

Djelatnost Odjela za psihijatriju Medicinskog centra Slavonski Brod za vrijeme domovinskog rata

Aleksandar Jelen i Lidija Tomičević

Medicinski centar Slavonski Brod

UDK 616.89:614.39:355/359

Prispjelo: u listopadu 1992.

Na Odjelu za psihijatriju Medicinskog centra u Slavonskom Brodu hospitalno je tretirano oko 690 bolesnika u razdoblju od početka ratnih događanja na području našeg grada i okolice (15. rujna 1990.) do 31. srpnja 1992. godine. To je za 20% manje bolnički obrađenih bolesnika u odnosu na isto razdoblje prije godinu dana. Razlog za ovo treba tražiti u potrebi za ostavljanjem određenog broja slobodnih postelja u slučaju pojave epidemijskog vala psihotraumatiziranih, dok je Odjel bio pri matičnoj ustanovi, kao i u tome da se znatno smanjio broj postelja kada je Odjel zbog ratnih zbivanja morao seliti na drugu lokaciju izvan matične ustanove. U isto vrijeme znatno je porastao broj ambulantnih pregleda u našem Dispanzeru, kao i ambulantno obrađivanih osoba, te je on iznosio za 25% više nego u istom razdoblju prošle godine.

Uključivanjem u druge oblike rada i ispunjavajući zadatke što ih je postavljao Odjel za psihijatriju i psihologiju pri Glavnom stožeru saniteta Republike Hrvatske, obuhvatili smo vrlo veliki broj ugroženih grupacija pučanstva. To su prije svega ranjenici, borci, prognanici, izbjeglice te pučanstvo koje je tražilo našu pomoć. Pri tome smo slijedili razrađene doktrine provođenja liječenja od strane Odjela za psihologiju i psihijatriju pri Glavnom stožeru uz određene modifikacije koje je od nas zahtijevala specifična situacija.

Ključne riječi: psihijatrijski bolesnici, rat

Početak domovinskog rata uvjetovao je formiranje Odjela za psihijatriju i psihologiju pri Glavnom stožeru Republike Hrvatske čiji je glavni cilj bilo provođenje sprečavanja psihičkih poremećaja svih sudionika u ratu i opće populacije. Podaci i iskustva iz ranijih, posebice novijih ratova pokazuju da je u ratnim uvjetima broj psihički poremećenih i dekompenziranih osoba znatan, te da je zbog tih poremećaja velik broj osoba »izbačen iz stroja« i onesposobljen, tamo gdje nije adekvatno zastupljena i funkcionirala psihijatrijska služba, kao i podaci da je ova brojka bila znatno manja gdje je psihijatrijska služba bila adekvatno zastupljena, upućivali su na potrebu prestrukturiranja i prilagodbe na nove metode i uvjete rada i naše psihijatrijske službe u skladu sa zahtjevima i doktrinom razrađenom i postavljenom od strane Odjela pri Glavnom stožeru Republike Hrvatske (prof.dr. E. Klain, mr.dr. V. Jukić i dr.). Pred nama su bili postavljeni sljedeći zadaci:

- 1) psihijatrijska zaštita pripadnika HV i MUP-a,
- 2) psihološko-psihijatrijska zaštita ranjenika,
- 3) zaštita psihičkog zdravlja prognanika,
- 4) zaštita psihičkog zdravlja izbjeglica,

5) rad mobilnog psihijatra u suradnji s ostalim psihijatrijama, psiholozima, medicinskim sestrama i tehničarima i socijalnim radnikom (kraće vrijeme) pri stacionarnoj ustanovi,

6) edukacija pučanstva, medicinskog osoblja i zapovjedničkog kadra kako prevenirati psihički poremećaj u ratnim uvjetima.

Način funkcioniranja naše službe za vrijeme domovinskog rata:

Služba za duševne i živčane bolesti u Slavonskom Brodu postoji od 1961. godine. Radila je u vrlo skromnim uvjetima u bolnici u Plavom Polju. 1981. godine Služba seli u adaptiranu zgradu stare kirurgije u krug Medicinskog centra, pa se tako proširuje i stvaraju se nove mogućnosti za bolji i kvalitetniji rad. Služba za duševne i živčane bolesti funkcionira kao zajednička, s tim što pri njoj postoji Odjel za psihijatriju, Odjel za bolesti ovisnosti, Odjel za neurologiju, Odjel za intenzivnu, odnosno poluintenzivnu skrb, opća psihijatrijska i neurološka ambulanta, psihijatrijski dispanzer, psihološki laboratorij te Odsjek za neurofiziološku dijagnostiku.

Do početka rata na Odjelu za psihijatriju radilo je pet liječnika specijalista, dvije medicinske sestre s višom stručnom spremom, 14 medicinskih sestara sa srednjom stručnom spremom (tome pribrajamo i medicinske sestre s Odjela ovisnosti ili medicinskih tehničara) te socijalni radnik (tablica 1). Početkom 1991. godine napuštaju nas dva psihijatra koji su otvorili privatne ordinacije, pa je početkom rata bilo nužno da se rukovoditelj službe (neuropsihijatar) Odjela za duševne i živčane bolesti, gotovo isključivo uključi u rad Psihijatrijskog dispanzera i odjela. Tijekom rata s Odjela je otišlo šest medicinskih tehničara u HV, od kojih trojica dragovoljno, a ostali su bili mobilizirani. U tim smo trenucima jedan dio medicinskih sestara s neurologije uključili u rad na psihijatrijski odjel. U psihološko-psihijatrijskom zbrinjavanju pučanstva aktivno su bila uključena i dva psihologa u gotovo sve oblike djelatnosti, kao i dvije medicinske sestre koje su inače radile u dispanzeru. Tijekom 1991. godine socijalni radnik koji je inače bio uključen u rad Psihijatrijskog dispanzera dobio je otkaz zbog nedolaska na posao.

TABLICA 1.

Profil kadrova i njihov broj pri Odjelu za psihijatriju, psihološkom laboratoriju i psihijatrijskom dispanzeru

TABLE 1.

The degree of education of the medical staff at the Psychiatric department, Psychological laboratory and and Psychiatric clinic

Profil	Prije rata 15. 09. 1990. 31. 07. 1991.	Za vrijeme rata 15. 09. 1991. 31. 07. 1992.	Razlika manje u %
Liječnici	5	4	20%
VMS	2	2	-
SMS	14	14	-
Službenik	1	1	-
Psiholog	2	2	-
Socijalni radnik	1	0	100%

Na Odjelu za psihijatriju za vrijeme ratnih zbivanja liječeno je hospitalno 20% manje bolesnika s psihičkim poremećajima (tablica 2). Ova činjenica potkrepljuje poznatu pojavu da se za vrijeme rata ne povećava broj duševnih oboljenja, odnosno da u učestalosti pojavljivanja duševnih oboljenja, koja traže isključivo bolničku obradu, ratna zbivanja ne igraju značajniju ulogu. Do smanjenja broja hospitaliziranih bolesnika dolazi i zbog stalne potrebe da se kontinuirano održava određeni broj slobodnih postelja za slučaj eventualne masovnije pojave akutno psihotraumatiziranih, pa smo na raspolaganju imali mnogo manje kapacitete. Ovi su kapaciteti bili znatno manji kada je Odjel zbog specifične ratne dinamike morao mijenjati lokaciju i izmjestiti se izvan matične ustanove u prigradsko naselje, jer nije imao pri-

kladno sklonište, što se znatno odrazilo na broj raspoloživih postelja, odnosno na broj hospitaliziranih bolesnika. Osim toga, jednu od najugroženijih skupina pučanstva u kojih su se mogle očekivati najučestalije psihotraume, pripadnici HV i MUP-a, nastojali smo liječiti što dalje od psihijatrijskog odjela, a što bliže prvim linijama, tj. isključivo ambulantnim tretmanom, slijedeći osnove doktrine ratne psihijatrije.

TABLICA 2.

Hospitalizirani bolesnici na Odjelu za psihijatriju

TABLE 2.

The number of patients on the Psychiatric department

Prije rata 15. 09. 1990. 31. 07. 1991.	Za vrijeme rata 15. 09. 1991. 31. 07. 1992.	Razlika u % (manje za)
860	690	20%

TABLICA 3.

Struktura hospitaliziranih bolesnika u ratu

(15. rujna 1991. do 31. srpnja 1992.)

TABLE 3.

**the composition of the patients accepted in war
September 15th, 1991 to July 31st, 1992**

	Broj	Postotak
HV	92	13,4
Prognanici	171	24,9
Izbjeglice	76	11,06
Naši građani (Slavonski Brod, Županja, Đakovo, Nova Gradiška, Požega i dr.)	348	50,6

Kako se dinamika i intenzitet rata mijenjao tako se mijenjala struktura bolesnika liječenih na našem odjelu (tablica 3). U periodu eskalacije ratnih zbivanja na području istočne Slavonije povremeno smo znali primati i do desetak bolesnika s tih područja, premještenih iz drugih bolnica iz krajeva gdje je njihov daljnji ostanak bio nemoguć ili su ih poslali liječnici s terena. Uglavnom su to bili već otprije liječeni duševni bolesnici, a koji su se nalazili u fazi egzacerbacije osnovne bolesti, ili pak tek prepoznati bolesnici. Kako se radilo većinom o bolesnicima čije je stanje zahtijevalo duže liječenje, što u našoj ustanovi nije bilo moguće, jer smo tada bili jedina pozadinska bolnica za veći dio Slavonije, nakon smirivanja akutne faze i primarnog zbrinjavanja u više navrata smo slali veće skupine bolesnika na liječenje u druge ustanove gdje im je bilo moguće osigurati duže liječenje. Uglavnom su se bolesnici premještali u Popovaču. Eskalacijom rata u susjednoj državi BiH smo izloženi veli-

kom priljevu bolesnika čije je stanje zahtijevalo daljnje liječenje, a koji su mogli, s obzirom na komunikacije s našim gradom, jedino biti usmjereni na naš odjel. Tipičan primjer kakvoj smo dinamici rada bili izloženi jest primanje i daljnje upućivanje 60 bolesnika iz duševne bolnice Jakeš, te prije, zbrinjavanje i upućivanje u druge ustanove skupine od 10-ak bolesnika iz Medicinskog centra Derventa, Odžak, čak i u noćnim satima. Kada je u pitanju grupacija pripadnika HV i MUP-a, na Odjel su primani samo najteži slučajevi, s tim da je prethodno napravljena sveobuhvatna trijaža u psihijatrijskom dispanzeru, jer se nastojalo da se svaki psihički poremećaj kod ove grupacije obrađuje ambulantnim putem u našem dispanzeru, primjenjujući kraće suprotivne psihoterapijske tehnike uz adekvatnu medikamentoznu terapiju. Prosjek liječenja hospitaliziranih pripadnika HV i MUP-a iznosio je 8,6 dana, čime smo zadovoljni uspoređujući ovaj podatak s nekim otprije poznatim standardima (iz prijašnjih, uglavnom novijih ratova). Pri tome smo težili da iz psihološko-psihijatrijskih razloga imamo što manje onesposobljenih, a duži, posebno hospitalni tretman nastojali smo izbjegavati zbog mogućih fiksacija i prolongiranja simptoma.

TABLICA 4.

Broj bolesničkih postelja prije i za vrijeme rata
TABLE 4.

The number of patient beds before and during the war

Prije rata	Za vrijeme rata	Razlika u %
15. 09. 1990.	15. 09. 1991.	(manje postelja)
31. 07. 1991.	31. 07. 1992.	
42	od 15. 09. do 6. 04. = 26	38,2
(uključujući i 7	od 7. 04. do 21. 04. = 15	65,8
s Odjela	od 22. 04. do 4. 05. = 26	38,2
ovisnosti	od 5. 05. do danas = 15	65,8

Od početka ratnih sukoba na području naše općine i čitave naše domovine odlukom Odjela za psihijatriju i psihologiju pri Glavnom stožeru Republike Hrvatske bilo je nužno smanjiti kapacitete raspoloživih postelja za oko 40%, što smo i uradili, s tim da smo povremeno, zbog dinamike zbivanja morali koristiti nakratko i potrebne slobodne postelje (tablica 4). Kako je naš odjel zbog posebnih okolnosti u ratnom periodu morao mijenjati svoju lokaciju u dva navrata, što je prikazano u tablici 4. te se izmještao iz matične ustanove u prigradsko naselje, nužno se i znatnije od predviđenog smanjio broj postelja i za 65,8%. Odjel za psihijatriju i danas, zbog nama poznatih razloga, radi u istim okolnostima. Radeći s tako malim brojem postelja prisiljeni smo znatno smanjiti broj bolničkih dana, liječiti u bolnici samo akutne faze i usmjeravati bolesnike na kućno liječenje ili ako je to nužno na liječenje u drugu ustanovu

u istog tipa. Prisiljeni smo također veći broj bolesnika obrađivati u okviru rada dispanzera (tablica 5).

TABLICA 5.

Ambulantni bolesnici

TABLE 5.

The patients at out-patient clinic

Prije rata	Za vrijeme rata	Razlika u %
15. 07. 1990.	15. 09. 1991.	
31. 07. 1991.	31. 07. 1992.	
3 892	5 324	28,4

Tijekom rata posebno je porastao broj ambulantno liječenih bolesnika, što upućuje na to da smo posebnu pažnju usmjerili na ovaj oblik psihijatrijske zaštite duševnog zdravlja i tretiranja psihičkih poremećaja, izbjegavajući do maksimuma hospitalni tretman. S jedne strane na to smo bili prisiljeni zbog smanjenja kapaciteta raspoloživih kreveta, a s druge strane, posebno kada se radi o pripadnicima HV i MUP-a, rukovodili smo se razrađenom doktrinom i principima moderne ratne psihijatrije.

OBAVLJANJE DRUGIH ZADATAKA KOJI SU BILI POSTAVLJENI PRED NAMA OD ODJELA ZA PSIHIJATRIJU I PSIHLOGIJU PRI GLAVOM STOŽERU REPUBLIKE HRVATSKE

1) Rad mobilnog psihijatra u suradnji s ostalim članovima tima (psihijatrima, psiholozima, medicinskim sestrama i tehničarima, socijalnim radnikom).

Koliko je to bilo moguće kroz naš rad nastojali smo da psihijatri budu što bliže borcima i da im budu što dostupniji. Stoga psihijatar naše Službe, još kada u Slavenskom Brodu nije bilo izravnih ratnih sukoba, odlazi na teren u Novu Gradišku radi boljeg upoznavanja psihijatrijsko-psihološke situacije posebice kod boraca jedinica iz Slavenskog Broda. Kontaktira s liječnicima vojnog saniteta i zapovjednim kadrom, daje savjete o mogućnostima i tipovima pojavljivanja psihičkih poremećaja, naglašavajući da se uglavnom ne radi o teškim poremećajima, da liječenje treba provesti što bliže ratištu, te da u pravilu ono ne bi trebalo trajati dugo. Iza toga, a iz istih razloga, uslijedio je obilazak naših jedinica u istočnoj Slavoniji (Spačva, Županja). Za sada ne raspoložemo s točnim statističkim podacima ali se ima utisak da je iz jedinice koje je povremeno posjećivao psihijatar bilo manje onesposobljenih za borbu iz psihološko-psihijatrijskih razloga. Znatno češće smo zamjećivali poremećaje kod slabije informiranih boraca, kod boraca koji nisu imali povjerenje u svoje zapovjednike, te u slučajevima kada su borci ekstremnu situaciju doživljavali iznenadno, što je bilo uslijed slabije informiranosti.

2) Edukacija pučanstva u širem smislu riječi putem medija (naše vrlo slušane radio stanice, Radio postaja Slavonski Brod) te otvaranjem telefona za krizna stanja.

U želji da pomognemo našim sugrađanima i žiteljima naše općine na najjednostavniji način mi smo uspjeli ući u njihove domove putem etera. To je ujedno bila i jedna od metoda prevencije brojnih psihičkih poremećaja, jer bolja informiranost ljudi sprečava psihijatriziranje i onih trenutačnih poremećaja koji se mogu smatrati normalnim ljudskim reakcijama, a isto tako se ovim načinom informiranja smanjio i broj onih koji bi po ovom rizičnom vremenu eventualno dolazili na preglede kod psihijatra ili psihologa. Imali smo četiri ovakve emisije, a nakon uvodnog izlaganja slušaoci su bili u mogućnosti da putem telefona, koji je sve vrijeme bio otvoren, dobiju određene informacije i odgovore na pitanja koja ih zanimaju. Emisije su imale jako povoljan odjek među pučanstvom, pa smo znali često na ulici susretati ljude koji su nam govorili da su baš na taj način dobili informacije, te da im je ovo informiranje pomoglo da njihovi odgovori na traumu budu manje patološki. Do dislokacije u prigradsko naselje iz matične ustanove radio je pri našem Odjelu i krizni telefon uz koji su dežurali psihijatar i psiholog. Tako su ljudi mogli dobiti informacije, pomoć i umirenje, te podršku, pa nisu mnogi od njih lutali i izlagali se opasnostima, obzirom da je svako kretanje bilo rizično i još uvijek je takovo.

3) Psihološko-psihijatrijska zaštita radnika

Do dislokacije Odjela izvan matične ustanove, jedan psihijatar našeg Odjela odlazio je na kirurški odjel, jer je bio zadužen za rad s ranjenicima. Posjećivao je ranjenike, opservirao njihovo psihičko stanje, slušao i pokušavao elaborirati zajedno s njima neke probleme koji su za njih bili prioritetni. Uglavnom je psihijatar bio u ulozi »slušača«, te je nastojao ljudskim, profesionalnim i prijateljskim pristupom ublažiti svu duševnu patnju tjelesno povrijeđenih osoba. U slučaju potrebe, najčešće kod izbjivanja akutne psihoze i akutnog moždanog psihosindroma, bolesnik se premještao na psihijatrijski odjel. Rezimirajući utiske dobijene tijekom ovog rada zaključujemo da se kod ranjenika nisu mogli uočiti neki ozbiljniji psihički poremećaji, osim onih koji su im pomogli da prožive složeni proces preobražaja cjelokupne ličnosti, te da se prilagode novonastaloj situaciji. Kod ranjenika su uglavnom prevladavale dvije vrste reakcija – reakcija negacije realiteta i pomaka, te – depresivne reakcije. Ovaj drugi tip reakcije bio je prisutniji kod ranjenika kod kojih je proteklo duže vrijeme od ranjavanja do susreta s psihijatrom.

NAŠA ZAPAŽANJA I ZAKLJUČCI

U samom početku rada, kada smo na raspolaganju imali više vremena, radili smo i kompletnu obradu psihologa. Tako smo na osnovu testiranja pomoću te-

stova ličnosti MMPI i testa profila emocija PIE dobili jedan prosječni profil ličnosti koji je bio podložniji određenim psihičkim poremećajima. Uglavnom se radilo o pasivno-zavisnoj strukturi ličnosti, frustracijski netolerantnoj, koja ima tendenciju biti oprezna, pažljiva i anksiozna. Ona uglavnom nije agresivna, izbjegava nova iskustva i teži stabilnosti i sigurnosti. U novim životnim situacijama manje je plastična i prilagodljiva. Kod hospitaliziranih pripadnika HV i MUP-a zamjećivali smo najčešće depresivne reakcije i stanja, disocijativne reakcije, konverzivne reakcije u užem smislu riječi, »boračku iscrpljenost«, a bilo je i slučajeva psihogenih psihoza. Značajan broj hospitaliziranih zbog alkoholizma, a 10% od njih imao je delirijum tremens. Sveukupno psihotičnih je bilo 16% s tim da je među njima bilo i onih koji su od ranije bolovali od duševne bolesti, te su sada zaprimljeni zbog egzacerbacije osnovne bolesti, ali je bilo i onih koji su upali u psihotično stanje zbog sloma obrambenog sustava psihičkog aparata.

U dispanzeru smo najčešće radili s akutnim anksioznim reakcijama, difuznim anksioznim reakcijama, konverzivnim reakcijama, a bilo je i slučajeva gdje su predominirali psihosomatski fenomeni.

U zadnje vrijeme sve više se, kroz dispanzerski, a i hospitalni rad susrećemo s psihičkim dekompenziranim osobama, kod kojih poteškoće traju duže od jednog mjeseca. Kod njih postoje znakovi pojačane pobudnosti, znakovi izbjegavanja podražaja, koji su povezani s traumatskim događajem, ili otupjelost općeg reagiranja, kao i sa znakovima upornog prodoživljavanja traumatskog događaja, bilo kroz višekratne mučne snove o događajima ili višekratnim nametljivim i mučnim sjećanjima na događaj, pa čak i iznenadnim osjećajem da se traumatski doživljaj ponavlja. Zapravo možemo naglasiti da se sada susrećemo s najvećim brojem bolesnika kod kojih je najčešća dijagnoza posttraumatski stresni sindrom. Za gore navedene disocijativne, konverzivne reakcije, anksiozna stanja kraćeg trajanja sada se češće postavljamo kao da se radi o posttraumatskoj stresnoj reakciji. Obzirom da se susrećemo s ljudima koji su u ratu 200 i 300 dana, ne tako često, ali sve češće, zamjećujemo bolesnike kod kojih se radi o posttraumatskom stresnom sindromu, s odgođenim početkom, odnosno, da se prije toga radilo o kumulaciji i da simptomi izbijaju nakon šest mjeseci ili više od traume.

U radu s borcima i civilima već od početka rata susrećemo se s spontano nastalim izrazom »prolupao« kojim laici označavaju psihološko-psihijatrijske poremećaje kao posljedica traume. Naime, najčešća ili prva riječ kod prvog kontakta pri uzimanju podataka je »prolupao je on ili ona«. Za civile malo jači izraženi fiziološki popratni fenomeni straha su dovoljni da se za nekoga kaže »da je prolupao«. Kod vojaka ovaj izraz ima drugo značenje i odnose se uglavnom na nešto teže poremećaje, kao što su disocijativne reakcije, psihogeni stupor, astazija, abazija i sl.

Abstract

THE ACTIVITIES OF THE PSYCHIATRIC DEPARTMENT OF THE MEDICAL CENTRE AT SLAVONSKI BROD DURING THE HOMELAND WAR

Aleksandar Jelen and Lidija Tomičević

Slavonski Brod Medical Center

At the Department of Psychiatry of the Medical Centre in Slavonski Brod 690 in-patients were treated in the period from the beginning of war events in our town and its surroundings (September 15, 1990) until July 31, 1992. That was 20% less in-patients than in the previous one-year period. The reason for this fact should be sought in the need to keep a certain number of hospital beds free for a case of an epidemic wave of psychotraumatized patients in the time when the Department was located in the building of the Medical Centre itself. The second reason is that the number of beds was reduced considerably when the Department had to move to another location outside the Centre because of war events. In the same time the number of out-patients and their psychiatric examinations increased considerably in our out-patient department. It was 25% higher than in the corresponding period in the previous years.

By engaging in other forms of activity and fulfilling the tasks put before us by the Department of Psychiatry and Psychology of General Staff of the Army Medical Services of the Republic of Croatia we provided the care for a great number of patients belonging to groups of population at risk. These were firstly the wounded, combatants, displaced persons, refugees and other individuals who sought our help. We adhered in our work to doctrines of treatment methods previously prescribed by the Department of Psychiatry and Psychology of the General Staff of the Army Medical Services with some modifications which were required, by our specific situation.

Key words: psychiatric patients, war

Received: October, 1992