

## Paranoidna stanja liječena na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku (mogućnosti socioterapije)

Ahmed Delagić, Vesna Pereković, Nada Blagojević-Damašek, Oliver Koić i Jelena Barkić

Stručni rad  
UDK 616.895.7  
Prispjelo: 5. ožujka 1993.

Klinička bolnica Osijek

Autori su u svom radu analizirali paranoidna stanja (šifre: 290,2; 291,5; 295,3; 297; 298,3 i 301,0), liječena na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku tijekom šest godina (od osnutka Psihijatrijske klinike 1987. godine do 1992. godine). Ukratko se osvrću na teorijske koncepte socioterapije – posebno u stacionarnim uvjetima.

Terapijski tim (psihijatar, psiholog, socijalni radnik, radni terapeut, glazbaterapeut, medicinska sestra) odlučivao je o vremenu uključivanja bolesnika u socioterapijske postupke, a nakon akutne faze bolesti, uz prethodnu primjenu psihofarmakoterapije i relativnog smirivanja bolesnika. Terapijski tim se s bolesnicima sastajao na određenom mjestu u određeno vrijeme. Nakon početne sumnjičavosti bolesnika, terapijski tim aktivno je nastojao uspostaviti komuni-

kaciju među bolesnicima u stacionaru, najčešće aktualizirajući događanja na Kliničkom odjelu. Autori spominju nekoliko načina socioterapijskih postupaka: grupne sastanke, radnookupacijsku terapiju i glazboterapiju. Uočavali su početne poteškoće uključivanja bolesnika u socioterapijske postupke.

Autori se posebno osvrću na poteškoće odvijanja socioterapije za vrijeme rata u neprikladnim, improviziranim podrumskim prostorima, govore o »Psihijatriji bez vrata«.

Autori socioterapiju smatraju sastavnim dijelom liječenja paranoidnih stanja uz farmakoterapiju. Ističu osobitu važnost bolničkog ozračja koje se osniva na liberalizaciji i humanizaciji, te socijalizaciji duševnih bolesnika s paranoidnim stanjima.

**Ključne riječi:** paranoidna stanja, socioterapija

Paranoidna stanja su morbidna stanja u kojima je vodeći simptom progonstvena bolesna misao, ali mogu se pojaviti i bolesne misli veličine, sumanutosti, ljubomore ili tjelesnih promjena, sa ili bez ćutilnih obmana (5,6). To su takvi poremećaji koji obuhvaćaju heterogenu grupu poremećaja nepoznatog podrijetla čije su oznake i glavna svojstva – deluzija (1). Kriteriji o paranoidnim poremećajima mijenjali su se godinama pa tako npr. prema DSM-III-R, dijagnoza deluzijskog (paranoidnog) stanja može se izvršiti onda kada pacijent ima (očituje) nebizarne obične deluzije u trajanju od jednog mjeseca, a koje ne mogu biti pripisane drugim psihijatrijskim stanjima (1). Dalje se opisuju definicije termina »deluzija« i tipovi relevantni deluzijskim stanjima koji se tabelarno prikazuju.

Povijesno gledano paranoidni koncept ima svoj razvoj od Grka, preko Hipokrata, Kahlbauma, Kraepelina, Mayera, Eugena Bleuera, Sigmunda Freuda i Ernsta Kretschmera.

ICD-Deveta revizija internacionalne klasifikacije bolesti koju je izdala Svjetska zdravstvena organizacija

manje je prirodna klasifikacija od DSM-III i DSM-III-R. Naime, posljednje dvije klasifikacije općenito sadrže teoretske pozicije poštujući etiologiju u tim poremećajima.

Epidemiološka ispitivanja ukazuju da se deluzijski poremećaji smatraju neuobičajenima, ako ne i rijetkim stanjima iz njihovih ranijih opisa.

Nadmoć (najveći broj) ovih poremećaja dokazuje široko prihvaćeno kliničko mišljenje da su oni nesvakidašnja stanja (u usporedbi s poremećajem raspoloženja i shizofrenijom), ali pokazuju da oni nisu rijetki (1). Mnogo je teorija u etiologiji paranoidnih poremećaja, ali praktički bez jasnih zaključaka, stoga su i razumljive poteškoće u klasifikaciji. U svakom slučaju možemo konstatirati da su paranoidni poremećaji predstavljeni u dosta širokoj grupi psihopatoloških promjena kojima je zajednička osobina prisutnost paranoidnih ideja.

U terapiji tih poremećaja osim drugih oblika liječenja (farmakoterapija, psihoterapija, biologijska terapija) suvremena psihijatrija sve više daje važnost i sociote-

rapiji. Naime, socijalni faktori značajni su i u etiologiji, pa tako i terapiji, te rehabilitaciji duševno bolesnih. Termin »socijalna psihijatrija« može označavati ili socijalni aspekt psihijatrije, ili socioterapijske metode koje se provode u duševnih bolesnika, ili pak disciplinu koja se bavi socijalnom etiologijom duševnih bolesti (3). Muačević (3) uočava da ni jedna definicija nije potpuna, te da jedna nadopunjuje drugu, što je i uvjetovano činjenicom da je socioterapija kao dio socijalne psihijatrije nezamisliva bez prethodnog poznavanja socioetiologije psihičkih poremećaja. Socioterapija se ne bavi samo duševnim bolesnicima i podrazumijeva intenzivnu suradnju sa zdravim društvom, koje prema duševnom bolesniku može, ali i ne mora, zauzeti pozitivan stav. Suština socioterapijskog djelovanja u instituciji je otvorenost komunikacija i zajedničko učešće svih u ispitivanju zajedničkih problema i problema pojedinca. Postupak kojim se proučavaju i mijenjaju procesi međuljudskih odnosa i poboljšanje socijalnog funkcioniranja nazivamo socioterapijom (2).

Proučavajući razvoj socioterapije uočava se postupna promjena stava prema duševnom bolesniku, te od »sindroma azila« razvija se »open door« sistem, pa do psihijatrije »okrenutih vrata«.

Maxwell Jones uvodi u terapiju mentalnih bolesnika tzv. princip socijalno-terapijske zajednice koji se osniva na poboljšanju međuljudskih odnosa među bolesnicima, među terapeutima i bolesnicima, te među članovima terapijskog tima (3). Socioterapija predstavlja skup koordiniranih terapijskih metoda u širem smislu riječi, a njen je cilj maksimalna rehabilitacija i reintegracija mentalnih bolesnika u njihovu užu i širu zajednicu. Ona se osniva na grupnim postupcima, gdje grupa terapeuta stvara toplu emocionalnu klimu i liječi grupu bolesnika. Socioterapijska zajednica u snažnoj je interakciji s društvenim strukturama izvan nje (4).

Socioterapija u stacionaru provodi se na nekoliko načina (4). Osnovno je da se principi socioterapije u stacionaru osnivaju na manje-više grupnom radu s mentalnim bolesnicima uz osnovni naglasak da se socijalni milje može koristiti kao način liječenja.

Zbog bolje učinkovitosti u liječenju psihijatrijskih bolesnika sa paranoidnim poremećajima u terapijskim postupcima uz farmakoterapiju, te biologijsku i psihoterapiju, socioterapija se pokazala značajnom u potpunom vraćanju bolesnika u društvenu zajednicu.

## METODA I CILJ RADA

U ovom radu htjeli smo pokazati najčešće dijagnostičke grupe paranoidnih poremećaja liječenih kroz proteklo razdoblje od osnutka Klinike do kraja prošle godine (razdoblje od 1987. do 1992.). Analizirali smo paranoidna stanja prema IX. međunarodnoj klasifikaciji bolesti ICD-9 (Šifra: 290,2; 291,5; 295,3; 297; 298,3 i 301,0). Svi bolesnici sa spomenutim poremećajima svrstani su prema dobi, spolu i dijagnozama. Koristili smo povijesti bolesti, odnosno otpusna pisma bolesnika.

Evidentirali smo terapijske postupke s posebnim osvrtom na socioterapiju. Kao metoda rada i terapijska tehnika primijenjena je socioterapija. Terapijski tim sastojao se od psihijatra, psihologa, medicinske sestre, glazboterapeuta, radnog terapeuta i socijalnog radnika. Terapijske seanse održavale su se u ovom sastavu dva puta tjedno u isto vrijeme i na istom mjestu.

Glazboterapeut je također imao seanse dva do tri puta tjedno, a radni terapeut svakodnevno je s grupom bolesnika također radio u određeno vrijeme i na istom mjestu. Uključivanje bolesnika u socioterapiju potaknuo je terapijski tim za vrijeme jutarnjih vizita. Naime, nakon akutne faze bolesti uz, najčešće, farmakoterapiju bolesnika bi se uključivalo u terapijske grupe. Prije početka rada u grupi nastojali smo međusobno uspostaviti verbalnu komunikaciju uz naglašenu preporuku demokracije ponašanja u grupi. Sastanke smo u grupi prihvatili kao terapijske uz želju da svi bolesnici budu uključeni u terapijski postupak. Potaknuli smo diskusije koje su bile prihvatljive svim učesnicima. Ponekad su to bili dnevni događaji, obitelj, posao, a za vrijeme rata uglavnom prevladavali su komentari ratnih strahota. Često je bio naglašen aktivan stav terapeuta u poticanju bolesnika na verbalizaciju.

U početku grupnoga rada s bolesnicima vrlo često zapažali smo sumnjičavost i oskudnu verbalizaciju. Ponekad, na naše inzistiranje da verbaliziraju svoje stanje, neki iz grupe paranoidnih bolesnika kao vid »acting outa« napuštali bi grupu, što je opet poslužilo za komentare drugih članova grupe i terapijskog tima. Grupe su funkcionirale kao »otvorene«, a njihov broj kretao se između deset i petnaest članova različite dobi i obrazovanja. Ostanak u grupi ovisio je o dužini hospitalizacije što znači da su pojedini članovi grupe imali različiti broj terapijskih sastanaka. Nakon svakog sastanka s grupom uslijedio je kratki razgovor unutar grupe terapeuta pri čemu se analiziralo ponašanje svih sudionika u grupi (bolesnika i terapijskog tima). Naš terapijski cilj bio je oslobađanje ili umanjivanje od određenih paranoidnih simptoma, te poboljšanje svakodnevnog funkcioniranja. Saslušali smo sumanute sadržaje, minimizirali ih, procjenjivali i zajednički s bolesnicima diskutirali. Nastojali smo ne previše podcjenjivati sumanute ideje i nastojali smo da bolesnici s paranoidnim poremećajima u grupi doživljavaju terapeute koji ih ne odbijaju i ne osuđuju njihove ideje. Tako smo ohrabivali bolesnike za slobodnu komunikaciju, nastojali da bolesnici realnije sagledavaju sebe i svoju poziciju. Usamljene bolesnike u grupi poticali smo na komunikaciju. Verbalnu agresiju pokušali smo zajednički svoditi na stupanj socijalne kontrole.

## REZULTATI RADA

Na Psihijatrijskoj klinici Kliničke bolnice u Osijeku u ispitivanom razdoblju od šest godina liječeno je ukupno 462 bolesnika s paranoidnim poremećajima. Svi su oni hospitalizirani zbog psihičke dekompenzacije i

liječeni su psihofarmakoterapijom, te nakon akutne faze bolesti uključivani su u socioterapiju po principu rada »otvorene grupe«. Po otpustu s naše Klinike uglavnom su nastavili ambulantno liječenje, a trajanje boravka na Klinici ovisilo je o povlačenju paranoidne simptomatologije, odnosno umanjivanju paranoidnih simptoma što je omogućavalo dalje socijalno funkcioniranje. Zanimljiv broj tih bolesnika nastavljao je produženo liječenje u nekoj od Psihijatrijskih bolnica.

Iz tablice 1. vidljivo je da su skoro podjednako zastupljena oba spola kod paranoidnih poremećaja (Ž-

(11,7 %) i ponavlja se ranija opservacija da je najveća zastupljenost bolesnika pod šifrom 297 (5,6 %), zatim dijagnoze pod šifrom 295,3 (4,3 %). Nešto veći broj bolesnika (13,7 %) s paranoidnim poremećajima zastupljen je u 1988. godini i opet najviše pod dijagnozom 297 (7,4 %) i 295,3 (3,5 %). U godini 1989. uočava se ukupan porast broja hospitaliziranih paranoidnih poremećaja (19,3 %). Tada je dijagnoza pod šifrom 295,3 bila više zastupljena (8,2 %) od dijagnoze pod šifrom 297 (7,1 %) – praktički istovjetan broj ovih bolesnika

**TABLICA 1.**  
**Paranoidni poremećaji prema dijagnozi i spolu ( N – 462)**  
**TABLE 1.**  
**Paranoid Disorders in Relation to Diagnosis and Sex (N – 462)**

SPOL SEX	DIJAGNOZA – DIAGNOSIS						UKUPNO TOTAL
	290.2	291.5	295.3	297	298.3	301.0	
Žene Female	4(0.8%)	0(0%)	81 (17.5%)	119 (25.5%)	23 (4.9%)	2(0.5%)	229 (49.3%)
Muškarci Male	5 (1.1%)	7 (1.5%)	104 (22.3%)	93 (20.3%)	21 (4.6%)	3 (0.6%)	233 (50.7%)
UKUPNO TOTAL	9 (1.9%)	7 (1.6%)	185 (40.4%)	212 (45.9%)	44 (9.5%)	5 (1.1%)	462 (100%)

49,3 % : M-50,7 %). Po dijagnostičkim grupama najviše su zastupljeni bolesnici iz grupe paranoidnih poremećaja 297 (45,9 %).

Nešto manje (40,0 %) bolesnika bilo je zbog dijagnoze 295,3. Drugi paranoidni poremećaji izrazito su bili manje zastupljeni.

Po tablici 2. prema godinama hospitalizacije od ukupnog broja bolesnika s paranoidnim poremećajima (462) u 1987. godini hospitalizirana su 54 bolesnika

kao prethodne godine. U 1990. godini zapaža se blagi pad hospitaliziranih bolesnika s paranoidnim stanjima (18,7 %) i ponovno svrstanih prema dijagnozama uočava se veći broj bolesnika pod šifrom 297 (10,6 %), a onih s dijagnozom 295,3 bilo je manje (7,1 %) u odnosu na prethodnu godinu. U 1991. godini (prvoj ratnoj godini) pada ukupan broj hospitaliziranih paranoidnih stanja (14,4 %), ponovno je nešto više bila zastupljena dijagnoza pod šifrom 295,3 (9,1 %), a opada broj bo-

**TABLICA 2.**  
**Paranoidni poremećaji liječeni na Klinici tijekom šest godina ( N – 462)**  
**TABLE 2.**  
**Paranoid Disorders Treated at Clinic during the Six Years (N – 462)**

Godina Year	DIJAGNOZA – DIAGNOSIS						UKUPNO TOTAL
	290.2	291.5	295.3	297	298.3	301.0	
1987.	5 (1.1%)	0 (0%)	20 (4.3%)	26 (5.6%)	2 (0.5%)	1 (0.2%)	54 (11.7%)
1988.	3 (0.6%)	3 (0.6%)	16 (3.5%)	34 (7.4%)	5 (1.1%)	2 (0.5%)	63 (13.7%)
1989.	0 (0%)	2 (0.5%)	38 (8.2%)	33 (7.1%)	16 (3.5%)	0 (0%)	89 (19.3%)
1990.	0 (0%)	0 (0%)	33 (7.1%)	49 (10.6%)	4 (0.8%)	1 (0.2%)	87 (18.7%)
1991.	1 (0.2%)	2 (0.5%)	42 (9.1%)	34 (7.4%)	9 (1.9%)	1 (0.2%)	66 (14.4%)
1992.	0 (0%)	0 (0%)	36 (7.8%)	36 (7.8%)	8 (1.7%)	0 (0%)	80 (17.3%)
UKUPNO TOTAL	9 (1.9%)	7 (1.6%)	185 (40%)	212 (45.9%)	44 (9.5%)	5 (1.1%)	462 (100%)



**TABLICA 3.**  
**Paranoidni poremećaji prema dobnim skupinama i dijagnozi ( N – 462)**

**TABLE 3.**  
**Paranoid Disorders in Relation to Age and Diagnosis (N – 462)**

Dob Age	DIJAGNOZA – DIAGNOSIS						UKUPNO TOTAL
	290.2	291.5	295.3	297	298.3	301.0	
18 – 27	0 (0%)	0 (0%)	26 (5.6%)	9 (1.9%)	5 (1.1%)	1 (0.2%)	41 (8.8%)
28 – 37	0 (0%)	1 (0.2%)	74 (16%)	36 (7.8%)	13 (2.8%)	2 (0.5%)	126 (27.3%)
38 – 47	0 (0%)	1 (0.2%)	41 (8.9%)	68 (14.7%)	12 (2.6%)	1 (0.2%)	123 (26.8%)
48 – 57	1 (0.2%)	3 (0.7%)	35 (7.8%)	57 (12.4%)	9 (1.9%)	1 (0.2%)	108 (23.0%)
57 –	8 (1.7%)	2 (0.5%)	9 (1.9%)	42 (9.1%)	5 (1.1%)	0 (0%)	66 (14.3%)

lesnika s dijagnozom pod šifrom 297 (7,4 %). U drugoj ratnoj godini (1992.) ponovno raste ukupan broj paranoidnih poremećaja (17,3 %) i jednako su zastupljene dijagnoze pod šiframa 295,3 (7,8 %).

Iz tablice 3 uočava se istaknuta zastupljenost bolesnika s paranoidnim poremećajima srednje životne dobi (od 28-37 godine = 27,3 %, od 38-47 godine = 26,6 %), nešto manji broj bolesnika bio je zastupljen u dobi od 48-57 godina, a bolesnici u dobi iznad 57 godina bili su zastupljeni s relativno malim brojem (14,3 %), kao i oni mlađe životne dobi od 18-27 godina (8,8 %). Zaključujemo također najviše zastupljenu dijagnozu pod šifrom 297 (45,9 %) i nešto manje dijagnozu pod šifrom 295,3 (40,0 %).

## RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Paranoidna stanja vrlo su različito zastupljena i interpretirana, jer su se i kriteriji u tom duševnom poremećaju godinama mijenjali (3). Povijesno gledano paranoidni koncept ima svoj višegodišnji razvoj. Klasifikacije tih stanja također su podlijevale revizijama već prema tome s koje teoretske pozicije polaze. Nijedna teorija o etiologiji paranoidnih stanja ne stoji s jasnim zaključcima, stoga su i razumljive poteškoće u klasifikaciji.

Suvremena psihijatrija osobito ističe socijalne čimbenike kao značajne u etiologiji. Iz definicije socioterapije (4,5) ističu se osobito značajnim socijalni faktori jer se ona ne bavi samo duševnim bolesnicima i podrazumijeva intenzivnu suradnju sa zdravim društvom. Socioterapija u instituciji podrazumijeva otvorenost komunikacije i zajedničko učešće svih u ispitivanju zajedničkih problema i problema pojedinca. Uvažavajući teoretske postavke i praktična iskustva Maxwell Jonesa i drugih autora, na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku uz druge oblike liječenja (psihofarmakoterapija, biologijska terapija) primjenjivali smo i socioterapiju.

Terapijski tim nastojao je procijeniti vrijeme uključivanja bolesnika s paranoidnim poremećajima u taj oblik liječenja. Svrha nam je bila pomoći bolesnicima

u umanjivanju anksioznosti, nastojali smo ih ohrabrivati i poticati za što uspješniju socijalizaciju. Zbog izuzetnih ratnih okolnosti mogućnosti socioterapije ostale su zajedno s našim bolesnicima u improviziranim podrumskim prostorijama. Koristili smo hodnike centralnog bolničkog laboratorija i taj prostor svakodnevno dijelili s bolesnicima. Bila je to »psihijatrija bez vrata«. U takvim uvjetima socioterapiju karakterizira stalna verbalna i neverbalna komunikacija, slušanje detonacija razarajućih projektila na naš grad i bolnicu, što nam je zapravo bilo umjesto glazboterapije.

Povratkom u obnovljene prostore naše Klinike nastavili smo s ranije opisanom socioterapijom bolesnika s paranoidnim poremećajima.

Zaključno možemo reći da su paranoidna stanja (poremećaji) često zastupljeni u psihopatologiji. Neke nejasnoće u etiologiji ovih stanja pridonose i poteškoćama u klasifikaciji.

Razvojem psihijatrije uočava se značenje socijalnih čimbenika, zdravog društva u prihvaćanju bolesnika s tim poremećajima. Stoga je i razumljiva primjena socioterapije kod paranoidnih poremećaja. Osobito se ističe socijalna sredina u institucionalnim uvjetima koja zahtijeva takvo ozračje da bolesnici s takvim poremećajima umanje svoje strahove, te svoju moguću agresiju usmjere socijalno prihvatljivom obliku funkcioniranja. Naše iskustvo s tim bolesnicima ukazuje na mogućnost socioterapije čak i u ratnim uvjetima, naravno uz neke svoje specifičnosti.

## LITERATURA

1. Caplan, HI, Sabock B. Comprehensive textbook of psychiatry/V Volume 1, Williams and Wilkins.
2. Morić-Petrović S. Psihijatrija, Medicinska knjiga, Beograd- Zagreb, 1987.
3. Muačević V. Socioterapijske metode u rehabilitaciji mentalnih bolesnika, Psihijatrija, Lek, Ljubljana, 1969.
4. Muačević V, Kopal M. Socioterapija funkcionalnih psihoza, Soc Psih 1979; 7: 121-33.
5. SZO ICD-9, Geneva: WHO, 1974.
6. SZO ICD-10, Geneva: WHO, 1991.

### Abstract

## PARANOID STATES TREATED AT THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRY IN OSIJEK (POSSIBILITY OF SOCIOTHERAPY)

Ahmed Delagić, Vesna Pereković, Nada Blagojević-Damašek, Oliver Koić and Jelena Barkić

Osijek Clinical Hospital

The authors analysed in their work paranoid delusions (code 290,2; 291,5; 295,3; 297; 298,3 and 301,0) that have been treated at the Osijek Psychiatry Clinic during the last 6 (six) years (from 1987 – When the Clinic was opened to 1992.). The authors deal briefly with the theoretical outlines of sociotherapy – especially in stationary conditions.

The entire therapy team (psychiatrist, psychologist, social worker, occupational, music therapist and nurse) decided about the time of including patients into the Sociotherapeutic treatment, after the acute phase of the illness that followed after the use of psychopharmacotherapy and relative soothing of the patient. The therapy team was meeting with the patients at certain places at definite time. After the

first suspicion disappeared, the therapy team tried actively to establish communication among the patients at the stationary, mostly by actualizing the events from that Clinic ward.

The authors mention several kinds of sociotherapeutic treatments group meetings, occupational therapy as well as music-therapy. They were noticing difficulties in joining the patients to these sociotherapeutic treatments.

The authors pay a special attention to the difficulties of the therapy that occurred during the was in inadequate improvised basement rooms; they talk about the »Psychiatry with no doors«.

The authors consider the Sociotherapy to be a component part of treating paranoic delusions in pharmacotherapy.

They point out the importance of good hospital atmosphere that is based on liberalization and humanization as well as sozialisatation of mental patients with paranoic delusions.

---

Key words: paranoid delusions, sociotherapy

---