

Elvira Koić¹; Psihijatrijski odjel, Opća bolnica Virovitica, Hrvatska; Gajeva 21,
33000 Virovitica

Pavo Filaković²; Klinika za psihijatriju, Klinička bolnica Osijek, J. Huttlera 4,
Osijek 31000

Lana Mužinić³; Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb, Bolnička c. 32, 10090
Zagreb.

Sanea Nađ¹; Psihijatrijski odjel, Opća bolnica Virovitica; Gajeva 21, 33000
Virovitica

Adresa autora za dopisivanje

Psihijatrijski odjel, Opće bolnice Virovitica, Croatia ;

Gajeva 21, 33000 Virovitica. Tel. 033-725-444; fax: 033-725-323

Elvira Koić, dr.med., specijalist psihijatar,

e-mail: elvira.koic1@vt.htnet.hr

Naslov članka:

"Klub hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata liječenih od PTSP-a kao oblik
psihosocijalne rehabilitacije"

Skraćeni naslov članka

"KLUB PTSP- psihosocijalna rehabilitacija"

Elvira Koić¹, Psychiatric Department, General Hospital Virovitica, Croatia;
Pavo Filaković², University Department of Psychiatry, University Hospital Osijek,
J. Huttlera 4, Osijek 31000, Croatia;
Lana Mužinić³, Psychiatric Hospital Vrapče, Zagreb, Bolnička 32, Zagreb,
10090.
Sanea Nađ¹, Psychiatric Department, General Hospital Virovitica,

Corresponding author:

Elvira Koić, psychiatrist

Psychiatric Department, General Hospital Virovitica, Croatia;

Gajeva 21, 33000 Virovitica. Tel. 033-725-444; fax: 033-725-323

e-mail: elvira.koic1@vt.htnet.hr

The article title:

"The Club of Croatian War Veterans treated for PTSD
as a form of psychosocial rehabilitation"

Short title :

"The PTSD Club - psychosocial rehabilitation"

"Klub hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata liječenih od PTSP-a kao oblik
psihosocijalne rehabilitacije"

Sažetak

Za poratno razdoblje specifični su pacijenti sa kompleksnim poremećajima koji imaju povećanu potrebu za psihijatrijskom zaštitom, što potiče organiziranje dopunskih, izvanbolničkih aktivnosti na području mentalnog zdravlja.

Autori prikazuju svoja iskustva radom u Klubu Hrvatskih branitelja iz domovinskog rata liječenih od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-klub), stečenog sustavnim djelovanjem na načelima socioterapijske zajednice, sustavnog obiteljskog pristupa i samopomoći.

Klub PTSP je jedno od mogućih socioterapijski i rehabilitacijski prilagodljivih rješenja problema te pravi izbor organizacije i provođenja preventivnih i rehabilitacijskih programa za određene visokorizične skupine pacijenata.

Ključne riječi: Posttraumatski stresni poremećaj; Socijalna podrška;
Grupe samopomoći;
Klubovi; Rehabilitacija;

"The Club of Croatian War Veterans treated for PTSD
as a form of psychosocial rehabilitation"

Abstract

For the period after the war the patients with complex disorders are specific. Their increased need for psychiatric protection stimulates people to organize additional, outpatient activities in the mental health area.

The authors present their experiences of working in the Club of Croatian War veterans treated for PTSD (the PTSD Club) and the positive therapeutic effect of systematic work upon the principles of sociotherapeutic community, systematic family approach, and self-help.

The PTSD club is one of possible problem solutions, and the right choice of how to organize and conduct preventive and rehabilitative programs for high-risk groups of patients.

Key words: Post-Traumatic Stress Disorders; Social Support;
Self-help group;
The Club; Psychosocial rehabilitation

"Klub hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata liječenih od PTSP-a kao oblik
psihosocijalne rehabilitacije"

ELVIRA KOIĆ, PAVO FILAKOVIĆ, LANA MUŽINIĆ, SNJEŽANA VONDRAČEK,
SANEA NAĐ

Uvod

Rat je globalna katastrofična trauma. Jedna od najčešćih posljedica je kronični posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), psihički i neurofiziološki odgovor na izloženost stresogenom događaju katastrofične prirode koja prelazi granice uobičajenog ljudskog iskustva. PTSP ima karakterističnu kliničku sliku i zahtijeva specifičan pristup (1,2,3). Od samog početka ratnih događanja u Hrvatskoj, tijekom 1991. i 1992. godine, liječnici, psihijatri i psiholozi uključivali su se kao dragovoljci u vojne postrojbe i na prvim crtama aktivno pridonosili zaštiti vojnih i civilnih sudionika (4). Stečena znanja i praktična iskustva su rezultirala sustavnim radom na svim razinama prevencije (5,6,7). Turbulentna ratna situacija dovodi do značajnih promjena u pobolu na planu mentalnog zdravlja u obliku promijenjenog i povećanog broja korisnika usluga psihijatrijskih službi sa specifičnim duševnim poremećajima zbog čega je nužno prilagoditi terapijske pristupe. Zbog toga su putem vladinih i nevladinih organizacija izvan

zdravstvenog sustava mnogih zemalja stvoreni tzv. izvanbolnički rehabilitacijski programi (8,9,10,11).

Na primjer "American Lake PTSD Program" (12), nizozemski "Centar 45" (13), australski nacionalni centar za PTSD (14), kanadski "Canadian Foundation For Trauma Research and Education – C.F.T.R.E" (15), a Vijetnamski veterani iz SAD-a još 1979.g. otvorili su prvi Centar za veterane (16,17). U Hrvatskoj je tijekom 1993. godine Vladin operativni stožer imenovao psihijatrijski odjel KB Dubrava Nacionalnim centrom za psihotraumu. Na stečenim iskustvima kreiran je Nacionalni program psihosocijalne pomoći sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata, koji se uspješno provodi od 1995. godine, a Vlada Republike Hrvatske usvojila ga je 1999. godine (18,19,20,21).

Klub je još jedan socioterapijski oblik rehabilitacije koji se razlikuje od grupe samopomoći i socioterapijske zajednice po tome što su nositelji aktivnosti sami njegovi članovi, uglavnom liječeni bolesnici, obitelj i prijatelji bolesnika. Može se osnovati i pri bolnici, no uglavnom se potiče izvanbolničko organiziranje u obliku samostalne institucije (22). Članovi kluba ne osjećaju se bolesnicima, nisu pacijenti. Ugođaj u klubu sličniji je uvjetima života u otvorenoj zajednici, opušten, spontan. Društvena sredina i odgovornost za sva događanja na članovima su kluba, što se razlikuje od pasivne terapijske atmosfere. Prihvaćaju se susreti članova izvan kluba, uključuju se i druge osobe, što sve povećava vezu sa stvarnošću i otklanja preosjetljivost i sklonost izolaciji. Klupski način

rehabilitacijskog djelovanja jedan je od najboljih načina za primjenu integralnog socioterapijskog pristupa (23). Razvija se osjećaj pripadnosti, smanjuje anksioznost, otklanja izolacija, preosjetljivost, smanjuje stigmatizaciju a utječe se i na ostvarenja suicidalnih ideja u pacijenata s PTSP-om tako što ih oni mogu kontrolirati, a suicidalno ponašanje odgađaju te nema očitovanja koje bi zahtijevalo intenzivni tretman (24,25).

Rezultati analize aktivnosti u Virovitičko-podravskoj županiji

S obzirom na veličinu populacije obuhvaćene ratnim stradanjima na području virovitičko-podravske županije očekivano se pojavio velik broj osoba s pojačanim potrebama za psihijatrijskom pomoći. Od 1997. do 2000. godine, od svih pregledanih pacijenata bilo je 66,8% muškaraca, a 33,2% žena. Dioba pacijenata prema radnom statusu pokazala je premoć radno aktivnog stanovništva (aktivni, vojnici, obrtnici), s ukupnom učestalošću od 65 %, a potom umirovljenika, s učestalošću od 20 %. Poljoprivrednici su zastupljeni s 5 %, a nezaposleni s preostalih 10 %. Raščlambom dobivenih podataka prema vodećoj, prvoj dijagnozi, koja je postavljena prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti ICD-10 (3), pokazalo se kako su među svim pregledanim osobama oboljeli od posttraumatskog stresnog poremećaja (F43.1) zastupljeni od 28,5 % do 41,3 % kod muške populacije pacijenata. Žene oboljele od kroničnog PTSP-

a zastupljene su sa svega 2,8%. Tako su pacijenti s tim poremećajem prevladavali u odnosu na ostale dijagnostičke kategorije. Na drugom mjestu po zastupljenosti bio je depresivni poremećaj (F32), s 15,7 %, a posebno promatran kod ženske populacije s 30 %. Treće mjesto zauzimali su psihotični poremećaji (F20-F25), ukupno zastupljeni s 12,9 %, četvrto sindromi demencije s ukupno 7 %, te sindrom kroničnog umora (MKB šifra F48) sa 6,8 % u ukupnom zbiru. Bolesti ovisnosti, tj. dominantno alkoholizam, bile su na petom mjestu, zastupljene ukupno 6,2 %, a u muškoj populaciji 8,6 %.

Zapažanje o prevlasti kroničnog PTSP-a nad ostalim dijagnostičkim kategorijama (od 28,5 % do 41,3 % kod muške populacije pacijenata) sukladno je podacima iz domaće i strane literature, prema kojoj je to očekivana poratna pojava (26,27). Rezultati retrospektivnih epidemioloških studija, prema DSM-IV, kazuju da se prevalencija PTSP-a za rizične skupine kao što su vojni veterani i žrtve nasilja kreće 3 – 58 % (2). U istraženom uzorku prevalencija PTSP-a za žene iznosila je 2,8 %. Kulka i suradnici navode da je deset godina po završetku rata prevalencija PTSP-a za muškarce 15,2 %, za žene 8,5 %, a kada izdvoje samo one vijetnamske veterane koji su bili sudionici teških borbi, onda je iznosila 36 %. U veterana britanske vojske koji su bili sudionici falklandskog rata PTSP je nađen u 22 % (28). Komar i Vukušić na velikom su uzorku od 3217 hrvatskih veterana (koristeći The Mississippi Scale for combat-related PTSD – (M-PTSD) i Watson PTSD Interview) zabilježili postojanje PTSP-a u 16,22 % veterana, a za daljnjih 25 % ocijenili su da imaju parcijalni

PTSP (29). Poradi stalnog povećanja ukupnog broja pacijenata psihijatrijske ambulante (od 3019 vanjskih pacijenata 1997.godine, do 5320 vanjskih pacijenata 1999.godine) tretman ratnih veterana oboljelih od PTSD-a nametnuo se kao primarni problem. Liječenje je prvo provođeno u bolničkom okruženju, standardnim programima, psihofarmakoterapijom, individualnim psihoterapijskim tehnikama i grupnim tehnikama organiziranim na načelima socioterapijske zajednice, uz prisutnost terapeuta. Osnovni ciljevi takvog načina rada bili su prorada traume, ublaženje akutnih psihičkih smetnji, pokušaj integracije negativnih i pozitivnih posljedica traume, uključivanje bolesnika u vlastito liječenje, učenje novih obrazaca socijalno prihvatljivog ponašanja i što efikasnijeg rješavanja problema u međuljudskim odnosima. Takve terapijske ciljeve preporučili su i stručnjaci u liječenju PTSP-a (30,31,18). Poštujući socijalno-psihijatrijska učenja o nedjeljivosti psihičkog poremećaja od socijalne sredine, nastojalo se postići usklađivanje emocionalnih potreba i sposobnosti oboljelog u obnavljanju obiteljskog, socijalnog i radnog funkcioniranja i općenito podizanju kvalitete života (32,33,34). Takav rad bio je ograničen na mali broj hospitaliziranih pacijenata. Porast broja ambulantnih pacijenata se nastavljao, čime i preopterećenost terapeuta bez dovoljno vremena za sustavniji individualno terapijski pristup, što je nametnulo potragu za drugim rješenjima. Sredinom 1997. godine osnovana je prva srednje velika skupina, zamišljena kao analitička psihoterapijska miješana skupina osoba liječenih od kroničnog PTSP-a i osoba liječenih od drugih neurotskih poremećaja. Članovi skupine

sastali su se ukupno trideset puta (35). Branitelji su prepoznali pozitivan utjecaj skupine i počeli dolaziti na sastanke u velikom broju, uz inzistiranje na homogenosti skupine, bez "civila". To odgovara iskustvima koja su zapazili i strani centri za liječenje psihotraumatiziranih ratnih veterana i što navode kao bitan uvjet uspješnosti svojih programa (11,12,13,14,15). To je ostvareno sredinom 1998. godine, u obliku triju srednje velikih skupina veterana. Zbog brige za zdravlje supruga, ali i kao pacijenti, postepeno se pojavljuju supruge oženjenih članova skupine, pa je za njih, krajem 1998. godine, organizirana specifična homogena psihoterapijska skupina koja se do danas sastaje jednom na mjesec. Kako su još 1992. godine naglasile Moro i Francišković, uključenje obitelji je na prvom mjestu kod pružanja pomoći traumatiziranim veteranima (36,37,38). Uslijedio je pokušaj organiziranja skupine samopomoći (self-help grupe). To je oblik udruživanja ljudi koji imaju određeni zajednički problem, s ciljem razmijene iskustava i međusobne pomoći. Ne osniva ih terapeut, već dragovoljno sami članovi. Pokretanje potencijala samopomoći najvažnije je u terapijskom procesu koji se ostvaruje grupnim procesima (16,17). Naglašava se homogenost, podrška, kohezija, jaka emocionalna veza članova, umanjuje se osjećaj otuđenosti. Središnji je događaj sastanak (miting), zajednički razgovor o problemu, uz nastojanje za promjenom, razračunavanje s problemom, koji treba razumjeti i naučiti živjeti s njim. Suradnja sa psihoterapeutom ostvaruje se iznimno, samo na poziv članova skupine (22). Pokušaj osnutka self-help grupe ocijenjen je neuspješnim, jer nije postignuta organizacija na načelima "grupa

samopomoći". Pacijenti naime nisu željeli niti uspijevali samostalno voditi sastanke, stalno tražeći prisutnost terapeuta i njegovo posredovanje pri rješavanju brojnih manjih ili većih problema. Pojavio se i novi prateći problem – broj veterana koji su nakon bolničkog liječenja, stabilizacije uz psihofarmakoterapiju te individualnog tretmana dolazili u fazu potrebe za rehabilitacijom neprestano je rastao. Sredinom 1999.godine bilo ih je oko 300, a uključenih supruga oko 150. Između modela dodatnih, izvanbolničkih aktivnosti koje sadrže i rehabilitacijski program, izabran je klub kao organizacijsko rješenje koje je moglo zadovoljiti tako nastale potrebe. Klub je aktiviran za područje cijele županije pod nazivom Klub hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata liječenih od PTSP-a (PTSP klub). Članovi su registrirali PTSP klub kao samostalnu udrugu u Županijskom registru udruga i time stekli pravo na provedbu svog programa koji su kreirali uz pomoć stručnog voditelja, dotadašnjeg terapeuta. Osnovni cilj rada kluba postizanje je najvišeg mogućeg stupnja rehabilitacije psihičkih, socijalnih, profesionalnih i tjelesnih funkcija oboljelih osoba, sa svrhom sprječavanja invalidnosti ili napredovanja već stečene invalidnosti te resocijalizacije oboljelog. Klub je osnovan po uzoru na Klub ratnih veterana "3. travnja 1992" iz Valpova, koji djeluje od 1996. godine (23). Početni osobni angažman psihijatra postupno je doveo do osnivanja nekoliko stručnih timova koji danas sudjeluju u kreiranju, vođenju i ostvarenju različitih rehabilitacijskih programa na području virovitičko-podravske županije. Klub je uvezan u redovite aktivnosti pokretne stručne ekipe za psihosocijalnu pomoć Ministarstva

hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata u okviru Nacionalnog programa psihosocijalne pomoći stradalnicima i sudionicima Domovinskog rata (19,20). U 2001. godini PTSP-klub je imao 301. evidentiranog člana. Struktura članstva prikazana je grafikonom 1. Klupske aktivnosti odvijaju se bez prekida tijekom cijele godine. Problemi se javljaju uglavnom zbog psihičkih poremećaja koji se pojavljuju kao komorbiditetni uz osnovni posttraumatski stresni poremećaj. Najčešće su to depresivni poremećaj, alkoholizam i druge ovisnosti, što odgovara opservacijama opisanim u literaturi (34,39,40). Na uzorku koji su činili članovi Kluba, vidi se da je 17 % ispitanika imalo izražen problem alkoholizma, a 3 % ovisnosti o opijatima. Klub liječenih alkoholičara osnovan je 2000. godine, a u njega su uključene uglavnom obitelji veterana s problemom ovisnosti. Članovi PTSP-kluba Virovitica izabrali su geslo "Čovjek je čovjeku lijek", pod kojim pokušavaju ostvariti svoje ciljeve. Usmjeravanje ljudi na susretanje, tj. jednih na druge, djeluje ljekovito. Tako se barem djelomično mijenjaju sadržaji mišljenja, govorenja i snova i pronalazi smisao proživljenih patnji i stradanja.

Unutarnji su stresovi utkani u razvoj obitelji, dok vanjski proizlaze iz prilagodbe na promijenjene okolne prilike. Svaka nagla promjena i opasnost može dovesti do stresnih reakcija u cijelom sustavu (38). Traumatizirana obitelj se bori za oporavak od oštećenja i pokušava se nositi s posljedicama koje je trauma donijela. Krizne situacije, bez obzira na masovnost i vrstu, djeluju na cijelu obitelj sustavno.

Češće je riječ o jednom traumatiziranom članu koji je razvio neki od patoloških odgovora na traumu. Uslijed poremećaja od kojeg pati, karakteristika tog poremećaja i same činjenice nefunkcionalnosti, posljedice traumatizacije prenose se na cijelu obitelj i ravnoteža sustava se značajno poremeti (41). Kad je riječ o traumatiziranom muškarcu, funkcionalna socijalna podrška koju daje obitelj od manjeg je značaja no strukturalna (ona koju daje društvo). Ako ova prva ostane jedina, a to je često slučaj s veteranima (umirovljeni veteran bez zaposlenja), koliko god velika bila, neće nadomjestiti osjećaj socijalne odbačenosti kod veterana koji tada otežano održava svoju ulogu u obitelji. Svojom izuzetnom osjetljivošću frustrira ostale, a povlačenjem smanjuje komunikaciju (42). Istraživanja provedena u Izraelu na skupini žena veterana libanonskog rata pokazuju da se supruge traumatiziranih veterana znatno češće susreću s konfliktima i rigidnošću u obiteljskom funkcioniranju i razvijaju brojne psihološke probleme (43,44). Koncept sekundarne traumatizacije opisao je Figley kao traumatiziranost pomagača ili člana obitelji, do koje dolazi zbog slušanja bolnih iskustava, sudbina drugih ljudi i izloženosti patnji, s kojom se suočavaju svi koji pružaju pomoć (45). Na pritisak koji nastaje životom uz supruga s PTSP-om, one mogu razviti somatizacije u obliku niza bolnih sindroma, a mogu pribjeći smanjivanju tjeskobe pojačanom potrošnjom alkohola, lijekova, duhana ili droga (vidjeti tablicu 1). To se javlja kao posljedica oslobađanja od emotivne napetosti kad se ne može naći prikladnije izražavanje (46). Kao reakcija članova obitelji javlja se reaktivna depresija, čiji simptomi

uključuju i tjeskobu. Depresivnost može nastati kao posljedica nedovoljne učinkovitosti rada žalovanja, tj. u situacijama gubitka voljenog objekta. U ovim situacijama suprug kao da je izgubljen, on nije ista osoba kao prije (47). Djeca su u teškoj situaciji. Oni rastu uz promijenjene, često udaljene i agresivne očeve, ali i majke koje premorene pružanjem podrške i same postaju sve manje funkcionalne. To je poticaj za planiranje i provedbu programa namijenjenih djeci i suprugama, članovima obitelji veterana (48,49,50). Od uspostavljanja kluba ne smanjuje se broj članova koji su redoviti na tjednim sastancima, a uključuje se i sve veći broj članova obitelji.

Zaključak

Klub razvija osjećaj pripadnosti, smanjuje anksioznost, izolaciju i stigmatizaciju, te reducira učestalost suicidalnog ponašanja. Članovi kluba spontano izoliraju one koji ne mogu kontrolirati štetne navike i otvoreno razgovaraju o problemima ovisnosti. Uključenje u Nacionalni program psihosocijalne pomoći omogućuje dobivanje djelotvorne pomoći tima stručnjaka, čime klub dobiva multimodalnu, multidisciplinarnu dimenziju pristupa. Uključenje supruga veterana koje na sastanke dovode djecu gotovo u potpunosti aktivnosti usmjeravaju na obitelj.

Djeca sudjeluju u rekreacijskim, zabavnim i kulturnim aktivnostima kluba, koje se zbog njih organiziraju. Načelo socioterapijske zajednice pokazalo se pravim izborom organizacije i provedbe preventivnih i rehabilitacijskih programa za određene skupine kroničnih duševnih bolesnika, a klub se dokazao kao

kvalitetni način za provedbu rehabilitacije ratnih veterana oboljelih od PTSP-a, uz aktivnu prevenciju rizičnih ponašanja.

Klub je socioterapijska metoda kojom se može učinkovito integrirati biomedicinski i psihoterapijski pristup sukladno biološkoj, emocionalnoj kognitivnoj i socijalnoj kompleksnosti svakog pojedinca.

LITERATURA

1. Davidson JRT. Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. U: Kaplan HI, Sadock BJ, ur. Comprehensive textbook of psychiatry, Sixth edition, Volume 1. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995, str. 1227-1236.
2. Američka psihijatrijska udruga: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, četvrto izdanje, međunarodna verzija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996, str. 435-440.
3. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision (ICD-10). Geneva: World Health Organization; 1992.
4. Jukic V. The position of psychiatry and psychology in the 1991/1992 war in Croatia. Psychologische Beiträge 1992; 3-4:215.
5. Havelka M, Krizmanić M. Psihološka i duhovna pomoć pomagačima. Zagreb: Dobrobit; 1995.
6. Koic O, Delalle Zebic M, Bosnic D. Psychic disorders among Croatian soldiers from the east Slavonian front hospitalised in the Psychiatric Clinic Osijek. Psychologische Beiträge 1992; 3-4:270.

7. Filaković P, Barkić J, Mandić N. Mental disorders in Croatian soldiers in outpatient treatment at East-Slavonian battlefield. *Psychologische Beiträge* 1992; 3-4:250.
8. Sarason IG, Sarason RB, Shearn EN. Social support as an individual difference variable: Its stability, origins and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986; 50: 845-55.
9. Štrkalj-Ivezić S. Izbor iz svjetskih programa liječenja posttraumatskog stresnog poremećaja. U: Dijagnostički i terapijski algoritam posttraumatskog stresnog poremećaja. Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Nacionalni centar za psihotraumu, Hrvatski liječnički zbor i Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju; 1999, str. 95-120.

10. Keane TM, Scott OW, Chavoya GA, i sur. Social support in Vietnam veterans with post-traumatic stress disorder: A comparative analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1985; 53:1: 95-102.
11. Ford. J. The Therapeutic Community Model and PTSD Services. National Center for Post Traumatic Stress Disorder, Department of Veterans Affairs. *NCP Clinical Quarterly* 1996; 6:4.
12. American Lake PTSD program. American Lake Division. VA Puget Sound Health Care System. Tacoma, Washington. URL: <http://www.avapl.org/training/AmericanLake/>.
13. Centrum' 45. Treatment of and research into the consequences of organized violence. URL: <http://www.centrum45.nl/ukdef1.htm>.
14. ACPMH-Australian Centre for Posttraumatic Mental Health. Formerly the National Centre for War-related Post Traumatic Stress Disorder. URL: <http://www.acpmh.unimelb.edu.au/> .
15. Canadian Foundation For Trauma Research and Education – C.F.T.R.E. Mission Statement. URL: <http://www.cftre.com/>.
16. Veterans of the Vietnam War, inc. Service without reward-Dedication to brotherhood. Post Traumatic Stress Disorder. URL: <http://www.vvnw.org>
17. National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Department of Veterans Affairs. PTSD and Problems with Alcohol Use. URL: <http://www.ncptsd.org/facts/specific/index.html> .
18. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva; 2001.
19. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalni program psihosocijalne pomoći stradalnicima iz Domovinskog rata. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo hrvatskih branitelja; 1999.

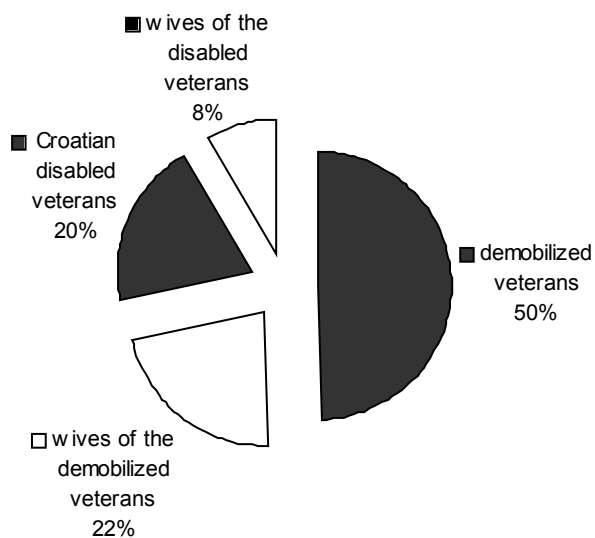
20. Knezović Z, Gogić B, Kocijan Hercigonja D, ur. Hrvatski psihosocijalni program. Petogodišnja iskustva u radu sa sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata. Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i Filozofski fakultet; 2001.
21. Moro Lj, Francišković T. Terapijski pristup poremećajima uzrokovanim psihotraumom. U: Dijagnostički i terapijski algoritam posttraumatskog stresnog poremećaja. Zagreb: Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, Nacionalni centar za psihotraumu, Hrvatski liječnički zbor i Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju; 1999, str. 78-82.
22. Gruden V. Psihoterapija. Zagreb: Medicinska naklada; 1992.
23. Gruden V, Gruden V Jr, Gruden Z. Club as an integral approach to war veterans. Coll Antropol 1999; 238(1):309-13.
24. Gruden V. Uloga kluba u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja. U: Gregurek R, Klain E, ur. Posttraumatski stresni poremećaj: hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada; 2000, str. 199-201.
25. Ballenger JC, Davidson JRT, Lecrubier Y, Nutt DJ. Consensus Statement on Posttraumatic Stress Disorder From the International Consensus Group on Depression and Anxiety. J Clin Psychiatry 2000; 61suppl 5.
26. Keane TM, Caddell JM, Taylor KL. The Mississippi Scale for combat-related PTSD - M-PTSD: Three studies in reliability and validity. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1988; 56: 85-90.
27. Folnegović Šmalc V. Epidemiologija posttraumatskog stresnog poremećaja. U: Gregurek R, Klain E, ur. Posttraumatski stresni poremećaj: hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada; 2000, str. 41-44.

28. Kulka R, Schlenger W, Fairbank J, Hough R, Jordan B, Marmar C, Weiss D. Trauma and the Vietnam war generation. New York: Brunner-Mazel; 1990.
29. Komar Z, Vukušić H. Post-traumatic stress disorder in Croatian war veterans: prevalence and psychosocial characteristics. U: Dekaris D, Sabioncello A, ur. New insight in post-traumatic stress disorder (PTSD). Proceedings. Zagreb: Croatian Academy of Science and Arts; 1999, str. 42-44.

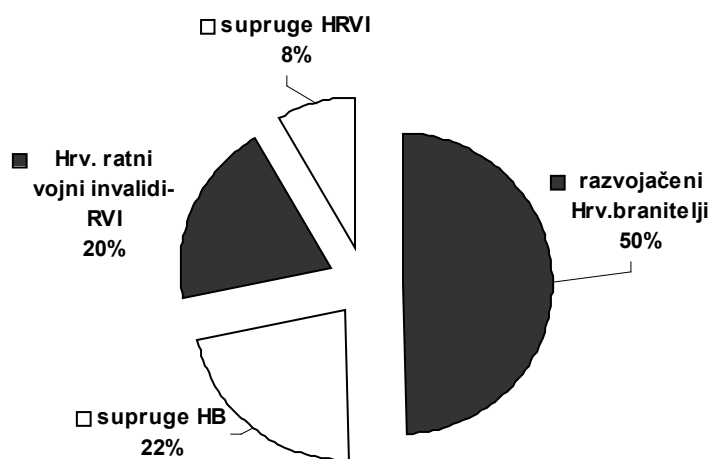
30. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb AJ. Synopsis of psychiatry (VII). Baltimore: Williams & Wilkins; 1995, str. 606-611.
31. Foa EB, Davidson JRT, Frances A. The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. J Clin Psychiatry 1999; 60 suppl 16.
32. Gruden V, Gruden Z, Gruden Pokupec SJ. An integral approach to the victims of war. Coll Antropol 1999; 23(2):603-5.
33. Gruden V. Kvaliteta života oboljelih od PTSP-a i njihovih obitelji – Obiteljska i bračna psihoterapija. Medix 2000; 29/30: 57-68.
34. Jukić V. Posttraumatski stresni poremećaj. Medicus 1998;7:19-28.
35. Gregurek R, Tocilj-Simunkovic G, Vukusic H, Stalekar V. Group psychotherapy in the treatment of post-traumatic stress disorder. Lijec Vjesn 1998; 120(1-2):38-41.
36. Moro Lj, Francišković T, Bertović G, Varenina G. Potpora radne sredine i obitelji kod posttraumatskog stresnog poremećaja. Soc.psihijat 1992; 20:3-4:233-240.
37. Kadoić D, Obradović M, Čandrić M, Filaković P. Neurobiological and clinical consequences of posttraumatic stress disorder. Acta Clinica Croatica 2000; 39(2):89-94.
38. Figley CR, Hamilton I, McCubbin D. Stress and the family. New York: Brunner/Mazel; 1983.
39. Kozarić Kovačić D. PTSD and comorbidity. U: Dekaris D, Sabioncello A, ur. New insight in post-traumatic stress disorder. Proceedings. Zagreb: Croatian Academy of Science and Arts; 1999, str. 53-56.
40. Gruden V, Gruden VJr, Gruden Z. PTSD and alcoholism. Coll Antropol 1999; 23(2):607-10.
41. Figley CR. Helping traumatized families. San Francisco: Jossey-Bass publishers; 1989.

42. Cotten SR, Skinner KM, Sullivan LM. Social support among women veterans. *J Women Aging* 2000; 12(1-2):39-62.
43. Beckham JC, Lytle BL, Feldman ME. Caregiver burden in partners of Vietnam War veterans with posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 1996;64(5):1068-72.
44. Gruden V, Gruden Z, Gruden V Jr. Children and wives of deceased veterans—pride and suffering. *Coll Antropol* 1999; 23(1):287-91.
45. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self-care. *J Clin Psychol* 2002;58(11):1433-41.
46. Koić E, Francišković T, Mužinić L, Đorđević V, Vondraček S, Pripić J. Chronic pain and secondary traumatization in wives of Croatian war veterans treated for Posttraumatic stress disorder. *Acta clin Croat* 2002;41:295-306.
47. Zahava S, Waysman M, Gaby L, Batia F. From front line to home front: a study of secondary traumatization. *Fam Process* 1992; 31(3):289-302.
48. Waysman M, Mikulincer M, Zahava S, Weisenberg M. Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: a family typology. *J Family Psychology* 1993; 7(1):104-118.
49. Grubišić Ilić M, Ljubin T, Kovačić Kozarić D. Personality Dimensions and Psychiatric Treatment of Alcoholic's Wives. *Croatian Medical Journal* 1998; 39(1): 49-53.
50. Foy WD. Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1994.

Graph 1: Structure of the PTSD Club in Virovitica, in 2001 (disabled veterans, wives of disabled veterans; demobilized veterans, wives of demobilized veterans) (frequency %).



Grafikon 1. Sastav članova PTSP-kluba Virovitica, 2001. godine (Hrvatski ratni vojni invalidi-RVI, supruge RVI; razvojačeni hrvatski branitelji, supruge razvojačenih HB) (učestalost %).



Tablica 1. Sindrom ovisnosti u PTSP-Klubu Virovitica, 2001.godine (ovisni o alkoholu, veterani ovisni o drogama, supruge ovisnice, ostali)

Table 1. Dependences in the PTSD-Club in Virovitica, in 2001 (veterans dependent on drugs, veterans dependent on alcohol, their wives dependent on drugs, others)

Članovi kluba Members of the PTSD-Club	N	%
Veterani ovisni o drogama Drug addicted veterans	11	3,7
Veterani ovisni o alkoholu Veterans dependent on alcohol	66	21,9
Supruge ovisnice Wives drug addicted	3	1,0
Ostali članovi Others	221	73,4
UKUPNO Total	301	100,0