

Psihiatrično — medikamentozno zdravljenje v izrednih razmerah

Sodobna psihijatrija ima na voljo veliko število medikamentov za zdravljenje psihičnih motenj. V izrednih razmerah bo izbira zdravil odvisna od okoliščin, kakršne so sedaj, nato od vrste motenj in od konkretnih vzrokov, ki so jih izzvali, in drugih terapevtskih metod, ki se bodo uporabljale v danih pogojih.

Kakšne vedenjske motnje in psihiatrični **sindromi** se bodo najpogosteje javljali v določenih razmerah, temelji deloma na poznavanju psiholoških učinkov sodobnih vojnih sredstev ter poznavanju človeka, ki nosi vse značilnosti socio-loško kulturnega okolja. Močan vpliv znanstveno-tehničnega razvoja sodobne civilizacije bo nedvomno vplival na vedenje ljudi v morebitnih izrednih razmerah nasploh, še posebno na klinično sliko vedenjskih motenj psihotraumatisiranih. Rušilna moč sodobne vojne tehnike daleč presega moč rušilnih sredstev v minuli vojni.

Vsi ti navedeni dejavniki potrjujejo široko razprostranjeno domnevo, da se bodo psihične motnje razlikovale od tistih, ki so jih kot »vojno nevrozo« opisovali v minuli vojni. Domnevajo, da bodo **individualne in skupinske** psihične motnje intenzivnejše, bolj množične in da bodo njihove klinične značilnosti drugačne. Razlike v psihičnem reagiranju posameznikov na psihične travme v izrednih razmerah bodo odvisne tudi od dispozicije kakor tudi od vrste travme. Možna karakteristika psihičnih reakcij bodo afektivne motnje, motnje zavesti, mišljenja, volje in nagonov. Takšne reakcije lahko zajamejo tudi večje skupine, mesta in tudi cela področja.

Po intenzivnosti in vsebini se bodo gibale od **nevrotičnih do psihotičnih reakcij** s somatičnimi motnjami ali brez njih.

Njihov razvoj bo šel vzporedno, večkratno ponavljanje istega načina psihičnih reakcij pa jih lahko naredi kronične. V izrednih situacijah lahko tudi razmeroma zdrave osebnosti reagirajo nevrotično ali kako drugače v primeri s psihičnimi reakcijami, ki nastanejo v običajnih življenjskih okoliščinah in so v večji meri odvisne od dejavnikov dispozicije in konstitucije.

Izkušnje iz druge svetovne vojne in proučevanja psihotraumatisiranih v elementarnih nesrečah po vojni v naši deželi so pokazale, da dejavnik dispozicije vpliva na oblike psihične reakcije. Število obolelih daleč presega število tistih, pri katerih je dispozicija odločilnega pomena za nastanek motenj. Korenine tega pojava so v **posnemanju**, kar pogojuje skupinsko vedenje, ki v izrednih razmerah

lahko preraste v velike razsežnosti. Domnevajo, da ti možni dejavniki, ki izzivajo nenormalne psihične reakcije, otežujejo etiološko klasifikacijo.

Znanost meni, da psihične reakcije, izzvane **od strahu**, ne smemo izenačevati s histerijo, čeprav gre za podobnost. Menijo, da je pozornost v takih razmerah treba posvetiti **sindromom**, ki se opažajo v normalnih okoliščinah, najpogosteje pa se javljajo v izrednih razmerah.

Skupna značilnost teh reakcij je strah, izzvan od **stresa**, ki ima široko področje delovanja. Zveza med stresi in psihičnimi reakcijami je opazna in lahko na take psihične reakcije vplivamo s psihoterapijo.

Takšna stanja psihotravmatiziranih se razlikujejo od endogenih motenj.

Po zgodovinskih dejstvih iz prve in druge svetovne vojne ter proučevanj izrednih razmer (potres v Skopju, Banjaluki, Črni gori in Dalmaciji) pri nas, domnevajo, da se bosta pri Jugoslovanih v bodočih razmerah lahko pojavili dve skupini psihičnih reakcij pri psihotravmatiziranih:

1. skupina nevrotičnih in
2. skupina očitnih psihotičnih pojavov.

Po nastopih nevrotikov in njih razvrščanju v določene skupine gre z vidika terapije prioriteto mesto tudi vnaprej avtoritativni psihoterapiji in uporabi prave Kaufmannove metode. Od zdravil so za medikacijo indicirani **placebo pripravki**, vitaminski ali blagi hipno-sedativi za povrnitev spanja.

Farmakološko zdravljenje psihiatričnih bolnikov pomeni pomemben člen v integralnem terapevtskem postopku. Torej ima zelo veliko vlogo v psihiatriji tudi kemoterapija. Po zaslugi psihofarmakov in njihovi postopni uporabi z drugimi terapevtskimi metodami se usoda psihiatričnih bolnikov močno spreminja.

V zadnjem času se v zdravljenju vse bolj uveljavlja **ciljani pristop**. Fenomenološka ali **sindromološka smer** v terapiji psihoz ima za zdaj nalogo, da čim natančneje določi vrsto psihičnega reagiranja in odredi kar najustreznejše zdravljenje. S terapevtskega aspekta to olajšuje sistematizacijo **morbogenih** pojavov, omogoča uporabo ciljanega zdravljenja psihosindromov in je pogoj za uporabo enotne doktrine. S kliničnega aspekta delimo psihofarmake na tiste s širokim spektrom delovanja (bazalne) in tiste z bolj specifičnim delovanjem.

Po prej navedenem lahko zaključimo, da so prednosti tako določene ciljne terapije:

1. Usmerjevalna psihofarmakološka terapija pripomore k hitrejšemu zatiranju najdominantnejših simptomov in sindromov med psihozami ter odvrčanjem burnih akcesornih simptomov, olajša izbiro pravega nevroleptika in pripomore k zdravljenju temeljne bolezni ob uporabi psihoterapevtskih in sociorehabilitacijskih ukrepov. Po vsem tem lahko sklepamo, da se bo tudi v morebitnih bodočih izrednih razmerah ravnalo pri zdravljenju psihotravmatiziranih na navedeni in podoben sodobnejši način.

Psihološka terapija

Psihološka terapija je zelo pomemben dejavnik pri zdravljenju ponesrečenih, ki so jih prizadeli stresi bodisi v miru ali tudi v izrednih razmerah.

V izrednih razmerah tako posameznik in skupina reagirata na podoben način, namreč z zahtevo po materinskem varstvu. Imeti moramo pred očmi, da je dejavnik psihičnega prisoten vsepovsod in da so njegove funkcije zelo zamotane.

V takih primerih organizirana pomoč lahko vsaj deloma zmanjša psihično travmo. Akcije pomoči imajo psihičen pomen. V takih izrednih razmerah človek ne more živeti s svojo nesrečo sam, temveč mora živeti tudi s solidarnostjo okolice. V znanosti menijo, da bi v prvi načrt zdravljenja bilo treba uvrstiti »supresivno terapijo«, tj. takšno metodo, od katere ne gremo neposredno v podzavestne konflikte bolnika. Bistvo te vrste terapije je odvisno predvsem od zdravnika in medicinskega osebja, ker se v takem položaju čuti bolnik zavarovanega, če pristopimo k njemu na primeren način. Upostaviti je treba torej odnos zaupanja.

Po obrazloženem je v izrednih okoliščinah, pa tudi v današnjih razmerah važna vloga zdravnika splošne medicine v preskrbi psihotraumatisiranih občanov in tesnejše sodelovanje med zdravnikom splošne medicine in psihiatrom kakor tudi sodelovanje medicinskega osebja nasploh. Samo z naporji vseh skupaj je mogoče doseči določene uspehe.

Skrb za psihotraumatisirane v izrednih razmerah

Po dosedanjih izkušnjah je v izrednih razmerah možnost množičnega pojava traumatisiranih in je velika verjetnost, da bo število nevrotikov veliko in bo dejanska nevarnost, da pojav zavzame obseg panike.

Z vidika triaže, terapije, prognoze in evakuacije bi bila upravičena naslednja načela:

1. Da se kar največje število psihotraumatisiranih zdravi dejansko na kraju samem ali v zatočiščih in taboriščih, postavljenih v neposredni bližini bivališča. To načelo je upravičeno, če bi šlo za lažje in prehodne psihogene reakcije.

2. Ustanoviti skupine psihotraumatisiranega prebivalstva in ga čim hitreje zdiferencirati po stopnji izraženih psihopatoloških oblik. Temu ustrezno je odrediti primerne ukrepe za zdravljenje in zadovoljitev osnovnih človeških potreb.

3. Treba se je čimbolj izogibati bolniškemu zdravljenju, razen tistih bolnikov, ki so se v tej smeri zdravili tudi že prej.

4. Pravočasno je posvetiti pozornost morebitnim žariščem panike in to nevarnost odstranjevati za avtoritativnimi, mentalnohigienskimi, terapevtskimi in disciplinskimi ukrepi.

5. Treba je dobro organizirati nevropsihiatrično službo in njeno delo, tj. ravnanje s hospitaliziranimi bolniki, jih triažirati, ustanoviti majhne ekipe za delovanje izven bolnišničnega področja, taborišča in zatočišča pa preskrbovati z zdravili.

Ekipe morajo biti strokovne, izpopolnjene z vsemi vrstami medicinskega kadra, da bi lahko čim uspešneje opravili potrebne naloge.

Prej smo navedli samo nekatere od načelnih stališč nevropsihiatrične službe ob skrbi za zdravljenje psihotraumatisiranih oseb v izrednih razmerah.

Na dlani je, da vseh motenj ne bo zdravil psihiater niti ne samo zdravniki splošne prakse, temveč je potrebna udeležba vseh zdravstvenih delavcev. Ti bodo angažirani pri timskem delu, toda računati je treba tudi na povsem samostojno delo v okoliščinah, ko se ne bodo mogli opirati na zdravnika.

V takih razmerah se bo zdravstveni kader, med. sestra, med. tehnik moral samostojno orientirati v diagnozi.

Postavljati indikacije za terapijo in izvajati določene oblike terapije. Med terapevtskimi metodami, ki se bodo uporabljale v takih izjemnih razmerah, bodo določene oblike za individualno zdravljenje, za skupinsko psihoterapijo in za medikamentozno terapijo.

Da bi se usposobili za takšno samostojno delo, je v okviru širokega načrta potrebna vzgoja zdravstvenih kadrov s ciljem, da se med. sestra, med. tehnik seznanijo z diagnozo določenih psihičnih motenj v izjemnih razmerah in tudi z osnovnimi načeli psihofarmakoterapije. Kot vzgojna oblika so primerni simpoziji s tematiko iz teh področij, pa tudi posebej organizirani seminarji. Z edukacijo je treba zajeti širok krog zdravstvenih delavcev, ne pa samo tistih, ki delajo v psihiatriji.

Psihotravmatizirane bo v izrednih situacijah srečal vsak zdravstveni delavec, ne glede na svojo stroko in bo ustrezno oskrbovanje teh bolnikov pogoj za uspešno zdravljenje vseh drugih obolenj.

Literatura:

Dr. Glavan: Psihijatrijska nega. Neurologija i psihijatrija.
Dr. Blažević D.: Neuroze.

NI DOVOLJ SAMO GOVORITI O SAMOUPRAVLJANJU KOT NAJBOLJ DEMOKRATIČNI OBLIKI UPRAVLJANJA, TEMVEČ JE TREBA TO TUDI REALIZIRATI: Z DOBRO PROIZVODNJO, Z BOLJŠO ORGANIZACIJO DELA IN Z VEČJO DISCIPLINO.

Stane Dolanc
sekretar IK preds. ZKJ