

Psihijatrijsko liječenje endogenih psihoza u područjima neposredne ratne opasnosti

Mijo Milas

Klinika za psihijatriju KBC Split

UDK 616.89-07

Prispjelo: u listopadu 1992.

Napadom jugosoldateske na neka mjesta u Hrvatskoj, a poslije i u Herceg Bosni, došlo je do masovnih zbjegova stanovništva. U to vrijeme i uskoro nakon toga, javio se velik broj osoba s psihozama u egzacerbaciji na Kliniku za psihijatriju, KBC Split, zbog hospitalizacije. Zbog malog broja bolničkih kreveta, nedostatka hrane i lijekova te preopterećenosti medicinskog osoblja, pojavio se velik problem. Postojala je velika vjerojatnost da nam počnu dolaziti na Kliniku psihotični bolesnici iz područja koja se nalaze u blizini fronte, a koji se nalaze tamo skupa s obitelji. To bi za nas bio neriješiv problem. Trebalo je nešto poduzeti da bi te bolesnike zadržali u krugu obitelji i tamo ih psihijatrijski tretirali. Da bismo to realizirali, trebalo je otići u ta područja, vidjeti koji su najčešći uzroci egzacerbacije psihoza i na osnovi toga poduzeti mjere kojima bismo omogućili ostanak psihotičnih bolesnika u obitelji.

Za tu prigodu napravili smo polustrukturirani intervjui i ustanovili najčešće uzroke egzacerbacija psihoza. Zatim smo preporučili da se formiraju pokretne psihijatrijske ekipe, a ako to nije moguće, da se omogućí češći dolazak psihijatra u ta područja. Gdje je bilo moguće, ordinirali smo psihotičnim bolesnicima depo-terapiju održavanja neurolepticima u dnevnoj dozi i do dva puta većoj nego u vrijeme mira, uz paralelno uzimanje diazepama, dnevno u težim slučajevima i do 80 mg. U nedostatku neuroleptika, u jako nemirnih bolesnika preporučili smo davanje i do 120 mg diazepama na dan. Savjetovali smo uspostavljanje stalne veze telefonom između ovih područja i psihijatra.

Na ovaj način postigli smo da je velik broj psihoza ostao u svojim obiteljima.

Ključne riječi: rat, egzacerbacija psihoza, liječenje

Napadom jugosoldateske na Vrliku i Drniš, došlo je do masovnog iseljavanja stanovništva iz svojih domova. To se ponovilo napadom istih formacija na južnu Hrvatsku. U to vrijeme i nešto poslije sve više endogenih psihoza u egzacerbaciji dolazi zbog prijema na Kliniku za psihijatriju, KBC Split. Poseban problem s psihotičnim bolesnicima pojavio se nakon početka borbi u susjednoj Herceg Bosni. Ponovo dolazi do brojnog iseljavanja stanovništva iz ovih krajeva u područje bliže ili dalje okolice Splita, a skupa s njima i psihotičnih bolesnika. Velik dio ovih bolesnika u novoj sredini, bez pravog tretmana, brzo se pogoršava, pa sve veći broj njih dolaze na našu Kliniku. Pojavio se problem njihova smještaja zbog manjka krevetnih kapaciteta. Isto tako nastao je problem lijekova, prehrane, opterećenosti medicinskog osoblja itd. No bez obzira na objektivne teškoće, trebalo je zbrinuti ove bolesnike, jer nije bilo nikakve mogućnosti da se bar neki od njih vrate kućama da tamo nastave uzimati lijekove, jer su im obitelji bile smještene po raznim nastambama, a nerijetko i razdvojene.

Dio stanovništva, koji se nalazio u blizini fronte i nije

iselio iz svojih kuća, nalazio se u stalnoj opasnosti od dalekometnog topništva i zrakoplova. U ovim područjima nije bilo normalnih uvjeta za život, ali je stanovništvo ipak ostalo u svojim domovima. Ovo područje nalazi se u blizini Livna, Šuice, Tomislavgrada, Širokog Brijega, Gruda, Ljubuškog, Čapljine i Metkovića. Prema gruboj procjeni broji oko 250 000 stanovnika. Postojala je realna mogućnost da nam i iz ovog područja u velikom broju počnu pristizati psihotični bolesnici, o čemu je bilo naznaka. Zato je trebalo čim prije nešto poduzeti, da bi se psihotične bolesnike zadržalo u njihovim domovima u krugu obitelji i tamo ih se psihijatrijski tretiralo.

CILJ RADA

Cilj je rada u poduzimanju nekih radnji i aktivnosti, kojima bi se omogućilo psihotičnim bolesnicima da u što većem broju ostanu živjeti u svojim obiteljima, u područjima blizine fronte.

METODE RADA

Da bi realizirali postavljene nam zadatke, trebalo je ustanoviti najčešće uzroke egzacerbacija endogenih psihoza, a onda na osnovi toga poduzeti neke mjere, kojim bi se spriječilo da i u ovim ratnim okolnostima dođe do pogoršanja velikog broja psihoza. Za tu svrhu napravili smo posebno koncipiran polustrukturirani intervju. Razgovor je obuhvatio psihotičnog bolesnika, njegovu obitelj, uže i šire socijalno okruženje. Posjetili smo neka od ovih mjesta i obavili ispitivanja. Stupili smo u kontakt s obiteljima i nadležnim liječnicima psihotičnih bolesnika, od kojih smo dobili vrlo značajne podatke. Dio ispitivanja proveli smo u psihijatrijskoj ambulanti. U vrijeme našeg dolaska bile su česte zračne uzbune, a bila su vidljiva razaranja od avionskih bombi. Ljudi su bili vidno uzbuđeni.

REZULTATI I RASPRAVA

Najčešće uzroke egzacerbacija endogenih psihoza, koje smo dobili ispitivanjem, mogli bismo okvirno svrstati u 4 skupine, i to: individualne, obiteljske, mikrosocijalne i makrosocijalne, te problem lijekova.

Od individualnih uzroka najčešći su strah i anksioznost, te sve druge varijacije ovih stanja, kao što su strepnja, uznemirenost, panika i sl. Zatim neredovito uzimanje lijekova. Dugotrajna izloženost ratnim prijetnjama. Neizvjesnost i gomilanje negativnih iskustava. Što god duže traju ratne opasnosti, to je nakupljanje negativnih iskustava veće. Psihofizička kondicija psihotičnih bolesnika. Teškoće u stvaranju zadovoljavajuće ravnoteže između reakcije psihotične osobe i događaja koji je izazvao tu reakciju. Anksioznost i stanja straha pogoduju povećanom konzumiranju alkohola, pa je i to jedan od uzroka egzacerbacije psihoza.

Svakodnevne uzbune, strah od topništva i zrakoplova, stavljaju u prvi plan brigu za vlastite živote i živote nemoćnih članova obitelji, prije svega djece. Obitelj je ugrožena, pa izostaje njezina skrb za duševnog bolesnika u svim svojim aspektima, od emocionalne i druge potpore, do kontrole uzimanja lijekova. Psihotični bolesnik iako u remisiji, sporije i neadekvatnije reagira na zahtjev situacije, pa već brzo postaje balast obitelji, koja nastoji da ga i kod manjih pogoršanja smjesti u bolnicu. U tome je često uporna. Bolest, smrt, odlazak u borbu ili izbjeglištvo člana obitelji, mijenja dinamiku strukture obitelji, čemu se teško prilagođava psihotični bolesnik, pa to može biti jedan od razloga pogoršanja psihoze. Zatim somatska oboljenja psihotičnih bolesnika.

Emocionalna i druga potpora, mikrosocijalnog i makrosocijalnog okruženja, izostaje psihotičnim bolesnicima u ratnim prilikama. Svakodnevne uzbune, strahovi i očekivanja vijesti s bojišta, vijesti o poginulima, neprovjerene priče koje kruže, ratne strahote i razaranja,

u potpunosti okupiraju socijalni milje. Stanovništvo je u posebnoj stanju opreza i pojačane senzibiliteta. Takva stanja pogoduju širenju glasina, koje su često iracionalne. Stanovništvo koje bježi s linije fronte donosi koje-kakve novosti, koje unose nemir i još više pojačavaju strahove i siju paniku među ljudima. Stalna bombardiranja, rušenja putova, stambenih objekata, električnih vodova, znatno otežavaju uvjete života i dovode do materijalnog siromašenja, što otežava uvjete života. Drastično se narušava ambijent življenja. Sve to u psihotičnog bolesnika stvara osjećaj nesigurnosti, straha i bespomoćnosti, što djeluje kao provokativni čimbenik i uzrokuje pogoršanje psihoze.

U sredinama izloženim ratnim opasnostima, koje se nalaze u blizini fronte, osim ostalih potreština, nedostaje i lijekova. Posebno je malo neuroleptika. Nema čak ni minimum neuroleptika koje je propisala Svjetska zdravstvena organizacija, a to su flufenazin i haloperidol.³ Osim diazepama, nema drugih anksiolitika ili ih ima u malim količinama. Nema antidepresiva. Kod psihoza gdje se provodi terapija održavanja neurolepticima peroralno, ona se provodi neredovito zbog navedenih razloga, ali i zbog manjka lijekova. Psihotični bolesnici, koji uzimaju depo-terapiju održavanja, u znatno su povoljnijem položaju, iako i tu ima problema u opskrbi neurolepticima u depo-obliku. Poznato je da u normalnim okolnostima 20-25% svih psihotičnih bolesnika ne provodi propisanu peroralnu terapiju, (2,4) a u blizini fronte taj je postotak znatno veći i kreće se oko 60%. Zbog rijetkih psihijatrijskih kontrola, izostaje prilagođavanje doze lijeka prema psihičkom stanju bolesnika. Treba istaknuti da u područjima blizine fronte nismo našli pola čak ni trećinu lijekova, koje nazivamo ratni psihofarmakološki minimum. (1)

Treba istaknuti da psihofarmaci nisu pravilno raspoređeni u ovim područjima, često zbog slabe suradnje medicinskog osoblja. Nakon što smo ispitali glavne uzroke egzacerbacija endogenih psihoza u područjima blizine fronte, poduzeli smo određene mjere i dali neke preporuke.

a) U svih psihotičnih bolesnika, gdje je to bilo moguće, umjesto peroralne terapije odredili smo depo-neuroleptike kao terapiju održavanja, i to do dva puta veću nego što je to uobičajeno u normalnim okolnostima. Uz neuroleptike obvezatno smo ordinirali i diazepam s preporukom da se povećavaju dnevne doze diazepama i do 80 mg pri pojavi jačih stanja straha, anksioznosti ili ako se registrira blaže pogoršanje psihoze. O eventualnim nuspojavama upoznali smo liječnika-ordinarijusa.

b) U slučajevima jako agitiranih, agresivnih bolesnika u strahu ili pak suicidalnih bolesnika, potrebno je dati bilo koji raspoloživi neuroleptik u velikim dozama (prema priloženoj uputi), a ako ga se ne uspije smiriti, potrebno je primijeniti diazepam u dozi i do 80 mg dnevno. Ako pak nema neuroleptika, preporučili smo

da se daje i do 120 mg diazepama za smirivanje takvih stanja.

c) Kod manično-depresivnih psihoza preporučili smo u svim slučajevima povećanje terapijske doze održavanja i to dva puta, naravno ne litija. U slučajevima pogoršanja preporučili smo davanje diazepama i do 80 mg dnevno. Suicidalne bolesnike potrebno je hospitalizirati.

d) Preporučili smo formiranje pokretnih psihijatrijskih timova, a ako to nije moguće, češću posjetu psihijatra ovim područjima.

e) Uspostaviti telefonsku vezu između psihijatra i nadležnog liječnika, što se pokazalo jako korisnim.

Tamo gdje nismo polučili očekivani učinak kod endogenih psihoza, a došlo je do pogoršanja psihoze, preporučili smo da se postupi kao u vrijeme mira.

Iako nismo bili u svim područjima koja su u blizini fronte (što je u planu), navedenim ispitivanjima uzroka egzacerbacija endogenih psihoza, poduzetim mjerama i danim preporukama postigli smo da je velik dio psihotičnih bolesnika ostao u svojim domovima i tamo se nastavio liječiti.

Psihofarmakoterapija u područjima neposredne opasnosti od rata, kakvu smo preporučili na osnovi naših ispitivanja zapravo je samo terapija primjerena mogućnostima i situaciji.

ZAKLJUČAK

U područjima neposredne ratne opasnosti postoji više uzroka egzacerbacija endogenih psihoza. Budući da nema mogućnosti češćih kontrola psihijatra, bilo bi potrebno formirati pokretne psihijatrijske timove i osigurati tzv. ratni psihofarmakološki minimum. Ako ne možemo osigurati ni jedno ni drugo, trebalo bi uz pomoć psihijatarata dati upute o korištenju postojećih psihofarmaka te upoznati obitelji i nadležnog liječnika kako postupati prema psihotičnim bolesnicima, osobito u stanjima pogoršanja.

LITERATURA

1. Folnegović-Šmalc V, Jakovljević M, Hotujac LJ. Psihofarmakoterapija u ratu. Ratna psihologija i psihijatrija. Zbornik radova. Zagreb 1992; 223-39.
2. Lehmann HF. Psychopharmacological treatment of Schizophrenia. Bull 1975; 13:27-45.
3. WHO. The use of essential drugs. Technical Report 770, 1988.
4. Woggon B, Angst J, Margoës N. Genenwartiger Stand der neuroleptischen Langzeitbehandlung der Schizophrenie. Nervenarzt 1975; 46:611-6.

Abstract

PSYCHIATRIC TREATMENT OF ANDOGENEUS PSYCHOSIS IN THE AREAS OF DIRECT WAR DANGER

Mijo Milas

Department of Psychiatry for KBC Split

The aggression of Yugoslav soldiery in some areas in Croatia, and later in Bosnia and Herzegovina, brought to the appearance of the mass of refugees. At that time, and soon after, a great number of psychosis in exacerbation appeared at the Psychiatric Clinic, KBC Split, because of hospitalization. A very few number of bed-funds, nourishment, medicines and overload of medical personnel caused a big problem. There was a great probability that psychotic patients started coming to the Clinic from the areas situated near the frontline, who were there with their families. That would be unsolvable problem for us. It was necessary to do something to keep those patients with their families and give them psychiatric treatment there. To achieve that, it was necessary to go to those areas and see which the most frequent causes were, and considering them, to take steps which could enable the stay of those psychotic patients with their

families. For that occasion we'd made a semi-structural interview and found out the most frequent causes of the exacerbation of psychosis. Then, we recommended the forming of mobile psychiatric teams, and if it wasn't possible, we suggested to enable more frequent visits of psychiatrist to those areas. Wherever was possible we prescribed depo-therapy maintaining with neuroleptics to the psychotic patients, in the daily dose twice higher than during the peace time, with analogous taking of diazepam, in the harder cases even to 80 mg a day. In absence of the neuroleptics, we suggested a dose of even 120 mg of diazepam a day for very agitated patients. We advised the establishment of constant telephone line between those areas and the psychiatrist. In this way, we achieved the remaining of a great number of psychosis with their families.

Key words: war, exacerbation of psychosis, medical treatment

Received: October, 1992