

STAV BOLESNIKA PREMA SVOJOJ BOLESTI

(U pitanju: »Neurastenija i radna sposobnost«)

Poznati kirurg, profesor Garré, u predgovoru svome udžbeniku kirurgije piše, da je žalosno, što se studenti za vrijeme studija moraju baviti kojekakvim nepotrebnim balastom, da moraju znati, kako se rasploduje Axolotl i druge niže životinje, ali da kroz cijelo vrijeme svojih studija ne čuju nijedne riječi o duši zdravog i bolesnoga čovjeka, o liječničkoj psihologiji, koja je za njihovo buduće liječničko zvanje kud i kamo važnija nego sav taj nepotrebn balast. I zaista, za vrijeme svog studija student medicine čuje na sveučilištu neizmjereno malo o neurologiji i psihijatriji. A o psihologiji ne čuje baš ništa. Poslije svršetka svojih studija nema liječnik ni vremena ili pak ni interesa za psihijatriju ili psihologiju. Ta, na sveučilištu nisu probudili u studentu medicine za to interesa. Tako dolazi do toga, da liječnik nije na čistom o psihološkoj strani svoga djelovanja. Naime, svaki liječnik upotrebljava, a da često i ne zna, psihoterapiju. Time pomaže često bolesniku više nego primjenom lijekova. Liječnička ličnost, njegov nimbus daju mu veliku moć nad bolesnikom. U njegovoj potsvijesti zamijenjuje liječnik roditelje pune ljubavi i dobrote, koji autoritativno opominju ili zapovijedaju. Odatle potiče djelomično veliko sugestivno djelovanje liječnika na bolesnika. Pomoću te sugestije, te liječničke psihoterapije nestaje i niz organskih simptoma.

Zato ima liječnik dosta razloga, da svojoj sugestivnoj, psihoterapeutskoj snazi pokloni pažnju. On treba da shvati njezinu važnost i da tako svijesno primijeni njezino djelovanje. Stoga je važno, da svaki liječnik shvaća svoj psihički upliv na bolesnika i da ga znade upotrebljavati. Liječnik treba da pristupi bolesniku sa potpunom sviješću svoga sugestivnog autoriteta. Time povećava svoje sugestivno djelovanje i taj autoritet. Sugestija i persvazija su od velikoga značenja za svako liječničko djelovanje. Treba sa razumijevanjem pristupiti tužbama i tegobama bolesnika. Prepisivanje medikamenata ili fizikalno liječenje pripadaju većinom ovim metodama. Poznato je, da onaj lijek i ona metoda najbrže pomaže, za koju liječnik a i bolesnik čvrsto vjeruje, da će pomoći. S druge strane liječnik zanemaruje psihičku komponentu, kada se čudi, da isti lijek kod jednoga bolesnika izvanredno i brzo djeluje, kod drugog pak nikako. Liječnik traži svemoguća tumačenja i ne dolazi do toga, da je jednom bolesniku koristila sugestija, a kod drugog pak ostala bez djelovanja.

Budući da svaki liječnik svijesno ili nesvijesno psihoterapeutski djeluje, to treba da i svaki liječnik barem nešto o psihoterapiji znade. Kao što je nužno za liječnika opće prakse, da na sveučilištu sluša kirurgiju i ako ne postane kirurg, tako je nužno, da se svaki liječnik upozna s psihološkim temeljima psihoterapije i to barem u glavnim crtama. Kirurgiju uči svaki student medicine na sveučilištu, ali psihoterapiju ne upoznaje ni

kasnije. Zato dolazi do toga, da liječnik ne zna ništa o psihologiji bolesnika, ništa o psihoterapiji. On ne zna, da mimo tjelesne postoji i duševna higijena. No od velike je važnosti, da su liječniku poznati temelji psihologije i psihoterapije. Svaki liječnik treba da barem u važnim ertama znade o djelovanju psihičkih faktora. On treba da znade, od kakove je važnosti, kada se njemu bolesnik tako potpuno i iskreno povjerava te tako upoznaje s dubokim psihičkim vezama svojih psihičkih teškoća. To je danas osobito važno zato, jer mnogi ne traže više u svećeniku duševnoga savjetodavca te se njemu iskreno i temeljito povjeravaju i ispo- vjedaju. Eto, ovdje treba da nastupi liječnik, koji može da na veliko ko- risti. Razgovor s liječnikom o naravi i značenju nervoznog simptoma bo- lesti, razjašnjavanje s liječnikom o povezanosti tih simptoma sa duševnim konfliktima, olakšava već stanje bolesnika. Bolesnik dobije tako stanovitu distancu od svojih teškoća i to dovodi do toga, da se lakše oslobada svojih simptoma. Za bolesnika je to neizmjereno važno i on se osjeća slobodnijim nakon toga razgovora s liječnikom.

Nije dakle najvažnije u liječničkom radu brzo odstranjenje simptoma, niti liječenje bolesti, nego liječenje bolesnika, tj. bolesnoga čovjeka.

Ali ako je zadaća liječnika da liječi bolesnoga čovjeka, onda liječnik, a naročito specijalista ne smije nikada zaboraviti, da kod čovjeka osim tjelesnih faktora igraju bitnu ulogu i psihički. Liječnik treba da stoga svrati pažnju isto tako na tjelesne faktore kao i na psihičke. Ovi igraju kod svakog bolesnika bitnu ulogu i njih treba liječnik da uzme u obzir. Jer psihičko stanje može da se odrazi u tjelesnim simptomima, a može čak da bude jedini uzrok tjelesnih simptoma i tegoba. Prema tome je od bitnog, čak od odlučnog značenja, u kakovom se psihičkom sta- nju netko nalazi, kad ga spopadne neka bolest. Prije svega je važno, da bolesnik ima volju, nadu, vjerovanje u svoje ozdravljenje. Ovu volju za ozdravljenjem treba da liječnik uzme dovoljno u obzir, jer inače može da doživi iznenađenja, kao onaj liječnik, koji je sreo jednog svog bolesnika, kako na ulici zdrav šeta, i začuđeno ga zapitao: »Šta čo- vječe! Još uvijek živite? To je nemoguće! Po pravilima medicine morate već odavno biti mrtav!«

Prognozu ne smije dakle liječnik da postavi samo po tjelesnim simp- tomima, nego treba da pri tome uzme u obzir i psihičke faktore: nadu i vjerovanje bolesnika u njegovo ozdravljenje, volju za život. Ova volja za život, čvrsta vjera u ozdravljenje, može da dovede do čudotvornih ozdrav- ljenja, koja će ostati neshvatljiva i nerazumljiva za onoga, koji se ravna samo po čisto organskim medicinskim gledištima, koji gleda samo na čisto organske simptome, ali koji ne uzima obzira na moć psihičkih faktora.

Ali ovi psihički faktori mogu da se očituju i u negativnom smislu, naime tako, da čovjeku ponestane volja za ozdravlje- njem, da ima volju za bolešću. No ako se radi samo o tome, da nekome fali volja za ozdravljenjem i ako želi da bude bolestan, onda je stvar jednostavna. Sasvim točan tjelesni pregled brzo će razjasniti situa- ciju. Kod ovog tjelesnog pregleda sudjelovat će razni specijalisti savjesno, svaki na svom specijalnom području medicine. Na osnovu njihovog nega-

ativnog nalaza treba onda onome, koji iz bilo kojeg manje ili više prozrivo razloga želi biti bolestan, razjasniti, da je medicinska nauka, naročito njene specijalne grane, danas svakako u stanju ustanoviti, da li doista postoji objektivan nalaz za one tegobe, na koje se bolesnik tuži, ili ne. Simulanta treba energično upozoriti, da se toga kani i da vrši svoju službu i dužnost. Pretpostavka za to je naravski, kao što je već rečeno, točna liječnička pretraga. Ali još je nešto nužno, ako liječnik ne nađe patološki nalaz kod smetnja, na koje se bolesnik žali: liječnik mora da misli na psihičke faktore i da pomisli, da li možda ovom bolesniku fali volja za ozdravljenjem iz patoloških razloga, tj., da li ne postoji kakva patološka depresija, koja je uzrok tegobama, na koje se bolesnik žali. Uvijek treba liječnik da misli na to, da li subjektivne tegobe bolesnika, za koje on ne može ni kod najpompnijeg pregleda naći nikakav objektivni nalaz, nisu izraz jedne depresije. Ako ne misli na to, može to imati vrlo nesretne posljedice.

To dokazuje slijedeći slučaj: Osam puta javio se nekom liječniku pacijent na pregled, i osam puta pregledavao ga je ovaj liječnik savjesno, a nije mogao kod najtočnije pretrage naći nikakav objektivni nalaz, koji bi protumačio bolesnikove tegobe. Na osnovu ovog stalnog negativnog nalaza kod temeljite liječničke pretrage počeo je liječnik da pravi bolesniku predbacivanja, nazvao ga je simulantom i poslao ga na dužnost, time da mora vršiti svoj posao. Neposredno iza toga izvršio je bolesnik samoubojstvo. Počeli su sada ispitivati okolinu bolesnika, i svi su izjavili, da je ovaj bio već mjesecima izmijenjen, postao je šutljiv, neraspoložen i neveseo, sasvim drugačiji nego prije. Govorio je da se osjeća slab i bolestan, na što se nikada ranije nije žalio. »Prije je bio sasvim drugi čovjek«. — izjavili su svi. Dakle čitava okolina bolesnika opazila je njegovu psihičku depresivnu promjenu, koja je mjesecima trajala. Ali liječnik, kod kojega je bolesnik bio osam puta na pregledu, nije primijetio tu depresiju, jer je tražio samo organske promjene, a na psihičke faktore (u ovom slučaju depresiju) nije uopće mislio. Na takvu depresiju mora međutim liječnik, a naročito specijalista, uvijek misliti, a isto tako i na opasnost samoubijstva, koja je uvijek s njome spojena.

Ovdje treba istaknuti, da bolesnici u početnom stadiju depresije dolaze često specijalistima i da se žale na specijalne tegobe, za koje specijalista kod pregleda misli, da je našao objektivan razlog. Ovaj je nalaz do duše patološki, ali on nije u uzročnoj vezi s tegobama, na koje se bolesnik žali. Tako na primjer imaju stotinu ljudi devijaciju nosnog septuma, koji ih godinama uopće ne smeta. No jednoga dana ih zaboli glava i pođu rinoлогу, koji ustanovi devijaciju. On obeća pacijentu, da će tegobe nestati, ako se izvede operacija, ali glavobolja i pritisak u glavi ne prestaje nakon operacije, jer ove tegobe nisu bile organski povezane s devijacijom, nego su bili prvi simptomi depresije.

Ista je stvar s retrofleksijom uteri, da navedemo drugi primjer. Hljade žena imade retrofleksiju uteri i to ih uopće ne smeta, dok jedna depresija ne izazove smetnje njihovog općeg stanja. Tada idu ginekologu koji im obeća, da će smetnje operativno odstraniti, ali i ovdje je ista stvar

kao sa devijacijom septi nasi, jer operacija nema uspjeha. Radi se o početnim depresivnim simptomima.

U takvim slučajevima uspjeh operacije dovodi do pojačanja depresije. Bolesnik u svojoj depresiji, kojemu je specijalista probudio nadu, da pomoću operacije može ukloniti njegove tegobe, osjeća se prevaren u svojim nadama i njegova depresija se pojačava sve do očajanja. Dakle operacija nije bila na korist, već naprotiv na štetu.

Liječnik, a naročito specijalista, mora dakle uvijek da uzme u obzir psihičke faktore kod bolesnika i misliti kod takovih slučajeva na depresiju. Ali bez postojanja depresije može da fali volja za ozdravljenjem, a da pri tome ne postoje objektivni znakovi bolesti. Tada se radi o neurotičarima, neurasteničarima i histeričarima. Oni dokazuju najjasnije, koliki upliv imaju psihički faktori na tjelesno osjećanje, na zdravstveno stanje, odnosno na bolesno stanje čovjeka. Kod neurotičara, neurasteničara i histeričara može volja za bolešću ili bolje rečeno vjerovanje, da je netko bolestan, da izazove razne simptome bolesti.

Nitko, tko nema veoma veliko iskustvo s neurasteničarima i histeričarima, neće sebi moći stvoriti pravu sliku o moći ovoga osvjedočenja histeričara, o snazi njegovog uobraženja, da je bolestan i da dokaže ovu bolest sebi i drugima.

Slijedeći primjer neka to ilustrira: Neka žena dovedena je u rodilište sa svim znacima predstojećeg poroda. Ona ima prave trudove. Trbuh je povećan i odgovara onom mjesecu trudnoće, koji žena navodi. Ženino tijelo pokazuje i inače sve znakove trudnoće i bliskog poroda. No liječnik, koji pretražuje ženu, ne može da čuje dječije srčane tonove. Žena su uputi na rentgen i tu se ustanovi, da uopće nema djeteta.

Anamneza je bila slijedeća: Žena je podnijela tužbu protiv nekog čovjeka, da je od njega zanijsela. Muškarac je doduše priznao, da je ženu intimno dotaknuo, ali odlučno negira da je s njome izveo coitus, jer to on nije uopće u stanju, pošto je impotentan. Sudski liječnici potvrdili su istinitost njegove tvrdnje i ženina se tužba odbija. Ali jer je svoju tužbu potkrijepila prisegom, podignuta je protiv nje optužba zbog krive prisege. Žena ostaje kod svoje tvrdnje. Ona vjeruje čvrsto u to i ona postaje doista gravidna. Ona pokazuje sve vanjske znakove graviditeta i konačno pretstojećeg poroda. Samo djeteta nema!

To je dakle nastalo putem vjerovanja, putem čvrstog osvjedočenja da je gravidna.

Dva daljnja primjera neka pokažu, šta je kod svakog čovjeka u stanju vjerovanje u bolest, čvrsto uvjerenje, da je netko bolestan ili da će obojiti: Namještenik neke ledane pošao je jedne večeri poslovno u podrumске prostorije, gdje se proizvodi led, da tamo još brzo nešto pogleda. Zabunom zatvorio je iza sebe vrata, koja se nijesu dala iznutra otvoriti. Nije dakle mogao više napolje i bio je zatvoren u prostoru za smrzavanje. Nije mogao nikoga dozvati, tko bi ga izbavio iz ledenoga podruma, jer je bilo kasno i ovdje dolje nitko nije čuo njegovu viku. Čovjeka je spopao užasan strah i konačno zdvojnost, jer je znao, da će sada morati provesti čitavu noć u prostoru za smrzavanje. Ali ne samo to! Znao je točno, da će se slijedećeg

jutra temperatura u podrumu još više sniziti, da će postati tako niska, da je nijedan čovjek ne može živ izdržati. Uzeo je svoju bilježnicu i zapisao je sve svoje osjećaje, svoj strah i svoj užas. I kada je konačno došao čas, kad je ledana kao i svako jutro započela sa svojim radom i kada je temperatura u prostoru za smrzavanje počela padati i kada je zdvojni zatvorenik počeo osjećati i na sebi ledenu hladnoću, pisao je dalje i opisao je sve, što je osjećao i trpio. Opisao je simptome, koje je izazvala kod njega strahovita zima, kako su njegovi udovi počeli da se koče i obamiru. Sve je to opisao nesretnik, dok mu se nisu ukočili prsti i on nije mogao dalje pisati.

Ove bilješke pronađene su kasnije, kada su otvorili vrata i našli čovjeka mrtvog od smrznuća. Pokazuje sve znakove smrznuća. Sve što je opisao u svojim zabilješkama, odgovaralo je točno djelovanju jake studeni. Samo jedno nije odgovaralo: U stvari naime ovog jutra nije hladiona uopće stavljena u pogon radi reparaure, koja se morala izvršiti. Radi toga nije bila temperatura uopće snižena! Čovjek dakle nije umro kao žrtva studeni, nego kao žrtva uobraženja.

Drugi slučaj: U jednoj američanskoj tavnici umro je neki kažnjenik od žute groznice. Objavili su, da će onaj, koji će ležati nekoliko dana u krevetu umrloga i ostati pošteđen od bolesti, biti pušten na slobodu. Opisali su svim kažnjenicima tačno oboljenje žute groznice, njegove simptome, način prenosa, posljedice itd. Ipak su se javila dvojica, koja su bila osuđena na doživotnu robiju i podvrgli su se eksperimentu. Probavili su nekoliko dana u ćeliji i u krevetu onoga, koji je umro od teške žute groznice. I eto, doista nakon isteka inkubacije obolio je jedan od njih sa svim znacima žute groznice. No drugi je ostao pošteđen od bolesti. Najčudnije od svega toga je bilo, da onaj, koji je obolio, uopće nije ležao u ćeliji ni u krevetu onoga, koji je umro od žute groznice. A da on to i sam nije znao, proveo je on cijelo vrijeme u jednoj drugoj, sasvim običnoj ćeliji, ali on je bio uvjeren, da je to ćelija i krevet pokojnika, koji je umro od žute groznice. U tom krevetu ležao je međutim onaj drugi kažnjenik, ali i on to nije znao. Bilo mu je naime rečeno, da će do početka eksperimenta čekati u jednoj drugoj, običnoj ćeliji. No u stvari bio je smješten u nedesinficiranoj ćeliji, u kojoj je umro bolesnik od žute groznice. A ipak je ostao zdrav i pošteđen od žute groznice.

Ovi primjeri, koji nikako nisu priče ili anegdote, nego naučno ustanovljeni i kontrolirani slučajevi, dokazuju dovoljno jasno, koliku moć imade vjerovanje čovjeka, da će oboliti, čvrsto uvjerenje, da je bolestan. A sasvim naročito djelovanje imade to uvjerenje na neurasteničara i histeričara. To ih razlikuje od simulanta. Simulant hoće, da ga drže bolesnim i svújesno igra bolesnika. Neurasteničar i histeričar vjeruje, da je bolestan. On je o svojoj bolesti čvrsto uvjeren i producira simptome bolesti, da dokaže sebi i svojoj okolini, da je zaista bolestan.

Svaki histeričar je komedijaš, koji nešto demonstrira, nešto igra. Svaki histeričar zavarava i laže, ali on laže i sebi samom, to jest u času kad izgovara svoju laž, vjeruje on čvrsto u to. On je u tom času čvrsto uvjeren o tome, da govori istinu. Tko to ne zna, taj je uvijek ogor-

čen, kada čuje kako histeričar iznosi najveće laži u tonu punog osvjedočenja kao istina. Isto tako je histeričar, u času svoje produkcije i demonstracije bolesti, čvrsto prožet svojom bolešću, on je osjeća, proživljava i osjeća doista njene simptome, bolove, i trpi doista od njih u času, kad ih osjeća. I opet će ona, koji to ne razumije i ne zna, biti ogorčen, ako vidi, kako histeričar ili histeričarka (histerija nastupa jednako često kod obadva spola) odmah poslije vrlo teškog napadaja u najboljem tjelesnom i psihičkom stanju zbiva šale, kako se smije i šeta naokolo. Pun ogorčenja će kazati: »Pa to je sasvim običan simulant! Ja sebi ne dam kazati, da to sve nije sasvim isto kao simulacija«.

Da, možda u efektu, ali simulant je uvijek, u svakom momentu, potpuno svijestan, da nam nešto laže, da bolesnika samo glumi i to svijesno sa sasvim određenim ciljevima i namjerama. I histeričar producira i demonstrira svoje simptome, odnosno svoju bolest sa stanovitim namjerama. Ali u času produkcije i demonstracije stoji toliko pod dojmom svojeg glumljenja bolesti, da sasvim zaboravi na svoju namjeru. To je ista stvar kao kod dobrog glumca, koji se toliko uživi u svoju ulogu, da kod glume sasvim zaboravi na sebe i da sasvim nestaje u svojoj ulozi. Kao što je poznato, da glumci, koji imaju veliku ulogu, ovu tako uvježbaju i tako se užive u nju, da ni u privatnom životu ne mogu da je se sasvim riješe i oni je igraju dalje, tako ima i histeričara, koji trajno igraju svoju ulogu teškog bolesnika. Oni podređuju onda čitav način života svojoj vjeri, da su teško bolesni. Histerična reakcija, koja je kod njih nastupila, služi kao dokaz njihove bolesti njima i okolini. U početku je često ova reakcija svijesno izazvana. Ali naskoro se histerični mehanizam izvježba tako, da nad njime bolesnik izgubi svaku vlast. Nezavisno od volje dotičnoga počinje samostalno da djeluje histerični mehanizam. Čovjek više ne vlada histeričnim mehanizmom, već histerični mehanizam vlada ovakovim bolesnicima. Oni žive tada zaista potpuno kao teški bolesnici, a praktički su oni doista ravni teškim bolesnicima odnosno invalidima i ako su objektivno t. j. organski potpuno zdravi.

To su naročito teški i ne odviše česti slučajevi. Ali liječnik ne smije da postupa se neurotičarom, neurasteričarom i histeričarom kao sa simulantom, nego treba da uzme u obzir, da ovi trpe subjektivno pod svojim osjećajem bolesti, pod svojim uvjerenjem, da su bolesni. Nervozne, neurasteničke tegobe mogu čak da subjektivno djeluju mnogo jače nego odgovarajuće objektivne smetnje. Tako trpe bolesnici s nervoznim srčanim tegobama često mnogo više nego li bolesnici s organskim srčanim bolestima. Isto vrijedi za nervozna oboljenja želuca, koja često prave jače tegobe nego li ulkus, ili pak druga nervozna oboljenja, koja mogu da spopadnu svaki pojedini organ.

Za bolesnike dakle često nije toliko važan objektivni nalaz nego subjektivne tegobe. Stav bolesnika prema svojoj bolesti prema tome je od bitnog značaja i za bolesnika i za liječnika. Liječnik treba da uvaži ovaj faktor i da povede o njemu računa. Važno je, da sebi stvori pravu sliku o stavu bolesnika k svojoj bolesti, šta često nije slučaj.

Tako je na primjer neki profesor završio svoje predavanje o nekom smrtnom slučaju usljed otrovanja slijedećom primjedbom: »Važno je, da se upozna otrovnost ovoga lijeka. To dokazuje ovaj slučaj, gdje je jedan usljed otrovanja umro, a petorica, šta je još gore, su oslijepila.« Bio je dakle mišljenja, da je sljepoća daleko gora od smrti. Da je sljepoća najstrašnije za čovjeka, a sljepac najbijedniji od svih bića, toga su mišljenja ne samo mnogi liječnici nego i većina ljudi uopće. Samo sljepci sami su drugog mišljenja.

Oni se ne osjećaju nesretnim bolesnicima, ljudima koje treba sažaljivati. Oni se protive tome, da ih se smatra manjevrijednim invalidima, siromašnim bogaljima, objektima saučešća i sažaljenja. Oni imaju sasvim drugi psihički stav k svojem stanju, koji je pozitivan, te apsolutno ne trpe, kao što to drugi misle, nego se smatraju posve ravnopravnim članovima ljudskoga društva. To ne vrijedi samo za one, koji su slijepi od rođenja ili koji su oslijepili u ranom djetinstvu, nego i za one, koji su kasnije oslijepili. Tako su se na pr. izjavila razna velika udruženja slijepaca, među njima i Udruženje slijepih Jugoslavije: »Slijepcima će se pomoći jedino, ako se od njih stvore pozitivni, ravnopravni građani, koji će samostalno privređivati svoj hljeb. Udruženja slijepih će voditi upornu kampanju protiv milostinje i sažaljenja okoline i t. d.«

U Americi napisao je neki ratni slijepac, koji se nakon svog oslijepljenja uzdignuo na vrlo visok položaj u državnoj službi, knjigu u kojoj opisuje put svoga uspona, svoju tešku borbu, dok nije postignuo svoj visoki cilj. I on se obraća svom žestinom protiv saučešća i sažaljenja svijeta, naročito liječnika, uslijed čega slijepac postaje u svom čvrstom duševnom stanju zbunjen, slab i nesiguran, te prema tome nesposoban za pozitivnu životnu borbu.

Slijepac ima dakle potpuno pozitivan stav k svome stanju. U surotnosti na pr. s gluhim odnosno nagluhim, koji psihički teško trpe, jer je uslijed oslabljenog sluha otežčan njihov kontakt s okolinom. A oni, koji slijepca protiv njegove volje preko mjere žale, obično se naglhome samo rugaju i prave šale na njegov račun. Nagluhi, koji krivo razumije, veoma je često predmet šale i t. d. Ali on sam trpi strašno od svoje mane i često dolazi usljed osjećaja, da je radi svoje naglušnosti odvojen od ostalog svijeta, do stanja razdraženosti, pa čak i do paranoidnih reakcija.

Za bolesnika prema tome nije mjerodavna težina njegove bolesti nego njegov psihički stav k njoj to jest, kako on subjektivno osjeća svoju bolest. Stoga je važno za liječnika, da poznaje stav bolesnika k svojoj bolesti i da vodi računa o psihičkim faktorima bolesnika, jer ne bi dolazilo do mnogih kirurških zahvata, kada bi liječnici uzimali više obzira na psihološke faktore kod bolesnika i kad bi ih ispravno procijenili. Mnoga razočaranja zbog neuspjeha operacije, zbog daljnih postojanja subjektivnih simptoma, prištedio bi sebi liječnik kao i bolesnik, da su psihički faktori prije operacije bili i ispravno prepoznati i procijenjeni. Kod koliko li se slučajeva psihogene glavobolje ili pritiska u glavi vade tonzile, provodi operacija septuma nasi, a da naravno nakon operativnoga zahvata psihički uzrokovane tegobe ne nestanu. Koliko se ulkusa,

žučnih mjehura, malih struma, retrofleksija uteri itd. operiraju, a da poteškoće ne nestanu. Istom onda, kada one nakon operativnog zahvata još i dalje postoje, prepoznaju ih kao »nervozne«. Uzmimo primjer samo ovoga bolesnika, kojemu su najprvo izrezali tonzile i onda je uslijedila operacija zbog deviatio septi nasi. Napokon su odstranili i malu neznatnu strumu. Sve bez uspjeha, tegobe su ostale. Radilo se o neurovegetativnoj distoniji. Već godinama trpio je dotični od sličnih tegoba. Te su se tegobe znatno pojačale, otkada je nastupio novu dužnost, koja je prema njegovoj izjavi bila za njega preteška. Te teškoće su odmah popustile, kad su ga na savjet specijaliste povratili na stari položaj.

Ovaj osjećaj nedoraslosti zahtjevima dužnosti i položaja nalazimo vrlo često kao pravi uzrok subjektivnih tegoba, ako samo dovoljno tragamo za njima i svraćamo na njih pažnju.

Jedna namještenica tužila se primjerice na veoma jake glavobolje, vrtoglavice, zujanje u ušima, povlačenje na stranu, koje je bilo tako jako, da se ona srušila i da su je morali iz posla odnijeti kući. Sve specijalističke pretrage bile su provedene: krvna slika, rentgenološki pregled glave, specijalni otološki pregled i t. d. Sve su pretrage dale negativan rezultat i sve terapijske mjere ostale su bez uspjeha. Napadaji vrtoglavice toliko su se pojačali, da je djevojka morala izostati od posla.

Tek kod tačnog specijalističkog ispitivanja, da li je možda promijenila svoje zaposlenje i da li je zadovoljna svojom sadašnjom dužnošću, navela je, da je ranije bila prodavačica, ali da je sada premještena na blagajnu kao blagajnicu. Kratko vrijeme iza toga da su nastupile prve tegobe i prvi napadaji. Plačući je izjavila, da ne može snositi odgovornost na blagajni. Ako samo na to pomisli, već joj postaje mučno, dobiva vrtoglavicu, krv joj se nakupi u glavi i ona dobiva zujanje u glavi. Kad je dobila liječničku potvrdu, da s obzirom na svoje živčano stanje nije sposobna za blagajnicu, ali da je sposobna za prodavačicu, prestala je smjesta njena bolest.

Neki je mladić hodao već više od 8 mjeseci od bolnice do bolnice radi nepodnosivih glavobolja. Sve specijalističke pretrage bile su i kod njega negativne, naravski i rentgenološka pretraga glave. Sve moguće terapijske mjere, među njima i preko 50 aplikacija kratkih valova(!), ostale su bez uspjeha. Nepodnosive glavobolje, radi kojih bolesnik već 8 mjeseci nije vršio svoje zvanje, trajale su uporno i dalje. Dok kod jednog tačnog specijalističkog ispitivanja nije bilo ustanovljeno, da su glavobolje, koje su se ranije pojavile samo povremeno i u podnosivoj formi, postale nepodnosive, otkada je bolesnik dobio nov položaj. Kratko vrijeme nakon što je došao na novi položaj, započele su ove jake, nepodnosive glavobolje. On ima sada toliko teškoga posla, »da mu šumi u glavi, da mu se mrači pred očima, da dobiva pritisak u glavi i da uslijed svojih jakih tegoba u glavi potpuno gubi živce.« Nakon što je bolesnik po savjetu specijaliste ponovno premješten na svoj stari položaj, nestale su smjesta nepodnosive glavobolje.

Ista je pripovijest bila kod nekog drugog bolesnika, koji je već godinu i po imao leziju nervi ischiadici uslijed ranjavanja. Kroz cijelo vri-

jeme nije ga to smetalo u većoj mjeri, dok nijesu najednom nastupili »strahoviti bolovi.« Pošao je od liječnika do liječnika, od specijaliste do specijaliste, tražio je, da bude primljen u bolnicu, da bi mu se tako pomoglo. Ako mora da bude, dao bi se i operirati, samo da se riješi nepodnosivih bolova. Kad mu je neki kirurg doista predložio operaciju, otklonio ju je naravski, jer i kod njega dokazalo je onda tačno specijalističko ispitivanje, da su nepodnosivi bolovi nastupili tek onda, kad je radi izobrazbe bio poslan na neki kurs. On nije za učenje, koje mu je vrlo teško. U kursu ne može izdržati, tamo su mu bolovi najjači. No nepodnosivi bolovi prestali su smjesta, kad je bolesnik bio proglašen nesposobnim za pohađanje kursa, ali sposobnim za vršenje svoje prijašnje dužnosti.

Takove »neuroze« mogu nastupiti često, ako se od nekoga traži više nego li odgovara njegovim intelektualnim sposobnostima. To dovodi do vanjskih konflikata s okolnim svijetom i do unutarnjih konflikata sa samim sobom. On ne će, a često i ne smije da prizna sebi i drugima svoj neuspjeh. Ne preostaje mu drugi izlaz nego »fuga in morbum«, a to je čest i važan uzrok postanka neuroza. Zato ne možemo dosta da upozorimo na ovu povezanost. Na psihičku komponentu treba uvijek misliti, kada se tegobe koje već dugo vremena postoje i koje je do sada bolesnik mirno podnosio, najednom jače očituju, a da istodobno objektivni nalaz ne pokazuje promjena, koje bi nam mogle takovo pogoršanje protumačiti. U takvim slučajevima treba osobito izbjegavati kirurške zahvate, ukoliko ne postoji životna indikacija.

S druge strane ne smije liječnik takove slučajeve jednostavno smatrati simulacijom i odbiti i jednostavno reći neurasteničaru ili histeričaru: »Tebi ne fali ništa!« Uopće to liječnik ne bi smio nikada reći pred bolesnikom, osim ako je nakon najsavjesnije pretrage posve siguran, da ima pred sobom običnog simulanta.

U slučaju neurasteničara i histeričara može liječnik da postigne upravo štetno djelovanje, ako kaže bolesniku ili u razgovoru s drugim liječnicima: »Tebi ne fali ništa!« »Njemu ne fali ništa!«, čak ako se pred bolesnikom izražava: »Nema ništa organskoga«. Bolesnik to ne će razumjeti i samo će čuti, da ništa nema. Smjesta će to kod njega izazvati protivnu primjedu: »Šta? Ja nemam ništa, ja sam dakle simulant, saboter, itd.« Tvrdnja liječnika, da histeričaru i neurasteničaru nije ništa, taktički i faktički je neispravna.

U vezi s time treba naročito istaknuti, da uopće svaki liječnik mora biti oprezan u svojim izjavama, pa čak u čitavom svom držanju prema bolesniku. Svaki liječnik treba da pazi na svoje držanje i na svoje izjave pred bolesnikom! Bolesnik naimenajtočnije registrira svaku izjavu liječnika o težini rane ili oboljenja. On pazi sasvim tačno na izraz lica liječnika prilikom pregleda i sudi na osnovu te mimike o težini svoje rane ili oboljenja. Nepažljive izjave liječnika (isto i razgovor dvaju liječnika pred bolesnikom, njihov izraz

lica, mrgođenje, negodovanje itd.) već su stvorili neko oštećenje kod bolesnika. I latinske dijagnoze mogu da prouzrokuju takova psihička oštećenja. Na nekog bolesnika čini na pr. liječnička dijagnoza »bronchitis« takovu impresiju, da on smatra, da boluje od teškog plućnog oboljenja. U takvim slučajevima ima mnogo lica, koji kao hipohonderi trče od jednog liječnika do drugoga. A da je prvi liječnik upozorio bolesnika, da se kod njega radi samo o običnom nazebu i da zato kašlje, ne bi se ovaj uhvatio za bolest »bronchitis«. Analogno izazivaju razni »flekovi«, koje liječnik pronade kod rentgentskih pregleda, slična trajna oštećenja. Dijagnoza »neurosis cordis« sugerira često neurasteničaru uvjerenje o teškom oboljenju srca. itd.

Zato je psihološki veoma zgodno, da se bolesti označe brojevima, kao što je to uobičajeno u socijalnom osiguranju, ma da to radi svog grubog shematiziranja nikako nije idealno.

Isto takovu štetu kao neoprezne liječničke izjave o vrsti i težini bolesti mogu da nanesu bolesniku zabrinuto lice liječnika prigodom pregleda, preuranjena ili čak krivo postavljena dijagnoza, što bolesnika može odmah pretvoriti u teškog bolesnika. Tako je na pr. kod jednog bolesnika prvi pozvani liječnik odmah ustanovio frakturu, što se je kasnije rentgenološki pokazalo kao netočno. Ali bolesnik je i kasnije bio uvjeren, da mu je kost slomljena. Zato je tvrdio i nakon izliječenja ozljede, da ne može hodati, i ako objektivno organski nije postojao nikakav razlog za ovu funkcionalnu smetnju.

Ovi primjeri pokazuju kako su važne za bolesnika izjave liječnika. No one su naročito važne i odlučne u slučaju neurasteničara i histeričara. Ove ne smije liječnik svojim izjavama još više učvrstiti u vjerovanju, da su bolesni, što se često dešava. Histeričare i neurasteničare u glavnom ne smije liječnik osloboditi od njihove dužnosti, jer u svom slobodnom vremenu mislit će samo još više na svoju sasvim rijetkim, naročito teškim slučajevima, ne trebaju histeričari i neurasteničari bolničko liječenje. Naprotiv, bolničko liječenje je kod njih upravo kontraindicirano, jer ih učvršćuje u uvjerenju da su teško bolesni. Jedino se može preporučiti posve kratkotrajan primitak u bolnicu i to da se ustanovi dijagnoza. Histerija i neurastenija su dijagnoze »per exclusionem« to jest, tek kada su sve potrebne pretrage obavljene i negativne, smije se postaviti dijagnoza neurastenija i histerija. Zato je potpuno opravdano, ako psihijatar-neurolog bolesnika, koji dolazi k njemu s dijagnozom neurastenija, prije svega šalje drugim specijalistima, osobito internistima, na specijalni pregled, prije nego stavi dijagnozu neurastenija ili histerija. Na ovaj način biti će isključena iznenađenja, da se ne bi na kraju ispostavilo, da se kod jedne »neurastenije« ili »histerije«, radi o teškim organskim oboljenjima, što nije rijetki slučaj.

Kod kratkotrajnog boravka u bolnici mogu se brzo izvršiti sve te potrebne specijalne liječničke pretrage. Bolesnik i njegovo stanje nalaze se kroz to vrijeme pod stalnom liječničkom kontrolom. Kad su sve pretrage

završene i ako su nalazi negativni, treba bolesnika smjesta otpustiti. Ni jedan sat dulje, nego li je potrebno da se ustanovi dijagnoza, ne smije da ostaje u bolnici. Liječnik će mu razložiti: »Sve moguće pretrage izvedene su kod Vas. To morate sami priznati. Rezultati pretraga su svi negativni, to znači, možete biti posve mirni i sretni, da niste ozbiljno bolesni. Posve je isključeno, da se kod Vas radi o kakvoj ozbiljnoj ili opasnoj bolesti, jer to bi se na svaki način pokazalo kod pretrage. To, što Vi imate i što Vas muči, to su samo nervozne tegobe. To je posve neopasno i prolazno. Zato nije potrebno liječenje u bolnici, jer Vi niste teški bolesnik, koji mora ležati među teškim bolesnicima. To bi Vam samo škodilo. Ako netko, tko je zdrav, leži dugo u krevetu i ne upotrebljava svoje udove, oslabe njegovi mišići i on ne može da hoda, ma da uopće nije bolestan. Zato ne smijete da ležite! Ja ću Vam napisati nešto za jačanje srčanih živaca. To uzimajte redovito i vidjet ćete, da će Vam pomalo biti bolje, itd.« Ili: »Vi ste sada vidjeli, da možete pomicati svoje rame pomoću električne struje. Mogli ste se dakle sami uvjeriti, da su živci Vašega ramena u redu. Na Vama je sada, da li će Vaše rame ostati ukočeno ili ne. Ako si ne ćete dati truda i svaki dan izvoditi vježbe, oslabiti će mišići i ukočit će se zglobovi, tako da ne ćete više moći gibati rame, ali ne uslijed bolesti ili kljenuti, nego uslijed neupotrebe. A tome ćete Vi sami biti krivi. Zato budite pametni! Sada je još vrijeme! Upotrijebite ruku! Vježbajte! Radite tom rukom i u kratko vrijeme ne ćete imati poteškoća. Da bi to brže išlo, prepisat ću Vam nešto. Time morate 2 puta dnevno snažno masirati rame, a iza masaže gibajte kroz 10 minuta rame, ruku i prste u svim smjerovima. Ako ćete to zaista činiti, imat ćete za sasvim kratko vrijeme opet potpuno zdravo i sposobno rame. Ako ja, koji sam kao specijalista vidio i izliječio stotine takovih slučajeva, Vama to kažem, možete mi to vjerovati!« itd.

Na taj ili sličan način mora liječnik govoriti. Metodom persvazije i sugestije, mora nastojati, da uvjeri neurotičara, koji bježi u bolest i koji se nje grčevito drži, jer ne može da svlada poteškoće života, — neurasteničara, koji reagira na psihičke ili tjelesne napore nervoznim simptomima, — histeričara, koji je prožet vjerovanjem, da je bolestan i koji radi toga producira simptome i demonstrira bolest. Sigurno ne će uvijek biti lako, da se ovi razuvjere, pogotovo ako se radi o dugotrajnim slučajevima. Ipak nije uvijek smjesta potrebno liječenje po psihijatru, ako liječnik ima ove činjenice pred očima i ako izbjegava navedene pogriješke. Upravo specijalista na osnovu svoga specijalističkog autoriteta, liječnik u bolnici, koji ima iza sebe autoritet cjelokupnog bolničkog aparata, ali i praktičar-liječnik, koji ima mogućnost, da kroz bolesnikovu okolinu djeluje sugestivno, svi oni mogu da tu djeluju psihoterapeutski. Oni treba da pokažu na ispravan način razumijevanje za bolesnika i njegove subjektivne tegobe. Tako može liječnik iz psihoterapeutskih razloga preporučiti promjenu zvanja, dužnosti ili položaja, ako se uvjerio, da »bolest« ima uzrok u nedoraslosti ili nezadovoljstvu sa sadašnjim poslom. Jer svatko će raditi najuspješnije i s najvećom koristi na onome mjestu, za koje ima sam volje i za koje je

uvjeren, da će ga najbolje ispuniti. Ali radi nervoznih tegoba ne smije liječnik neurotičara ili histeričara potpuno osloboditi od posla. U tom pogledu mora on ostati odlučan i energičan naprama njihovima namjerama i željama usprkos svih tužba i jadikovka. Svako popuštanje pojačat će prije ili kasnije njihove tegobe i pogoršat njihovo stanje. Dakle u interesu samih pacijenata treba da liječnik ostane tvrd i odlučan, čak ih mora protiv njihove volje siliti, da rade. Treba ih uvjeriti, da će imati više koristi i zadovoljstva u radu i veći ugled kod drugih, ako rade kao korisni članovi zajednice, nego li ako se prepuste svojoj »bolesti« i računaju sa samilošću svoje okoline.

Prije svega ne smije liječnik, a osobito specijalista, da si daje od histeričara ili neurasteničara diktirati liječničke mjere ili iz razloga polipragmazije nešto poduzeti, što bi bolesniku moglo i škoditi. Koja trajna šteta može da nastane na taj način, neka pokaže osobito instruktivan slučaj: Jedna mlada djevojka imala je tipične histerične napadaje, što je bilo ustanovljeno duljim promatranjem na živčanom odjelenju. Ali bolnica je potražila i kirurga, jer ju je u vratu nešto gušilo za vrijeme napada i jer joj je vrat bio malo odebljao. Psihijatar joj je rekao, da ima neznatno povećanje štitnjače, ali da osjećaj gušenja u vratu ne dolazi od toga, nego da je simptom njenih općenitih živčanih napadaja, koje će sa vremenom zgubiti, ako će sama imati čvrstu volju, da se toga riješi. No kirurg je ustanovio strumu, te je bolesnici preporučio operativni zahvat, kome se ona i zaista podvrgla. Uskoro nakon operacije bolesnica je opet došla na živčano odjelenje, jer je dalje imala histerične napadaje. Ali kod psihijatričko-neurološkog pregleda ustanovilo se, da bolesnica sada uopće nema histeričke, nego tipične tetaničke napadaje. Imala je ne samo tipične tetaničke napadaje, nego sve tipične znakove tetanije: (Trousseau, Erb-ov i Chvostek-ov fenomen). Kod operacije odstranio joj je kirurg i glandulae parathyreidae. Sada bolesnica, dakle, nije imala više histerične napadaje. Histerički simptomi prestaju naime smjesta, kada histeričar doista oboli. Dakle, histeričke napadaje, koji su sami po sebi gotovo potpuno nedužni, ma da izgledaju nešto neugodni, zamijenila je bolesnica za tetaničke napadaje, koji će joj ostati kao trajna bolest, ako ne uspije trasplantacija glandulae parathyreidae.

Sličan je slučaj bio kod jedne druge bolesnice, koja je mnogo godina imala nešto povećanu štitnjaču, »koja je uvijek malo pritiskala ali inače nije smetala«. U glavnom zato, jer guša nije izgledala lijepo, pošla je kirurgu, koji ju je na njen zahtjev operirao. Nakon operacije došla je »potpuno gotova sa živcima i strašno nervozna« k laringologu, a kasnije k neurologu, jer je nakon operacije ostala potpuno promukla. Kod operacije prerezan je naime nervus recurrens, tako da je sada umjesto nešto iznakaženog i odebljanog vrata imala doživotnu parezu nervus recurrensa.

Ovi primjeri pokazuju jasno i konstruktivno, kuda može da to dovede, ako se liječnik daje zavesti od bolesnika, a naročito od neurasteničara i histeričara, da izvede kirurške zahvate, ako precjenjuje neznatne simptome i ako zaboravi na stari liječnički princip: *nil nocere!*

Konačno moramo da raščistimo još jednu tvrdnju, koju sada čujemo veoma često sa strane bolesnika, a i inače općenito: »U ratu sam izgubio svoje živce«: — »Bio sam u ratu, rat je dakle kriv, da sam potpuno gotov sa svojim živcima«, ili: »Bio je u ratu, pa je posve naravno, da su mu živci uslijed rata potpuno uništeni, tako da je radi toga duševno bolestan« itd.

Moramo se pitati, kako stoji doista sa ovom često čuvenom tvrdnjom, da su velika uzrujavanja i napori rata potpuno uništili živce, tako da je uslijed toga sada neki čovjek postao nervozan, živčano bolestan, pa čak i duševno bolestan?

Već poslije prvog svjetskog rata pokazala su temeljita znanstvena istraživanja, da se broj pravih endogenih psihoza, nastalih za vrijeme ili neposredno iza rata, nije povećao, nego da je ostao jednak predratnome. Time je bila dokazna, ako smijemo tako kazati, eksperimentom velikoga stila, naime svjetskim ratom, istinitost znanstvene teze, da i teški, pa i najteži psihički potresi i doživljaji ne mogu izazvati endogene psihoze. Budući da golemi zahtjevi svjetskog rata na psihu i tijelo čovjeka nijesu povećali broj endogenih psihoza, morali smo zaključiti, da su razlozi njihovog postanka neovisni o vanjskim faktorima, pa imali oni i najintenzivnije djelovanje.

Drugi svjetski rat bio je totalitaran. Njegov zamašaj, njegova razorna sretnost bila su još strašnija od onih u prvom svjetskom ratu. Ovaj se način totalitarnog ratovanja nije pridržavao nikakvih pravila, nije poznavao zapreka niti je ikoga štedio. Nitko nije mogao njegovom učinku da izbjegne. Sa svojim strašnim bombardiranjem djelovao je direktno na civilno stanovništvo. Taj je rat stavljao na psihičke i živčane snage, bilo vojnika na frontu, bilo ljudi u pozadini, nečuvane zahtjeve. Ti su bili veći i teži, nego li za vrijeme prvog svjetskog rata. Zbog toga se postavilo nakon svršetka drugog svjetskog rata pitanje, da li nije moguće ovaj totalitarni rat prouzrokovao više pravih psihoza ili je davao bar povoda izbijanju ovakvih duševnih endogenih smetnja, tako da je zbog ratnog zbivanja za vrijeme ili neposredno iza svršetka rata opažen porast pravih psihoza.

Već iz izvještaja liječnika na frontu proizašlo je, da su na frontu vidili samo malen broj pravih psihoza, na svaki način ne više, nego li je opaženo za vrijeme mira. Na prvom poslijeratnom kongresu neurologa i psihijataru Jugoslavije potvrđene su sa svih strana ove činjenice, naime da i ovaj totalitarni rat sa svojim sasvim nevjerojatnim, do onda neslućenim strašnim posljedicama i zahtjevima na psihu i tijelo čovjeka, ipak nije prouzrokovao niti je bio povod postanka pravih psihoza ni porasta njihovog broja prema broju u miru. Ali još nešto drugo ustanovljeno je jednoglasno od svih specijalista za živčane bolesti, a naročito od onih, koji su direktno na frontu imali dovoljno prilike i materijala, da prouče rat i njegovo djelovanje na živčano i psihičko stanje čovjeka, naime, da su i reaktivna psihopatološka stanja u ratu bila kratkotrajnija i manje česta, nego li bi se moglo misliti. Ma da su duševni potresi uslijed rata bili mnogo češći, složeniji i dugotrajniji nego ikada prije, nisu se često pojavile prave reaktivne psihoze i dugotrajni potpuni slomovi živaca. Naprotiv, većinom se

radilo o kratkotrajnim psihičkim reakcijama. Te su nakon kraćeg ili dužeg odmora i mirovanja skoro sasvim prestale, a da nijesu ostavile nikakovih trajnih psihičkih posljedica. To odgovara činjenici, da zdravi ljudi a pogotovo mladi, teške pa i najteže doživljaje lako zaboravljaju i preko njih prelaze. Naskoro počinje da blijedi sjećanje na preživljene doživljaje. Misli i stremljenja mladoga čovjeka usremljuju se prema budućim životnim zadaćama. Takav mladi čovjek nadvladava često i najteže doživljaje, a da oni kasnije ne ostavljaju nikakovih psihičkih posljedica. Moramo se često čuditi, kako brzo čovjek, a pogotovo mladi, zaboravlja preživljene teškoće. Naprotiv, moramo misliti na primjer, ako netko u žalosnom slučaju u svojoj žalosti postane apatičan i dulje vremena depresivan, da se kod dotičnoga ne radi o jednostavnoj psihičkoj reakciji, već o pravoj depresiji. Reaktivne psihičke i nervozne smetnje gube se kratko vrijeme nakon nestanka uzročnih faktora, uslijed odmora i mirovanja. Te činjenice treba da imamo u vidu, te ćemo onda doći do zaključka, da danas dvije godine nakon svršetka rata ne možemo više priznati takove direktne psihičke ili nervozne posljedice ratnog doživljavanja ili ratne službe. To vrijedi bar za prije tjelesno i psihički zdrave ljude. Treba svugdje i svagdje naglašavati, isticati i propagirati, da danas gotovo dvije godine poslije svršetka rata, netko ne bi smio s krivim ponosom da kaže: Ja sam u ratu izgubio svoje živce, ili: Moji su živci u ratu oslabili, itd. Pogotovo kod mladih ljudi moramo protiv ove krive tvrdnje energično nastupiti i protestirati protiv toga, da se oni time čak prikazuju interesantnima. Ta propaganda mora naglasiti, da mlada napredna omladina ne smije kao prijašnja degenerirana — *jeunesse dorée* — dičiti se svojim slabim živcima i za svoja neurotična stanja smatrati odgovornim rat i ratnu službu. Mi smo vidjeli mlade ljude, koji su u logorima dugo vremena bili pretrpjeli grozne muke. Oni nose na svojim tjelima strašne tragove pretrpljenih muka i mučenja. Ipak su poslije u krugu mladih ljudi bili vedri, veseli, mladenačko raspušteni. Nitko im ne bi bio vjerovao, da su nešto tako strašno proživjeli.

Alko se netko žali danas, gotovo dvije godine nakon svršetka rata, da su mu živci rastrojeni uslijed rata i slično, onda se tu ne radi više o direktnim posljedicama takovih zbivanja, nego o funkcionalnim tegobama neurasteničara, histeričara, neurotičara i psihopata. Tegobe, na koje se oni tuže, nisu dakle posljedice rata, već izraz njihove neurotične ili psihopatske ličnosti. Čim se oni nalaze pred životnim poteškoćama, koje ne mogu da savladaju, oni počinju reagirati nervoznim ili drugim psihogenim simptomima. Oni krive za svoje neurotičke tegobe rat, ali upravo rat je pokazao, — a to su naglasili i u tome su bili složni svi učesnici prvog poslijeratnog kongresa psihijatarata i neurologa, — da su funkcionalne smetnje neurotičara, neurastenika i psihopata za vrijeme rata bile nestale ili da su se barem u velike smanjile. Ozbilnost ratne situacije, životna opasnost nisu uopće dopustile niti dale neurotičarima vremena ni mogućnosti, da se dugo pozabave svojom neurozom ili neurasteničkim ili drugim funkcionalnim tegobama. To mora

da znade svaki liječnik i to mora da se sa liječničke strane objasni neurotičarima i neurasteničarima, koje treba autoritativno ubijediti, da bismo ih na taj način oslobodili njihovih neuroza i njihovih neurasteničkih tegoba. Jer ako i ne možemo iz temelja promijeniti neurasteničku, histeričku ili psihopatsku konstituciju čovjeka, ipak možemo dalekosežno utjecati na stav bolesnika k njegovim subjektivnim tegobama i dovesti ga do toga, da zauzme pozitivan stav prema svojim neurasteničkim, neurotičkim smetnjama i prema životu i životnoj borbi uopće.

Kod ove propagandističke borbe mogu da pomažu svi liječnici, naročito oni u socijalnom osiguranju, pored toga velike organizacije kao sindikati itd., a pogotovo velika omladinska udruženja. Čak i film, štampa i radio mogu da budu vrijedni pomagači i suborci u ovom psihohigijenskom zadatku.

Izložio sam namjerno sve te uzročnosti i činjenice tako široko i opširno i naveo sam tako veliki broj ilustrativnih i instruktivnih primjera i slučajeva, jer sam čvrsto uvjeren, da se ne može dovoljno ukazati i upozoriti na sve to. Jer sve te činjenice nemaju samo teoretski interes, nego su od najveće važnosti za radnu sposobnost pojedinca i time za radnu sposobnost čitavog naroda.

Z A K L J U Č A K

Svaki liječnik svijesno ili nesvijesno djeluje psihoterapeutski. Zato je potrebno, da se već za vrijeme studija upozna s temeljima liječničke psihologije, a pogotovo s glavnim crtama psihoterapije.

Liječnik mora uzeti u obzir psihičke faktore kod bolesnika, osobito njegov stav prema svojoj bolesti, te nastojati da utječe na njega psihoterapeutski, pogotovo kod neurotičara, histeričara i psihopata. Na psihičke faktore treba uvijek pomisliti, kad se tegobe, koje postoje već dugo vremena i koje je bolesnik do tada mirno podnosio, očituju u jačoj mjeri, a da objektivni nalaz ne pokazuje promjena, koje bi mogle takovo pogoršanje protumačiti. U takovim slučajevima treba izbjegavati nepotrebne operacije.

Ne stoji, da je rat kriv tegobama neurasteničara, jer te se danas, dvije godine nakon svršetka rata, ne mogu priznati direktnim posljedicama rata.

Dr Доич:

ОТНОШЕНИЕ БОЛЬНОГО К СВОЕЙ БОЛЕЗНИ.

Каждый доктор сознательно или несознательно действует — психотерапевтически.

Необходимо во время медобразования познакомиться с основой докторской психологией, а особенно с психотерапией.

Доктор должен принять во внимание психические моменты больного, особенно принять во внимание отношение больного к своей болезни, и постараться влиять на него психотерапевтически, особенно у неврастеников, истеричных и психопатов.

Особенно надо подумать о психических моментах тогда, когда болезнь развивается, а установить развитие болезни трудно. В таких случаях надо избегать ненужных хирургических вмешательств. Нельзя утверждать особенно теперь после двух лет от окончания войны, что мучения неврастеников являются последствием только войны.

Dr. Dojč:

THE ATTITUDE OF THE PATIENT TOWARDS HIS ILLNESS

Every doctor has to act as a psychotherapeutic. It is therefore necessary that he becomes acquainted during his studies with the principles of medical psychology and furthermore with the main ideas of psychotherapeutics. The physician has to consider the psychic factors of the patient, his attitude towards his illness and has to endeavour to influence him psychotherapeutically specially in cases of neurotics, hysterics, and psychopaths. It is always necessary to consider psychic factor when difficulties which exist already for a long time and which the patient suffered calmly increase although the objective diagnosis shows no change which would explain a course for the worse. In such cases it is advisable to avoid unnecessary operations.

It is not true that the war be blamed for neurastenic troubles as they cannot be considered as direct consequences of the war which is now two years over.

Iz lječilišta Državnog zavoda za socijalno osiguranje »BRESTOVAC«
(Direktor: prim. Dr Stanko Dujmušić)

Dr. STANKO DUJMUŠIĆ :

FIBRINOLYSIS THORACOSCOPICA

Mi smo se već u više navrata osvrnuli na svježju fibrinsku simfizu pleure i njezino operativno liječenje. Budući je i operativna terapija akutne postoperativne simfize, kao komplikacije torakokaustike, ostala osamljenim postupkom nekolicine operatera (Michetti, Kubik, Dujmušić, Schmidt H.) — unatoč lahkoće zahvata i njegovog sigurnog ishoda, to je potrebnije uvijek ponovno upozoriti na ove nove operativne mogućnosti u liječenju pneumotoraksom. Gutta cavat lapidem saepe cadendo! Pogotovo to važi za torakoskopijsku fibrinolizu akutnih, fibrinom bogatih eksudativnih pleuritida pneumotoraksa. Premda smo u više navrata upozoravali i na ove mogućnosti — ipak naš postupak (sudeći po publikacijama) nije kolege izazvao na imitiranje. A takove pleuritide su dnevne — može se reći — kobne pratilice pneumotoraksa. Pneumotoraks, koji već u početku, ili kasnije akutno ili subakutno obliterira pod uplivom, ili bolje rečeno »pod zasto-