



TEMATSKE MREŽE BRANITELJI

Učinkovitost liječenja branitelja s PTSP-om

Analiza društvenih faktora koji utječu na kvalitetu života braniteljske populacije- smjernice za budućnost



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

Sadržaj dokumenta isključiva je odgovornost udruge ZUV HGP.

Sadržaj:

Sažetak	3
Summary	4
In Croatia, the field of psychotraumatology began to develop more intensively at the beginning of the 90s of the last century, that is, during the Homeland War.	4
1. Uvod	5
2. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)	6
3. Povijest posttraumatskog stresnog poremećaja	7
3.1. Akutni stresni poremećaj (ASP).....	8
3.2 Epidemiologija PTSP-a	9
3.3. PTSP i komorbiditet	9
4. Liječenje branitelja s posttraumatski stresni poremećaj	10
4.1 Liječenje PTSP-a.....	12
4.1.1 Vrste liječenja PTSP-a.....	12
4.2. Zdrastvena njega oboljelih branitelja od PTSP-a	14
Zaključak.....	16
Literatura:.....	17

Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi u suradnji s partnerskom organizacijom Zajednicom udruga hrvatskih branitelja liječenih od posttraumatskog stresnog poremećaja RH izradili su elaborat na temu „*Učinkovitost liječenja branitelja s PTSP-om*“ u okviru projekta „*Analiza društvenih faktora koji utječu na kvalitetu života braniteljske populacije – smjernice za budućnost*“ (UP.04.2.1.06.0004) koji je sufinanciran sredstvima Europske unije iz Europskog socijalnog fonda na poziv „Tematske mreže za društveno-ekonomski razvoj te promicanje socijalnog dijaloga u kontekstu unapređivanja uvjeta rada“.

Sažetak

U ovome radu će se pisati o posttraumatskom stresom poremećaju (PTSP) koji predstavlja duševni poremećaj te se može javiti u osoba koje su proživjele vrlo jaki i životno ugrožavajući događaj. Pojam posttraumatski stresni poremećaj javio se prvi put u literaturi u trećoj verziji Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja (1980). PTSP se definira kao pervazivni anksiozni poremećaj koji nastaje nakon izloženosti traumatskom događaju. Traumatsko iskustvo ostavlja trajne psihičke, emocionalne, ponašajne i tjelesne posljedice s kojima se traumatizirana osoba svakodnevno teško nosi. Narušena joj je kvaliteta života i zdravlja. Osoba više nije ista kakva je bila nekada odnosno prije traume. Traumatski događaj za svakog čovjeka je iznenadni, neočekivani, neugodni i na takve događaje osoba nikada nije spremna. Svakoga sata netko negdje postaje žrtvom nasilja, žrtvom psihičke traume, izravno ili kao svjedok. Posljedice se, primjerice seksualnog i/ili psihičkog zlostavljanja, sudjelovanja u ratnim operacijama, ubojstva, teške prometne nesreće, prirodne katastrofe, nenadane prirodne smrti bliskih osoba mogu iskazati odmah ili razviti se u posttraumatski stresni poremećaj.

Za uspješno liječenje vrlo je važna dobra komunikacija koja se treba uspostaviti s pacijentom te da uz pacijenta sudjeluje i njegova obitelj koja bi mu trebala biti najveća podrška i potpora. Upravo podrška obitelji može pozitivno utjecati na tijek i ishod liječenja. Prvi kontakt pacijenta i njegove obitelji s liječnikom je kroz medicinski intervju, a samim dolaskom pacijenta u ustanovu i traženjem stručne pomoći.

U Hrvatskoj se područje psihotraumatologije počelo intenzivnije razvijati početkom 90-ih godina prošlog stoljeća, odnosno tijekom i nakon Domovinskog rata.

Summary

In this paper, we will write about post-traumatic stress disorder (PTSD), which is a mental disorder and can occur in people who have experienced a very strong and life-threatening event. The term post-traumatic stress disorder appeared for the first time in the literature in the third version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1980). PTSD is defined as a pervasive anxiety disorder that occurs after exposure to a traumatic event. The traumatic experience leaves lasting psychological, emotional, behavioral and physical consequences that the traumatized person has to deal with on a daily basis. Her quality of life and health were impaired. The person is no longer the same as he was before the trauma. A traumatic event for every person is sudden, unexpected, unpleasant, and a person is never prepared for such events. Every hour, someone somewhere becomes a victim of violence, a victim of psychological trauma, directly or as a witness. The consequences of, for example, sexual and/or psychological abuse, participation in war operations, murder, serious traffic accidents, natural disasters, sudden natural deaths of loved ones can manifest immediately or develop into post-traumatic stress disorder.

For successful treatment, it is very important to establish good communication with the patient, and for the patient's family to participate as well, because they should be the biggest supporter and thus can greatly influence the course and outcome of the treatment. The first contact of the patient and his family with the doctor is through the medical interview, and the very arrival of the patient at the institution and the request for professional help.

In Croatia, the field of psychotraumatology began to develop more intensively at the beginning of the 90s of the last century, that is, during the Homeland War.

1. Uvod

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je jedan od najkontroverznijih psihijatrijskih poremećaja. Unatoč tome što je prevalencija PTSP-a vrlo visoka i što se PTSP pojavljuje u komorbiditetu s različitim psihijatrijskim i tjelesnim poremećajima, još uvijek se raspravlja o validnosti ove dijagnostičke kategorije.¹

Iako su se istraživanja provedena u posljednjih nekoliko godina više usmjerila na negativne posljedice izloženosti traumatskim ratnim iskustvima, potrebno je istaknuti kako usmjeravanje samo na negativne promjene i poteškoće vodi do pristranog i ograničenog razumijevanja posttraumatskog iskustva. Razumijevanjem i istraživanjem mogućeg pojavljivanja posttraumatskog rasta nakon ratnog iskustva i traume, mogu se pružiti nove mogućnosti u prevladavanju i rješavanju teškoća koje osoba može razviti na temelju negativnih iskustava.²

Po završetku Domovinskog rata, Republika Hrvatska je suočena s njegovim posljedicama, a jedna od njih su ratni vojni invalidi. PTSP se javlja nakon što osoba sama doživjela ili svjedočila nekim traumatskim iskustvima koja su izvan uobičajenih iskustava kao što su rat, borbena iskustva, silovanje i drugo. U PTSP-u simptomi mogu biti akutni (traju manje od tri mjeseca) ili kronični prema definiciji opisanoj u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje, četvrta revizija. PTSP je produžena reakcija na ekstremno traumatsko iskustvo sa specifičnim definirajućim simptomima: ponovno i trajno prisjećanje na traumatski događaj, praćeno pretjeranom pobudljivošću i izbjegavanjem, te simptomima obamrlosti.³

Prema podacima Vlade Republike Hrvatske (Vlada Republike Hrvatske, 1999.) o ratnim stradanjima, procjenjuje se da je najmanje 1.000.000 ljudi bilo direktno izloženo ratnom stresu, a broj sekundarno traumatiziranih je puno veći. Pretpostavlja se da je prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja među braniteljskom populacijom 25-30%, a kod prognanika i izbjeglica 25-50% (Vlada Republike Hrvatske, 1999.). Negativne posljedice ratnih iskustava odražavaju se i na mentalno zdravlje osoba, o čemu svjedoči istraživanje incidencije mentalnih poremećaja nakon rata u osoba koje su bile izravno izložene ratu na Balkanu i koje još uvijek žive u području sukoba.⁴

¹ Stein DJ, Zohar J. Introduction. *CNS Spectr.* 2009;14 (Suppl 1):4.

² <https://hrcak.srce.hr/file/341996>

³ Stein DJ, Zohar J. Introduction. *CNS Spectr.* 2009;14 (Suppl 1):4.

⁴ Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Wang, D. & Schutzwohl, M. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: A study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67 (5), 518-528. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.37.

2. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je psihijatrijski poremećaj koji se može razviti u osoba aktivno ili pasivno zbog izloženosti ili svjedočenja životno ugrožavajućim iskustvima. Vrste stresora ili traumatskih događaja koji mogu izazvati nastanak PTSP-a su različite. Obuhvaćaju teške nezgode, prirodne katastrofe, kriminalne napade, ratne traume i nasilje nad civilima, psihičko nasilje, seksualne napade, nasilje u kući i obitelji, fizičko zlostavljanje ili ozbiljno zanemarivanje u djetinjstvu, traumu povezanu s obavljanjem posla ili svjedočenje traumatskom događaju. Može se definirati i kao odgođeni ili produljeni odgovor na stresogeni događaj ili situaciju iznimno jake ugroženosti ili katastrofalne prirode koja može izazvati sveprožimajuću uznemirenost kod gotovo svake osobe. Svrstava se u skupinu anksioznih poremećaja, ali se od ostalih anksioznih poremećaja razlikuje po tome što njegov nastanak ovisi o izloženosti traumatskom događaju i proživljavanju traumatskog iskustva.⁵

PTSP i ostali stresom uzrokovani poremećaji uvelike utječu na opće zdravstveno stanje pojedinca i smanjenje njegove funkcionalnosti na socijalnom i radnom planu. Zbog komplicirane dijagnoze PTSP-a i često udruženog komorbiditeta te činjenice da se dijagnoza temelji većinom na simptomima opisanim od bolesnika, pri dijagnosticiranju PTSP-a potrebno je primijeniti što više različitih metoda procjene i dijagnostičke kriterije u svim područjima rada (kliničkom, istraživačkom i forenzičkom), a dobivene podatke iskoristiti za izradu što učinkovitijeg terapijskog plana. Samo liječenje potrebno je prilagoditi pojedincu kombiniranjem psihoterapijskih, psihofarmakoloških i psihosocijalnih metoda.⁶

Posttraumatski stresni poremećaj F43.1 (PTSP) je prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti svrstan pod kategoriju reakcija na teški stres i poremećaje prilagođavanja, a prema najnovijoj reviziji Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne bolesti (DSM 5) u skupinu poremećaja povezanih s traumom i stresom.⁷ U Republici Hrvatskoj je službena klasifikacija prema MKB-10.⁸

DSM-IV pretpostavlja postojanje tri podtipa PTSP-a; akutni, kronični i (ili) s odgođenim djelovanjem, te podvrste definirane su u skladu s vremenom pojavljivanja i njihovim trajanjem u odnosu na traumatski događaj. Akutni oblik PTSP-a javlja se u roku od 6 mjeseci od traume i traje manje od 3 mjeseca, kronični PTSP-obilježava trajanje simptoma duže od 6

⁵ D. Kozarić-Kovačić, Z. Kovačić, L. Rukavina: Posttraumatski stresni poremećaj, Zagreb, 2007.

⁶ D. Kozarić-Kovačić, Z. Kovačić, L. Rukavina: Posttraumatski stresni poremećaj, Zagreb,

⁷ Gaebel W. Status of psychotic disorders in ICD-11. Schizopr Bull 2012; 38: 895-8.

⁸ American Psychiatric Association (APA). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Temporary Revised Ived., Washinton, DC: American Psychiatric Association Press; 2000.

mjeseci, a odgođeni PTSP uključuje pojavu simptoma najmanje šest mjeseci od inicijalnog traumatskog izlaganja, no može početi i do nekoliko desetljeća kasnije.⁹

3. Povijest posttraumatskog stresnog poremećaja

Reakcije na traumatske događaje poznate su stoljećima iako su se njihovi opisi i slike mijenjali. Američka psihijatrijska asocijacija uvrstila je posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) u službenu medicinsku klasifikaciju DSM-III 1980. godine, taj pojam se tada pojavljuje prvi puta u trećem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-III), dijelom i pod pritiskom vojnih veterana Vijetnamskog rata. Iako su slični simptomi opisani i ranije kod sudionika ratova kao „srčana neuroza“, „šok od granate“ ili „sindrom koncentracijskog logora“. Opisuje ga kao reakciju na ekstremni stres s trajanjem dužim od šest mjeseci. U Međunarodnu klasifikaciju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) uvrštena je tek u MKB-10 1992. godine. I prema DSM-u IV i prema MKB-u 10, PTSP je uvršten u skupinu anksioznih poremećaja i razlikuju se sljedeći tipovi: akutni, odgođeni, kompleksni i de novo, a MKB-10 je uz PTSP uvela i dijagnostičku kategoriju trajne promjene ličnosti nakon katastrofalnog doživljaja, što se u praksi često naziva kronificirani PTSP.¹⁰

DSM klasifikacija se mijenjala tijekom godina, a također se mijenjalo razumijevanje utjecaja premorbidne patologije ličnosti i vulnerabilnosti na razvoj PTSP-a. U DSM-I, PTSP je nazivan velika stresna reakcija koja nastaje interakcijom traumatskog događaja i premorbidne ličnosti, u DSM-II je karakteriziran kao prolazni situacijski poremećaj ili anksiozna neuroza kod koje je također naglašavana uloga premorbidne ličnosti. U DSM-III klasifikaciji PTSP se shvaća kao normalna reakcija na ekstremni stres s trajanjem više od 6 mjeseci, a u DSM-III-R klasifikaciji uvodi se pojam akutnog PTSP-a čije je trajanje dulje od mjesec dana. U najnovijoj DSM-IV TR klasifikaciji smatra se da akutni PTSP traje više od tri mjeseca i ponovno se ističe značaj premorbidne patologije ličnosti. Za razliku od DSM klasifikacija, MKB-10 klasifikacija je drugačije organizirana.¹¹

Nakon Prvog svjetskog rata u kojemu je više od osam milijuna ljudi poginulo, brojni su se borci ponašali izgubljeno, prezentirali su somatske tegobe, izgubili osjećaje i iako nisu bili fizički zlostavljani ni ranjavani, izgubili su volju za životom. Ta pojava se naziva “ratna

⁹ <https://braniteljski.hr/posttraumatski-stresni-poremecaj-ptsp-obiljezja-i-povijest/>

¹⁰ V. Folnegović Šmalc: Posttraumatski stresni poremećaj, Psihijatrijska bolnica Vrapče,

¹¹ D. Kozarić-Kovačić, Z. Kovačić, L. Rukavina: Posttraumatski stresni poremećaj, Zagreb,

neuroza” i shell-shock -šok granatiranja, a kao simptomi navode se mentalna iscrpljenost, glavobolja, sljepilo, konfuzija i histerija.

Tijekom Drugog svjetskog rata ponovno se prepoznaje taj fenomen kod boraca, koji prezentiraju iste simptome i znakove koji su povezani s vrlo intenzivnim stresom; nazvan je ratna neuroza. Intenzitet nastalog psihičkog poremećaja, u korelaciji je i s trajanjem i s intenzitetom traumatskih događanja.

Koristi se naziv i combat fatigue – borbeni zamor te „sindrom koncentracijskih logora“. Naziv borbeni zamor korišten je i u Korejskom ratu, dok su tijekom Vijetnamskog rata korišteni nazivi “vijetnamski sindrom” i “borbeni stres“.

Nakon Zaljevskog rata vojnici su izvještavali o kroničnim simptomima i znakovima koji su uključivali umor, bolove u mišićima, glavobolju, osip na koži, otežano disanje, bolove u prsima, poremećaj spavanja i zaboravljivost. Navedeno se često nazivalo sindromom Zaljevskog rata. Takvi opisi posttraumatskog stresnog poremećaja vežu se uz rat i traume doživljene tijekom ratnih iskustva. No PTSP nije etiološki vezan samo uz rat, već se može javiti kao reakcija na bilo koji traumatski događaj iznimno prijeteće ili katastrofične prirode.¹² U Hrvatskoj se područje psihotraumatologije počelo intenzivnije razvijati početkom 90-ih godina prošlog stoljeća, odnosno tijekom Domovinskog rata.

3.1. Akutni stresni poremećaj (ASP)

Akutni stresni poremećaj (ASP) je pridodan anksioznim poremećajima u DSM-IV klasifikaciji kao dijagnostička kategorija i opisuje akutne posttraumatske stresne simptome: ponovno proživljavanje, traumatskog iskustva, izbjegavanje i pojačanu aktivnost autonomnog živčanog sustava s izraženim disocijativnim iskustvima koja se javljaju neposredno nakon traumatskog doživljaja. Razlika između PTSP-a i ASP-a je u vremenu nakon traume u kojem se javljaju simptomi. U ASP-u simptomi moraju trajati najmanje 2 dana do 4 tjedna, a u PTSP-u simptomi mogu biti akutni (traju manje od tri mjeseca) ili kronični (traju tri mjeseca ili više). Kod ASP-a se pojavljuje peritraumatske disocijacija. Mnogi ljudi s ASP-om razvijaju PTSP, ali isto tako neki s PTSP-om nemaju ASP, što se češće događa u osoba s odloženim PTSP-om. Ta su pitanja od značajnog istraživačkog interesa i važne su multimodalne

¹² Boscarino JA. Adams RE PTSD onset and course following the World Trade Center disaster Findings and implications for future research. Soc. Psychiatry Epidemiol 2009.; 44:887-98

longitudinalne studije kako bi se razjasnili čimbenici koji dovode do razrješenja ASP-a ili njegove prolongacije u PTSP.¹³

3.2 Epidemiologija PTSP-a

Prevalencija PTSP-a varira ovisno o istraživanjima različitih populacija (klinička ili opća populacija ispitanika, itd.) i o primjeni različitih dijagnostičkih kriterija i skala. U općoj populaciji prevalencija poremećaja iznosi 1-14% zahvaćene populacije, ovisno o istraživanju, a prema novijim podacima iz svjetske literature iznosi 9%. Iako u Hrvatskoj nisu provedena sustavna epidemiološka istraživanja u svezi broja psihotraumatiziranih osoba u ratu, prema podacima Vlade Republike Hrvatske procjenjuje se da je najmanje 1,000.000 ljudi bilo izravno izloženo ratnome stresu, a puno više je sekundarno traumatizirano. Pretpostavlja se da je kod prognanika i izbjeglica prevalencija PTSP-a između 25 i 50%, a među braniteljima 25-30%. Njima treba pridodati i osobe koje su bile zatočene te članove obitelji nestalih u ratu. Podaci o prevalenciji PTSP-a su veći ako je riječ o određenim skupinama traumatiziranih ljudi ili kliničkim uzorcima. Varijabilitetu pridonosi i vrlo velika učestalost komorbiditeta kod PTSP-a.

3.3. PTSP i komorbiditet

PTSP može biti izoliran ili se javlja u komorbiditetu s drugim psihijatrijskim poremećajima. Tako se npr. komorbiditet s najmanje jednim poremećajem javlja u 80% slučajeva. PTSP se najčešće javlja s velikim depresivnim poremećajem, anksioznim poremećajem, paničnim poremećajem, alkoholizmom, ovisnostima o psihoaktivnim tvarima i poremećajem ličnosti.¹⁴

¹³ <https://hrcak.srce.hr/file/34464>

¹⁴ Kozarić-Kovačić D, Kocijan-Hercigonja D. Assessment of post-traumatic disorder and comorbidity. Mil Med. 2001

4. Liječenje branitelja s posttraumatski stresni poremećaj

Rat je katastrofa ogromnih razmjera koja pogađa većim ili manjim intenzitetom cjelokupno stanovništvo. Posljedice su u tolikoj mjeri traumatične da znatno prelaze sposobnosti ljudi da se s njima nose, a to su osnovni uvjeti za nastanak PTSP-a. Rat je jedna od kolektivno stresnih situacija, no on je namjeren ljudski čin, što utječe na težinu psiholoških posljedica. Kod čak 80% žrtava katastrofa izazvanih ljudskim djelovanjem ostaju dugotrajne, pa čak i doživotne posljedice u doživljavanju i ponašanju. Postoje određene skupine koje su napose izložene stresnim i ugrožavajućim situacijama. Prije svega to su borci, ranjenici, zarobljenici, prognanici, kao i članovi obitelji tih skupina. Ratni invalidi imaju u odnosu na druge invalide poseban status u kojima je nastalo ozljeđivanje. Tijekom boravka na bojištu vojnici su izloženi brojnim stresnim i traumatičnim događajima. Najčešće se radi o ranjavanju, zatočeništvu, gubitku imovine, prisutnosti pogibije ili ranjavanja bliske osobe. Sve to može pojačati negativne psihološke posljedice invaliditeta i dovesti do raznih psihičkih problema, a to su najčešće PTSP i depresija.¹⁵

Prema Hrvatskoj enciklopediji, Domovinski rat bio je obrambeni rat za neovisnost i cjelovitost hrvatske države protiv agresije udruženih velikosrpskih snaga. Hrvatska je pobijedila i u tzv. psihološkom ratu jer je donoseći istinu o Domovinskom ratu i razaranjima uspjela međunarodnoj zajednici pokazati tko je agresor, a tko žrtva, u čemu su glavnu ulogu imali i mediji. U prvim danima rata kada je to bilo najpotrebnije bio je presudan i visoki moral hrvatskih branitelja koji su branili domovinu. Psihološke posljedice Domovinskog rata, bolesti i trajne posljedice hrvatskih branitelja i njihovih obitelji, ali i građana koji su pretrpjeli brojne traume, ostale su sve do danas, a prema najnovijim istraživanjima hrvatski branitelji češće obolijevaju zbog posljedica rata. U Domovinskom ratu sudjelovalo je 502.678 hrvatskih branitelja, ranjeno je ili ozljeđeno njih 30.141, a zbog posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu 57.212 hrvatskih branitelja ima tjelesno oštećenje veće od 20% odnosno utvrđen status hrvatskog ratnog vojnog invalida. U razdoblju od 1990.-1996. godine, poginulo je 7609 hrvatskih branitelja, a 1013 hrvatska branitelja umrla su od posljedica bolesti, pogoršanja bolesti ili pojave bolesti ili su počinila samoubojstvo kao posljedicu psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske.¹⁶ Još uvijek se

¹⁵ Gruden V. Uloga kluba u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja. U: Gregurek R, Klain E, ur. Posttraumatski stresni poremećaj; hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada ;2000

¹⁶ Ministarstvo branitelja Republike Hrvatske. Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija: Ministarstvo branitelja 2014.

ne zna sudbina 293 zatočenih ili nestalih branitelja (prema službenim 22 evidencijama Ministarstva branitelja na dan 16.10.2013.). Za još 1045 hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koji su umrli nakon završetka Domovinskog rata, utvrđen je status smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata (jer su umrli od posljedica bolesti, pogoršanja bolesti ili pojave bolesti ili su izvršili samoubojstvo kao posljedicu psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske). Završetkom Domovinskog rata suočili smo se i s velikim brojem vojnih i civilnih invalida koji uz psihičke traume nose i težak teret tjelesnog oštećenja. Učestala radna nesposobnost u populaciji hrvatskih branitelja pogodovala je socijalnom isključivanju kako samih branitelja tako i njihovih obitelji te se pokazalo kako veterani kod nas, kao i svugdje u svijetu, predstavljaju rizičnu skupinu koja zaslužuje prioritetan status u strategijama skrbi, ali i javnog zdravstva svojih zemalja. Hrvatski branitelji suočeni su s različitim rizicima i problemima poput siromaštva, invalidnosti, nezaposlenosti, bolesti i slično, ali se mogu izdvojiti i kao posebna ranjiva skupina zbog dugotrajnih i teških posljedica proizašlih iz ratnog stradanja. Uz dosadašnju problematiku hrvatskih ratnih vojnih invalida s najtežim stupnjem oštećenja organizma temeljem ranjavanja, ozljeda ili oboljenja, obzirom na starenje populacije, očekuje se da će zdravstvene potrebe hrvatskih branitelja biti sve izraženije, posebice kod onih branitelja koji se nalaze i u teškoj novčano-materijalnoj situaciji i nemaju članova obitelji koji bi mogli za njih skrbiti. Iz svega iznesenog je Ministarstvo branitelja 23.06.2014. godine s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu zaključilo Sporazum o provođenju znanstveno-istraživačkog projekta „Praćenje pobola i smrtnosti hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji“ čiji cilj je bio istražiti odstupanja u pobolu i uzrocima smrtnosti prvenstveno u populaciji hrvatskih branitelja, kao i članova njihovih obitelji. Utvrđeno je da je u razdoblju od 1998.-2011. godine od 501.702 hrvatska branitelja njih 207 644 odnosno 41,38% bilo hospitalizirano, a prosječna dob kod hospitalizacije bila je 43,8 godina. Kod smrtnosti hrvatskih branitelja u razdoblju od 1998.-2010. godine utvrđena je srednja dob od 50,5 godina za žene, odnosno od 50,3 godina za muškarce, te je ukupno umrlo 24.249 branitelja, u odnosu na ukupan broj od 501.702. Kada govorimo o djeci kao žrtvama Domovinskog rata, prema evidenciji Ministarstva branitelja, u Domovinskom ratu i od posljedica Domovinskog rata bez jednog ili oba roditelja ostalo je 7.288 djece smrtno stradalih i zatočenih ili nestalih hrvatskih 23 branitelja iz Domovinskog rata. U ovoj kategoriji izdvaja se podatak o 203 djece smrtno stradalih i zatočenih ili nestalih hrvatskih branitelja koja su ostala bez oba roditelja (147-ero djece hrvatskih branitelja poginulih u Domovinskom ratu, 22 djece hrvatskih branitelja koji su

počinili samoubojstvo, a koji je doveden u vezu sa sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, 31 dijete hrvatskih branitelja koji su umrli od posljedica bolesti te 3 djece još uvijek zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja) te podatak o 71 djetetu kojem je do punoljetnosti bio imenovan skrbnik zato što je jedan od roditelja poginuo, umro, zatočen ili nestali hrvatski branitelj, a drugome bila oduzeta poslovna sposobnost, zanemario je odgoj i brigu o djetetu ili je nepoznatog boravišta¹⁷. Neovisno o slučaju, bolje poznavanje i demistifikacija problema posttraumatskog stresnog poremećaja omogućili bi njegovo lakše prepoznavanje, preventivu i kvalitetniji tretman¹⁸.

4.1 Liječenje PTSP-a

Tri su vrlo važna aspekta koja obuhvaćaju liječenje PTSP-a: edukacija, psihosocijalna i psihoterapijska podrška i/ili liječenje i primjena psihofarmakoloških metoda liječenja. Posebno važnu ulogu u procesu prevencije i liječenja PTSP-a imaju liječnici obiteljske medicine jer oni najčešće prvi dođu u kontakt s psiho traumatiziranim osobama. Na njima je procijeniti treba li bolesnik daljnju specijalističku obradu ili im je dovoljno pružiti psihosocijalnu podršku i psioedukaciju, koje su posebno važne u prva dva tjedna nakon traume.¹⁹

4.1.1 Vrste liječenja PTSP-a

Aktualne terapijske smjernice za PTSP uključuju psihofarmakološke, psihoterapijske i psihosocijalne smjernice. U liječenju PTSP-a kada god je moguće treba preferirati psihoterapiju nad psihofarmakološkim liječenjem, osobito kada su simptomi blagi i kada se radi o tzv. nekompliciranom PTSP-u bez komorbidnih poremećaja. U slučajevima srednje teškog i teškog PTSP-a s komorbidnim poremećajima razvojem posttraumatskih promjena ličnosti, najčešće treba kombinirati psihoterapiju, psihosocijalne metode i farmakoterapiju.²⁰

¹⁷ Ministarstvo branitelja Republike Hrvatske. Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija: Ministarstvo branitelja 2014.

¹⁸ Koić E, Filaković P, Mužinić L, Vondroček S, Nađ S, Klub hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata liječenih od PTSP-a kao oblik psihosocijalne rehabilitacije, u: Liječnički vjesnik 2005;12

¹⁹ <https://hrcak.srce.hr/file/34464>

²⁰ <https://hrcak.srce.hr/file/34464>

Psihoterapija

Predstavlja metodu izbora u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja. Ovisno o težini kliničke slike može se provoditi samostalno ili u kombinaciji sa psihofarmakološkom terapijom. Do danas nema univerzalnog preporučljivog modela ili psihoterapijske tehnike liječenja PTSP-a. Kod nas se najčešće koriste psihodinamska i integrativna psihoterapija, a manje kognitivno bihevioralna. U praksi se često nalaze elementi jednih i drugih. Treba pridodati bračnu i obiteljsku psihoterapiju, a programi koji se koriste u specijaliziranim centrima za liječenje psiho traumatiziranih osoba obuhvaćaju i socioterapijske postupke (uključujući filmoterapiju, biblioterapiju, muzikoterapiju, radnu terapiju, itd.) te relaksacijske i kreativne tehnike. Liječenje treba planirati u odnosu na potrebe svakog bolesnika, već prema tome radi li se o akutnom, kroničnom ili trajnom poremećaju.

Za postavljenje indikacije za određenu psihoterapiju mogu biti korisni sljedeći elementi:

- a) terapijski cilj: oslobađanje od simptoma i bolja adaptacija u svakodnevnom životu ili rekonstrukcija ličnosti
- b) kapacitet bolesnika za rad u odnosu na zahtjeve tehnike orijentirane na uvid (ekspresivne) ili na jačanje ega (suportivne)
- c) motiviranost bolesnika za kratkotrajnu ili dugotrajnu terapiju
- d) sekundarna korist
- e) prisutnost stupnja socijalne podrške okoline
- f) komorbiditet drugih psihijatrijskih poremećaja

Psihodinamska psihoterapija

Za svoj cilj usmjerava jačanju ega (suportivna psihoterapija) ili prema uvidu kroz analizu nesvjesnih sadržaja (ekspresivna psihoterapija). Oba tipa psihodinamske terapije mogu se provoditi kao individualna, grupna, bračna i obiteljska. Grupna psihoterapija se provodi u homogenim grupama u kojima se prorađuje traumatsko iskustvo, a u heterogenim grupama cilj je promjena ponašanja proizašlog iz traume. Cilj suportivne terapije je jačanje već postojećih sposobnosti osobe za rješavanje svakodnevnih životnih teškoća, pri čemu je pažnja fokusirana na optimiziranje obiteljskog, radnog i socijalnog funkcioniranja. Ovdje nije potrebno oživljavati prošla iskustva. Za razliku od nje, ekspresivna psihoterapija se temelji na traženju veze između sadašnjih problema i prošlih traumatskih i obiteljskih iskustava kako bi

se pojedinac suočio s uznemirujućim iskustvom i njime ovladao. Ovaj oblik terapije nije prikladan niti potreban svim bolesnicima.

Psihofarmakoterapija

Imajući u vidu različite biološke modele PTSP-a, smatra se da je to poremećaj brojnih neurotransmiterskih sustava (noradrenergičkog, dopaminergičkog, serotonergičkog, GABA-e, endogeno-opioidnog), pa se za liječenje PTSP-a koriste različite skupine lijekova. Vrlo često jedna skupina lijekova nije dovoljna u liječenju svih simptoma PTSP-a, i to je gotovo praksa kad se radi o PTSP-u s komorbidnim poremećajima. Bez obzira na različite mehanizme djelovanja lijekova koji se primjenjuju kod PTSP-a, cilj je uvijek isti: smanjiti simptome distresa, pojačati psihološki obrambeni sustav i obnoviti funkcioniranje pojedinca. Provedena klinička istraživanja vode zaključku da su serotonergički lijekovi u liječenju PTSP-a djelotvorniji od dopaminergičkih, iako je kod bolesti prisutna zahvaćenost obaju neurotransmiterskih sustava. Prema današnjim saznanjima selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina – SSRI antidepresivi – predstavljaju na našem tržištu prvi terapijski izbor za liječenje PTSP-a.

4.2. Zdravstvena njega oboljelih branitelja od PTSP-a

Psihijatrijska medicinska sestra najčešće je prva koja kontaktira s bolesnikom i njegovom obitelji. Medicinska sestra prva uočava promijene i članovima stručnog tima iznosi svoja zapažanja, koja su bitna za daljnji postupak u terapiji, stoga je ona važan i nezamjenjiv član tima u psihijatrijskoj njezi. Medicinska sestra mora znati razumjeti bolesnika i njegovo ponašanje, odnosno poruke koje simptomima bolesnik upućuje okolini. Psihijatrijske medicinske sestre podložne su visokoj stopi napada od strane pacijenata.²¹

Od Domovinskog rata do danas brojni su branitelji na psihijatrijskom tretmanu zbog psihičkih tegoba iz kruga PTSP-a. Već na samom početku Domovinskog rata počele su se javljati i žene, a u manjem broju i muškarci, kao žrtve seksualnog nasilja, pa je uz pomoć međunarodne zajednice i IRCT-a (International Rehabilitation Council for Torture Victims) iz Copenhagena u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče osposobljen tim stručnjaka kako bi traumatiziranim osobama mogao pružiti visoko stručnu pomoć.²²

²¹ B. Sedić, Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007

²² V. Folnegović Šmalc: Posttraumatski stresni poremećaj, Psihijatrijska bolnica Vrapče,

PTSP je u godinama nakon Domovinskog rata jedan od češćih razloga psihičkog liječenja, kako ambulantno tako i bolnički. Brojni su branitelji koji se liječe godinama, i kod kojih su simptomi reducirani, pa bolje ili dobro funkcioniraju, ali unatoč tome dolaze na povremene kontrole, bilo radi komorbiditeta ili radi prevencije recidiva. Veliki postotak ih je umirovljen, ali su i dalje u ambulantom tretmanu. Kod dijela tih bolesnika povremeno se javljaju recidivi, koji su provocirani daleko blažim traumatskim događajem nego što je bio onaj koji je prethodio razvoju PTSP-a. Ima međutim i onih, koji su se „zbog“ PTSP-a počeli liječiti više godina nakon rata, i koji se i sada „liječe“.²³

Upravo zbog toga u Hrvatskoj su otvoreni regionalni centri za psihotraumu.

U sklopu Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći na regionalnoj razini djeluju Regionalni centri za psihotraumu koji posebno skrbe o oboljelima od PTSP-a kao i drugim psihičkim poremećajima koji su u uzročno-posljedičnoj vezi sa sudjelovanjem u ratnim događajima te vode posebnu evidenciju korisnika. Na području Republike Hrvatske djeluju sljedeći regionalni centri za psihotraumu i to:

- Regionalni psihotrauma centar u Rijeci obuhvaća Primorsko-goransku, Istarsku i Ličkosenjske županiju, a smješten je pri KBC Rijeka,
- Regionalni psihotrauma centar u Osijeku obuhvaća Osječko-baranjsku, Vukovarsko-srijemsku, Brodsko-posavsku i Požeško-slavonsku županiju, a smješten je pri KB Osijek,
 - Regionalni psihotrauma centar u Splitu obuhvaća Splitsko-dalmatinsku, Dubrovačko neretvansku, Zadarsku i Šibensko-kninsku županiju, a smješten je pri KBC Split.
- Grad Zagreb i Zagrebačku županiju, Sisačko-moslavačku, Karlovačku, Krapinsko zagorsku, Međimursku, Bjelovarsko-bilogorsku i Virovitičko-podravsku županiju pokriva Nacionalni centar za psihotraumu u Zagrebu smješten pri KBC Zagreb.

Regionalni Centri za psihotraumu imaju status posebnih odjela u sastavu kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara koji osiguravaju prostor za njihov rad, dok Ministarstvo branitelja sufinancira rad stručnih djelatnika i programe stručnog rada namijenjene hrvatskim braniteljima i stradalnicima Domovinskog rata, sudionicima Drugog svjetskog rata, osobama koje su za vrijeme rata bile izložene seksualnim zlostavljanjima i silovanjima te osobama stradalim pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u stranoj zemlji u okviru mirovnih misija. Regionalnim centrom za psihotraumu upravlja voditelj Centra koji vodi brigu o provedbi programa te Ministarstvu branitelja dostavlja mjesečna stručna i financijska izvješća.

²³ V. Folnegović Šmalc: Posttraumatski stresni poremećaj, Psihijatrijska bolnica Vrapče,

Voditelje regionalnih centara imenuju ravnatelji matičnih zdravstvenih ustanova na prijedlog Ministarstva branitelja.

Zaključak

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je jedan od najkompleksnijih psihijatrijskih poremećaja. Unatoč tome što je prevalencija PTSP-a vrlo visoka i što se PTSP pojavljuje u komorbiditetu s različitim psihijatrijskim i tjelesnim poremećajima, još uvijek se raspravlja o validnosti ove dijagnostičke kategorije. U Hrvatskoj PTSP nije samo jedna od dijagnostičkih kategorija, već i više od toga jer se poistovjećuje s Domovinskim ratom, odnosno s ratnom traumom. Kod nas on dobiva oznake nacionalne posebnosti i svakodnevno smo svjedoci novih žrtava. PTSP utječe i ima posljedice, ne samo na bolesnika, nego i na njegovu obitelj te šire društveno okruženje.

Medicinske sestre uvelike pomaže psihijatrijskim bolesnicima u razvijanju zdravih stilova života, suprotstavljanju stresu i frustracijama, razvijanju samopoštovanja i samopouzdanja, zdravstveno i odgojno djeluje u cilju prevencije duševnih poremećaja te pomaže u otklanjanju posljedica duševnih bolesti i što potpunijeg oporavka. Komunikacija sa psihijatrijskim pacijentom je iznimno zahtijevan posao medicinskih sestara koji zahtijeva specifična znanja u prepoznavanju poremećaja i prilagođavanju komunikacije u razgovoru s takvim pacijentom.

PTSP ozbiljno mijenja kvalitetu života oboljeloga, a samim time utječe i na kvalitetu njegove obitelji, mijenja životni stil, radnu aktivnost, spavanje, često dovodi do umanjenja radne sposobnosti ili nesposobnosti, dolazi do gubitka seksualnih potreba i socijalnih kontakata. Oboljeli od PTSP-a često izbjegavaju i članove svoje obitelji. Život im postaje težak te su sniženog praga na frustraciju. Često dolazi do gubitka vitalnih nagona što može rezultirati suicidalnošću. Vrlo često se javlja komorbiditet, zatim alkoholizam i druge ovisnosti te depresija, pa i psihotične dekompenzacije, a česte su i somatske bolesti.

Uz podršku obitelji, razumijevanje okoline, sudjelovanje u terapijama žrtva poremećaja može raditi na samome sebi i tako očekivati pozitivne pomake u nošenju s bolesti.

Literatura:

1. Stein DJ, Zohar J. Introduction. CNS Spectr. 2009;14 (Suppl 1):4.
2. Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Wang, D. & Schutzwhol, M. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: A study in 5 countries. Archives of General Psychiatry, 67 (5), 518-528. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.37.
3. D. Kozarić-Kovačić, Z. Kovačić, L. Rukavina: Posttraumatski stresni poremećaj, Zagreb, 2007.
4. Gaebel W. Status of psychotic disorders in ICD-11. Schizopr Bull 2012; 38: 895-8.
5. American Psychiatric Association (APA).Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Temporary Revised Ived., Washinton,DC:American Psychiatric Association Press;2000.
6. V. Folnegović Šmalc: Posttraumatski stresni poremećaj, Psihijatrijska bolnica Vrapče,
7. Boscarino JA. Adams RE PTSD onset and course following the World Trade Center disaster Findings and implications for future research. Soc. Psychiatry Epidemiol 2009.; 44:887-98
8. Gruden V. Uloga kluba u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja. U: Gregurek R, Klain E, ur. Posttraumatski stresni poremećaj; hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada ;2000
9. Ministarstvo branitelja Republike Hrvatske. Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija: Ministarstvo branitelja 2014.
10. Koić E, Filaković P, Mužinić L,Vondroček S, Nađ S, Klub hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata liječenih od PTSP-a kao oblik psihosocijalne rehabilitacije, u: Liječnički vjesnik 2005;12
11. B. Sedić, Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007 V. Folnegović Šmalc: Posttraumatski stresni poremećaj, Psihijatrijska bolnica Vrapče

Internet stranice:

<https://hrcak.srce.hr/file/341996>

<https://braniteljski.hr/posttraumatski-stresni-poremecaj-ptsp-obiljezja-i-povijest/>

Za više informacija o korisniku:
Zbor udruga veterana hrvatskih gardijskih postrojbi, Avenija Dubrava 220,
10 000 Zagreb, 091/883-4176,
www.zuvhgp.hr, zuvhgp@gmail.com

Za više informacija o EU fondovima:
www.strukturnifondovi.hr
www.esf.hr