

STIGMA SHIZOFRENOG BOLESNIKA S KARCINOMOM PLUĆA
STIGMA OF SCHIZOPHRENIC PATIENT WITH PULMONARY CARCINOMA

Vinko Čatipović, Ivan Otić, Radomir Drobac

- Djelatnost za psihijatriju OB Bjelovar (prim. Vinko Čatipović, dr.med.; Ivan Otić, dr. med ; prim. mr. sc. Radomir Drobac, dr.med.; .)

- Adresa za dopisivanje: Vinko Čatipović, dr.med.

Djelatnost za psihijatriju OB Bjelovar

Mihanovićeva 8, 43000 Bjelovar

SAŽETAK

Pedesetgodišnji pacijent, muškarac, živi u izvanbračnoj zajednici, umirovljenik, kod kojeg je dijagnosticirana shizofrenija u dobi od 20 godina, primljen je na odjel psihijatrije u Bjelovaru zbog paranoidnih strahova potaknutih realnim sukobima i prijetnjama. Tijekom bolničkog liječenja zbog gubitka tjelesne težine, kašlja i febriliteta učini se radiološka obrada koja ukaže na nejasno zasjenjenje u području gornjeg režnja desnog plućnog krila. Suočen sa spoznajom moguće zloćudne bolesti reagira negacijom i projektivnim obranama, samovoljno napušta bolnicu, ali ga užasna tjeskoba ubrzo vraća na odjel. Radi daljnje obrade i liječenja dogovorno je premješten u Kliniku za plućne bolesti «Jordanovac». Tijekom hospitalizacije psihotično odreagira, odbije daljnje liječenje i zatraži otpust iz Klinike. Liječenje nastavlja na odjelu psihijatrije u Bjelovaru. Primjenom farmakoterapijskog, psihoterapijskog i socioterapijskog liječenja omogućio se bolesniku bolji uvid u realitet. U suradnji s Centrom za socijalnu skrb pacijentu se imenuje skrbnik za poseban slučaj, a s kolegama na Klinici za torakalnu kirurgiju dogovori nastavak liječenja i premještaj. Po provedenom operativnom liječenju pacijent i dalje zadržava dio psihotičnih obrana – što čini upitnom njegovu suradnju u daljnjem postupku liječenja. Prikaz naglašava potrebu multidisciplinarnog pristupa bolesniku i značaj konzultativno suradne psihijatrije u stručnom radu.

Deskriptori: shizofrenija, karcinom pluća, compliance, liaison psihijatrija

SUMMARY

50 years old male, diagnosed with schizophrenia at the age of 20, was hospitalized at psychiatry department of Bjelovar General Hospital because of paranoid ideas provoked by real confrontations and threats. During his hospital treatment, because of weight loss, cough and high temperature, radiological analyses were performed and a shade in the upper lung area was recognized. Confronted with the idea of possible malignant disease he reacted with negation and with projective defenses, he left the hospital on his own will, but terrible anxiety soon brought him back. In order to continue the diagnostic procedure and medical treatment a pulmonologist was consulted and the patient was admitted in the Clinic for lung diseases „Jordanovac“. During hospitalization he reacted psychotically, refused further treatment and asked for dismissal from Clinic. The treatment was continued in BGH Psych.department. Farmacotherapeutic, psychoterapeutic and socioterapeutic approach was applied and as a result a patient's better insight into reality was achieved. With the assistance from Social Care Center a guardian for special cases was named and in coordination with colleagues from Clinic for thoracic surgery he was transferred to their department for further treatment. After surgery the patient continued to perceived delusional ideas regarding his wife and therapists (psychiatrist, pulmonologist, surgeon) which questions his cooperation in the course of subsequent treatment. This case accentuates the need for multidisciplinary approach to patients and the meaning of liaison psychiatry in professional work.

Descriptors: schizophrenia, pulmonary carcinoma, compliance, liaison psychiatry

UVOD

Stigma znači negativno obilježavanje osobe samo zato što ima dijagnozu psihičke bolesti, a najčešće se to odnosi na shizofreniju (1,2). Suradljivost shizofrenih bolesnika ograničena je samom prirodom bolesti, a takvi se bolesnici doživljavaju neizlječivim, opasnim, nesposobnim i neodgovornim (3). Stigma se proširuje na karakter oboljele osobe (4), pa i na osobe koje se bave njihovim liječenjem (5). To značajno otežava terapijski postupak, pogotovo kada je zbog razvoja tjelesne bolesti kod duševnog bolesnika potreban interdisciplinarni medicinski pristup. Ovim radom želimo ukazati na neophodnost suradnje liječnika raznih specijalnosti, u slučajevima liječenja shizofrenih (i drugih psihijatrijskih) bolesnika oboljelih od teške tjelesne bolesti, zbog njihovog specifičnog doživljavanja bolesti i reakcija na tjelesnu bolest.

PRIKAZ BOLESNIKA

M.F. je rođen 22.10.1955 godine od oca N. i majke V. u Čarićima, BiH, trudnoća i porođaj su protekli uredno. U Hrvatsku dolazi kada mu je bilo 5 godina, zajedno sa šest godina starijim bratom R. i roditeljima. Bio je boleljivo djetetu, krhkoga zdravlja. Osnovnu školu je završio u Bedeniku, a srednju u Bjelovaru. Svakodnevno je putovao vlakom četrdesetak kilometara, a nakon dolaska kući morao je pomagati roditeljima u obaljvanju poljoprivrednih poslova. Otac je prema njemu uvijek bio grub, sklon fizičkom kažnjavanju.

U 17-oj godini bolnički je liječen zbog nefrolitijaze, do tada nije teže bolovao. Vojni rok nije služio. Oženio se 1978. godine, za J.D., medicinsku sestru, brak je trajao samo 5 mjeseci. Nerado govori o tom braku i razlozima rastave. Kasnije je imao nekoliko kraćih heteroseksualnih veza s kojima nije bio zadovoljan. Od 1989. godine živi u vanbračnoj vezi s 10-ak godina starijom suprugom, J.R. Psihijatrijski je liječena pod slikom somatomorfnog poremećaja i depresije. Kao i bolesnik, i ona je ujmirovljenik. Djece nemaju.

M.F. je radio kao mehaničar u tvornici traktora «Tomo Vinković», do 1992. godine, kada je ostvario pravo na invalidsku mirovinu. Razdoblje u kojemu je aktivno radio i privređivao opisuje kao izrazito teško ... *ne možete zamisliti kako je raditi pod lijekovima ... umivao sam se , pljuskao, samo da ne zaspim ... užas...*

Prvi put je bolnički liječen u Djelatnosti za psihijatriju OB Bjelovar 12.02.1975. godine, kada je postavljena dijagnoza shizofrenije. Nakon toga je bolnički liječen 40 puta, uglavnom u Djelatnosti za psihijatriju OB Bjelovar i Psihijatrijskoj Bolnici "dr. Ivan Barbot" u Popovači. Liječen je različitim antipsihoticima i elektrostimulirajućom terapijom (sadašnja terapija – risperidon 2x2 mg i clozapin 3x100 mg).

Brat pacijenta R.F. nije psihijatrijski liječen, zaposlen je u «Čazmatransu», na radnom mjestu vozača autobusa. On i supruga nemaju djece. Pacijentov otac N.F. liječen je na odjelu psihijatrije zbog vaskularne demencije. Majka pacijenta V.F. nikada nije psihijatrijski liječena.

M.F. je dugogodišnji pušač, puši od srednjoškolske dobi. U egzacerbaciji simptoma svoje bolesti puši i do 3 kutije cigareta dnevno. Cigaretama pripisuje veliki doprinos u smanjivanju intenziteta

halucinacija ... *da ih nije bilo sigurno bih razum izgubio do kraja* ... Alkohol ne pije, droge nije konzumirao.

Bolesnik je na odjel psihijatrije primljen 12.10.2005. godine. Bio je uplašen, bojao se progonitelja, čuo glas koji mu je prijetio... Egzozena događanja pogodovala su pogoršanje bolesti nakon gotovo tri godine dobre remisije. Mirovina mu je mala, pa dodatno zarađuje prodajom stare odjeće na tržnici. Većina ljudi je tolerantna prema njemu i tom načinu dodatne zarade. Među onima koji ga ne prihvaćaju otvorenim odbacivanjem ističe se jedna osoba albanske nacionalnosti. Ta je osoba M.F. dočekala u uskom prolazu između dva kioska, šakom ga je udario nekoliko puta u tijelo prijeteći da će ga zaklati ukoliko se bude i dalje pojavljivao na tržnici. Nekoliko dana kasnije autom je krenuo prema M.F., nastojeći ga pregaziti (ili zaplašiti ?).

Kod prijema je prisvjestan, orijentiran, ukočenog izraza lica, oskudnih gestikulacija, blijed, drhti, hipofoničnog glasa, asteničan, mršav. Tjeskoban je, uplašen. U sadržajima ideje ugroženosti i proganjanja. Afirmira slušne obmane. Pristaje na hospitalizaciju.

Po prijemu smo zamijetili da bolesnik kašlje, ubrzo je postao febrilan. Učinjena je RTG snimka srca i pluća: «Na preglednoj snimci pluća i srca desno retro i infraklavikularno te u kranijalnom raspletu hilusa i pramedijastino intenzivnije zasjenjenje vezano uz kranijalni pol hilusa, prvenstveno će odgovarati infiltrativnim promjenama plućnog parenhima. Uredna prozračnost preostalih partija plućnih krila. Ošiti pravilni, f.c. sinusi slobodni. Kardiovaskularna sjena u granicama normale.» Na terapiju amoksicilinom s klavulonskom kiselinom 3x1,2 g. i.v. brzo je odšlo do kliničkog povoljšanja i normalizacije laboratorijskih nalaza. Kontrolnu snimku pluću učinili smo 25. listopada: «Na kontrolnoj preglednoj snimci srca i pluća, a u komparaciji sa priloženim nalazima od 17. listopada uslijedila je znatna ali još uvijek nepotpuna regresija infiltrativnih promjena desno, uz kranijalni pol hilusa i paramedijastinalno sa sada prisutnim intenzivnijim trakastim sjenama, pa se preporučuje daljnja RTG kontrola uz dijaskopiju.» Konzultirali smo pneumoftiziologa: «Psihijatrijski bolesnik s patološkim pulmonalnim nalazom desno koji je shvaćen kao uplni infiltrat i liječen Klavocinom na što je uslijedila djelomična regresija radiološki uz značajno poboljšanje lab. nalaza. S obzirom na mjesto infiltrata ne može se sa sigurnošću isključiti ni specifična etiologija pa je indicirana tomografija pluća, PPD i tri iskašljaja citološki.» Psihičko stanje bolesnika je bilo dobro, objasnili smo mu razloge i potrebu dodatne obrade, te dogovorili termine za ambulantno provođenje pretraga. Otpušten je

26.10.2005. godine, pod dg. Schizophrenia, Infiltratio pulmonum l. dex., preporučena terapija:

Leponex 3x100 mg, Risset 2x2 mg, Akineton ujutro, Apaurin 5 mg pp.

Ponovno je hospitaliziran 03.11.2005. – ambulantno nije uspio provesti dogovorenu obradu, izrazito je uplašen, uznemiren, boji se da će biti «živ rezan» i slično. Kod kuće nije uzimao terapiju u preporučenim dozama. Po prijemu učinimo tomografiju a zatim i CT pluća: «Desno u visini hilusa nepravilna mekotkivna sjena promjera 30 mm s uvećanim limfnim čvorovima u području hilusa pretrahealno i u visini karine promjera do 14 mm. U desnom plućnom vršku trakaste sjene povezane s opisanom tvorbom u desnom hilusu. Lijevo pluće bez znakova patoloških mekotkivnih sjena. Nema pleuralnog izljeva. Nema destrukcije skeleta....». Konzultirali smo kolege u Klinici za plućne bolesti «Jordanovac», te dogovorili datum premještaja u Kliniku radi nastavka liječenja.

U Klinici za plućne bolesti «Jordanovac», IV odjel, M.F. je boravio od 8. do 10. studenog. «Bolesniku je učinjena fiberbronhoskopija uz radiološku obradu nalazi kojih upućuju na tumor desnog gornjeg bronha. Iako citološki nalaz bronhoskopskih materijala još nije gotov bolesniku je predočena mogućnost operativnog liječenja tumora koju on izrijekom odbija. Na osobni zahtjev želi otpust iz bolnice. Eventualno pristaje na kemoterapijsko liječenje, o kojemu se može naknadno dogovoriti, po prispjeću nalaza citologije.»

Na dan otpusta iz Klinike, 10. studenog uvečer, zatekao sam pacijenta i njegovu suprugu pred mojom kućom. M.F. je bio uplašen, psihotičan, ponavlja da se ne da rezati «na živo», da mu «ne uzmu organe» i slično. Pacijenta smo ponovno primili na bolničko liječenje. Redovita farmakoterapija, sigurnost zaštićene sredine terapijske zajednice, suport medicinskog osoblja i obitelji, omogućili su da nakon 2 tjedna terapije M.F. ispravnije doživi realitet i zrelije se suoči sa spoznajom maligne bolesti i mogućnostima liječenja. Psiholog u svom nalazu od 22. studenog potvrđuje odsutnost sumanutosti i obmana osjetila, ukazujući «na izražene anksiozne i depresivne reakcije, što se očekuje obzirom na sadašnju oblest». Nalaz CT-a mozga je bio uredan. Putem Centra za socijalnu skrb Bjelovar pacijentu je postavljen skrbnik za poseban slučaj (odluka o operativnom liječenju maligne bolesti). Supruga pacijetna je odbila prihvatiti tu obavezu, bojeći se odgovornosti i mogućih kasnijih predbacivanja od strane drugih članova muževe obitelji, a prihvatio ju je pacijetnov brat R.

M.F. je upućen na daljnje liječenje u Kliniku za plućne bolesti «Jordanovac», Klinika za torakalnu kirurgiju, gdje je boravio od 28. studenog do 16. prosinca. Iz otpusnog pisma: «Pacijetn je prethodno

boravio na IV pulm. odjelu ove ustanove u vremenu od 8.11. do 10.1.2005. godine. Tijekom boravka je ispitan, dijagnosticiran je npl. proces gornjeg režnja desnog pluća. Na vlastiti zahtjev je napustio bolnicu. Nakon toga je boravio na Psihijatrijskom odjelu OB Bjelovar. Sada se odlučio za operativni zahvat, zbog čega se hospitalizira na klinici. Nakon prijema i preoperativne obrade dana 05.12.2005. se pristupi operaciji. Učinjena je resekcija gornjeg režnja desnog pluća de odstranjeni regionalni ly. čvorovi. PHD: Ca plabnocellulare. Iste promjene su histološki ustanovljene i u medijastinalnim limfnim čvorovima. Proces je klasificiran u stadij III A (T2N2M0). Postoperativni tijek protječe uredno, rana je sanirala. RTG snimka upućuje na još inkompletnu reekspanziju preostalog parenhima lijevo sa malim nivoom do prednje torakalne stijenjke. Pacijent je afebrilan, respiratorno stabilan. Radi nastavka liječenja molimo pacijenta uputiti sa uputnicom za bolničko liječenje u ovu ustanovu dne 06.02.2006. godine, mjesto osigurano na IV pulm. odjelu.»

Tijekom boravka u Klinici M.F. mi se više puta telefonski javljao, tražeći podršku i ohrabrenje. Po otpustu iz Klinike došao je bez najave u moju ambualntu, uplašen, uznemiren, paranoidan: «... napisali su mi da sam krvna grupa A pozitivan, to znači da sam pozitivan na vražju SIDU, sigurno su me zarazili...». Nekoliko tjedana kasnije posjetila me njegova supruga J.R., požalila se da je bolesnik vrlo projektivan, navodi nju i mene kao glavne krivce što je «rezan». Iscrpljena je njegovim optužbama, umorna i klonula....

Duševne bolesti su vrlo čest uzrok dizabiliteta, zbog čega zaslužuju posebnu pozornost svih kliničara (6). Suradljivost duševnih bolesnika je ograničena (7,8) što posebno dolazi do izražaja u situacijama zahtjevnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Nesuradljivost je uvjetovana samom psihopatologijom, često nuspojavama lijekova (9,10), a ponekad i ponašanjem liječnika (11).

Liječnik treba znati da svaka osoba suočena sa stresom spoznaje teške (potencijalno smrtonosne) bolesti reagira ogromnom tjeskobom (12,13), koju će zdrava osoba nastojati kupirati više ili manje zrelim obrambenim mehanizmima (14,15). Međutim, shizofreni bolesnik na raspolaganju ima samo svoje regresivne obrane (16,17,18). Liječnik za svoj trud i rad neće biti nagrađen zahvalnošću, već prijekorima i kverulentnim optužbama. Kliničari nepsihijatri lako mogu zapasti u kontratransferne probleme (19). U takvim situacijama najprikladnije je zatražiti konzilijarnu pomoć psihijatra (20,21).

Općenito možemo reći da pogrešna informiranost podržava stigmatu (22), promjene stereotipova zahtjevaju promjenu društvene svijesti (23) kroz antistigma - programe (24,25,26,27). Međutim, posebno je značajno je da svi liječnici, bez obzira na specijalnost, raspolažu osnovnim znanjem o duševnim bolestima (28,29) i reakcijama duševnih bolesnika na tešku tjelesnu bolest, upoznaju specifičnost njihovog reagiranja i bez predrasuda prihvate suradnju psihijatra.

LITERATURA

1. Gaebel W, Bauman A, Witte AM, Zaeske H. Public attitudes towards people with mental illness in six German cities: Results of a public survey under special consideration of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 252: 278-87.
2. Filipčić I, Pavičić D, Filipčić A i sur. Attitudes of medical staff towards the psychiatric label «schizophrenic patient» tested by anti-stigma questionnaire. *Coll Antropol* 2003; 27: 301-7.
3. Crisp A, Gelder MG, Rix S, Meltzer H, Rowlands O. Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 4-7.
4. Devidio JF. On the nature of contemporary prejudice: the third wave. *J Soc Issues* 2001; 57: 829 – 49.
5. Walter G. The stereotype of the mad psychiatrist. *N Z J Psychiatry* 1989; 23: 547-54.
6. Andresen NC, Black WD. *Introductory textbook of psychiatry*. 3rd ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2001, p. 2.
7. Giessler A, Born A, Helm H, Puschner B, Becker T. Compliance in the treatment of schizophrenia -- results of an expert survey in Saxony and Saxony-Anhalt. *Psychiatr Prax*. 2005;32:349-57.
8. Taj R, Khan S. A study of reasons of non-compliance to psychiatric treatment. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2005;17:26-8.
9. Joyce AT, Harrison DJ, Loebel AD, Ollendorf DA. Impact of atypical antipsychotics on outcomes of care in schizophrenia. *Am J Manag Care*. 2005;11 Suppl 8: 254-61.
10. Faludi G. The first long-acting atypical antipsychotic: new milestone in the treatment of schizophrenia. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2005 ;7:22-7.
11. Taj R, Khan S. A study of reasons of non-compliance to psychiatric treatment. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2005;17:26-8.
12. Tsunoda A, Nakao K, Hiratsuka K, Yasuda N, Shibusawa M, Kusano M. Anxiety, depression and quality of life in colorectal cancer patients. *Int J Clin Oncol*. 2005 ;10:411-7.

13. Matyja A, Matyja G, Tarnowska C, Rogowska D, Horodnicki J. Anxiety and depression of patients with larynx and hypopharynx cancer (preliminary report). *Pol Merkuriusz Lek.* 2005;19:390-2.
14. Chakravorty SG, Chakravorty SS, Patel RR, DeSouza CJ, Doongaji DR. Delay in specialist consultation in cancer patients. *Indian J Cancer.* 1993;30:61-6.
15. Drageset S, Lindstrom TC. The mental health of women with suspected breast cancer: the relationship between social support, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2003;10:401-9.
16. Minauf M. Psychoanalytical aspects regarding etiology and understanding of schizophrenic psychoses. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2005;73 Suppl 1: 78-83.
17. Savchenko VI. Personality and its image in the context of psychosis. *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova.* 1991;91:117-20.
18. Sundbom E, Kullgren G. Multivariate modelling and the Defence Mechanism Test: a comparative study of defensive structures in borderline, other personality disorders and schizophrenic disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 1992;86:379-85.
19. Purcell SD. The analyst's theory: a third source of countertransference. *Int J Psychoanal.* 2004;85:635-52.
20. Liggins J, Hatcher S. Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2005;27:359-64.
21. Diefenbacher A. Psychiatry and psychosomatic medicine in Germany: lessons to be learned? *Aust N Z J Psychiatry.* 2005;39:782-94
22. Hugo CJ, Boshoff DE, Traut A, Zungu-Dirwayi N, Stein DJ. Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003;38:715-9.
23. Jokić-Begić N, Kamenov Ž, Lauri Korajlija A. Kvantitativno i kvalitativno ispitivanje sadržaja stigam prema psihičkim bolesnicima. *Soc psihijat* 2005; 33: 10-19.
24. Bock T, Naber D. "Anti-stigma campaign from below" at schools--experience of the initiative "Irre menschlich Hamburg e.V." *J Psychiatr Prax.* 2003;30:402-8.
25. Wahl OF, Lefkowitz JY. Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *Am J Community Psychol.* 1989;17:521-8.

26. Holzinger A, Kaup B, Gutierrez-Lobos K. Potentially dangerous behavior in the mentally ill: attitudes of journalists and medical students toward compulsory admission. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2002;46:445-52.
27. Gaebel W, Baumann AE. "Open the doors"-the antistigma program of the World Psychiatric Association. *MMW Fortschr Med.* 2003;145:34-7.
28. Dickstein LJ. Redefining psychiatry: implications for educators and medical student education. *Bull Menninger Clin.* 1994 ;58:486-96.
29. Adeyemi JD, Olonade PO, Amira CO. Attitude to Psychiatric Referral: A study of Primary Care Physicians. *Niger Postgrad Med J.* 2002;9:53-8.

Uredništvo Liječničkog vjesnika

Poštovano Uredništvo,

Smatramo da će rad „Stigma shizofrenog bolesnika s karcinomom pluća“ biti interesantan čitateljima Liječničkog vjesnika jer ukazuje na važnost konzultativne psihijatrije, odnosno suradnje liječnika drugih specijalnosti s psihijatrima.

Autori nemaju nikakvih financijske interese vezane uz rad.

Svi autori su pročitali članak i prihvaćaju odgovornost za njegov sadržaj.

Ukoliko rad bude prihvaćen recenziju molim dostavite na adresu: Vinko Čatipović, dr.med.,
Djelatnost za psihijatriju OB Bjelovar, Mihanovićeve 8, 43000 Bjelovar

Prim. mr. sc. Radomir Drobac, dr. med.

S poštovanjem

Prim. Vinko Čatipović, dr. med.

U Bjelovaru, 12.04.2006.

Otić Ivan, dr. med.

