

## Lječidbeno ozračje na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku pred početak rata u Hrvatskoj

Zdenka Rade, Pavo Filaković,  
Ozana Knajz, Oliver Koić i  
Nikola Mandić

UDK 616.89-08  
Prispjelo: u listopadu 1992.

Psihijatrijska klinika Opće bolnice Osijek

U članku je opisano lječidbeno ozračje na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku pred početak rata u Hrvatskoj. Autori su anketirali 242 bolnički liječena psihijatrijska bolesnika pri prijemu i pri otpustu iz Psihijatrijske klinike. Odgovori bolesnika pri prijemu održavali su stavove njihove životne sredine. Stavovi su se razlikovali samo onda kada se bolesnike pitalo o njihovoj duševnoj bolesti. Njihovi su odgovori upućivali na dobru obaviještenost o načinima liječenja, terapijskim mogućnostima i ozračju koje vlada na Klinici.

Odgovori pri otpustu nisu se značajno razlikovali od onih pri prijemu. Autori su zaključili da se stavovi bolesnika pri otpustu nisu promijenili jer hospitalizacija za njih nije predstavljala značajniji stres, niti neočekivano emocionalno iskustvo koje bi ih pokrenulo na promjenu stava o svojoj bolesti, psihijatrijskom osoblju ili ustanovi.

**Ključne riječi:** lječidbeno ozračje, psihijatrijski bolesnici, stavovi

Ovo smo istraživanje obavili u zimi 1990/91. godine, ne sluteći što nas čeka. Rat je odgodio njegovo objavljivanje. Danas sa sjetom gledamo na razvaline naše Klinike i prisjećamo se toplog lječidbenog ozračja pod njezinim krovom. Neka nam osvrt na ovaj rad pomogne dočekati bolje sutra.

Povijest bolničkog liječenja duševnih bolesnika uvijek je odražavala kulturno ozračje i društvene stavove o duševnoj bolesti. Psihijatrijski odjeli su i dalje zrcalo mentalno-higijenske razine društva. Oni su intimne točke društvenog organizma koje se nerado otkrivaju i vrlo su osjetljiv pokazatelj stupnja kulture sredine kojoj pripadaju. Psihijatrijski odjeli još uvijek imaju značajke institucije u kojoj je na jednoj strani osoblje koje obnaša različite funkcije, a na drugoj strani su psihijatrijski bolesnici koje to osoblje liječi i čuva. S obzirom na prirodu duševnog poremećaja i predrasude koje ga prate, razumljiva je prividna suprotstavljenost interesa psihijatrijskih bolesnika i osoblja psihijatrijske ustanove. (2)

Danas su najpoželjnije psihijatrijske jedinice za liječenje akutnih bolesnika do 30 dana, a kojima je cilj pružanje akutne psihijatrijske skrbi u ambijentu zaštitenosti, prihvaćenosti, empatije i optimizma. Hospitalizirani su bolesnici obično regresivni i pokazuju značajne ego deficite u objektivnim relacijama, identitetu,

testiranju realiteta, socijalnom ponašanju, sposobnosti prosuđivanja i uvida u svoje stanje. Stoga svako terapijsko nastojanje treba usmjeravati prema normaliziranju bolesnikova ponašanja i mišljenja, osiguravanjem stabilnih modela za identifikaciju. Odgovornost za to leži na osoblju. Osoblje, opet ima svoju unutarnju, u stanovitoj mjeri suprotstavljenu strukturu (psihijatri, psiholozi, medicinske sestre, socijalni radnici, itd.), koja se očituje podijeljenom lojalnošću članova: prema instituciji, prema službi i prema njihovoj disciplini. Optimalna razina skrbi bolesnika može se postići samo održavanjem visokog morala osoblja putem nositelja unutarnje edukacije, supervizijom, istraživačkim projektima, napredovanjem u karijeri te formalnim i neformalnim povratnim informacijama osoblju o njihovu radu preko sudjelovanja na kongresima i simpozijima. Rukovoditelj mora redovito na svim razinama kontaktirati s osobljem i poticati kreativno ponašanje. (5)

Svaki novi bolesnik dolazi na odjel sa svojim strahovima, nadama, predodžbama i predrasudama o osoblju i odjelu. (1) Bolesniku je od trenutka prijema potrebna osoba koja će mu pomoći integrirati se u novu sredinu. To bi morala biti glavna sestra odjela. Ona je od ključara u prvoj fazi povijesti psihijatrijskih bolnica, preko tehničkog asistenta u drugoj fazi, sada postala domaćica odjela s izuzetno odgovornom ulogom ključne osobe za

održavanje toplog lječidbenog ozračja u kojem vladaju ljubav i poštovanje prema svakom pojedincu, obzirnost i razumijevanje te mogućnost emocionalnog dozrijevanja i rasta. Sestra mora biti emocionalno zrela, privržena, taktična, uravnotežena, sklona slušanju drugih, s razvijenim osjećajem za potrebe bolesnika, ali i sa stanim stupnjem profesionalne bezličnosti koji joj pomaže održavati nužnu distanciju. (4)

Psihijatrijska služba u Općoj bolnici Osijek je do 1987. godine djelovala u okviru neuropsihijatrijskog odjela. Bila je reducirana ispod svih standarda: prostorno, po broju kreveta, broju osoblja i po vrsti i kvaliteti terapijskih aktivnosti. Osoblje, pritješnjeno nametnutom rutinom zbrinjavanja neurološke kazuistike nije bilo u stanju osigurati lječidbeno ozračje u kojem će se bolesnici osjećati prihvaćeni i zaštićeni. U razdoblju od 1971. do 1985. godine četvero je psihijatrijskih bolesnika učinilo, a šestoro pokušalo samoubojstvo na Odjelu. U svim slučajevima bolesnici su se na samoubojstvo odlučivali onda kada su prihvatili liječenje, a zatim su se suočili s realnim ili fantaziranim neprihvaćanjem u tom za njih posljednjem utočištu poslije psihotičnog sloma u vanjskom svijetu. (3) Takvo stanje bilo je razlogom naše riješenosti da se izdvojimo u poseban odjel. Učinili smo to 1987, a već 1988. godine postali smo Klinika s višestruko povećanim brojem kreveta i osoblja, raspoređenih u četiri klinička odjela i dnevnu bolnicu, u kojima se prakticiraju psihoterapijske, socijalno-psihijatrijske i biologijske tehnike liječenja – od psihoanalitičke psihoterapije, različitih varijanti grupe terapije do elektrokonvulzivne terapije u anesteziji. Danas na Klinici rade psihijatri sa supspecijalističkom orijentacijom, psiholozi, više medicinske sestre, terapeuti, pedagog, glazboterapeut, radni terapeuti i sestre za njegu s terapijskim zadacima.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati koliko su se naši naponi na unapređenju psihijatrijske zaštite odrazili na stavove psihijatrijskih bolesnika prema svojoj bolesti, psihijatrijskoj ustanovi i psihijatrijskom osoblju.

## ISPITANICI I METODA ISTRAŽIVANJA

Ispitivanjem smo obuhvatili 242 psihijatrijska bolesnika (170 muških i 72 ženska) prosječne dobi od 40 godina (raspon: 21 do 60 g.). Bolesnici su najčešće imali završenu srednju (42,56%) i osnovnu školu (39,67%). Najviše ih je bilo uposlenih (53,72%) i umirovljenika (21,9%), a svoje materijalno stanje najčešće su opisivali kao osrednje (46,28%) ili dobro (33,06%). Više od polovice njih (54,55%) već su se prije liječili na psihijatriji. Bolesnike smo prema dijagnostičkoj strukturi grubo podijelili na 4 skupine: 1) psihotična stanja (46,69%), 2) depresivna stanja (17,35%), 3) alkoholizam i komplikacije (30,16%) i 4) psihoneuroze i granična stanja (5,78%). Anketa se sastojala od 2 dijela i prvi su bolesnici

popunjavali pri prijemu, a drugi pri otpustu. Svako pitanje pri prijemu imalo je svoje ekvivalentno pitanje pri otpustu te se na osnovi odgovora moglo zaključivati o promjeni stava u tijeku liječenja.

## REZULTATI

### Rezultati ankete pri prijemu

Pri prijemu su bolesnici očitovali vrlo optimističan stav glede mogućnosti izlječenja njihove bolesti: 43,39% njih izjavilo je da vjeruje u potpuno, a 51,65% u djelomično izlječenje. Gotovo polovica njih (44,21%) bila je mišljenja da psihičke smetnje treba liječiti u bolnici, a trećina (34,71%) je ocijenila najpovoljnijim liječenje u psihijatrijskoj ambulanti. Između ponuđenih načina liječenja, oni su najčešće odabirali lijekove (58,26%) i razgovore s psihijatrom bez farmakoterapije (23,14%). Glede načina dolaska u bolnicu, većina je bila za samoinicijativni dolazak s uputnicom svog liječnika (61,57%), upola manje je bilo za dolazak u pratnji obitelji (34,71%), a vrlo su odbojni bili prema dolasku u pratnji kolega s posla (0,83%), socijalnog radnika (1,24%) ili policije (1,65%).

Najviše njih očekivalo je liječenje od 7 do 15 dana (30,99%), nešto manje je bilo za liječenje od 15 do 30 dana (26,45%), a liječenje dulje od 30 dana očekivalo je 21,07% bolesnika. Razgovore s osobljem jedanput tjedno željelo je 41,32% bolesnika, svaka dva do tri dana željelo je razgovarati 22,31%, a svakodnevni razgovor očekivalo je 13,22% njih. Oni su u 41,32% slučajeva očekivali da im najviše vremena pokloni psihijatar, a 35,12% njih očekivalo je to od medicinske sestre za njegu. Već pri prijemu bolesnici su imali određeno mišljenje o reakciji okoline na njihovu bolest. Najviše ih je (44,62%) izjavilo da će okolina promijeniti mišljenje o njima, ali da će to za njih biti podnošljivo. Nešto manji broj (17,35%) je vjerovao da će promjena stava prema njima biti mala, a 28,51% je bilo uvjeren da okolina neće promijeniti stav prema njima. Samo neznatan broj bolesnika je strahovao (0,5%) da će promjena stava prema njima biti nepodnošljiva.

### Rezultati ankete pri otpustu

Pri otpustu je 57,02% bolesnika bilo zadovoljno s liječenjem i ocijenilo ga vrlo uspješnim. Poslije svršetka liječenja 30,16% bolesnika ostalo je pri stavu da je za njih najoptimalnije bolničko liječenje, a 41,32% prednost je dalo ambulantom tretmanu. Petina bolesnika (19,42%) je zaključilo da je njihov problem mogao riješiti i liječnik opće medicine. Bolesnici su i na svršetku bolničkog liječenja ostali u 58,26% slučajeva privrženi lijekovima, a 28,5% njih je zaključilo da su im najviše pomogli razgovori s psihijatrom. Premda gotovo polovica bolesnika nije došla u bolnicu na željeni način,

74,79% njih je izjavilo da je to, s obzirom na okolnosti, ipak bio jedini mogući način hospitalizacije. Samo 20,25% njih držalo je da je, usprkos okolnostima, trebalo više voditi računa o njihovim pravima i dostojanstvu. Bilo je i takvih (4,96%) koji su držali da je pratnja trebala prilikom hospitalizacije biti još odlučnija. Prilikom odlaska, 76,03% bolesnika ocijenilo je liječenje dovoljno dugim, 12,81% prekratkim, a 11,16% predugim. Glede čestoće razgovora, prema očekivanju osoblje je razgovaralo s 25,62% bolesnika, rjeđe od očekivanja s 43,80%, a češće s 30,50% njih.

Ispunila su se očekivanja bolesnika da će s njima najviše razgovarati psihijatar (41,30%) i medicinske sestre za njegu (35,97%), a iznad očekivanja u razgovorima je sudjelovala viša medicinska sestra – terapeut (19,42%). Bolesnici su u nešto manjem broju, ali redovito navodili zadovoljstvo aktivnostima radnih terapeuta, gazboterapeuta i dr.

Bolesnike smo pitali i tko je od osoblja najviše izneverio njihova očekivanja. Čak 59,50% odbilo je odgovoriti na to pitanje. Oni koji su odgovorili podjednako su imenovali psihijatra (10,33%), medicinsku sestru za njegu (9,09%), višu medicinsku sestru (7,44%), radnog terapeuta (6,20%) i glazboterapeuta (7,44%). Bolesnici su pri otpustu u cjelini imali nešto povoljnije mišljenje o reakciji okoline no što su očekivali pri prijemu. Čak 40,91% njih izjavilo je da nisu primijetili promjenu stava okoline prema njima. Malu promjenu stava zapazilo je 23,97% bolesnika. Podnošljivu promjenu navelo je 30,99% njih, a 4,13% bilo je uvjeren da je promjena stava okoline prema njima izrazita i za njih vrlo uznemiravajuća.

Tijekom liječenja u bolesnika nije došlo do značajnijih promjena mišljenja i stavova o svojoj bolesti, psihijatrijskom osoblju i psihijatrijskoj ustanovi.

## RASPRAVA

U odgovorima i stavovima naših bolesnika odražava se sva povijest odnosa duševni bolesnik – osoblje. Sukladno tome oni su na pitanje odgovorili: svom čuvaru, svom liječniku, svojoj njegovateljici ili svom sugovorniku. Odgovori su uvijek bili proizvod jednog te istog stava, ali im je temeljni ton davao povijesni sloj iz kojeg potječu. U pravilu su to stavovi koji nemaju veliku djelatnu vrijednost jer su oni pravi, iskustveno i emocionalno utemeljeni, manje ili više prikriveni kao i pri svakoj drugoj socijalnoj komunikaciji.<sup>9</sup> Na pitanja koja su omogućavala distanciranje od statusa bolesnika oni su odgovarali jednako kako bi odgovarali zainteresirani zdravi ispitanici (primjerice rodbina bolesnika). To je osobito došlo do izražaja u odgovorima na pitanja o najboljem načinu liječenja duševne bolesti, o najoptimalnijem trajanju liječenja, itd. Pitanja koja su ih prozivala kao bolesnike izazivala su odgovore sa stanovitom

dozom nekritičnog optimizma. Tipičan primjer je odgovor na pitanje o mogućnosti izlječenja njihove bolesti. Pitanja koja su inzistirala na izjašnjavanju o osoblju možda su iznudila najmanje iskrenih odgovora. Vjerojatno su najiskreniji bili pri odbijanju odgovora na pitanje o tome tko ih je najviše razočarao. Uostalom, jednako kako bi postupili i bolesnici na drugim odjelima. Bolesnici su dobro predvidjeli promjenu stava okoline prema njima poslije njihova liječenja na psihijatriji. Općenito uzevši, bolesnici su u bolnicu dolazili sa stavovima svoje životne sredine, a odgovori su se razlikovali od socijalno očekivanih samo kada ih se prozivalo kao duševne bolesnike i bili su u funkciji obrane svog identiteta i samopoštovanja. Odsutnost značajne razlike između odgovora pri prijemu i pri otpustu govori da hospitalizacija za bolesnika nije bila traumatičan, niti iskustveno toliko značajan događaj da bi imao djelatnu snagu mijenjanja njihovih stavova. Stavovi prema duševnom bolesniku određuju njegovu društvenu vrijednost i status. Neka istraživanja (7,8) su potvrdila rigidnost stavova prema duševnim bolesnicima i poslije sistematskog detaljnog informiranja o prirodi njihove bolesti. Ni stavovi duševnih bolesnika prema duševnoj bolesti, psihijatrijskoj ustanovi i njenom osoblju, nisu ništa manje rigidni te se ne mogu bitno u kratko vrijeme mijenjati. Promjene su ipak moguće, ali ih je potrebno stalno poticati. (6)

Potrebni su višegodišnji napori u stvaranju stabilnog lječidbenog ozračja u psihijatrijskoj ustanovi da bi ona bila kao takva doista prihvaćena od svojih bolesnika. Emocionalno topli lječidbeni ugođaj koji smo stvorili i održavali na Klinici posljednjih 5 godina postao je poznat većini bolesnika pa su svi u bolnicu dolazili s prilično jasnim predodžbama o nama. Zato od 1987. godine vrlo mali broj bolesnika pruža otpor hospitalizaciji. Od tada nijedan bolesnik nije pokušao niti učinio samoubojstvo u tijeku ležanja na klinici. Bilo je nekoliko demonstrativnih napuštanja liječenja, ali se većina bolesnika po osobnoj odluci vratila istog dana.

Psihijatrijska klinika u Općoj bolnici Osijek nema zaključanih vrata niti rešetki na prozorima. Ona je zamišljena i funkcionira kao emocionalno utočište u koje se bježi, a ne iz kojeg se bježi.

Danas je njezina zgrada razorena, ali duh poštovanja i prihvaćanja psihijatrijskih bolesnika živi i dalje u neuvjetnim podrumskim prostorima u osoblju koje je ostalo s Osijekom i u njegovim najtežim danima.

## UMJESTO ZAKLJUČKA

Lječidbeno ozračje na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku nije uništeno razaranjem njezine zgrade. Bolesnici i osoblje prenijeli su ga u podrum i čuvali ga poput olimpijske vatre tijekom cijelog rata. Sve službe su uredno funkcionirale odvajajući dio svojih snaga i za

potrebe Hrvatske vojske. Ostati tada na Klinici i u Osijeku, značilo je biti na svom mjestu u obrani Hrvatske. Pitamo se još uvijek, koja je to rastavnica neke od nas zadržala, a druge pokrenula iz ugroženog grada, s ugrožene Klinike, daleko od svojih bolesnika koji su nas baš tada trebali, daleko od dojučer zajedničkih stručnih i ljudskih stremljenja? Mi držimo da ona leži u djelatnom sloju našeg stava o moralnoj obvezi. Sve priče o trenutku slabosti, pravu na strah i pravu na razumnu procjenu situacije, samo su drugo ime za prazninu u djelatnom sloju stava o moralnoj obvezi prema Domo-vini, bolesnicima i stilu života kojeg nam je bilo braniti. Mi tada nismo imali pravo na strah, ali sada imamo pravo na svoje mišljenje o onima koji nisu htjeli ostati s nama. O moralu je riječ.

#### ZAHVALA

Zahvaljujemo našim suradnicima: prof. Jeleni Bar-kić, dr. Ivanu Požgainu, dr. Mireli Delalle, dr. Željki Vukšić i ostalom osoblju Psihijatrijske klinike u Osije-ku, na savjetima i podršci u ostvarenju ovog članka.

#### LITERATURA

1. Blažević D, Cividini-Stranić E, Beck-Dvoržak M. Medicinska psihologija. Zagreb, JUMENA, 1979.
2. Crowcroft A. Rezumiranje ludila. Dobrović M i Kulenović M, ur. Zagreb, Naprijed, 1980.
3. Filaković P, Delagić A. Samoubojstva i pokušaji samoubojstva u Općoj bolnici Osijek. U: Mandić N, ur. Suicidologija. Osijek: ZLH, 1988; 241-5.
4. Jelić V, Gaži M, Kulčar M, Pišpek A. Uloga medicinske sestre u liječenju alkoholičara. Psihijatrijska njega 1967; 4:148-54.
5. Katz SE. Hospitalization and milieu therapy. U: Kaplan HI, Sadock BJ, ur. Comprehensive textbook of psychiatry/IV, vol. 2, fourth ed. Baltimore/London, 1985; 1576-82.
6. Muk B. Ispitivanje stavova i promjene stavova bolesnika prema psihijatrijskom odjelu i psihičkoj bolesti. Diplomski rad. Osijek, Viša med. škola, Med. fakultet u Zagrebu, 1987.
7. Peršić N. Stav studenata medicine druge i četvrte godine prema duševnim bolesnicima. Zagreb, Pliva, 1971.
8. Petrevski D, Risteovski J, Ristevska S. Promjene stava učenica medicinske škole prema duševnim bolesnicima u toku nastave iz neuropsihijatrije. Soc Psihijat 1981; 9:217-24.
9. Zvonarević M. Socijalna psihologija. 3. izd. Zagreb: Školska knji-ga, 1981; 245-56.

#### Abstract

### THERAPEUTIC ENVIRONMENT AT PSYCHIATRIC CLINIC IN OSIJEK BEFORE THE BEGINNING OF THE WAR IN CROATIA

**Zdenka Rade, Pavo Filaković,  
Ozana Knajz, Oliver Koić and  
Nikola Mandić**

Department of Psychiatry for General Hospital Osijek

The paper describes therapeutic environment at Psy-chiatric clinic in Osijek before the beginning of the War in Croatia. The authors questioned 242 psychia-tric inpatients at admission to the Clinic and at demission from the Clinic. Patients' answers at ad-mission usually reflected the attitude of their life surrounding. The attitudes had been different only when the patients were asked about their psychiatric illness.

The answers showed that the patients were well in-formed about therepeutic treatment, its possibility and about environment at the Clinic. The answers at demission did not differ very much from those at admission.

The authors concluded that the patients' attitudes at demission had not changed because hospitalization was not significant stress or unexpected emotional experience for them that could cause the change of attitude towards illness, psychiatric stuff or institu-tion.

**Key words:** Therapeutic environment, Psychiatric patients, Attitudes

**Received:** October, 1992