

# SUVREMENI PRISTUPI PSIHOTRAUMI

Regionalni simpozij

**Zagreb, Hotel International, 1. i 2. travanj 2004. godine**

Regionalni simpozij o traumatskom stresu i psihotraumi pod nazivom «Suvremeni pristupi psihotraumi» u organizaciji European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS), Društva za psihološku pomoć, Hrvatskog psihijatrijskog društva, Nacionalnog centra za psihotraumu, Odsjeka za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatskog psihološkog društva održana je s ciljem upoznavanja s novim pristupima prepoznavanja i primjene odgovarajućih tretmana u radu s psihotraumatiziranim osobama. Za organizaciju ovog skupa najzaslužniji je prof.dr.sc. Dean Ajduković koji je u ovom periodu i predsjedavajući ESTSS-a, te se je svekoliko založio da ovaj regionalni seminar bude održana upravo u Zagrebu. Pri tome, također, iznimne zasluge imaju i prof.dr.sc. Ljubomir Hotujac, prof.dr.sc. Vlasta Vizek Vidović, prof.dr.sc. Dubravka Kocijan Hercigonja, prof.dr.sc. Dragica Kozarić Kovačić, prof. dr.sc. Ljiljana Moro, prof.dr.sc. Marina Ajduković, prof.dr.sc. Rudolf Gregurek, doc.dr.sc. Vlado Jukić i niz drugih iznimno aktivnih stručnjaka.

U radu skupa sudjelovali su psihijatri, psiholozi, liječnici primarne zdravstvene zaštite, socijalni radnici, prosvjetni radnici i drugi stručnjaci koji rade sa žrtvama traumatskog stresa iz Hrvatske i drugih europskih zemalja.

Sve sudionike skupa pozdravila je i obratila se s nekoliko riječi podpredsjednica Vlade Republike Hrvatske i ministrica branitelja, obitelji i generacijske solidarnosti gospođa Jadranka Kosor.

Posebni gosti Konferencije su bili izlagači iz inozemstva:

- Jonathan Bisson (Department of Liaison Psychiatry, Cardiff & Vale NHS Trust, University Hospital of Wales, Cardiff, Wales, Great Britain)
- Oscar Daly (Stress Disorders Clinic, Department of Psychiatry, Lagan Valley Hospital, Antrim Northern Ireland)
- Berthold Gersons ( Department of Psychiatry AMC, University of Amsterdam The Netherlands)

- Norbert Gurrus (Catholic University of Applied Sciences, Berlin, Germany)
- Raija-Leena Punamäki (Department of Psychology, University of Tampere, Finland)
- Kerstin Bergh-Johanesson (Department of General Psychiatry, University Hospital of Uppsala, Center for Traumatic Stress Disorder, Uppsala, Sweden)
- Mark Brayne (Dart Center Europe for journalism and Trauma, London, UKE)

Simpozij su činili niz plenarnih predavanja, radionica i zajedničkih rasprava multidisciplinarnih stručnjaka. Službeni jezici Simpozija bili su engleski i hrvatski (sa simultanim prevođenjem plenarnih predavanja).

Za prigodu ovog izvještaja izdvajamo neke od obrađenih tema:

- Psihološke krizne intervencije u lokalnoj zajednici
- Rana intervencija – suvremeni nalazi
- Sjeverna Irska: učinak tridesetogodišnjeg nasilja među zajednicama na populaciju
- Zašto nije dovoljno samo razgovarati: o suštini u tretmanu PTSP-a
- Vikarijska traumatizacija u radu sa žrtvama torture
- Hrvatski terapijski pristup posttraumatskom stresnom poremećaju
- Liječenje PTSP-a i traženje invaliditeta
- DESNOS – dijagnostičke i terapijske nedoumice
- Simbolički procesi u oporavku od traume: uloga snova i igre u mentalnom zdravlju
- Okrivljavanje žrtve: reviktimizacija hrvatskih branitelja s PTSP-om
- Činjenice o psihološkom i farmakološkom tretmanu PTSP-a
- Integrativni psihoterapijski pristup radu s poremećajima izazvanim traumom
- Trauma i mediji – prema boljem razumijevanju
- Kognitivno-bihevioralna terapija traumatiziranog djeteta
- Kratka eklektička psihoterapija PTSP-a
- Rad sa žrtvama torture i korištenje screena: izlaganje i još više
- Radna sposobnost oboljelih od PTSP-a
- Forenzičko vještačenje traumatizirane djece
- Teorija i praksa simbolizacije u intervencijama s djecom traumatiziranom ratom

Psihološke krizne intervencije u lokalnoj zajednici u Hrvatskoj od svibnja 1995. godine uspješno provodi Društvo za psihološku pomoć (DPP). Stručni djelatnici DPP-a pružaju psihosocijalnu pomoć nakon različitih tragičnih događaja koji su se dogodili u vrtićima, školama, ustanovama socijalne skrbi i drugdje gdje je pomoć potreba. Tijekom Simpozija imali su 49-u intervenciju od svojeg postojanja i aktivnog djelovanja. Društvo za psihološku pomoć bavi se i edukacijom stručnjaka: psihologa, socijalnih radnika, defektologa, pedagoga i drugih djelatnika koji se bave stresom, traumom i kriznim intervencijama.

Traumatska iskustva su uvijek grozna, strašna, groteskna i tužna. Oni koji su doživjeli takva traumatska iskustva uvijek pobuđuju suosjećanje u drugih ljudi. Nakon katastrofa čini se samo po sebi razumljivo da žrtve trebaju neku vrstu profesionalne pomoći. Ako takva neposredna pomoć nakon nekog vremena ne daje rezultate, ljudi često misle da trebaju više govoriti i tako se liječiti. Međutim, epidemiološki podaci pokazuju da će samo jedna osoba od četiri ili pet koje su doživjele traumatske događaje razviti poremećaj. Većina ljudi neće imati simptome i stoga nemaju potrebu za profesionalnim mentalno-zdravstvenim tretmanom. Oni kod kojih se razvije PTSP pate od prisjećanja na traumatske događaje i njihovog učinka na osjećaje sigurnosti. Ali oni također pate, a katkad čak i više, od neravnoteže sustava za stresno reagiranje u mozgu. Stručnjaci tu pojavu nazivaju „strukturom straha“. Iz prikazanih istraživanja provedenih pri Amsterdamskom medicinskom centru zaključilo se da svi pacijenti s PTSP-om trebaju neku vrstu izlaganja traumatskom događaju kako bi razbili ovu strukturu straha prije nego mogu početi govoriti. Bez prikladne psihoedukacije pacijenti se, međutim, boje da će ih tretmansi protokoli za PTSP (različite skale i testovi) još više traumatizirati. Zbog toga je potrebno puno objašnjavanja o PTSP-u kao poremećaju pamćenja kako bi se pacijente motiviralo za tretman.

Hrvatski terapijski pristup posttraumatskom stresnom poremećaju započinje primarnim psihijatrijskim intervjuom. Tada kliničar može predvidjeti buduće smjernice poremećaja i reakcije na tretman. Terapeutske mogućnosti obuhvaćaju tehnike određene za tretiranje PTSP-a mogu biti podjeljene na dvije osnovne grupe: etiološku i simptomatološku. Etiološka grupa podrazumjeva grupnu analizu i individualnu psihoterapiju, a simptomatološku grupu čine homogene grupe, suportivne grupe, farmakoterapija i parcijalna hospitalizacija. Ciljevi grupne analize i individualne analitičke psihoterapije teže oporavku emocionalnih aspekata ranih iskustava i sjećanja kao i emocionalne komponente sadašnjih odnosa, te da postignu promjenu u anksioznim reakcijama za vrijeme procesa, kao što su ponovno oživljavanje i katarza.

Ocjenjivanje (preostale) radne (ne)sposobnosti oboljelih od PTSP-a složenije je nego kod tjelesnih bolesnika. Važno je utvrditi vezu između PTSP-a kao bolesti i (ne)sposobnosti za (profesionalni) rad bolesnika kao i značenje komorbidnih bolesti i komplikacija PTSP-a. Neki čimbenici koje u proces ocjene radne sposobnosti unosi liječnik su: liječnikov stav prema radu, njegov stav prema PTSP-u, poznavanje dinamike PTSP-a, liječnikove predodžbe o radnom mjestu bolesnika, liječnikova motivacija za taj posao, njegov stav prema sekundarnoj dobiti bolesnika i drugo. Čimbenici koje u proces ocjene radne sposobnosti unosi bolesnik uključuju: okolnosti nastanka psihotraume, razvoj i struktura premorbidne ličnosti bolesnika, svladavanje frustracija *ovdje i sada*, vodeća aktualna simptomatika, karakteristični mehanizmi obrane, stav prema radu ranije i sada, zanimanje i radno mjesto, sekundarna dobit, vrsta i intenzitet dobiti, trajanje smetnji, kapacitet očuvane ličnosti, motivacija za promjenu stanja. Vrijeme ocjene radne sposobnosti naših ratnih stradalnika detrimiramo je nizom čimbenika – ponekad se s ocjenom nekritički odgađa, a ponekad se i prije bilo kakvog terapijskog zahvata donese odluka o radnoj (ne)sposobnosti. Ovo ima značajnu ulogu za razvoj mehanizma sekundarne dobiti koja u našim socijalno-ekonomskim uvjetima može biti vrlo intenzivna. Stoga unas procjena radne sposobnosti oboljelih od PTSP-a ima konotacije šire od onih usko medicinskih. Zato liječnik vještak uz dobro poznavanje simptomatike i kliničke slike PTSP-a treba dobro poznavati okolnosti stradanja pacijenta, njegovu naobrazbu i zanimanje, te opće pojmove o radu i radnoj sposobnosti. Treba imati u vidu činjenicu da radna sposobnost ovisi o zdravstvenom stanju, zanimanju i radnom mjestu oboljelog. Kako se praktiči niti jedna medicinska dijagnoza ne može izjednačiti s radnom nesposobnošću, to znači da „PTSP nije jednako radna nesposobnost“.

Naše iskustvo je sukladno dilemama stranih stručnjaka u svezi s naknadom invaliditeta koji je posljedica posttraumatskog stresnog poremećaja, tj. da li je novčana naknada negativan ili pozitivan prediktor dužine liječenja, rehabilitacije i prognoze bolesti. Možemo reći da kod hrvatskih branitelja postoji kontinuum nezadovoljstva povezan s traženjem naknade invaliditeta ili nesposobnosti zbog PTSP-a. Stručnjaci koji se bave mentalnim zdravljem većinom evaluiraju bolesnike kao biopsihosocijalnu jedinku interaktivno uklopljenu u svoju okolinu. Hrvatski branitelji većinom izražavaju svoju ljutnju na vladu da ih je zaboravila. Možda češće izražavaju ljutnju na braniteljsku administraciju smatrajući da je zakazala u davanju pomoći u vezi s njihovom nesposobnosti ili mogućnosti liječenja. Branitelji s niskim pragom tolerancije na frustraciju, od kojih su mnogi otuđeni od socijalnih institucija, imaju

čvrsta uvjerenja da im braniteljska administracija ne želi pomoći. Mirovinu ili invaliditet je teško postići i postupak sa sobom nosi brojne osobne neugodnosti. Pomanjkanje službenog prepoznavanja socijalne podrške, kao što je nezaposlenost, oni prepoznaju kao odbacivanje. Branitelji se mogu usredotočiti na brojne probleme koji ih odvajaju od društva. To odvajanje komplicira poslijeratnu prilagodbu i egzacerbira PTSP što dodatno otežava liječenje i rehabilitaciju.

Okrivljavanje žrtve: reviktimizacija hrvatskih branitelja s PTSP-om – radi se pojavi sekundarne viktimizacije kad traumatiziranu osobu ne razumiju ili joj ne vjeruju zdravstveni ili drugi stručnjaci, ili kad zajednica ili društvo ne prepoznaju opseg njegove traumatizacije. Ovaj je proces obilježen razočaravajućim reagiranjem institucija, pomanjkanjem socijalne podrške i razumijevanja, zajedno s drugotrajnim i nezadovoljavajućim postupkom ostvarivanja naknada. Kao posljedicu žrtve traume mogu izgubiti povjerenje u druge ljude i u društvo općenito, doprinijeti gubitku njihovih mogućnosti suočavanja i dovesti do promjena u traumatiziranoj личности.

Općenito je prisutna potreba boljeg razumijevanja traume od strane medija. Dart Centar Europa za novinarstvo i traumu iz Londona organiziralo je niz radionica u državama na području bivše Jugoslavije o temi boljeg razumijevanja traume. Novinari iz regija okupljali su se zajedno s psihijatrima, psiholozima, psihoterapeutima i drugim stručnjacima za traumu kako bi razgovarali o tome kako svaka strana može koristiti stručnost od onih drugih. Rad radionica temeljio se je na izlaganjima o tome što nedostaje u dijalogu između onih koji rade s traumom i medija, te kako se ti odnosi mogu unaprijediti.

Ovaj skup je od iznimnog značenja za naše poslijeratno područje. Nismo sasvim sigurni koliko smo bili voljni tako duboko i intenzivno ući u ovo područje traumatskog stresa i psihotraume, no, slijed društvenih događanja na to nas je primorao. Obogaćeni smo novim saznanjima kako što ranije prepoznati i dijagnosticirati, te što uspješnije liječiti i rehabilitirati osobe koje su doživjele traumatske situacije. Razgovor nije sam po sebi dovoljan – stanje ponašanja i doživljavanje teško je moguće mjenjati. Uz značajnu motivaciju oboljelog potrebno je liječiti i rehabilitirati u skladu s modernim pristupima psihotraumi: parcijalna hospitalizacija, grupni rad, suportivna psihoterapija i odgovarajuća farmakoterapija. Potrebno je osobu razumjeti u cijelini i omogućiti im da adekvatno funkcioniraju u obitelji i društvu.