

Psihički poremećaji pripadnika HV u istočnoj Slavoniji hospitaliziranih na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku

Oliver Koić, Đurđa Bosnić i
Mirela Dellale

UDK 616.89:355.1
Prispjelo: u listopadu

Psihijatrijska klinika Opće bolnice Osijek

Od početka srpnja 1991. godine do kraja travnja 1992. godine na Psihijatrijsku kliniku u Osijeku upućen je veći broj pripadnika Hrvatske vojske od kojih je 13% zadržano na bolničkom liječenju.

Svi bolesnici svrstani su u 12 dijagnostičkih skupina i analizirani prema dužini boravka u HV, prethodnom liječenju, mjestu nastanka poremećaja (borbeni položaj-pozadina), sposobnosti za daljnje služenje u vojsci.

Broj prijema na Kliniku postupno se povećavao, a u korelaciji je s jačinom agresije na općinu Osijek. Dvije dominantne dijagnostičke skupine su akutna reakcija na stres i PTSD, na koje otpada više od 40% prijema. Kako se u ove dvije skupine očekivao i najveći broj oporavaka i najveći broj povratnika na bojište, njima je dan prioritet u dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji.

Ključne riječi: psihički poremećaji, pripadnici HV

Iako je »psihički slom« uočen kao jedan od najvećih uzroka gubitka ratnika i u prijašnjim ratovima, on svoje puno značenje dobiva u radovima Freuda i njegovih učenika, poglavito V. Tauska. V. Tausk kao aktivni sudionik prvog svjetskog rata prvi je razvio jasan koncept »traumatske neuroze« (9). Značaj tih radova dugo nije shvaćen, tako je praktično do kraja drugog svjetskog rata prevladavalo mišljenje da su vojnici koji se psihički slamaju u ratu slabici i kukavice jer »psihički slom« na stres nastaje samo u predisponiranih osoba (3,5,7).

Analizirajući gubitke ratnika uvjetovane psihičkim poremećajima u korejskom, vijetnamskom, libanonskom ratu uočava se progresija ovih gubitaka, a procjene su da u suvremenim konvencionalnim ratovima oni iznose više od 50% na obje strane (3,5,7).

Uz od prije poznate, psihopatološke manifestacije u vojnika tijekom rata: anksiozne, depresivne i histerične neurotske reakcije, sindrom depersonalizacije, psihosomatske reakcije, psihogene psihoze, dekompenzacija jezgrovne neuroze, nesvjesno imitiranje tjelesno ozlijeđenih osoba, dekompenzacija poremećaja ličnosti i endogenih psihoza (8), razvijaju se i novi koncepti. Jedan od najbolje proučenih, ali još uvijek nedovoljno raspravljenih, jest koncept posttraumatskog stresnog sindroma (PTSD). Kriteriji za ovaj psihopatološki entitet dani su prvi puta 1980. godine u DSM-III klasifika-

ciji. Značaj mu daje velika prevalencija, složen terapijski pristup i dugogodišnje perzistiranje simptoma. Najbolje je proučen na skupini američkih veterana vijetnamskog rata a prevalencija, ovisno o istraživaču, kreće se od 5 do 15% (2,3,5).

Osim ovog entiteta intenzivno se proučava i utjecaj stresnih događaja vezanih za sudjelovanje u borbi, kao što su: smrt suborca ili časnika, ranjavanje, različite po život opasne situacije te utjecaj na razvoj sindroma borbene stres-reakcije (sindrom borbene iscrpljenosti) (10). Kako se ovaj sindrom ne razvija u svih vojnika izloženih istim stresnim događajima, jasno je da i drugi čimbenici, kao što su čimbenici okoline i ličnosti te socijalni, imaju uticaja na razvoj ovog sindroma (10).

Od početka srpske agresije na Republiku Hrvatsku do kraja travnja 1992. godine na Psihijatrijsku kliniku u Osijeku upućen je veći broj hrvatskih vojnika s različitim psihičkim smetnjama. Cilj ovoga rada je da prikaže tu skupinu bolesnika sagledavanjem više obilježja: dobni, spolni, dijagnostički, ali i sagledavanje razlika između pojedinih dijagnostičkih skupina kao što su prethodna liječenja, dužina boravka u Hrvatskoj vojsci (HV), te sposobnost za daljnje služenje u HV.

BOLESNICI I METODE

Analizirali smo skupinu od 84 hrvatska vojnika koji su upućeni na Psihijatrijsku kliniku u Osijeku s istočno-slavonskog bojišta tijekom Domovinskog rata, u razdoblju od prvog srpnja 1991. do kraja travnja 1992. godine. Dvije su različite skupine bolesnika: prva primana hitno nakon ambulantskog pregleda i procjene da je nužno bolničko liječenje, i druga upućena redovnog zbog davanja mišljenja o sposobnosti za vojnu službu a nakon uočenog neadekvatnog funkcioniranja. Bolesnici su na Kliniku upućivani iz postrojbi Hrvatske vojske općina Osijek, Valpovo i Đakovo.

Prosječna životna dob u skupini je 27,8 godina, a 97,7% su bolesnici muškoga spola. Bolničke povijesti bolesti bile su nam osnovni izvor podataka. Proučavali smo ove bolesnike prema prirodi poremećaja, prethodnom liječenju, mjestu nastanka poremećaja (u borbi ili pozadini), dužini boravka u Hrvatskoj vojsci (HV), sposobnosti za služenje u HV te preporučenoj poštediti.

U postavljanju dijagnoze koristili smo anamnestičke i heteroanamnestičke podatke, psihijatrijski intervju, prijašnju medicinsku dokumentaciju, a u svih je bolesnika učinjeno psihološko testiranje. U slučajevima gdje je to bilo potrebno, zbog nejasne kliničke slike, učinjena je i dodatna somatska obrada (laboratorijske pretrage, kranioigram, EEG, fundus, CT mozga). Dijagnostičke skupine u skladu su s dijagnostičkim skupinama međunarodne klasifikacije bolesti – deveta revizija (MKB) (12) osim u slučaju posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSD) gdje smo koristili DSM III-R kriterije (1).

U psihološkom testiranju korišteni su Wecheslerove skale inteligencije, vizualno-motorni B-G test i MMPI test.

U liječenju ovih bolesnika pridržavali smo se doktrine ratne psihijatrije i preporuka Odjela za psihologiju i psihijatriju Glavnog sanitetskog stožera RH (4), kao i pri donošenju ocjene o sposobnosti bolesnika za služenje u HV (13).

Svi su bolesnici podijeljeni u 12 dijagnostičkih skupina: 291 – alkoholičarske psihoze, 295 – shizofrene psihoze, 298 – druge neorganske psihoze, 300 – sindrom ovisnosti o alkoholu, 304 – ovisnost o drogama, 305 – zlorabljenje alkohola bez ovisnosti, 308 – akutna reakcija na stres, 310 – specifični, nepsihotični duševni poremećaji koji prate organska oštećenja mozga, 317 – mentalna retardacija, PTSD.

REZULTATI

Na tablici 1. prikazana je dijagnostička struktura i relativna zastupljenost pojedinih dijagnostičkih skupina.

TABLICA 1.
Dijagnostička struktura psihičkih poremećaja u bolnički liječenih hrvatskih vojnika
TABLE 1.
Diagnostic structure of mental disorders in hospitalised Croatian Soldiers

Dijagnoza Diagnosis	Frekvencija Frequency
Akutna reakcija na stres Acute stress reaction	29.4%
Alkoholizam Alcoholism	11.4%
Akutna opita stanja Acute alcohol intoxication	11.4%
Posttraumatski stresni poremećaj Posttraumatic stress disorder	11.2%
Psihotična reakcija Psychotic reaction	7.4%
Poremećaji ličnosti Personality disorders	7.2%
Dekompenzacija neurotskog poremećaja Neurotic decompensation	6.4%
Posttraumatski organski psihosindrom Posttraumatic brain syndrom	6.1%
Alkoholičarske psihoze Alcoholic psychoses	3.6%
Shizofrene psihoze Schizophrenia	3.5%
Narkomanija Drug addiction	1.2%
Mentalna retardacija Mental retardation	1.2%

Od početka srpnja 1991. godine broj prijema na Kliniku postepeno je rastao da bi svoj maksimum dosegnuo u razdoblju prosinca 1991. godine, siječnja i veljače 1992. godine (61% svih prijema), a što odgovara i razdoblju najjače agresije na osječku općinu (slika 1).

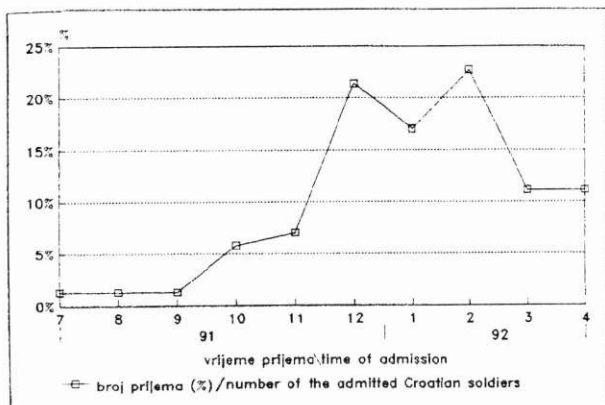
Analizirajući dinamiku prijema na Kliniku uočili smo dva razdoblja koja se razlikuju po zastupljenosti bolesnika primljenih izravno s bojišta i prirodi poremećaja (slika 2).

U prvom razdoblju, od početka srpnja do kraja studenog 1991. godine više od 65% bolesnika primljeno je izravno s bojišta, a osnovni poremećaji su akutna reakcija na stres i psihotične reakcije. U drugom razdoblju,

SLIKA 1.

Broj prijema na Kliniku prema mjesecima u kalendaru
 FIGURE 1.

Number of hospitalised Croatian soldiers according to the months in calendar



stuporu (308,2), a 46% je disocijativno-agitiranih stanja (308,4).

Psihičke dekompenzacije najbrže su nastale i najprije su prepoznate u slučajevima mentalne retardacije, akutnih reakcija na stres, narkomanije, dekompenzacije neurotskih poremećaja, psihotičnih reakcija, alkoholičarskih psihoza, a relativno kasno u skupini shizofrenih psihoza i alkoholizma (slika 3).

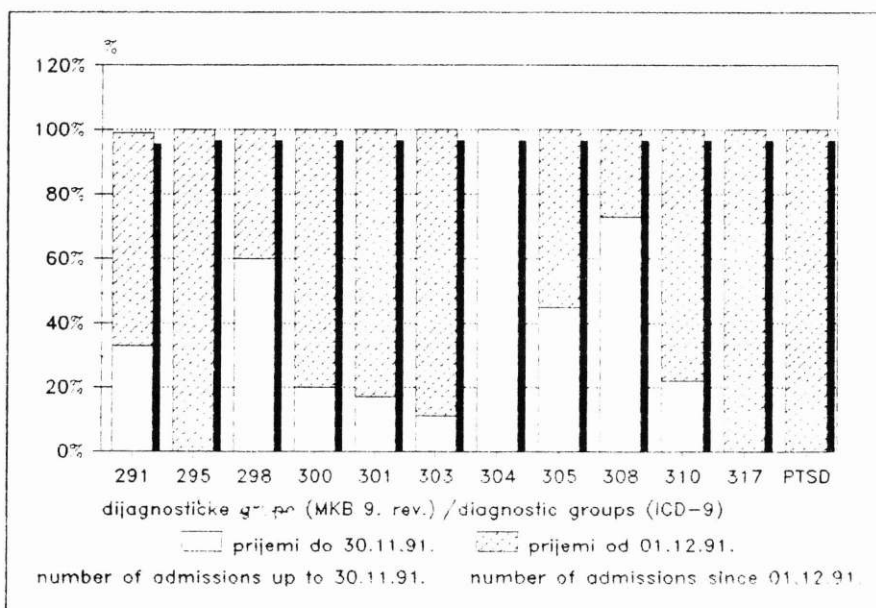
44% bolesnika je već prije bilo bolnički liječeno u psihijatrijskim ustanovama, i to svi iz dijagnostičkih skupina alkoholičarskih psihoza, shizofrenih psihoza, neurotskih poremećaja, mentalne retardacije i narkomanije, a najmanji broj prethodnih liječenja je u skupinama akutne reakcije na stres i PTSD-a (slika 4).

Prosječno trajanje hospitalizacije je 7,3 dana. Pošteđa u prosjeku 7,2 dana preporučena je u 41% slučajeva (u skupini bolesnika u kojoj nije preporučeno upućiva-

SLIKA 2.

Prijemi na Kliniku prema dijagnostičkim skupinama (MKB-9. rev.) i vremenu prijema
 FIGURE 2.

Frequency of admissions according to the time of admission and diagnostic group (ICD-9)



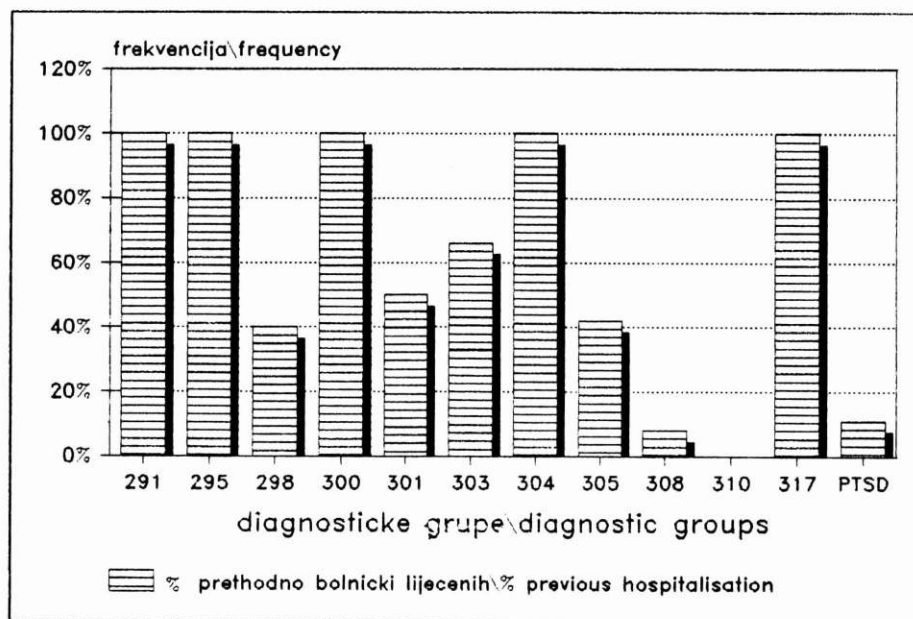
od početka prosinca 1991. godine do kraja travnja 1992. godine zanemarivo mali broj bolesnika primljen je izravno s bojišta (2%), a osnovni poremećaji su PTSD, alkoholizam i komplikacije alkoholizma. U skupini bolesnika koji su primljeni izravno s bojišta 99% je primljeno i otpušteno kao akutna reakcija na stres (MKB-308). 24% bolesnika iz te skupine klinički je odgovaralo paničnim stanjima (308,0), 30% je bilo u

nje na Novačku komisiju), a 59% ih je nakon liječenja vraćeno u jedinicu.

Preporuka o potrebi upućivanja na Novačku komisiju radi davanja ocjene o sposobnosti služenja u HV dana je u 36,5% slučajeva (slika 5). Prijedlog o onesposobljavanju dan je za sve bolesnike iz skupine 291, 295, 304, 310, a relativno visok postotak dan je i za skupinu poremećaja ličnosti (80%) (slika 6).

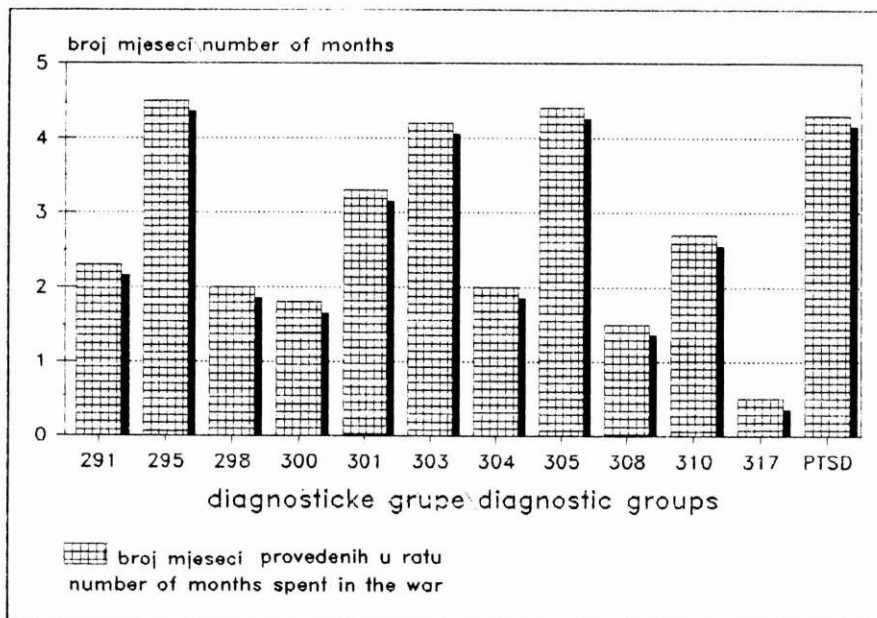
SLIKA 3.
Prosječan boravak u HV do prijema na Kliniku
FIGURE 3.

Average number of month spent in Croatian Army up to the hospitalisation

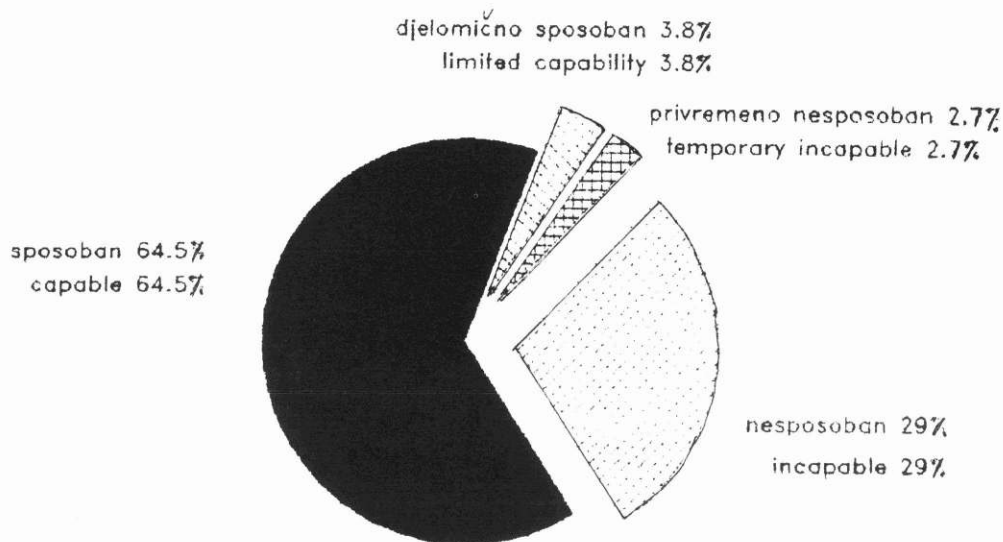


SLIKA 4.
Prethodna bolnička liječenja prema dijagnostičkim skupinama
FIGURE 4.

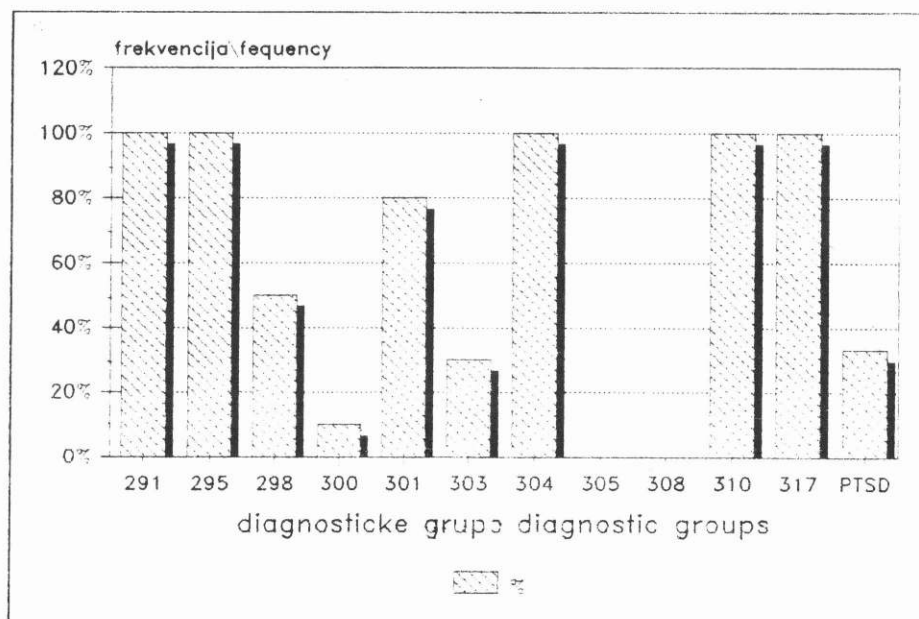
Mental disorder structure in relation to the previous hospitalisation



SLIKA 5.
 Prijedlozi Novačkoj komisiji
 FIGURE 5.
 Estimation for military service in Croatian army



SLIKA 6.
 Prijedlozi upućivanja na Novačku komisiju prema dijagnostičkim skupinama
 FIGURE 6.
 Estimation for military service in Croatian army according to the diagnostic group



RASPRAVA

Naša generacija psihijataru prvi put se suočila s ratom i potrebom organiziranja rada u ratnim uvjetima. Nedostatak iskustva u početku uzrokovao je nesigurnost u radu. Često smo se pitali: Koju vrstu psihopatologije možemo očekivati? Kako organizirati posao? Koje dijagnostičke kriterije primjenjivati? Treba li iste kriterije primjenjivati i za vojnike i za civile? Hoće li nam postojeći kapaciteti Klinike biti dostatni? Razmišljanje je prekinulo rušenje Klinike u jednom od brojnih napada na osječku Opću bolnicu. Premješteni smo u podrum Ginekološkog odjela. Broj mjesta je prepolovljen. Nema vrata! Psihijatrija bez vrata, a još jučer razmišljali smo o rešetkama na prozorima. Svuda staklo, nepregledni hladni hodnici, otrovne tvari na policama obližnjeg biokemijskog laboratorija. Može li se raditi u takvim uvjetima? U to vrijeme govorili smo: Ne, može, mora! Sada znamo i da može.

Prvi hrvatski vojnici počeli su stizati na Kliniku početkom svibnja 1991. godine. Hrvatska vojska slabo naoružana, neprijatelj napada tenkovima, topovima, višecijevnim raketnim bacačima. Vojnici dolaze u stuporu ili agitirani, u stanju panike, depresivni, dezorijentirani. Klinička slika nestabilna. Na terapiju anksioliticima i sedativima dolazi do brzog oporavka. Ali što dalje? Koju dijagnozu primijeniti? Jesu li sposobni za daljnje služenje u HV? Bilo je to razdoblje intenzivnog učenja. Prvi dojam bio je da su službeni klasifikacijski sustavi neprilagođeni potrebama ratne psihijatrije.

Skupina bolesnika dovezena na Kliniku izravno s bojišta u stuporoznom ili agitiranom, depresivnom stanju, stanju panike, a prethodno zdrava i u kojoj psihološko testiranje pred otpust nije pokazivalo bitnije psihopatološke pomake dijagnosticirana je kao akutna reakcija na stres. Ova dijagnoza je više fenomenološka nego specifično etiološka, što bi bilo primjerenije. Ista razmišljanja mogu se naći i u radovima drugih autora koji se bave ovom problematikom (3,7,8). Oni rabe dijagnoze: sindrom neposredne borbene reakcije, akutni borbena stresna reakcija, borbena stresna reakcija.

Druga skupina bolesnika s kojom se prvi put susrećemo, iako je koncept poremećaja poznat od 1980. godine, jest skupina s posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSD). Ovdje su dijagnostički kriteriji bili potpuno jasni i mi smo ih se dosljedno pridržavali (1). Problem je bio izbor najboljeg mogućeg terapijskog pristupa, predviđanje prognoze poremećaja (akutni ili kronični oblik) i s tim u svezi ocjena o sposobnosti za služenje u HV. Iz te je skupine bolesnika više od 70% vraćeno u jedinicu, a ostali su upućeni na Novačku komisiju uz preporuke o privremenoj nesposobnosti za služenje u HV u trajanju manjem od šest mjeseci. Liječenje tih bolesnika zasnivali smo na iskustvima drugih autora (6,11). Ono je prije svega medikamentoz-

no, anksioliticima i serotoninergičnim antidepressivima uz metode površinske psihoterapije.

Treća dijagnostička skupina koja je visoko zastupljena u ovoj skupini bolesnika jesu alkoholičari. Zajedno sa skupinom alkoholičarskih psihoza više od 80% ovih bolesnika već je bilo bolnički liječeno. Ovo, a što vrijedi i za ostale bolesnike, treba promatrati u svjetlu karaktera rata u Hrvatskoj. Rat u Hrvatskoj je obrambeni, oslobodilački rat, gdje se u obranu uključio veliki broj dragovoljaca koji u nekim drugim uvjetima ne bi bili sposobni za vojnu službu. Tako velik broj prethodnih liječenja nalazimo i u skupinama bolesnika shizofrenih psihoza, neuroza, narkomanije, mentalne retardacije. Većina njih je upućena na Kliniku nakon učenog neadekvatnog funkcioniranja. Zanimljiva je i skupina poremećaja ličnosti. Među njima je najviše poremećaja antisocijalnog tipa, primljenih prisilno na Kliniku u pratnji vojne policije, a nakon očitovanja antisocijalnog ponašanja uglavnom u akutnom opitnom stanju. Svi oni su već prije bolnički liječeni zbog istih smetnji, što nam je olakšalo postavljanje dijagnoze. Onesposobljavanje za vojnu službu preporučili smo u 80% ovih bolesnika. Ostali slučajevi u ovoj skupini su shizoidni poremećaji ličnosti, bolesnici s pozitivnim hereditarnim opterećenjem za shizofrene psihoze koji su pokazivali manje ili više simptoma shizofrenije, ali ipak nedovoljno za postavljanje dijagnoze. U tim slučajevima nije bilo jedinstvenog stava o sposobnosti za služenje u HV.

U skupini dekompenzacija neurotskih poremećaja u svim su slučajevima postojali podaci o prethodnom bolničkom liječenju. Bez obzira na te podatke u ovoj skupini bolesnika bili smo skloniji preporučiti poštedu tako da je u manje od 10% slučajeva preporučeno upućivanje na Novačku komisiju.

Skupina bolesnika s kojom ćemo tek za nekoliko godina imati problema jest skupina posttraumatskog organskog psihosindroma. U našoj skupini radilo se o bolesnicima sa znatnim oštećenjima kognitivno-amnestičkih funkcija, motorike i emocija, posljedice ranjavanja u glavu. Iz te su skupine svi bolesnici onesposobljeni za daljnje služenje u HV, a njihova dugotrajna rehabilitacija bez obzira na nisku zastupljenost čini ih jednim od najznačajnijih poslijeratnih psihijatrijskih problema.

Dužinu liječenja određivao nam je mali broj kreveta, velika frekvencija bolesnika, ali i dogovor da ono ne smije biti duže od deset dana. Prosječna dužina liječenja u ovoj skupini bolesnika je 7,3 dana. Ono je najkraće u skupini akutnih opitih stanja, u prosjeku oko dva dana, a najduže u skupini shizofrenih psihoza, više od 20 dana, što je i normalno s obzirom na težinu bolesti.

U slučajevima gdje smo preporučivali poštedu, najveći broj bolesnika nismo naručivali na kontrolne preglede, što je rezultiralo prosječnom poštedom od 7,2 dana i što je odgovaralo prethodnim dogovorima.

Pri donošenju ocjena o sposobnosti za služenje u HV služili smo se preporukama Odjela za psihologiju i psihijatriju GSSRH¹³, i to samo kao preporukom, jer svaki bolesnik je bio slučaj za sebe, što je zahtijevalo specifičan pristup svakom bolesniku uz angažiranje čitavog terapijskog tima. Brzi oporavak i povratak na bojište u najvećem broju očekivao se u skupinama akutnih reakcija na stres i donekle PTSD. Zbog toga je terapija ovih poremećaja bila intenzivna i ubrzana.

ZAKLJUČAK

Psihijatrijski poremećaji u suvremenim ratovima glavni su uzrok gubitka ratnika zbog čega se dobrom organiziranju psihijatrijske službe daje posebno značenje.

Psihijatrijska klinika u Osijeku, radeći po mirnodopski »nemogućim uvjetima«, uspješno je prilagodila svoje potencijale potrebama ratne psihijatrije, tj. potrebi brze trijaže, dijagnostike, liječenja, rehabilitacije i osposobljavanja što većeg broja vojnika, a da pritom sačuva načela etike i profesionalizma svih članova stručnog tima.

LITERATURA

1. American Psychiatric association, Diagnostic and statistical manual of mental disorder, DSM-III-R, Washington DC, PAP, 1987.
2. Keane TM. The epidemiology of PTSD: some comments and concerns. PTSD Research Quarterly 1990; 1 (3):1-3.
3. Klain E. Uvod. In: Klain E, ed: Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Zagreb: GSS RH, 1991; 11-2.
4. Kos K. Organizacija psihološko-psihijatrijske skrbi u ratnim uvjetima. In: Klain E, ed: Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Zagreb: GSS RH, 1991; 85-90.
5. Kulenović M. Osnove psihološke medicine u ratu. In: Klain E, ed: Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Zagreb: GSS RH, 1991; 13-29.
6. McDougle C, Southwich S, St James R, Charney D. An open trial of fluoxetine. PTSD Research Quarterly 1990; 1 (2):5-6.
7. Muačević V, Jukić V. Reakcija na stres u borbi. In: Klain E, ed: Ratna psihologija i psihijatrija. Zagreb: GSS RH, 1991: 17- 27.
8. Muačević V. Najvažniji psihijatrijski poremećaji u posebnim uvjetima. In: Klain E, ed: Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Zagreb: GSS RH, 1991; 31-6.
9. Roazen P. Brat Životinja. Beograd: Dečje Novine, 1989.
10. Solomon Z, Mikulincer M, Jakob BR. Exposure to recurrent combat stress: combat stress reactions among Israeli soldiers in the Lebanon War. Psychological Medicine 1987; 17:433-40.
11. Southwich S, Krystal J, Charney D. Yohimbine in PTSD. PTSD Research Quarterly 1990;1 (2):7-8.
12. SZO:MKB-9. Niš. Institut za dokumentaciju i zaštitu na radu. 1987.
13. Tomić Z. Ocjena sposobnosti za borbu. In: Klain E, ed: Ratna psihologija i psihijatrija. Zagreb: GSS RH, 1991;249-57.

Abstract

PSYCHIATRIC DISORDERS OF CROATIAN ARMY SOLDIERS IN EAST SLAVONIA HOSPITALIZED ON PSYCHIATRIC CLINIC IN OSIJEK

Oliver Koić, Đurđa Bosnić and Mirela Dellale

Department of Psychiatry for General Hospital Osijek

From the beginning of July 1991 till the end of April 1992 larger number of Croatian soldiers were sent to the psychiatric clinic and 13% of them were kept in hospital.

All patients were arranged into 12 diagnostical groups and were analysed according their staying in Croatian army, previous medical treatment, according the place where aberration arised (fighting po-

stion-background), and their ability for further staying in the army. Number of received patients at the clinic gradually have become larger as the agression on the township Osijek become stronger. Two dominant diagnostical groups are acute stress reaction and PTSD, and over 40% of patients were from these two groups.

As we have expected the largest number of recoveries in those two groups and their return on the battlefield, such patients had priority in diagnosis, medical treatment and rehabilitation.

Key words: psychiatrc disorders, croatian army soldiers

Received: October, 1992