

## Psihički poremećaji u ambulantno liječenih hrvatskih vojnika na istočnoslavonskom bojištu

Pavo Filaković, Jelena Barkić i  
Nikola Mandić

UDK 615.851:355.3(497.13)  
Prispjelo: u listopadu 1992.

Psihijatrijska klinika Opće bolnice Osijek

---

Osijek je bio više od 8 mjeseci pod opsadom srpske armije. Rubni dijelovi Grada bijahu i fronta obrane Hrvatske. Autori su radeći u ambulanti za Hrvatsku vojsku nailazili na niz očekivanih i neočekivanih poteškoća, počevši od dvojbe oko mjesta pružanja psihološko-psihijatrijske skrbi i dosljednosti u primjeni načela psihijatrijske ratne doktrine do problema s relativno velikim brojem vojnika koji su i prije rata imali psihičke smetnje.

Ovo posljednje odredilo je i njihov nešto elastičniji terapijski pristup dijelu oboljelih. Autori na osnovi uzorka od 518 ambulantno liječenih hrvatskih vojnika zaključuju da je relativno velika zastupljenost dekompenzacija jezgrovne psihoneuroze i drugih »klasičnih« psihijatrijskih dijagnoza, posljedica manjkavog psihološko-psihijatrijskog odabira novaka u početku rata te preporučuju da se obavi prvom prigodom uz intenziviranje preventivnih aktivnosti na zaštiti mentalnog zdravlja u postrojbama Hrvatske vojske.

---

**Ključne riječi:** Psihički poremećaji, Hrvatska vojska, Istočnoslavonsko bojište

---

Hrvatsku vojsku na istočnoslavonskom bojištu stvarali su domoljubi, dobrovoljci koji su ustali u obranu svojih domova od agresora s istoka. Žestoke pješadijske borbe i topnički napadi potresali su gotovo opkoljeni Osijek više od 8 mjeseci. Cijeli Grad bio je prva linija fronte, a svi njegovi prorijedeći stanovnici njegovi branitelji. Poslije svakog topničkog napada ostajale su ruševine u koje se 18. rujna 1991. pretvorila i Psihijatrijska klinika (12), a zadatak nam je bio osigurati psihološko-psihijatrijsku zaštitu Hrvatskoj vojsci u Operativnoj zoni Osijek (6). Pred našim očima raspadala se struktura mirnodopskog ponašanja, a fenomeni masovnog i individualnog reagiranja na stres spontano su se pretakali u ponašanje prilagođeno ratnim uvjetima (4), štoviše kreativno služenje obrani domovine. Podrum je postao jedina moguća razina prostornog organiziranja pa je i ambulanta za Hrvatsku vojsku premještena u nj.

S obzirom na žestinu borbi očekivali smo masovnu pojavu reaktivnih stanja, osobito akutne reakcije na stres (10), a kasnije i posttraumatski stresni poremećaj (PTSD) (1). Posebice smo strijepili nad činjenicom da je domoljublje ponijelo u prve borbene redove i one koji pod normalnim mobilizacijskim okolnostima ne bi prošli psihološko-psihijatrijski odabir. Stoga smo bili pripremni i na pojavu psihički dekompenziranih jezgrovnih psihoneuroza, alkoholičara u recidivu, psihotika u

egzacerbaciji, mentalno retardiranih te psihopatskih i emocionalno nezrelih ličnosti, koji se doduše mogu očekivati među aktivnim sudionicima rata (9), ali u manjem broju. Težili smo raditi prema načelima psihijatrijske ratne doktrine (5). Za pretežiti broj pregledanih vojnika unaprijed smo određivali paket terapijskih mjera uključujući i termin povratka u borbu, ali značajna zastupljenost bolesnika s klasičnim psihijatrijskim dijagnozama zahtijevala je elastičniji terapijski pristup, a nerijetko i upućivanje pred Novačku komisiju. Cilj istraživanja bio je provjeriti ispravnost našeg pristupa organiziranju ambulantne psihološko-psihijatrijske zaštite Hrvatske vojske s osobitim osvrtom na: dijagnostičku strukturu, kretanje učestalosti psihičkih poremećaja tijekom rata, usklađivanje stupnja zaštite psihički oboljelih sa zahtjevima borbene situacije, utjecaj premorbidnog psihičkog stanja na tijek liječenja sadašnjeg poremećaja, ocjenjivanje privremene i trajne nesposobnosti za dalju borbu te povezanost pojedinih psihičkih poremećaja sa žestinom borbi i vremenskim učešćem oboljelih vojnika u njima.

### ISPITANICI I METODA ISTRAŽIVANJA

Pregledali smo uzorak od 518 ambulantnih povijesti hrvatskih vojnika, aktivnih sudionika u borbama, liječenih na našoj Klinici u razdoblju od 1. kolovoza, 91.

do 31. travnja 92. godine. Povijesti bolesti su bile unaprijed priređene za obradu podataka, koji su bili ujednačeni po vrsti i kvaliteti, a popunjavao ih je isti psihijatar tijekom cijelog razdoblja koje smo istraživali.

### REZULTATI

Gotovo svi ispitanici bili su muškarci (98,1%) prosječne dobi od 30 godina. Oni su u 57,7% slučajeva očitovali različite oblike »čistih« reaktivnih stanja, a u 42,3% zabilježene su »klasične« psihijatrijske dijagnoze, koje su se samo posredno mogle dovesti u uzročnu vezu s borbenim stresovima (tabl. 1).

TABLICA 1.

Dijagnostička struktura psihičkih poremećaja u ambulantly liječenih hrvatskih vojnika

TABLE 1.

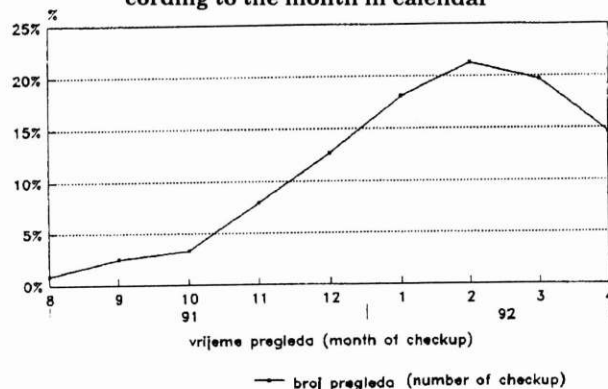
Diagnostic structure of mental disorders in outpatient-treatment of Croatian soldiers

Dijagnoza Diagnosis	Frekvencija Frequency
Situacijska neurotska reakcija Situation neurotic reaction	25,9%
Akutna reakcija na stres Acute stress reaction	3,4%
Posttraumatski stresni poremećaj Posttraumatic stress disorder	13,2%
Sindrom borbene iscrpljenosti Combat stress reaction	15,2%
Dekompensacija jezgrovne neuroze Nuclear neurosis decompensation	23,5%
Egzacerbacija psihoze Psychotic exacerbation	1,4%
Psihotična reakcija Psychotic reaction	0,8%
Alkoholizam Alcoholism	6,6%
Depresivna stanja Depression state	1,7%
Posttraumatski organski psihosindrom Posttraumatic brain syndrom	0,2%
Narkomanija Drug addiction	0,4%
Mentalna retardacija Mental retardation	0,6%
Poremećaj ličnosti Personality disorder	4,2%
Psihički zdravi Normal	2,9%

SLIKA 1.  
 Broj pregleda hrvatskih vojnika prema mjesecima u kalendaru

FIGURE 1.

Number of psychiatrist checkups of Croatian soldiers according to the month in calendar

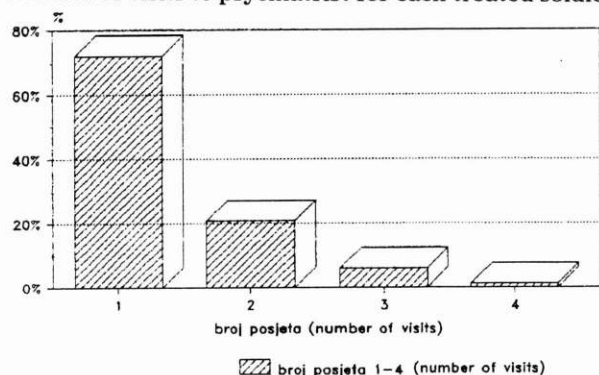


SLIKA 2.

Broj posjeta psihijatru po jednom oboljelom vojniku

FIGURE 2.

Number of visits to psychiatrist for each treated soldier



Broj zahtjeva za psihijatrijskom pomoći rastao je postupno, a kulminirao je u siječnju, veljači i ožujku 1992. godine (slika 1).

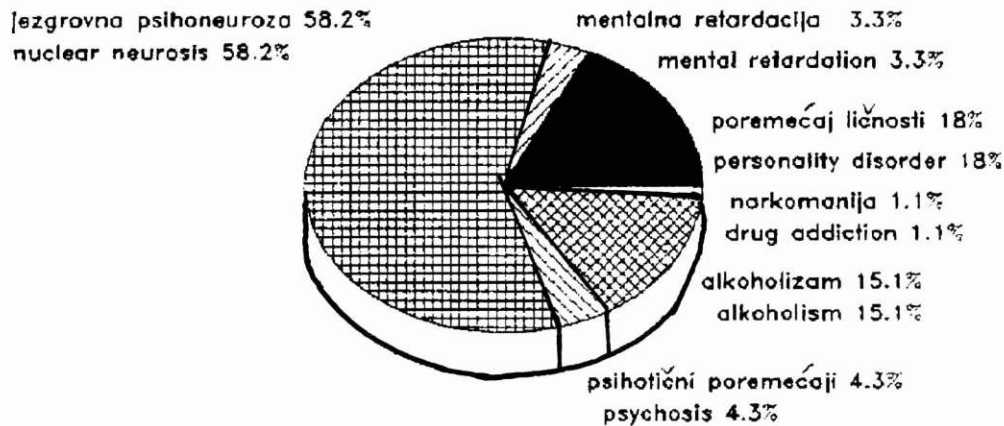
U psihološko-psihijatrijskoj zaštiti dominirale su jednokratne intervencije (72%), a tri i više puta pregledano je samo 7,2% vojnika koji su zatražili psihijatrijsku pomoć (slika 2).

Psihičke smetnje prije ulaska u HV imalo je 35,5% ambulantly liječenih vojnika, a dijagnostička struktura tih smetnji predstavljena je na slici 3.

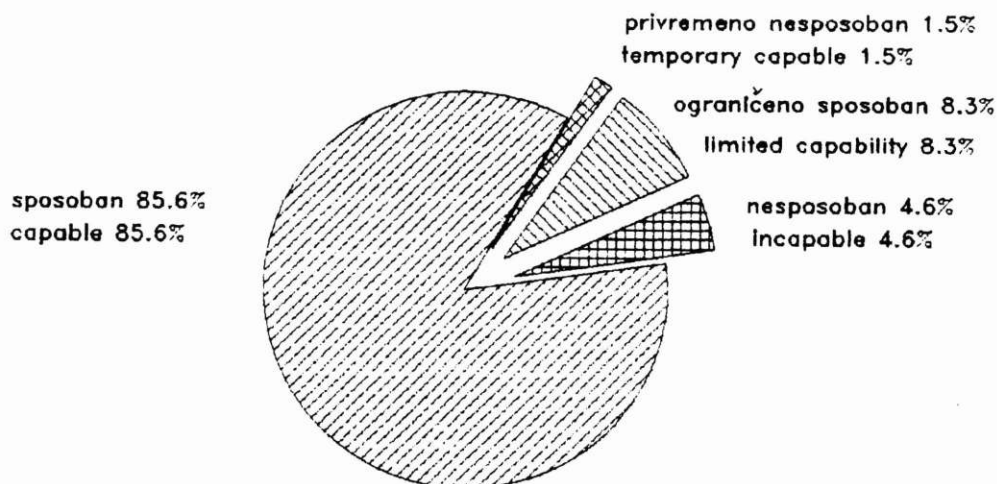
Kraću poštedu (prosječno 8,6 dana) dobilo je 60,8% pregledanih vojnika, a ostali su poslije pružene pomoći istog dana vraćeni u borbu. Najveći broj njih smatrali smo sposobnim za daljnje služenje u HV (85,6%), a ostale smo uputili pred Novačku komisiju s prijedlogom za neki oblik onesposobljavanja (slika 4).

Učestalost nekih psihičkih poremećaja bila je uvelike određena vremenom provedenim u borbama. Jezgrovne su se psihoneuroze najvećim dijelom dekompenzirale već u prvom mjesecu borbi, a učestalost PTSD-a i sindroma borbene iscrpljenosti počela je izrazitije rasti tek poslije 3 mjeseca učešća u ratu. Alkoholizam poka-

**SLIKA 3.**  
**Dijagnostička struktura u pregledanih bolesnih hrvatskih vojnika prije njihova ulaska u HV**  
**FIGURE 3.**  
**Diagnostic structure of treated soldier before their entry in Croatian Army**



**SLIKA 4.**  
**Ocjena sposobnosti za služenje u HV**  
**FIGURE 4.**  
**Estimation for military service in Croatian Army**



zuje 2 šiljka. Prvi se odnosi na kronične alkoholičare koji su se dekompenzirali ubrzo poslije ulaska u HV, a drugi označuje nove slučajeve zlorabe alkohola (slika 5). Ostale dijagnoze nisu pokazivale značajnu povezanost s vremenom provedenim u ratu.

dicinsko nazivlje, poželjni stupanj psihološko-psihijatrijske zaštite glede trenutnih zahtjeva borbene situacije, nesposobnost za daljnje učešće u borbi i brojna druga pitanja preko kojih smo u kratkoj pripremi za eventualni rat olako prelazili.

## RASPRAVA

Početak rata, usprkos uputstvima i spremnosti za osobno sudjelovanje u njemu, dočekali smo s dosta nejasnom predodžbom o stvarnom sadržaju zadatka koji smo preuzeli. Slijed ratnih događanja i konkretni problemi koji su iskrsli u radu relativizirali su i dio konkretnih uputstava pa smo se odlučili na elastičniji pristup od onog što nam je dostavljen kao Doktrina zaštite mentalnog zdravlja u ratu (5).

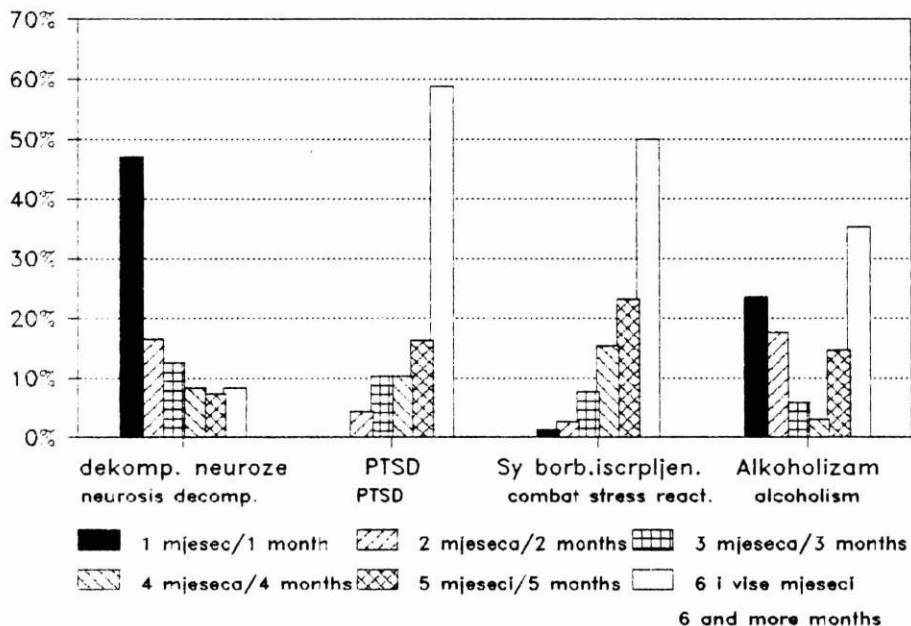
Dvojbena je bilo mjesto pružanja pomoći, ratnome-

## Mjesto pružanja psihološko-psihijatrijske pomoći

Ideju o pokretnim psihološko-psihijatrijskim ekipama i pružanju pomoći odmah iza prve borbene linije fronte (5,7), nismo mogli doslovce ostvariti jer se Osijek vrlo brzo našao stiješnjen u neprijateljskom polukruženju pa je i samo središte grada postalo prva linija fronte. Najboljim rješenjem u danim okolnostima smatrali smo pružanje psihološko-psihijatrijske pomoći u bolničkim podrumima koji su bili koliko toliko otporni na razaranja neprijateljskog topništva.

SLIKA 5.  
 Struktura psihičkih poremećaja prema vremenu učešća u ratu  
 FIGURE 5.

Mental disorders structure in relation to the number of months spent in war



### Ratnomedicinsko nazivlje

Rječnik hrvatskog jezika doskora je bio siromašan živim ratnim nazivljem, odnosno ono desetljećima nije bilo u široj uporabi pa je to, uz povijesne konotacije, katkad izazivalo neshvaćanje u komunikaciji. Različitim riječima nazivali smo isti pojam s istim semantičkim nabojem, ali različite nacionalne, povijesne ili klasifikacijske pripadnosti. Prikazana dijagnostička struktura našeg uzorka rezultat je našeg napora da budemo što realniji u procjeni psihičkog stanja svakog pojedinog bolesnika. »Klasičnije« dijagnoze bili smo skloniji davati bolesnicima liječenim i prije rata bez obzira na ulogu provokativnih čimbenika u pogoršanju sadašnjeg poremećaja. »Modernije« (reaktivne) dijagnoze pripisivali smo bolesnicima koji su premorbidno bili zdravi i u kojih je ratni stresor bio gotovo isključivi uzrok pojave bolesti. Usprkos tome, nismo sigurni da naše fizičko i emocionalno učešće u ratnim događanjima nije utjecalo na našu sposobnost razlikovanja situacijske neurotske reakcije, akutne reakcije na stres, posttraumatskog stresnog poremećaja i sindroma borbene iscrpljenosti. Mi smo, primjerice, situacijskom neurotskom reakcijom označavali prolazne neurotske manifestacije u boraca izloženih vremenski kraćim borbenim naporima, a akutnom reakcijom na stres nazivali smo snažne afektivne reakcije (strah, užas, stupor, nekontrolirani plač i sl.) poslije doista užasavajućih doživljaja. Borbenom iscrpljenošću nazivali smo stanja teže psihofizičke iscrpljenosti boraca u kojih je prije svega dominirao osjećaj teškog umora, iscrpljenosti i zasićenosti borbom, a sve poslije iscrpljujućih višetjednih ili višem-

jesečnih borbi. Vjerojatno smo bili nešto tolerantniji prema psihopatskim ličnostima te neke njihove strukturom ličnosti obojene postupke svrstavali u reaktivna stanja.

### Kretanje učestalosti psihičkih poremećaja tijekom rata

Uočili smo stanovitu tromost u reagiranju učestalosti psihičkih poremećaja na tijek ratnih zbivanja. Vremensko kašnjenje psihičkih poremećaja iznosilo je oko tri mjeseca. Žestoke borbe na istočnoslavonskom bojištu počele su već početkom kolovoza 1991, a psihički poremećaji postaju češći tek u studenome te rastu po inerciji i poslije potpisivanja »Sarajevskog primirja«. Bilo je to, doduše, podmuklo primirje često prekidano topničkim i pješačkim napadima agresora, ali postotak ambulantnih pregleda vojnika u veljači 1992. ipak je nerazmjerno visok. U literaturi nismo pronašli odgovarajuće podatke za usporedbu.

### Usklađivanje stupnja zaštite psihički oboljelih sa zahtjevima borbene situacije

Rat nas je, među ostalim, suočio i s relativnošću našeg poimanja težine psihičkog poremećaja jer smo svakodnevno, svjesno ili nesvjesno, kolebali u njegovoj procjeni. Prvo načelo pružanja psihološko-psihijatrijske pomoći u ratu jest: psihološko-psihijatrijsku pomoć treba pružiti iza prvih linija fronte naglašavajući očekivanje i u uvjerenju da će se vojnik s psihičkim smetnjama vrlo brzo vratiti natrag u borbu (5). Nismo formacijski pripadali Hrvatskoj vojsci, ali smo nastojali držati se

duha tog načela pa smo za pretežiti broj vojnika unaprijed određivali paket terapijskih mjera i termin povratka na borbenu liniju. Takav pristup rezultirao je velikim brojem jednokratnih intervencija (72%). Ovisno o borbenoj situaciji, psihički iscrpljenim borcima omogućavali smo više ili manje dana odmora, a one s neurotskim smetnjama tretirali smo dublje ili površnije.

### **Utjecaj premorbidnog psihičkog stanja na tijek liječenja sadašnjeg psihičkog poremećaja**

U normalnim okolnostima, odabir ljudstva za sudjelovanje u borbama obavljaju nadležne stručne vojne komisije. Poslije svakog većeg rata analizira se odabir ljudstva i greške počinjene pri mobilizaciji. Praksa je pokazala da se usprkos komisijama kasnije očituje stanovit broj lažnonespodobnih i lažnosposobnih (11). Učešće u domovinskom obrambenom ratu velika većina Hrvata na ovim prostorima shvatila je kao svoje neupitno pravo i uključivala se u borbu na osnovi vlastite procjene svojih sposobnosti, a koja katkad nije bila realna. Više od trećine ambulantno liječenih imalo je psihičke smetnje i prije rata, pa je to zahtijevalo kompleksniju dijagnostičku obradu i elastičniji terapijski pristup toj kategoriji bolesnika. Oni su više puta pozivani na kontrole i zadržavani duže na poštadi, a po potrebi upućivani i pred Novačku komisiju radi ocjene sposobnosti za daljnju borbu.

### **Privremena i trajna nesposobnost za borbu**

Ocjeni sposobnosti za služenje u vojsci pridaje se u oružanim snagama velika važnost. Pri psihološko-psihijatrijskoj procjeni sposobnosti služimo se ambulantnim pregledom, a iznimno bolničkom obradom (11). Zbog prirode nametnutog nam rata i masovnih spontanih odlazaka dobrovoljaca u HV, nije bilo moguće blagovremeno obaviti psihološko-psihijatrijsko ocjenjivanje sposobnosti za borbu. Zato su nam kasnije, često u jeku najžešćih borbi, dovodili u ambulantu vojnike očito nesposobne za borbu, koje smo zadržavali na poštadi ili prosljeđivali Novačkoj komisiji s prijedlogom za jedan od oblika onesposobljavanja. To je povremeno imalo odraze na popunjenost i borbenu spremnost pojedinih jedinica. Samo dobra naknadna evaluacija našeg rada u širem kontekstu ratnih događanja mogla bi odgovoriti koliko smo ispravno postupali. S druge strane, bilo bi zanimljivo provjeriti koliki se broj onih, koji su prema psihološko-psihijatrijskim kriterijima nesposobni za borbu, nalazi među vojnicima koji su dočekali svršetak rata s odličjima.

### **Psihički poremećaji i vrijeme izlaganja stresorima borbe**

Vojna psihijatrijska praksa zahtijeva znanje o stresorima borbe te individualnim i skupnim biopsihosocijal-

nim reakcijama u ekstremnim operacionalnim uvjetima. Psihijatrijske borbene traume su jedinstvena stanja definirana prije etiologijom nego simptomatologijom (13). Dakle, psihičkim poremećajima u ratu prethodi izlaganje stresorima borbe, a koje se odvija u određenom vremenskom razdoblju. To posebice vrijedi za posttraumatski stresni poremećaj (PTSD) koji se određenim dijagnostičkim postupcima može izdvojiti u zasebni klinički entitet (2,3,14).

I u našem radu PTSD se javljao u boraca koji su bili izloženi stresorima borbe kroz duže vrijeme s primjetnim porastom učestalosti tek poslije tri mjeseca aktivnog sudjelovanja u ratu. S obzirom na sklonost ovog sindroma ka kronifikaciji s posljedičnim epidemiološkim značenjem u poslijeratnom razdoblju (1,8), opravdano se postavlja pitanje njegove prevencije blagovremenom zamjenom borbenih jedinica. Sindrom borbene iscrpljenosti očitovao se sličnom dinamikom kao PTSD. Drugi šljak alkoholizma upozorava na vjerojatnu zloupotrebu alkohola u jedinicama i, sljedstveno tome, na potrebu intenziviranja preventivnih aktivnosti glede zaštite mentalnog zdravlja u postrojbama Hrvatske vojske.

## **ZAKLJUČAK**

U psihijatrijsku ambulantu za Hrvatsku vojsku javljale su se dvije kategorije bolesnika: a) premorbidno potpuno zdravi, a sada psihički poremećeni i b) premorbidno kompenzirani, a sada u dekompenzaciji osnovnog psihičkog poremećaja (35,5%). Prva skupina najčešće se očitovala različitim reaktivnim stanjima, a druga pretežito »klasičnim« psihijatrijskim poremećajima. Ova druga skupina zahtijevala je elastičniji terapijski pristup, češće poštede i kontrole, a nerijetko i upućivanje pred Novačku komisiju zbog nesposobnosti za dalje služenje u HV. Usprkos tome, u psihološko-psihijatrijskoj skrbi hrvatskih vojnika dominirale su jednokratne intervencije (72%). Učestalost sindroma borbene iscrpljenosti i PTSD bila je uvelike određena vremenom provedenim u borbama i izrazitije je rasla tek poslije tri mjeseca aktivnog sudjelovanja u ratu. Jezgrovne psihoneuroze najčešće su se dekompenzirale već u prvom mjesecu borbi, obično poslije prvog ozbiljnijeg borbenog zadatka. Rezultati ispitivanja upućuju na potrebu sistematskog psihološko-psihijatrijskog odabira novaka u Hrvatsku vojsku i na potrebu intenziviranja preventivnih aktivnosti glede zaštite mentalnog zdravlja u postrojbama Hrvatske vojske.

LITERATURA

1. Card JJ. Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam veterans. *J Clin Psychol* 1987; 43(1):6-17.
2. Foy DW, Card JJ. Combat-related post-traumatic stress disorder etiology: replicated findings in a national sample of Vietnam-era men. *J Clin Psychol* 1987; 43(1):28-31.
3. Keane TM, Wolfe J, Taylor KL. Post-traumatic stress psychological assessment. *J Clin Psychol* 1987; 43(1):32-43.
4. Kerčmar-Vojnić E. Grupa, voda grupe, komunikacija u grupi, grupe u izvanrednim situacijama. U: Klajn E, ur. Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Prvo ratno izd. Zagreb: Ministarstvo zdravstva RH, Odjel za psihologiju i psihijatriju pri GSSRH, 1991; 43-6.
5. Klajn E. Doktrina zaštite mentalnog zdravlja u ratu. U: Klajn E, ur. Ratna psihologija i psihijatrija. Zagreb: GSSRH, 1992; 196-8.
6. Klajn E, Jukić V, Komar M. Organizacija i rad odjela za duševno zdravlje pri GSSRH. U: Klajn E, ur. Ratna psihologija i psihijatrija. Zagreb: GSSRH, 1992; 258-66.
7. Kos K. Organizacija psihološko-psihijatrijske skrbi u ratnim uvjetima. U: Klajn E, ur. Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Prvo ratno izd. Zagreb: Ministarstvo zdravstva RH, Odjel za psihologiju i psihijatriju pri GSSRH, 1991; 85-90.
8. Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA i sur. Assessment of posttraumatic stress disorder in the community: Prospects and pitfalls from recent studies of Vietnam veterans. *Psychological assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991; 3(4):547-60.
9. Muačević V. Najvažniji psihijatrijski poremećaji u posebnim uvjetima. U: Klajn E, ur. Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Prvo ratno izd. Zagreb: Ministarstvo zdravstva RH, Odjel za psihologiju i psihijatriju pri GSSRH, 1991; 31-6.
10. Muačević V, Jukić V. Reakcije na stres u borbi. U: Klajn E, ur. Ratna psihologija i psihijatrija. Zagreb: GSSRH, 1992; 17- 27.
11. Tomić Z. Ocjena sposobnosti za borbu. U: Klajn E, ur. Ratna psihologija i psihijatrija. Zagreb: GSSRH, 1992; 249-57.
12. Tucak A, Glavina K, Bosanac V. i sur. Razaranja zdravstvenih ustanova Slavonije i Baranje tijekom rata protiv Hrvatske (do kraja 1991). *Med Vjesn* 1991; 23(2-3):63-92.
13. Ursano RJ, Holloway HC. Military psychiatry. U: Kaplan HI, Sadock BJ, ur. *Comprehensive textbook of psychiatry* (IV. vol. 2, fourth ed. Baltimor) London: Williams and Wilkins, 1985; 1900-9.
14. Wolfe J, Charney DS. Use Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder. *Psychological assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991; 3(4):573-80.

Abstract

**MENTAL DISORDERS OF CROATIAN SOLDIERS IN OUTPATIENT TREATMENT AT EAST-SLAVONIAN BATTLEFIELD**

**Pavo Filaković, Jelena Barkić and Nikola Mandić**

Department of Psychiatry for General Hospital Osijek

**Osijek have been sieged by Serbian Army for more than 8 months and its edge areas have been defence lines of Croatia as well as town areas. Working at the outpatient department for Croatian soldiers the authors have come across many expected and unexpected difficulties. Starting from the doubt about the place of giving psychological and psychiatric help, from the question about concordance with the war psychiatry doctrine they come to the problem of a great number of soldiers who had mental disorders before the war as well as during the war. This problem had determined more loose therapeutic approach to these groups of patients.**

**Analysing the sample of 518 Croatian soldiers in outpatient treatment the authors concluded that a great number of nuclear neurosis decompensation and other »classic« psychiatry diagnosis are results of inadequate psychological and psychiatry selection at the beginning of the war. They recommend repeated selection as soon as possible as well as intensive preventive activities in protection of mental health in Croatian Army formations.**

**Key words:** Mental disorders, Croatian Army, East-Slavonian battlefield

**Received:** October, 1992