

## Karakteristike i evaluacija liječenja shizofrenije u Osijeku

Nikola Mandić, Ahmed Delagić,  
Pavo Filaković i Miroslav Jaramaz

Odjel za neuropsihijatriju Opće bolnice Osijek

Izvorni znanstveni rad

UDK 616.895.8

Prispjelo: 3. veljače 1986.

U radu se prezentira populacija oboljelih od shizofrenije na području općine Osijek i evaluira uspjeh liječenja bolesnika koji su za vrijeme prve hospitalizacije, u vremenu od 1976. do 1980. godine, bili mlađi od 20 godina.

U tom periodu liječeno je s ovog područja 338 bolesnika oboljelih od shizofrenije, i to bolničkim tipom liječenja. Koristili su 508 hospitalizacija. Ispod 20 godina starosti bilo ih je 22 (6,5%), i oni su u prosjeku imali 3 hospitalizacije.

Rezultati uvida u uspjeh liječenja 22 bolesnika (10 muških i 12 ženskih), 4-9 godina nakon prve hospitalizacije bili su slijedeći: dijagnoza je potvrđena u svih bolesnika. U procesu terapije korišteni

su psihofarmaci kod svih bolesnika. Provedena je psihoterapija i socioterapija, a u 2 bolesnika je primijenjena i elektrokonvulzivna terapija. U fazi aktualne psihotičnosti, nađena su 4 bolesnika i bila im je potrebna hitna hospitalizacija. Ovi bolesnici su bili bez terapije. Pod depo psihofarmacima našli smo 9 bolesnika. U 9 bolesnika je obitelj dezorganizirana, a 5 bolesnika je na skrbi Centra za socijalni rad. Jedan bolesnik je umirovljen, dva su upućena na invalidsku komisiju s prijedlogom za umirovljenje, jedan radi skraćeno radno vrijeme, a ostalih 6 su često na bolovanju. Autori nisu zadovoljni uspjehom liječenja i traže bolju povezanost primarne zdravstvene zaštite i psihijatrijske službe u liječenju shizofrenih bolesnika.

**Ključne riječi:** karakteristika i evaluacija liječenja shizofrenije, Osijek

Shizofrenija je određena biološkim, psihološkim i socijalnim faktorima. Nisu uvijek jednako naglašeni ovi faktori. Nekada su značajniji biološki, a drugi put opet psihološki ili socijalni. Izgleda nam da su ovi činioci u stalnim interakcijskim i dinamičkim odnosima, te da je važan integralni pristup etiopatogenetskim istraživanjima shizofrenije.<sup>6</sup>

Liječenje shizofrenije započeto je biološkim metodama, i to kao revolucionarno otkriće i suprotstavljanje ranijem nihilizmu.<sup>4,7</sup>

Kasnije je uvedena terapija psihofarmacima kao kauzalna terapija. Bez obzira na prateće pojave dugotrajnog uzimanja psihofarmaka: slabost, pospanost, poremećaj hormonalnog ciklusa, pritisak okoline na uzimanje lijekova, otpor bolesnika, te refrakterne ličnosti na terapiju psihofarmacima — psihofarmakoterapija pomaže socioterapiji, koja se kao druga faza u liječenju shizofrenije pojavljuje sa psihoterapijom.<sup>6</sup>

Danas se socioterapija i psihoterapija koriste paralelno sa biološkim metodama u liječenju shizofrenije.<sup>5,9</sup>

Prihvaćen je multidimenzionalni pristup u liječenju shizofrenije i koristi se uobičajeno više terapijskih postupaka, što opet ovisi o prirodni psihotičkog, te o psihološkim i socijalnim konstelacijama bolesnikove sredine.

Terapijom se obuhvaća bolesnik, te odnos bolesnika i njegove sredine.

### METODOLOGIJA I CILJ RADA

Želeći evaluirati liječenje shizofrenije u Osijeku, pregledali smo medicinsku dokumentaciju svih bolesnika koji su liječeni u periodu od 1976. do 1980. godine pod dijagnozom shizofrenija, a s područja općine Osijek. Tako je dobivena populacija shizofrenih bolesnika ove općine, s osnovnim demografskim karakteristikama. Bilo ih je 338.

Iz ove skupine su izdvojeni mlađi od 20 godina i njih je bilo 22. Kod ove skupine shizofrenih bolesnika (10 muških i 12 ženskih) izvršen je uvid u njihovo zdravlje i odnose u obitelji.

Bolesnici su pozvani pismenim pozivom, uz obrazloženje da u cilju poboljšanja svog zdravlja i zdravlja njihovih obitelji dođu na razgovor i pregled s jednim od ključnih članova obitelji.

Bolesnike i članove njihovih obitelji intervjuirali su autori rada prema specifičnom, za ovo istraživanje pripremljenom upitniku.

Pitanja iz upitnika su se odnosila na opće podatke, na ličnost i raniji način života; na sadašnje stanje, hereditet i početak bolesti; način liječenja, stav obitelji prema bolesniku i briga obitelji za bolesnika; na sadašnji dijagnostički psihijatrijski utisak; razlog hospitalizacije po mišljenju bolesnika, te na prijedloge i primjedbe bolesnika.

### REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Pedeset (50) oboljelih od shizofrenije s područja općine Osijek bilo je stalno u bolnici u periodu od 1962. do 1976. godine. Sedamnaest (17) bolesnika boravilo je u bolnici na liječenju cijelu godinu dana, 12 bolesnika od 1 do 5 godina i 21 bolesnik preko 5 godina. U periodu od 1976. do 1980. godine (petogodišnji period) bolnički je liječeno 338 shizofrenih bolesnika s ovoga područja, a kroz 508 hospitalizacija.

Istraživana populacija shizofrenih: muškaraca 144 (42%), a žena 198 (58%). Ispod 20 godina starosti bila su 22 ili (6,5%), a 54% su mlađi od 40 godina. Samo 4% su stariji od 60 godina. Radnika i penzionera je isti broj, po 31%, kućanica 18%, učenika i studenata 5%, a ratara ispod 2%. Socijalno ugroženih je 14% i mlađi su od 40 godina. Na selu živi 81 bolesnik, a u gradu 257 bolesnika. Samo 12% bolesnika je imalo jednu hospitalizaciju u pe-

riodu od 5 godina, svi ostali su imali više hospitalizacija.

Mlađi od 20 godina, njih 22, imali su 66 hospitalizacija u promatranom periodu sa prosječno tri hospitalizacije.

Iako je u pozivu bilo naznačeno da bolesnici dođu u pratnji ključnog člana obitelji, 12 bolesnika (55%) je došlo bez pratnje. Očevi su dopratili na pregled i razgovor tri bolesnika, a majke 6 bolesnika. Jedna bolesnica je došla u pratnji muža.

Muških bolesnika je bilo 10, a ženskih 12.

Bolesnici su po zanimanju uglavnom radnici; 4 sa kvalifikacijom, 6 sa srednjom stručnom spremom, 1 poljoprivrednik, 1 penzioner, dvije kućanice, 3 studenta i 5 radnika bez posla, na skrbi Centra za socijalni rad.

Deset naših ispitanika je bilo u radnom odnosu.

Dijagnoza je potvrđena kod svih bolesnika. U 9 je ustanovljen hereditet, a 15 bolesnika je odgojeno u nepotpunoj obitelji.

U 15 bolesnika je bolest počela naglo, a u 50% bolesnika obitelj nalazi provokativne faktore za nastanak bolesti.

U liječenju su korišteni psihofarmaci kod svih bolesnika.

Bolesnici su bili uključeni u različite oblike i metode psihoterapije i socioterapije, kao što su terapijska zajednica i radna terapija, te individualna psihoterapija.

U 2 bolesnika primijenjena je i elektrostimulativna terapija.

Prilikom uvida u psihičko stanje ovih bolesnika, četiri su nađena u fazi aktualne psihotičnosti i bila im je potrebna hitna hospitalizacija. Ovi bolesnici su bili bez terapije.

Pod depo psihofarmacima našli smo 9 bolesnika. Deorganiziranu obitelj našli smo u 9 bolesnika, a 5 bolesnika je na skrbi Centra za socijalni rad.

U 8 bolesnika obitelj pokazuje zaštitnički i hiperprotektivan stav prema bolesnicima.

Većina bolesnika izjavljuje da brinu sami o sebi.

Jedan bolesnik je umirovljen, dva su upućena na Invalidsku komisiju s prijedlogom za umirovljenje, jedan radi skraćeno radno vrijeme od 4 sata, a ostalih 6 su često na bolovanju.

## RASPRAVA

Rezultati našega istraživanja govore da je liječenje shizofrenije kompleksno i da u liječenju treba sudjelovati više subjekata, uz bolesnika i terapeuta, obitelj i radna sredina.

Iako je briga za mlađeg shizofrenog bolesnika snažnija, jer su naši mlađi ispitanici hospitalizirani u prosjeku tri puta.

Prosječna hospitalizacija kroz pet godina za sve shizofrene bolesnike je 1,5. Izgleda nam da su raniji oblici shizofrenije obično destruktivniji, kao što to navode i drugi autori.<sup>2</sup>

Dijagnostički i terapijski pristup shizofrenom bolesniku je korektan i rezultat je suvremenih kretanja u psihijatrijskoj znanosti.

Posebno pitanje iz rezultata istraživanja je odnos prema shizofrenom bolesniku, kako primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, tako i obitelji i radne sredine.

Naši nezaposleni ispitanici iz nepotpune obitelji pokazuju karakteristike kroničnosti psihotičnog procesa, a pet bolesnika, koji su na skrbi Centra za socijalni rad, nemaju izgleda za uključivanje u aktivni život. Izgleda da faktori okoline značajno utječu na tok shizofrenog procesa i da su ovi utjecaji snažno isprepleteni s nasljednim.<sup>1</sup>

Kod naše grupe ispitanika kao da je i socioekonomski status značajno utjecao na nastanak i početak bolesti, jer su naši ispitanici uglavnom slabog

materijalnog stanja. Nezaposlenost, socioekonomski status, obiteljski poremećaji i izdvojenost iz obitelji — u našoj skupini bolesnika kronificiraju psihotični proces. Izražen je takozvani »vertikalni proces opadanja« ili teško zadržavanje statusa koji su ranije stekli i ovakav nalaz je sličan Giggsovu nalazu iz Nottinghama.<sup>3</sup>

Majke naših bolesnika uglavnom manipuliraju njihovim osjećajima. One ove bolesnike istovremeno odbacuju i zaštićuju, a očevi su uglavnom slabi, pasivni, prezauzeti, ili u nekom drugom smislu »odsutni«. Nalazili smo rascijepane i iskrivljene bračne zajednice u naših ispitanika, u kojima je bila nemoguća pravilna identifikacija, odnosno razvoj vlastitog identiteta. Opterećujući događaji nekoliko dana ili tjedana prije izbijanja bolesti, mogli su se okvalificirati kao provokativni faktori za nastanak i početak bolesti.

Pogoršanja bolesti nakon bolničkog liječenja prije su nastupala u obiteljima gdje je vladalo neprijateljstvo prema oboljelom članu, dominacija jednog od roditelja ili, pak, visoki stupanj emocionalnog angažiranja.

U obiteljima naših bolesnika nastala je nova dinamika siromašna pozitivnim interakcijama. Bolesnici su se otuđivali i bilo im je uskraćeno obiteljsko zadovoljstvo. Organizacija obiteljske skupine bez bolesnoga člana djeluje traumatski na povratak dugo liječenog bolesnika. Bilo je i slučajeva odbijanja brige za bolesnog člana.

U slučaju invalidnosti i tendencije k invalidnosti, obitelj bolesnika isključuje najprije iz širih društvenih interakcija, osiromašuje ga i na kraju opet organiziraju život bez njegova sudjelovanja. Tako se smanjuje bolesnikova mentalna efikasnost, on emocionalno i kao ličnost u cjelini postaje siromašniji. Bolest ulazi u kronicitet, a što se u najvećem broju funkcionalnih psihoza završava demencijom.

Ovo nedvosmisleno govori koliki je značaj u našem svakodnevnom radu s bolesnicima i rad s njihovim obiteljima. Jedino se razumijevanjem ovih složenih odnosa može donekle upravljati tijekom bolesti van institucije i resocijalizacijom bolesnika.

Prema mišljenju okoline naših ispitanika, njihovo stanje se može popraviti jedino bolničkim tipom liječenja i zato ih želi udaljiti što dalje od sebe. Okolina prema ovim bolesnicima pokazuje strah i nepovjerenje, ponekad i mržnju. Stavovi primarne zdravstvene zaštite su takvi da se bolesnika uglavnom prepušta na skrbi i liječenje psihijatrijskoj službi, koja je opet nedovoljno razvijena da bi pratila bolesnika i držala ga u socioterapijskom ili psihoterapijskom postupku.

Tako se hospitalizacija shizofrenog bolesnika sve više shvaća kao interakcijski prostor s različitim odrazima na bolesno, bolesnika i njegovu socijalnu sredinu. Na hospitalizaciju shizofrenog bolesnika odražavaju se stavovi određene sociokulturne sredine prema mentalnom bolesniku i mentalnoj bolesti uopće. Tako su i ova istraživanja hospitalizacija dala objektivne podatke o razvijenosti psihijatrijske službe na ovom području, ukazala na njenu pravu prirodu i napredak, kao što to navodi Peršić u svojim istraživanjima.<sup>8</sup>

## ZAKLJUČAK

Shizofrenija je za osječku psihijatrijsku službu težak medicinski i psihijatrijsko-terapijski problem, mada se koriste suvremene metode i tehnike liječenja.

Obiteljska i socijalna sredina teško prihvaća shizofrenog bolesnika, ili ga prihvaća s nepovjerenjem, što još više otežava njegovu socijalizaciju i liječenje.

Bolesnici iz radnog odnosa ostaju dugo na bolovanju, a oni koji su dobili dijagnozu shizofrenije prije zasnivanja radnog odnosa, teško nalaze posao. Prepušteni su sami sebi i centrima za socijalni rad. Relativno veliki broj mladih shizofrenih bolesnika već nakon treće hospitalizacije traže rješenje u umirovljenju, iako su mlađi od 30 godina.

Primarna zdravstvena zaštita ne brine, ili vrlo malo brine o shizofrenom bolesniku, a psihijatrijska služba još nema razrađen sustav evidencije i redovnog liječenja ovih bolesnika.

#### LITERATURA

1. *Bamburač J.* Utjecaj okoline na shizofreniju. Edukativno stručni sastanci, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Centar za mentalno zdravlje, Zagreb.

2. *Crowcroft A.* Razumijevanje ludila. Naprijed, Zagreb 1982. 50-164.

3. *Giggs JA.* The distribution of schizophrenics in Nottingham, Geography, University of Nottingham 1972; 55.

4. *Hippius H.* Development and importance of the pharmacotherapy of the psychoses. Triangle 1977; 16:177.

5. *Mandić N.* Bolesnici s funkcionalnom psihozom i njihova obitelj. Zbornik radova VI kongresa neurologa i psihijata Jugoslavije, Sarajevo 1980; 279-82.

6. *Peršić N, Uglešić B.* Suvremena terapija funkcionalnih psihoza. Soc Psihijat 1978; 6:259-83.

7. *Peršić N.* O mogućnosti primjene elektrostimulacije u inzulinskoj hipoglikemiji. Rad JAZU 1961; 7:65.

8. *Peršić N.* Hospitalizacija shizofrenih bolesnika. Soc Psihijat 1976; 4:91-240

9. *Ridanović S.* Problemi institucionalne psihoterapije. Soc Psihijat 1976; 4:345.

## Abstract

### CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENICS IN OSIJEK

Nikola Mandić, Ahmed Delagić, Pavo Filaković  
and Miroslav Jaramaz

Department of Neuropsychiatry General Hospital  
Osijek

This work presents the population of psychiatric patients treated as schizophrenia in Osijek district. It evaluates as well the success in the treatment of patients younger than 20 during their first hospitalization in the period from 1976 to 1980.

In the period from 1976 to 1980, 338 patients from this region were treated for schizophrenia. There were 508 hospitalizations; 6.5% of patients were younger than 20 years. The average number of hospitalization for those younger than 20 was 3.

The evaluating success in the treatment of 22 schizophrenics, 4 to 9 years after the first hospitalization;

— the diagnosis has been attested  
— the therapy consisted of psychopharmaca, psychotherapy, sociotherapy, and electrostimulative therapy in two cases

— at the time of the inquiry into the psychic state of all patients, four of them were in the state of acute psychosis and needed urgent hospitalization. Four other patients had no therapy and nine were under depot-psychopharmaca. It was also found that 9 patients had disorganized families, and 5 patients were taken care of by the Center for Social Work.

One patient retired, two were to be retired on a disability pension, one got a part-time job (four hours a day), and the others were very often on a sick leave.

The authors are not satisfied with the treatment of schizophrenics and are looking forward to better coordination between the family, primary health care and psychiatric service.

**Key words:** characteristics, evaluation, schizophrenia, treatment

**Received:** February 6, 1986