

Briga o pacijentu s paranoidnim sindromom i sudski nalog za obavezno zadržavanje i liječenje u psihijatrijskoj ustanovi

Gordana Panova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Gordana Kamceva Mihailova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Apstract

Paranoidna shizofrenija (paranoidni sindrom) je oblik shizofrenije koji se obično javlja kasnije, u trećoj ili četvrtoj deceniji života. Prisutne su relativno uporne paranoidne ideje i poremećaji percepcije u obliku halucinacija, uglavnom auditivnih. Deluzione ideje (zablude) su najčešće ideje progona, ideje veličine (tada one uvjetuju nasilno ponašanje pacijenta jer u jednom trenutku on "osjećajući se progonjenim" može postati "progonitelj"), ali se mogu pojaviti i ideje s drugim sadržajem, kao što su ideje relacije-interpretacije, religijske zablude, kao i sulude ideje ljubomore itd. Zablude su nelogične i kod shizofrenije su nesistematizirane. Pacijenti su nepovjerljivi, sumnjičavi, razdražljivi, mogu biti agresivni.

U odnosu na druge podtipove shizofrenije (jednostavni tip, hebefrenija i katatonija) kod paranoidnog tipa početak bolesti je kasniji i najčešće se javlja do 45. godine života. Ličnost pacijenta s paranoidnim oblikom je najduže očuvana u smislu kognitivnih i emocionalnih reakcija, ali zbog hronične prirode bolesti, ove osobe konačno završavaju u tzv. shizofrenom defektnom stanju. Od mentalnih funkcija koje nisu pogođene bolešću su svijest, inteligencija i pamćenje. Promjene su u području misaonog procesa, percepcije, pažnje, volje, nagona i raspoloženja. Bolest ima remitirajući i blago progresivni tok, te je, kako bi se ličnost što duže sačuvala, potrebno redovno i odgovarajuće liječenje antipsihoticima nove generacije.

Ključne riječi: paranoidni sindrom, halucinacije, deluzije

Uvod: Psihijatrija kao grana medicinske nauke bavi se proučavanjem uzroka mentalnih poremećaja, njihovim prepoznavanjem, liječenjem i prognozom. Simptomi i sindromi koji se susreću kod mentalnih poremećaja potiču od poremećenih psiholoških funkcija, kao što su: svijest, mišljenje, psihomotorika, pamćenje, percepcija, inteligencija, voljno-instinktivna dinamika, afekt i pažnja.

Svi uzroci mentalnih poremećaja mogu se podijeliti u dvije grupe:

1. Organsko-nasljedni faktori, traumatske lezije, tumori mozga, endogene i egzogene intoksikacije
2. Psihosocijalni uzroci i socio-kulturni faktori

U ovom diplomskom radu, koji će biti predstavljen u nastavku, provedena je studija pacijenata sa paranoidnim sindromom i izdat je sudski nalog za obavezno zadržavanje i liječenje u psihijatrijskoj ustanovi

Cilj rada: za izradu ovog rada kao materijali korišteni su podaci dobijeni iz Javne zdravstvene ustanove "Psihijatrijska bolnica Negorci" - Gevgelija.

Istraživanje se zasniva na vremenskom periodu od 01.01.2022. do 31.12.2024. godine, tokom kojeg je zabilježeno ukupno 54 pacijenata.

Šizofrenija (schisis - rascjep i phrenes - duša, ličnost)

Emocionalni poremećaji

- Poremećaj volje i nagona
- Poremećaj psihomotorike
- Poremećaji pažnje i razumijevanja
- Poremećaji mišljenja
- Poremećaji govora
- Perceptivni poremećaji

Podtipovi shizofrenije (ICD10 klasifikacija):

1. Paranoidna shizofrenija - stabilne, često paranoidne deluzije, obično praćene halucinacijama, posebno slušnim, i perceptivnim poremećajima
2. Hebefrenska shizofrenija -izražene afektivne promjene, deluzije i halucinacije su prolazne i fragmentarne, ponašanje je nepredvidivo i neodgovorno, a maniri su česti. Raspoloženje je površno i neprimjereno, razmišljanje je neorganizovano, a govor nekoherentan
3. Katatonična shizofrenija -psihomotorni poremećaji koji se mogu mijenjati između ekstrema kao što su hiperkinezija ili stupor, ili automatska poslušnost i negativizam
4. Nediferencirana shizofrenija -ispunjava opšte dijagnostičke kriterije za shizofreniju, ali ne odgovara nijednom od postojećih podtipova
5. Postshizofrena depresija - može trajati duže i javlja se u periodu nakon shizofrene bolesti, praćena povećanim rizikom od samoubistva
6. Rezidualna shizofrenija - jasna progresija iz rane u kasniju fazu, a karakteriziraju je dugotrajni, iako ne nužno ireverzibilni "negativni" simptomi
7. Jednostavna shizofrenija -podmukao, ali progresivan razvoj čudnog ponašanja, nemogućnost reagovanja na društvene zahtjeve i pad ukupnog funkcionisanja

Uzroci shizofrenije

Genetski faktori - Članovi porodice sa shizofrenim pacijentom imaju 20-40% šanse da im se dijagnosticira shizofrenija

- Poremećaj hemijske ravnoteže neurotransmitera dopamina
- Okruženje - životna sredina, upotreba droga i prenatalni stres
- Paranoidna shizofrenija (MKB F20.0)
- Jedan od najčešćih oblika shizofrenije
- Pretežno paranoidne ideje (o progonu, religijske, veze, interpretacije), praćene slušnim halucinacijama (glasovi koji prijete, vrijeđaju, komentiraju ponašanje bolesne osobe)
- Početak u 30-40. godini života
- Češći kod muškaraca i starijih osoba
- Sistematizirane paranoidne ideje koje formiraju čvrst i nepokolebljiv sistem
- Sve ostale mentalne funkcije su očuvane

Tri podtipa: Paranoia persecutoria; Paranoia querulatoria; Hronični interpretativni delirij

Psihijatrijska njega i pravna intervencija kod osoba sa paranoidnim sindromom i izrečena mjera obaveznog liječenja

Paranoidni sindrom samo u akutnoj fazi kada su simptomi najizraženiji predstavlja osnovu za ispoljavanje agresije od strane pacijenta

- Osobe sa mentalnim bolestima koje su počinioci krivičnih djela vještače se u sudskom postupku u pogledu njihove krivične sposobnosti tempore criminis (vrijeme izvršenja djela)
- Značajno smanjena krivična sposobnost i neuračunljivost ukazuju na to da osoba nije sposobna za krivicu, te stoga ne zaslužuje kaznu zatvora, već nadležni sud određuje mjeru sigurnosti, koja može biti "Obavezno psihijatrijsko liječenje i zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi" ili "Liječenje na slobodi"

- Način prijema, boravka i otpusta iz bolnice regulisan je posebnim, internim aktima bolnice koje donosi Upravni odbor, a zasnivaju se na zakonima i propisima koji regulišu ovu materiju koje donosi Ministarstvo pravde. Rad ovog odjela podliježe nadzoru i kontroli Ombudsmana, kao i komisija EU koje prate napredak zemlje ka evropskim integracijama, gdje je poštovanje prava osoba sa mentalnim poremećajima od najveće važnosti. S pacijentima radi multiprofesionalni tim koji se sastoji od psihijatra, psihologa, socijalnog radnika i medicinske sestre.

Uloga medicinske sestre u njezi, liječenju i toku bolesti pacijenta sa paranoidnim sindromom

- Medicinska sestra mora poznavati psihologiju i terapiju, imati mišljenje o svakom pacijentu, rutinu za kontakt sa svakim od pacijenata, njihovim bližnjima, pa čak i njihovim društvenim krugom

- treba da teži postizanju intelektualne i emocionalne bliskosti, ali i distance sa pacijentima i što može i mora da čini autoritet

*Procjena stanja - način na koji simptomi utiču na život oboljele osobe; mora sadržavati dijagnozu, terapijske mogućnosti, rizike, saradnju u liječenju i prognozu

*Sestrinska dokumentacija - omogućava uspješnu koordinaciju rada zdravstvenog tima i ima direktan utjecaj na kvalitet zdravstvene zaštite i pravnu zaštitu

*Sestrinske dijagnoze - poremećaj spavanja, zanemarivanje lične higijene, strah, oštećena senzorna percepcija (slušna, vizualna, kinestetička), anksioznost, zanemarivanje vlastitog izgleda, poremećaj procesa razmišljanja, mentalni nemir, smanjena socijalna interakcija, nedostatak samopouzdanja, neuravnotežena prehrana, nejasna verbalna komunikacija)

- poštuje se individualni pristup, a pacijent je subjekt zdravstvene zaštite

• Liječenje i liječenje pacijenata sa shizofrenijom stacionarno i ambulantno (prednost se daje ambulantnom liječenju kad god je to moguće)

• Antipsihotici - djeluju na nivou neurotransmitera u mozgu; dovode do povlačenja akutnih simptoma bolesti u 70-90% slučajeva u roku od 6-8 sedmica.

Stigma, predrasude i diskriminacija prema osobama s mentalnim bolestima

• Stigma često proizlazi iz nedostatka razumijevanja ili straha; doprinosi pogoršanju simptoma i smanjenju vjerovatnoće primanja liječenja.

• Studija koju su objavili Scarf i saradnici 2020. godine bavila se jednim nedavnim primjerom, popularnim filmom Joker (2019), koji prikazuje glavnog lika kao osobu s mentalnom bolešću koja postaje izuzetno nasilna. Studija je otkrila da je gledanje filma „bilo povezano s višim nivoima predrasuda prema osobama s mentalnim bolestima“. Osim toga, autori sugeriraju: „Joker može pogoršati samostigmu kod osoba s mentalnim bolestima, što dovodi do kašnjenja u traženju pomoći.“

	Javna	Samostigma	Strukturna
Stereotipi i predrasude	Osobe s mentalnim bolestima su opasne, nesposobne, krive za svoju bolest, nepredvidive.	Osobe s mentalnim bolestima su opasne, nesposobne, krive za svoju bolest, nepredvidive. Ja sam opasan/na, nesposobna/na, kriv/a za to što sam bolestan/na..	Stereotipi su ugrađeni u zakone i druge institucije.
Diskriminacija	Stoga ih poslodavci ne smiju zaposliti, stanodavci im ne smiju iznajmiti, zdravstveni sistem može ponuditi niži standard njege.	Stoga ih poslodavci ne smiju zaposliti, stanodavci im ne smiju iznajmiti, zdravstveni sistem može ponuditi niži standard njege. Ove misli mogu dovesti do smanjenog samopoštovanja i samoeфикаsnosti: "Zašto pokušavati? Neko poput mene nije dostojan/na niti	Dovodi do namjernog i nenamjernog gubitka prilika.

		sposoban/na raditi, živjeti samostalno ili imati dobro zdravlje."	
--	--	---	--

Studija slučaja - pacijent s izrečenom sigurnosnom mjerom zbog krivičnog djela počinjenog usljed proceduralne kronične bolesti (paranoidna shizofrenija), korišteni materijali iz Psihijatrijske bolnice PHI - Negorci - Gevgelija.

1.Prikaz slučaja - pacijent sa sigurnosnom mjerom izrečenom zbog krivičnog djela počinjenog usljed procesne hronične bolesti (paranoidna shizofrenija), korišteni materijali iz PZU Psihijatrijska bolnica - Negorci - Gevgelija

- Pacijent I.G., 63 godine iz Strumice, koji se trenutno liječi u bolnici, optužen je za izvršenje dva krivična djela, ubistvo nožem i ubistvo sjekirom, gdje je Osnovni sud, rješenjem, zbog nerazumljivosti, odredio sigurnosnu mjeru "Obavezno psihijatrijsko liječenje i zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi". Prve promjene u mentalnom funkcionisanju pacijenta uočene su još 1986. godine, kada je pacijent postao nervozan, povučen u sebe, prestao je kontaktirati prijatelje i članove porodice, kao i povremeno imati napade agresije.

- Jedne večeri prije događaja, dok je večerao sa ocem u njegovoj kući, iznenada ga je napao nožem i nanio mu rane u grudni koš, te odmah te večeri pobjegao i ostao u blizini manastira. Počinilac je i prije incidenta povremeno radio u ovom manastiru. Kritičnog dana, u vrijeme kada je njegova duševna bolest bila u prilično uznapredovalom stadiju sa razvijenim morbidnim mislima, noseći kuhinjski nož ispred puta prema manastiru, bez ikakvog razloga i povoda, podmuklo je zaklao osobu koja je upravo pasla njegove ovce. Zatim se vratio u manastir na prvi sprat zgrade, ušao u jednu od soba i sjekirom i nožem koji je nosio ubio osobu koja se odmarala, zaključao sobu izvana i pobjegao s mjesta događaja. Prilikom bjekstva, naišao je manastirski pas i ubio ga nožem koji je nosio. Naišao je i na osobu koju je uspio raniti i koja je, bježeći od počinitelja, prijavila incident policiji.
- Provedeni psihijatrijski pregled pokazuje da je okrivljeni počinio krivična djela u potpunoj nepažnji i u vrijeme izvršenja krivičnih djela nije bio u stanju da kontroliše svoje postupke niti je bio u stanju da shvati značenje svog djela zbog trajne duševne bolesti, da je opasan po okolinu i postoji mogućnost da će počinuti nova krivična djela ako bude pušten na slobodu, zbog čega je počiniocu izrečena mjera sigurnosti, zbog dijagnoze prema ICD10 reviziji - F20.0 - Paranoidna shizofrenija.

2.Prikaz slučaja - pacijent sa sigurnosnom mjerom izrečenom zbog krivičnog djela počinjenog usljed proceduralne hronične bolesti (Paranoja), korišteni materijali iz Psihijatrijske bolnice PZU - Negorci - Gevgelija

- Pacijent A.J., 45 godina, iz Strumice, doveden na liječenje u bolnicu 2015. godine sa mjerom "Obavezno psihijatrijsko liječenje i zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi", zbog počinjenog krivičnog djela - pokušaja ubistva.

- Početak poremećaja lociran je oko njegove odrasle dobi - posljednje godine srednjeg obrazovanja. Ovaj pacijent ima dvije vrste ludih/nenormalnih/ideja: - Lude ideje o progonu/prate ga tajne organizacije: Iluminati, MI6, koje ga žele uništiti/ i - Lude ideje o veličini/ samopouzdanje da je važna osoba koja saraduje sa svjetskim političkim liderima, traže od njega mišljenje o imenovanju crkvenih velikodostojnika, učestvovao je u politici raspada bivše Jugoslavije, otkrio princip funkcionisanja mobilnih telefona prije nego što su pronađeni, poznavanje nanotehnologije.

- Sa prisutnom razvijenom kliničkom slikom paranoje, odbijajući savjet roditelja i porodičnog psihijatra da se podvrgne bolničkom liječenju, zaključava se u svoju sobu, naoružan hladnim oružjem - nožem i provodi vrijeme u mraku. Nije tražio hranu ni vodu. Roditelji, zabrinuti za njegovo mentalno zdravlje, pozvali su policiju da im pomogne da pristupe sinu. Nakon što je policija nasilno otvorila vrata, A.J. U stanju patološke anksioznosti od prisustva policije, a kako

bi se "odbranio", nanosi povrede jednom od policajaca, nanoseći mu tjelesne povrede, što je tužilaštvo kvalifikovalo kao pokušaj ubistva.

- Nakon dvije i po godine bolničkog liječenja, zbog poboljšanog zdravstvenog stanja pacijenta (izbljedjele i zastarjele paranoidne ideje), pored prijavljivanja njegovog psihičkog stanja nadležnom Osnovnom sudu - Strumica, podnesen je i prijedlog za promjenu mjere sigurnosti "Obavezno psihijatrijsko liječenje i zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi" u mjeru sigurnosti "Obavezno liječenje na slobodi".

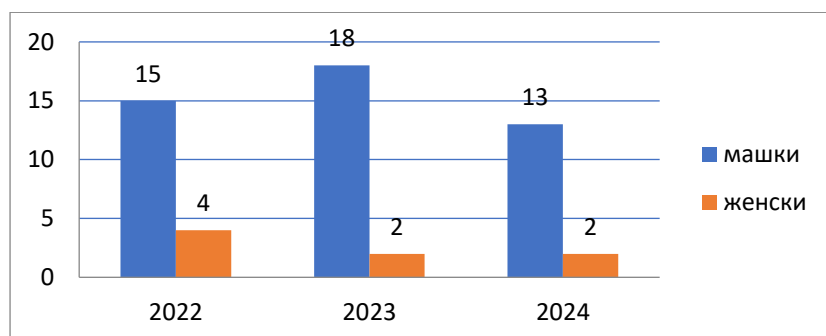
Iako je od otpusta prošlo 7 godina, ovaj pacijent nije ponovo hospitalizovan u psihijatrijskoj ustanovi.

Rezultati

Rezultati dobijeni istraživanjem provedenim u JZU "Psihijatrijska bolnica Negorci" - Gevgelija u periodu od 01.01.2022. do 31.12.2024. godine prikazani su u tabelarnom i grafičkom obliku u nastavku ovog rada. Ukupan broj evidentiranih pacijenata bio je 54.

Tabela 1 - Tabelarni prikaz rodne distribucije pacijenata sa paranoidnim sindromom pregledanih i liječenih u JZU "Psihijatrijska bolnica Negorci" - Gevgelija u periodu od 01.01.2022. do 31.12.2024.

Godina	Muškarci	Žene	Ukupno
2022	15	4	19
2023	18	2	20
2024	13	2	15
Ukupno	46	8	54



Prikazuje rodnu distribuciju pacijenata sa paranoidnim sindromom pregledanih i liječenih u JZU "Psihijatrijska bolnica" - Gevgelija, u periodu od 01.01.2022. do 31.12.2024.

Iz grafičkog prikaza može se primijetiti da je ukupan broj pacijenata od 2022. do 2024. godine, i to 15 osoba u 2022. godini, 18 osoba u 2023. godini, 13 osoba u 2024. godini, sa konstantnom predominacijom muškog spola.

Godine pacijenata	Broj pacijenata
1948 – 1958	9
1959 – 1969	16
1970 – 1980	12
1981 – 2001	17
Ukupno	54

Tabela 3 - Tabela prikaz po starosti pacijenata sa paranoidnim sindromom pregledanih i liječenih u JZU „Psihijatrijska bolnica Negorci“ – Gevgelija u periodu od 01.01.2022. do 31.12.2024.

Zaključak

Paranoidni sindrom kao dio shizofrenog spektra mentalnih poremećaja i Paranoidni sindrom (u Paranoji) predstavljaju ozbiljan i složen zdravstveni problem koji zahtijeva višedimenzionalni pristup dijagnozi, liječenju i dugotrajnoj njezi. Njegove dominantne karakteristike - poput sumanutim idejama, halucinacijama i agresivnosti - ne utiču samo na psihofizičko zdravlje pacijenta, već i na njegovu sposobnost prilagođavanja, komunikacije i socijalnu funkcionalnost. Od posebnog značaja je kategorija pacijenata kod kojih se, zbog težine simptoma i nemogućnosti kritičke procjene vlastitog stanja, u stanju nesvijesti, pojavljuju kao počinioци krivičnih djela. Mentalno stanje ovih pacijenata dovodi do nesposobnosti za krivicu, zbog čega se ne osuđuju na zatvor, već se izriče sudska mjera obaveznog pritvora i liječenja u psihijatrijskoj ustanovi.

Analiza kliničkih slučajeva i rada u svakodnevnoj praksi u ustanovama kao što je PZU Psihijatrijska bolnica - Negorci, Gevgelija, ukazuje na izuzetan značaj multidisciplinarnog pristupa. Unutar ovog tima, medicinska sestra igra ključnu ulogu. Ona je najneposredniji i najpristupačniji član zdravstvenog osoblja, stalno prisutan u procesu liječenja i rehabilitacije. Njena uloga nije ograničena samo na tehničku administraciju terapije, već aktivno učestvuje u procjeni mentalnog stanja pacijenta, identifikaciji sestrinskih dijagnoza, praćenju simptoma, vođenju tačne dokumentacije i pružanju emocionalne podrške.

Rad s ovim pacijentima zahtijeva visoko razvijene komunikacijske vještine, strpljenje, empatiju i sposobnost intervencije u trenucima akutne psihoze, socijalne izolacije ili agresivnog ponašanja. Individualnim pristupom i poznavanjem lične i medicinske anamneze svakog pacijenta, medicinska sestra pomaže u uspostavljanju povjerenja, što je osnova za uspješno liječenje. Briga medicinske sestre o pacijentima s sudski naloženom mjerom je od posebnog značaja, jer ovi pacijenti često ostaju u psihijatrijskim ustanovama godinama, ili čak doživotno. Kontinuirana podrška, pažnja i posmatranje koje pruža medicinska sestra igraju ključnu ulogu u stabilizaciji njihovog stanja i održavanju psihofizičkog zdravlja. Osim toga, ona je najdirektniji kontakt s pacijentom i često jedini stabilan relacijski faktor u njihovom dugom boravku. Rad s pacijentima s sudski naloženim mjerama je posebno izazovan, gdje se pored zdravstvenih aspekata moraju poštovati i pravne procedure, prava pacijenata i etičke norme struke.

Ne smije se zanemariti ni socijalni aspekt ovog problema. Stigma, diskriminacija i nedostatak informacija u javnosti često su prepreke ranom prepoznavanju simptoma i pravovremenom liječenju. Potrebna je socijalna edukacija, prihvatanje i podrška ovim osobama, kao i stvaranje uslova za njihovu resocijalizaciju, gdje zdravstveno osoblje, a posebno medicinske sestre, igraju ključnu ulogu kao most između pacijenta i društva. Zaključno, može se zaključiti da liječenje i briga o pacijentima sa paranoidnim sindromom, posebno onima sa sudski izrečenom mjerom, zahtijevaju posvećenost, stručnost, etičku odgovornost i timski rad. Uloga medicinske sestre je složena, dinamična i bitna, a njen doprinos je osnova za stabilizaciju, poboljšanje kvaliteta života pacijenata i smanjenje rizika od ponavljanja krivičnih djela. Uz stalno unapređenje znanja, podršku institucija i društvenu svijest, moguće je postići značajan napredak u liječenju i integraciji ovih osoba u zajednicu.

Literatura

1. Panova, Gordana and Richter, Knežinja and Niklevska, Gunter and Belevska, Dijana and Bajraktarov, Stojan (2013) *Психијатрија за студенти по медицина*. Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, Штип.

2. Упатства за практикување медицина заснована на докази – министерство за здравство на Република Македонија

3. Психијатрија- Кеџмановиќ и соработници

<https://panacea.mk/antipsihotichni-lekarstva-shto-se-i-za-shto-se-koristat/>

https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/paranoidna-shizofrenija-simptomi-cimbenici-rizika-i-lijecenje#google_vignette

<https://www.stetoskop.info/dusevne-bolesti-i-stanja-bolesti-zavisnosti-psihijske/sizofrenija>

www.psychiatry.org на American psychiatry association