

## Organizacija rada Kliničkog odjela dječje i adolescentne psihijatrije Opće bolnice Osijek u ratnim uvjetima

Zlata-Marija Knežević,  
Nada Tomušilović i Vesna Lovaković

UDK 616.89:355/359  
Prispjelo: u listoadu 1992.

Psihijatrijska klinika Opće bolnice Osijek

U radu iznosimo naše zapažanje i iskustva glede dijagnostičkog i terapijskog rada na Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije u Osijeku. Grupa djece smještena je u skućenom podrumskom prostoru tako da smo metode liječenja morali maksimalno modificirati.

Kroz stalnu interakciju s grupom djece zapazili smo burnu dinamiku s mnogo praznjenja, ali ostvarujući snagu grupe koja je djelovala terapijski.

**Ključne riječi:** ratni uvjeti, stacionarne psihoterapije, djeca

Klinički odjel dječje i adolescentne psihijatrije u Osijeku našao se iznenadno i nepripremljeno u fokusu ratne dinamike. Naš uhodani timski rad u kojem su sudjelovala dva liječnika psihoterapeuta, pedagog, glazboterapeut, radni terapeut, ekipa educiranih medicinskih sestara našao se u novonastaloj situaciji, koju su dominantno ocrtavale dvije emocije: strah za vlastito tjelesno bivstvovanje i strah za isto tjelesno bivstvovanje djece, dakle strah za tjelesni integritet. S obzirom na to da je naš Odjel prije rata bio lociran u svijetloj staklenoj zgradi bez podruma, od kraja 8. mjeseca 1991. godine iznenadno na svaki znak uzbune mi smo s grupom djece pretrčavali dvorište da bismo se sklonili u podrum susjednog Očnog odjela. U tim pretrčavanjima svaki su se puta prenosile osnovne stvari, jastuk, deka, rezervna hrana, lijekovi. S obzirom na to da su napadi na grad bivali sve intenzivniji, a naš Odjel izravno onesposobljen za rad, preselili smo se u podrum Očnog odjela uz njihove bolesnike. Prvo vrijeme, otprilike oko mjesec dana, djeci je bilo vrlo zanimljivo jer su trčali preko dvorišta, imali su obveze u održavanju grupe na okupu, smještaj na malom prostoru gdje su tijesno bili jedno uz drugo, a ujedno je u takvoj situaciji s njima bilo i svo medicinsko osoblje. S obzirom na novonastalu situaciju tome smo prilagođavali i naše terapijsko djelovanje. Kao aktualno postojeći simptom imali smo strah, te smo suport kao psihoterapijsku metodu primjenjivali na svim razinama, jer smo morali brzo rješavati aktualni problem. Potom, primjenjivali smo metodu persuzije. Slušali smo doživljavanja djece, stje-

cali njihovo povjerenje i na njima prihvatljiv način objašnjavali njihov strah, da i sami steknu uvid u svoje stanje. U takvim smo uvjetima mogli raditi i metodom sugestivnog djelovanja, jer su djeca na taj način uspjela izdržati ne samo dane, noći i tjedne, nego i mjesece u malom podrumskom prostoru. To je razdoblje trajalo do sredine rujna 1991. godine, tada su se ratna događanja pojačala pa smo oko tjedan dana bili premješteni u podrume matične bolnice u Donjem Gradu, gdje su na okupu bili psihijatrijski bolesnici, ginekološki, pedijatrijski, neurološki i laboratorijska služba. U tom je periodu našoj djeci bilo najteže, nisu se smjela nikuda kretati, i to nije bio doživljen njihov prostor. Tu smo prvi put u djece imali psihogene napade i pokušaj bijega. Svi su željeli da se vratimo u stari podrum Očnog odjela blizu njihova matičnog Odjela. U tom je razdoblju medikamentozna terapija sa sedativima bila intenzivirana. U vrijeme smirenja neprijateljskih napada vratili smo se na naš matični Odjel koji smo zajedno s djecom vrlo brzo improvizirano osposobili za boravak.

Djeca su pokazivala zadovoljstvo povratka u svoj poznati prostor, kao i medicinsko osoblje, međutim taj je period potrajao samo tjedan dana jer su ponovno napadi na Osijek postali učestaliji i tada smo se trajno preselili u podrum susjednog Očnog odjela, gdje smo i danas. Potkraj studenoga kada se masovno napuštao Osijek, roditelji su počeli dolaziti po svoju djecu koju su u organiziranim skupinama slali izvan ratnog područja. Do tada ih nisu odvodili jer mnoge obitelji nisu imale podrumski smještaj, a neke su čak živjele u gradskom

skloništu. U to se vrijeme počeo osipati i naš tim koji je ostao s jednim stalnim liječnikom-psihoterapeutom, jednim pedagogom i sa samo dvije medicinske sestre. U tim ratnim uvjetima u našem smo stacionaru paralelno radili s dvije grupe: grupa djece i grupa osoblja koja je djelovala psihoterapijski. Prema Jahnssenu, svaki je član tima trebao naći svoj identitet koji se mijenjao prema stvarnoj situaciji. Naš je tim ili zajednički ili individualno bio stalno u bliskom kontaktu s djecom. Uočili smo regresivne fenomene i u jednoj i u drugoj grupi, i to na realnoj razini kao oblik agresivnosti, jednog od nesvjesnog načina obreagiranja na agresiju usmjerenu na našu grupu izvana (rat). S obzirom na to da je oralna agresija bila usmjerena često na medicinsko osoblje, oslobodila je potisnute destruktivne impulse (»što ste nam to dali da jedemo, to su splachine, dajte nam nešto drugo«). Uočili smo da se razvijala svakodnevno mreža transfernih reakcija s nizom projekcija na relaciji same grupe djece, te na relaciji prema medicinskom osoblju. S obzirom na to da smo u grupi djece imali nekoliko adolescenata sa zrelijim dijelovima ega, iskoristili smo to za stvaranje zajedničkog ega grupe, s kojim smo svakodnevno identificirali cijelu grupu. To je kao što znamo i osnovni terapijski cilj stacionarne psihoterapije. Da bismo u tom našem cilju uspjeli, organizirali smo terapijsku zajednicu djece s određenim pravilima ponašanja u novonastaloj ratnoj situaciji. Od jutarnjeg dijela (to se mijenjalo svakodnevno, jer ako su noćni napadi bili jači i djeca budna i neispavana, ostavljali smo ih drugi dan da duže spavaju), osobna higijena, podizanje madraca, oslobađanje sobe za dnevni rad, unošenje stola i stolica, tako smo isti prostor upotrebljavali i kao spavaonicu i kao radnu sobu. Aktivnost je terapeuta u takvim uvjetima bila vrlo velika, »hodajući« i po 24 h. (katkad i po tjedan dana nismo mogli otići s Odjela kući). Život smo na Odjelu organizirali po obiteljskom tipu, te su djeca znala reći: »vi ste nam druga mama«, a u tom smjeru su išle interakcije. Unutar terapijskog procesa djeci smo stvorili novu realnost u kojoj nam je najvažnije bilo u djece stvoriti osjećaj sigurnosti, zaštićenosti uz prisutnost konstantnosti objekta terapeuta bez obzira na našu ratnu zbilju. Stalan objekt je bio ženski psihoterapeut, gotovo stalno prisutan u grupi djece živeći s njima. Primjenjivala se metoda direktne interpretacije djetetova ponašanja u grupi konfrontirajući ga s njegovim ponašanjem. Uočena je vrlo intenzivna verbalizacija u grupi, te znatno brže očitovanje potisnutih konflikata. S obzirom na dosta burna ratna zbivanja i istu takvu dinamiku događanja u grupi djece, svakodnevno smo, najčešće u jutarnjim satima, iznosili svoj doživljaj tih događanja uz edukativno prepoznavanje svojeg transfernog i kontratransfernog doživljaja dječjeg ponašanja. Sretna okolnost je bila da je voditelj Odjela s dinamičkom edukacijom bio konstantan objekt za obje grupe. Zapravo, smo stalno bili u odnosu kontinuirane uzajam-

ne supervizije. Među medicinskim osobljem poanta se stavljala na veliku tolerantnost interpersonalnih odnosa razvijajući takvu radnu atmosferu gdje je svaki član tima slobodno uz doživljaje razumijevanja mogao iznositi sadržaj obojen vlastitim potisnutim pulzijama. S obzirom na to da smo radili s grupom djece razne dobi, gdje su inače svakodnevna doživljavanja burna u njihovom obiteljskom miljeu, a sada su bila još burnija uz velik raspon reagiranja u grupi iz minute u minutu, išli smo na takav oblik rada, gdje je svaki terapeut interpretirao dok je provodio svoj dio rada s grupom. Tako su djeca bila izložena interpretacijama više terapeuta te su mogla sintetizirati te interpretacije, a to je pomoć sa-zrijavanju ega u zreliji oblik.

#### LITERATURA

1. Beck – Dvoržak M, Tartaglia – Tolnauer E. (1956) Grupna psihoterapija djece i omladine, Grupna psihoterapija, 77-85, Zagreb, 1969.
2. Beese F. Statonare psychotherapie, Vandenhoeck and Ruprecht, Göttingen und Zurich, 1978.
3. Betlheim S, Blažević D, Beck – Dvoržak M, Bučan N. Neuroze i njihove liječenje, Medicinska knjiga, Beograd – Zagreb, 1963.
4. Bion WR. Experiences in groups. Tavstock, London, 1961.
5. Bowlby J. Separation anxiety. J Child Psychol Psychiat 196; 1:251-69.
6. Bowlby J. Attachmend and loss. vol. III. Loss: Sadness and depression. Harmondswort: Penguin, 1981.
7. Cividini – Stranić E. Verbalizacija kao psihodinamski proces u grupnoj psihoterapiji. Psihoterapija 1972; 1:25-35.
8. Green W. Role of a viardus object in the adaptation to object loss. Psychosom Med. 1958; 20:344-50.
9. Gruden V. Kratke psihoterapijske metode – stacionarno liječenje. Psihoterapija 1977; 6:49.
10. Gruden V. Konfrontacija u stacionarnoj psihoterapiji. Psihoterapija 1980; 1-2:133.
11. Gruden V. Multipli transferi u stacionarnim uvjetima. Psihoterapija 1977; 8:245.
12. Klain E. Učenje u grupi. Psihoterapija 1981; 2:165-79.
13. Kobal M. Osnove kratke dinamične psihoterapije. Psihoterapija 1976; 1:7-37.
14. Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi, Školska knjiga, Zagreb, 1982.
15. Slavson SR. Einführung in die gruppen therapie,
16. Slavson SR. Psychotherapie analytique de groupe, Press Univ. Paris, 1953.
17. Smirnof V. Psihoanaliza djeteta, Beograd, 1970.
18. Tramer M. Lehrbuch der allgemeinen kinderpsychiatrie, Basel/Stuttgart, 1964.
19. Winnicott DW. Playing and Reality, Taristock Publications, London, 1971.

### **Abstract**

## **THE WORK ORGANISATION OF THE CLINICAL DEPARTMENT FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY OF THE GENERAL HOSPITAL IN OSIJEK IN WAR CONDITIONS**

**Zlata-Marija Knežević,  
Nada Tomušilović and  
Vesna Lovaković**

Department of Psychiatry for General Hospital Osijek

**In the work we present our observations and experience connecting diagnostic and therapeutical praxis at the Clinical Department of Children and Adolescent Psychiatry in Osijek.**

**A group of children was accomodated in a small cellar room and we had to adapt maximally our methods of treatment. Through continuous interaction with the group of children an intensive dynamics is observed with much discharge but this made the strength of the group which had favourable effects.**

---

**Key words:** war conditions, stationary psychoterapy, children

**Received:** October, 1992