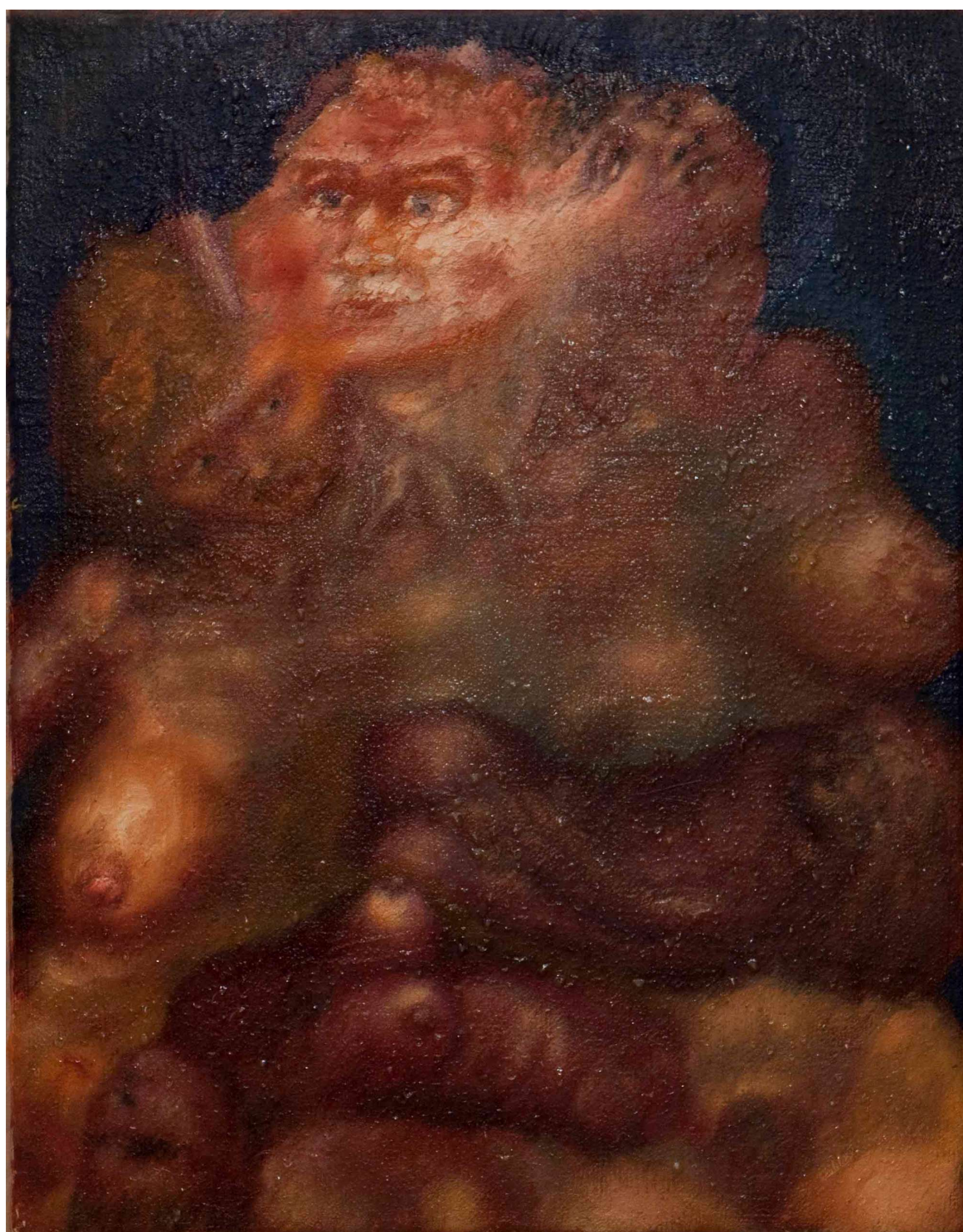


# Terapijski pristup shizofrenom bolesniku sa malignim oboljenjem

Autori: Šarkić-Bedak Šejla, Arnautović-Tahirović Mirela, Bise Srebrenka, Kurtović Biljana  
Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, Sarajevo, BiH



Alexander Kanevsky's "Cancer and Schizophrenia"  
izvor <http://www.alexanderkanevsky.com>

## Prikaz slučaja:

Pacijentica K.R., stara 65 godina, udata, majka dvoje odrasle djece, po zanimanju ugostitelj. Prvi put hospitalizirana u psihijatrijskoj ustanovi i prvo hospitalno liječenje općenito.

Porodična anamneza: negativan psihijatrijski hereditet.

Ranije bolesti: Mastektomija lat. sin. u decembru 2014.godine, tada je odbila preporučeni onkološki tretman.

## Sadašnja bolest:

Pacijentici je prije 17 godina dijagnosticirana paranoidna shizofrenija, ali je bez antipsihotične terapije unazad 14 godina koju je samovoljno prestala da uzima. Tokom tog vremenskog perioda je krajnje upadnog ponašanja i izgleda: uvijek sa sunčanim naočalama, posve socijalno izolirana. Uvjerena da već decenijama (još od njenog vjenčanja) postoji grupa ljudi koja joj želi nauditi, prate je, snimaju i kontrolišu, utiču na nju, te je ponašanje prilagodila sumanutom paranoidnom sistemu koji je stvorila. Prozore je oblijepila novinama, televizor prekrila plahtama, sinu nije dozvoljavala korištenje kompjutera. Prostorija u kojoj je boravila je bila zatrpana nepotrebnim stvarima, koje pacijentica nije dozvoljavala da se iznesu. Perzistira osjećaj životne ugroženosti, sumnja da neko želi da je otruje. Jede samo hranu koju sama pripremi, više puta je prepakuje, kontrolišu izgled i miris, traži otrov u njoj. Ima utisak da su se pod uticajem te grupe ljudi promijenili izgledom i ponašanjem i njeni srodnici (suprug i sin), te nekada zazire i od njih. U međuvremenu obolijeva od Ca dojke, što krije od porodice dok nije nastala rana koja je egzulcerirala. Uz nagovor sina prihvati hirurški tretman, učinjena je radikalna mastektomija. U nastavku je preporučeni onkološki tretman odbila, zbog nepovjerenja u ljekare i ph nalaz te sumnje da je isti zamijenjen i podmetnut. Jednom, prije operacije pregledana na Psihijatrijskoj klinici, a preporučenu terapiju je samo kratkotrajno uzimala prije i poslije operacije. Odbijala je svaku vrstu medicinske pomoći, uz asistenciju osoblja Centra za mentalno zdravlje i policije pacijentica je hospitalizirana u Psihijatrijskoj bolnici.

## UVOD

Oboljeli od shizofrenije može oboljeti od bilo koje tjelesne bolesti. Shizofrenija sama po sebi ne izaziva ni više tjelesnih poremećaja niti skraćuje život, ali je ipak iznadprosječno opterećena tjelesnim komorbiditetom i prekomjernim mortalitetom. Aproximativno, polovina bolesnika oboljelih od shizofrenije ima najmanje jednu bolest u komorbiditetu, bilo da se radi o još jednom mentalnom ili somatskom oboljenju. Karcinom je od posebne važnosti, obzirom da po učestalosti predstavlja drugi uzrok smrtnosti kod oboljelih od shizofrenije.

Shizofreni bolesnici najčešće obolijevaju od karcinoma jednjaka i dojke, dok je učestalost obolijevanja od karcinoma kože i debelog crijeva kod ovih bolesnika znatno manja.

Komplijansa i adekvatan odnos na relaciji psihijatra i pacijenta ima izuzetno značajnu ulogu tokom liječenja i održavanja stabilne remisije. Adekvatan pristup psihijatra nužan je dio terapijskog procesa pri čemu se kod pacijenta razvijaju suradljivost i motiviranost za liječenje.

## Tok hospitalnog liječenja:

Bez uvida u svoje stanje i potrebu za liječenjem, primi se na odjel Intenzivne njege. CGI-S scor 5/6.

Na odjelu intenzivne njege pacijentica tretirana haloperidolom (10 mg/dan), pri čemu postaje afektivno relaksiranija, san je regulisan, obroke konzumira. Stiče djelimičan uvid u svoje stanje te prihvata hospitalizaciju i terapijski režim. Nakon pet dana boravka na odjelu Intenzivne njege premjesti se na poluzatvoreni odjel. Prvih dana boravka je podozriva, oskudnih socijalnih relacija, sa produkcijom bizarnih sumanutosti i sistematiziranih paranoidnih ideja. Zbog izražene EPS izvrši se korekcija neuroleptičke terapije te se haloperidol postepeno reducira i supstituira risperidonom na što pacijentica povoljno reaguje. Vremenom se ispoljena psihopatologija reducira, paranoidne sumanutosti gube na afektivnom angažmanu i blijede. Uspostavlja se dobar afektivni raport i terapijski savez sa pacijenticom, pristaje da skine kapu sa glave i izvadi vatu iz ušiju, ne nosi sunčane naočale. Stupa u korektnu socijalnu interakciju, u nastavku tretmana se uključuje u rad terapijske zajednice, radno-okupacionu terapiju i aktivno participira. Osobito voli da praktičira tjelovježbe u sali za fitnes. Uz psihološke intervencije (psihoterapijski suport) pacijentica stiče potpuniji uvid u svoje stanje i suočava se sa malignim oboljenjem. Prihvata vjerodostojnost ranije dobivenih rezultata Ph analize, kao i mogućnost oporavka uz neophodan onkološki tretman. Budući da je na primjenjeni medikamentozni i psihoterapijski tretman došlo do značajnih promjena u psihičkom statusu pacijentice, dogovoren je ponovni konzilijarni pregled na Onkološkoj klinici. Pacijentici je preporučena hormonalna terapija pod nadzorom medicinskog osoblja, a u nastavku i iradijacija koje ovoga puta prihvata.

## Urađene pretrage:

- Rutinske laboratorijske pretrage: holesterol 6,9; trigliceridi 1,79, ostali laboratorijski nalazi u granicama referentnih vrijednosti.
- internistički pregled: EKG nalaz uredan. Fizikalni nalaz po sistemima uredan. Dg. Dislipidaemia.
- Onkološki pregled: Dg. Ca mammae lat.sin. St.post op. Mastectomia radicalis lat. sin modificata. Ordinirana hormonalna th. Letrozol 1x1, uz nadzor medicinskog osoblja. Kontrola za tri mjeseca. Preporučena iradijacija po otpustu iz psihijatrijske bolnice.

## Katamnestičko praćenje:

Tokom katamnestičkog praćenja, narednih godinu dana, pacijentica redovno uzima preporučenu terapiju, održava se zadovoljavajuća remisija. Onkološki tretman je sproveden do kraja, kontrolni nalazi od strane onkologa uredni. Zadovoljavajući oporavak se registruje i kroz porast radno-socijalne funkcionalnosti, interesa i motivacije. Pacijentica uspostavlja skromne socijalne relacije, u kućnim uslovima samostalno funkcioniše. Promijenila je kućni ambijent, izbacila nepotrebne stvari, skinula papire sa prozora, nastavila sa tjelovježbom, kupila je pokretnu traku za trčanje. Rado gleda TV, izrazila želju da je sin nauči koristiti kompjuter, svakodnevno čita portale sa dnevnim novostima i na njemačkom jeziku.

## ZAKLJUČAK

**Ovim radom želimo ukazati na značaj psihoterapijske podrške uz psihofarmakoterapiju u postizanju suradljivosti shizofrenog bolesnika u prihvatanju liječenja malignog oboljenja sa ciljem uspostavljanja maksimalno moguće funkcionalnosti po oporavku.**

**Napomena: Pacijent dao informirani pristanak.**

## Reference:

1. Brown. Br. J Psychiatry 2000,
2. Lendrt, Burkard, Henderson, Maj & Sartorius 2007,
3. Goldacre, Kurina, Wotton, Yeates & Seagott 2005,
4. Barac, Levy, Achiron, Aizenberg 2008,
5. Grinshpoon et al. 2005
6. Lara Elizabeth Cross BSc, Med, doctoral student University of Alberta, Department of educational Psychology, „Coping with comorbid and schizofrenia. A case series analysis”. The international journal of psychosocial rehabilitation, [www.psyhosocial.com](http://www.psyhosocial.com)