdana je ljutnja, tuga ili nemir, jer su dio normalnog procesa žalovanja i prilagodbe. Filozofski pristup je tada korisniji ako pomaže osobi razumjeti emocije i proći kroz njih, a ne ako ih pokušava brzo utišati.[56]

Zato je najbolje razumjeti epikurejsku terapeutiku kao jedan sloj unutar šire skrbi. Ona nudi vrijedan alat za rad s iracionalnim strahovima, pretjeranim očekivanjima i neurednim željama, ali mora biti integrirana s kliničkom procjenom, psihološkom podrškom, socijalnim intervencijama i etičkim standardima medicine. Tek tada se izbjegava opasnost redukcije, a zadržava stvarna snaga Epikurove ideje: da se dio patnje može ublažiti promjenom načina na koji osoba razumije i nosi svoju situaciju.[57]

VIII. *Zaključak*

Cilj ovoga rada bio je pokazati da je Epikurovo shvaćanje filozofije kao terapije duše više od povijesne zanimljivosti te da ima stvarnu vrijednost u suvremenom zdravstvenom kontekstu. Analizom Epikurovih ključnih tekstova i njihovih središnjih pojmova rad je ukazao na to da Epikur filozofiju definira prema njezinoj funkciji: ona vrijedi ako smanjuje patnju, razjašnjava strah i usmjerava čovjeka prema stabilnijem i mirnijem životu.

Uključivanje filozofije u kliničku praksu važno je zato što medicina, premda snažna u liječenju tijela, često dolazi do granice kada se suoči s pitanjima smisla, straha i dostojanstva. Filozofija u tom prostoru donosi nešto što protokoli i laboratorijski nalazi ne mogu: donosi alat za rad s uvjerenjima i

[55] Toma Gruica i Luka Janes, "Phenomenology of Mental Health Evaluated through Thoughts of M. Merleau-Ponty and M. Heidegger," Perspectivas em Psicologia 26, br. 2 (2022): 5-10; Toma Gruica, "Mentalni poremecaji kao poremecaj utjelovljenog angazmana: Enaktivisticki i fenomenoloski pristup psihopatologiji," Filozofski savjetnik 1, br. 1 (2026): 50-55.
[56] Kubler-Ross, On Death and Dying, 38-137.
[57] Huber i sur., "How Should We Define Health?," d4163.

interpretacijama koje pojačavaju ili smanjuju doživljaj patnje. Ona pomaže pacijentu razlikovati ono što je stvarno prisutno od onoga što je zamišljeno, razložiti strah na konkretne sadržaje, postaviti realna očekivanja i pronaći mjeru u životu koji je postao ograničen bolešću.

Ono što nam filozofija, shvaćena kao terapija duše, posebno donosi jest mogućnost cjelovitijeg shvaćanja zdravlja. Zdravlje se tada ne svodi na odsutnost bolesti, nego uključuje i sposobnost očuvanja unutarnje ravnoteže, smisla i dostojanstva unatoč bolesti. Epikurejska terapeutika podsjeća da se dio patnje može ublažiti radom na strahu i na pretjeranim zahtjevima koje osoba postavlja pred sebe i život. Iako taj pristup ima granice i ne smije se koristiti kao zamjena za medicinsku i psihološku skrb, on predstavlja vrijedan dodatak jer pomaže analizirati onu dimenziju bolesti koju pacijent najviše osjeća, a sustav često zanemaruje: duševnu uznemirenost.

Zaključno, ovaj rad pokazuje da je filozofija u kliničkoj praksi dio humanije i učinkovitije skrbi. Ona ne liječi umjesto medicine, ali pomaže da liječenje bude smislenije, podnošljivije i više usmjereno na osobu. U tom smislu, uključivanje filozofije u zdravstveni sustav donosi dvostruku korist: pacijentu pomaže da u bolesti sačuva unutarnji mir i osjećaj smisla, a zdravstvenim djelatnicima daje jezik i orijentire za etički i komunikacijski zahtjevne situacije koje su neizbježan dio kliničke stvarnosti.

Literatura

Annas, Julia. Hellenistic Philosophy of Mind. Berkeley: University of California Press, 1992.

Augustin, Michael J. "Patient-Relativity and the Efficacy of Epicurean Therapy." Master's thesis, Georgia State University, 2011. https://doi.org/10.57709/2556513

Bailey, Cyril. Epicurus: The Extant Remains. Oxford: Clarendon Press, 1926.

Beck, Aaron T. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Publications, 1979.

Bowman, Gail S. "Emotions and Illness." Journal of Advanced Nursing 34, br. 2 (2001): 256-263.

Breitbart, William, Barry Rosenfeld, Christopher Gibson, Hayley Pessin, Shannon Poppito, Christopher Nelson et al. "Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial." Psycho-Oncology 19, br. 1 (2010): 21-28.

Butow, Phyllis N., J. N. Kazemi, L. J. Beeney, A. M. Griffin, S. M. Dunn i M. H. Tattersall. "When the Diagnosis Is Cancer: Patient Communication Experiences and Preferences." Cancer 77, br. 12 (1996): 2630-2637.

Byock, Ira. Dying Well: Peace and Possibilities at the End of Life. New York: Riverhead Books, 1997.

Charon, Rita. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. Oxford: Oxford University Press, 2006.

Chochinov, Harvey Max, Thomas Hack, Thomas Hassard, Linda J. Kristjanson, Susan McClement i Mike Harlos. "Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life." Journal of Clinical Oncology 23, br. 24 (2005): 5520-5525.

Chochinov, Harvey Max. "Dignity-Conserving Care: A New Model for Palliative Care." JAMA 287, br. 17 (2002): 2253-2260.

Christou, Evangelos, Nikolina Lalagianni, Sheila M. McSweeney, Chantal Cotter, Chuin Ying Ung, Jessica Walburn, Paul McCrone et al. "Psychosocial Burden and the Impact of Illness Perceptions and Stigma on Quality of Life, Anxiety and Depression in Alopecia Areata." British Journal of Dermatology 193, br. 3 (2025): 458-467.

Clayton, Josephine M., Phyllis N. Butow, Robert M. Arnold i Martin H. Tattersall. "Discussing End-of-Life Issues with Terminally Ill Cancer Patients and Their Carers: A Qualitative Study." Supportive Care in Cancer 13, br. 8 (2005): 589-599.

Clover, Kerrie et al. "Association of Perceived Physician Communication Style with Patient Satisfaction, Distress, Cancer-Related Self-Efficacy, and Perceived Control over the Disease." Supportive Care in Cancer (2004). https://www.nature.com/articles/6600798

Covic, Ante, ur. Etika i bioetika. Zagreb: Pergamena, 2004.

DeWitt, Norman Wentworth. Epicurus and His Philosophy. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1954.

Dockstader, J. "Metaethics as Therapy." Acta Analytica (2025). https://doi.org/10.1007/s12136-025-00649-z

Ehde, Dawn M., Tiara M. Dillworth i Judith A. Turner. "Cognitive-Behavioral Therapy for Individuals with Chronic Pain." American Psychologist 69, br. 2 (2014): 153-166.

Epikur. Osnovne misli; Poslanica Herodotu i Poslanica Menekeju. Prev. M. N. Duric. Beograd: Kultura, 1959.

Foucault, Michel. The Care of the Self: History of Sexuality, Vol. 3. New York: Pantheon Books, 1986.

Frankl, Viktor E. Man's Search for Meaning. Boston: Beacon Press, 1992.

Gosic, Nada. Bioetiecka edukacija. Zagreb: Pergamena, 2005.

Gregoric, Pavel, Filip Grgic i Maja Hudoletnjak Grgic, ur. Helenisticka filozofija: Epikurovci, stoici, skeptici. Zagreb: KruZak, 2005.

Gruica, Toma i Luka Janes. "Phenomenology of Mental Health Evaluated through Thoughts of M. Merleau-Ponty and M. Heidegger." Perspectivas em Psicologia 26, br. 2 (2022): 1-26.

Gruica, Toma. "From Meaningful Instructions to Learned Illness: Philosophical Perspectives on Psychopathology and the Dynamics of Information." Jahr: European Journal for Bioethics 16, br. 31 (2025): 79-98.

Gruica, Toma. "Mentalni poremecaji kao poremecaj utjelovljenog angazmana: Enaktivisticki i fenomenoloski pristup psihopatologiji." Filozofski savjetnik 1, br. 1 (2026): 42-73.

Gruica, Toma. "The Ethical Significance of Brain-Computer Interfaces as Enablers of Communication." Voices in Bioethics 11 (2025): 11-15.

Hadot, Pierre. Philosophy as a Way of Life: Spiritual Exercises from Socrates to Foucault. Oxford: Blackwell, 1995.

Hadot, Pierre. What Is Ancient Philosophy? Cambridge: Harvard University Press, 2002.

Hayes, Steven C., Kirk D. Strosahl i Kelly G. Wilson. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York: Guilford Press, 1999.

Huber, Machteld, J. A. Knottnerus, Lawrence Green, Henrieke van der Horst, Alejandro R. Jadad, Daan Kromhout, Brian Leonard et al. "How Should We Define Health?" BMJ 343 (2011): d4163.

Hutchinson, Tom A. i Allan Hutchinson. "Healing Connections: On Moving from Suffering to a Sense of Well-Being." Journal of Pain and Symptom Management 33, br. 3 (2007).

Inwood, Brad, ur. The Cambridge Companion to the Stoics. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

Kelly, J. "The Philosophy of Stoicism: Relevance in Today's Healthcare System." QJM: An International Journal of Medicine 114, br. 11 (2021): 839-840.

Kleinman, Arthur. The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition. New York: Basic Books, 1988.

Kokic, Tin. Pregled anticke filozofije. Zagreb: Naklada Breza, 2015.

Kubler-Ross, Elisabeth. On Death and Dying. London: Routledge, 1969.

Lahav, Ran. "What Is Philosophical Counseling?" Journal of Applied Philosophy 13, br. 3 (1996): 259-278.

Leventhal, Howard, Lawrence A. Phillips i Edith Burns. "The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A Dynamic Framework for Understanding Illness Self-Management." Journal of Behavioral Medicine 39, br. 6 (2016): 935-946.

Long, A. A. i D. N. Sedley. The Hellenistic Philosophers. 2 sv. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

Marinoff, Lou. Plato, Not Prozac!: Applying Eternal Wisdom to Everyday Problems. New York: HarperCollins, 1999.

Nicholas, Michael K. "The Biopsychosocial Model of Pain 40 Years On: Time for a Reappraisal?" Pain 163, Suppl. 1 (2022): S3-S14.

Nussbaum, Martha C. The Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics. Princeton: Princeton University Press, 1994.

O'Keefe, Tim. "Achieving Tranquility: Epicurus on Living without Fear." U The Oxford Handbook of Hellenistic Philosophy, ur. Jacob Klein i Nathan Powers. Oxford: Oxford Academic, 2025.

Pellegrino, Edmund D. i David C. Thomasma. For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care. Oxford: Oxford University Press, 1988.

Raabe, Peter B. Philosophical Counseling: Theory and Practice. Westport: Praeger, 2001.

Rist, John M. Epicurus: An Introduction. Cambridge: Cambridge University Press, 1972.

Saunders, Cicely. Cicely Saunders: Selected Writings 1958-2004. Oxford: Oxford University Press, 2006.

Sellars, John. The Art of Living: The Stoics on the Nature and Function of Philosophy. London: Duckworth, 2003.

Sik, David. "Illness Experience and Social Suffering: Synthesizing Medical Phenomenology and Critical Theory." Journal of Medicine and Philosophy 50, br. 5 (2025): 326-340.

Smeets, Rob J. E. M., Johan W. S. Vlaeyen, Arnold D. M. Kester i J. Andre Knottnerus. "Reduction of Pain Catastrophizing Mediates the Outcome of Both Physical and Cognitive-Behavioral Treatment in Chronic Low Back Pain." Journal of Pain 7, br. 4 (2006): 261-271.

Suic, Mate. Anticki grad na istocnom Jadranu. Zagreb: Naklada Liber, 1976.

Turk, Dennis C. i Akiko Okifuji. "Psychological Factors in Chronic Pain: Evolution and Revolution." Journal of Consulting and Clinical Psychology 70, br. 3 (2002): 678-690.

Valentine, Tyler R., Carolyn J. Presley, David P. Carbone, Peter G. Shields i Barbara L. Andersen. "Illness Perception Profiles and Psychological and Physical Symptoms in Newly Diagnosed Advanced Non-Small Cell Lung Cancer." Health Psychology 41, br. 6 (2022): 379-388.

Voelke, Andre-Jean. Filozofija kao lijecenje duse. Zagreb: Sandorf i Mizantrop, 2017.

World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 1948. https://www.who.int/about/governance/constitution

Yalom, Irvin D. Existential Psychotherapy. New York: Basic Books, 1980.