

Agresivno ponašanje oboljelih od PTSP-a na području Vukovarsko-srijemske županije

Aggressive behavior PTSD in the area of Vukovar-Srijem County

Alma Lozančić

Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije, K. Zvonimira 53, Vinkovci, Hrvatska
Department of Emergency Medicine Vukovar Srijem, K. Zvonimira 53, Vinkovci, Croatia

Sažetak

Cilj/svrha: Nalazimo se u svijetu gdje ljudi često nailaze na prepreke u razumijevanju drugih osoba. Zbog toga je vrlo važan osjećaj empatije prema onome što netko doživljava jer se na empatiju gleda kao na nešto pozitivno.

Agresija nam je pomagala u doba špiljskog čovjeka kada smo se morali boriti kako bismo preživjeli, međutim, danas nam prijete uništavanjem čovječanstva. Cilj istraživanja bio je dokazati povezanost agresivnog ponašanja s oboljelima od PTSP-a.

Razumijemo li kako se pojedinac osjeća, onda možemo razumjeti i njegovo ponašanje u određenoj situaciji. Odnos s pacijentom potrebno je graditi na međusobnom poštivanju i uvažavanju te na taj način pokušati podići razinu kvalitete sestrijske skrbi.

Materijal i metode: Istraživanje je provedeno u OŽB-u Vinkovci na psihijatrijskom odjelu. Uzorak se sastojao od 30 ispitanika koji imaju verificiranu dijagnozu PTSP-a na psihijatriji i 30 ispitanika koji su dokazano bez PTSP-a i koji nikada nisu liječeni na psihijatriji. Upitnik je konstruiran samo za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od 29 pitanja s ponuđenim odgovorima. Pri izradi upitnika korištena su pitanja freiburškog inventara ličnosti da se utvrdi stupanj agresivnosti.

Rezultati: Temeljem analize dobivenih rezultata vidljivo je da su ispitanici iz K-grupe i E-grupe približno iste starosti. Ispitanici s PTSP-om imaju veću stopu razvoda i E-grupe. Značajna je razlika i u radnom statusu ispitanika. K-grupa ima veću stopu nezaposlenosti od E-grupe. Histogramski prikaz vrijednosti Stanine ispitanika pokazuje da je razina agresivnosti viša kod ispitanika s PTSP-om. Izračun $X^2 p < 0,000$ pokazuje postojanje statistički značajne razlike.

Zaključak: Dobivenim rezultatima utvrđeno je da su ispitanici s PTSP-om značajnije agresivniji, češće konzumiraju alkohol i pate od nesanice. Zbog toga postaju verbalno i fizički agresivniji, reagiraju impulzivno i dolaze u sukob s okolinom.

Gljučne riječi: PTSP • agresija • mučni snovi • ljutnja

Kratki naslov: PTSP i agresija

Abstract

Objective/purpose: We are in a world where people often face obstacles in understanding the other person. It is therefore very important to empathize with what someone is experiencing, because empathy is seen as something positive.

Aggression has helped us in the time of the cave man when we had to fight for survival; today, however, that aggression threaten us with a destruction of mankind. The aim of this study was to demonstrate the connection between aggressive behaviors with patients suffering from PTSD.

If we understand how the individual feels, then we can understand their behavior in a certain situation. The relationship with the patient should be built based on mutual respect and appreciation, and so try to increase the quality of nursing care.

Materials and methods: The study was conducted in OZB Vinkovci in the psychiatric ward. The sample consisted of 30 patients who have a verified diagnosis of PTSD in psychiatry and 30 patients who had proven without PTSD and who have never treated in a psychiatric hospital. The questionnaire was designed just for this research. It consists of 29 questions to be answered. In designing the questionnaire, questions were used Freiburg inventory figures to determine the level of aggression.

Results: Based Respondents from the K - group and E - group are about of the same age. Respondents with PTSD have a higher divorce rate, than respondent's E - group. A significant difference was the employment status of the respondents. K - group has a higher unemployment rate than E - group. Histogram displaying Stanine values of respondents shows that the level of aggressiveness is higher in patients with PTSD. Calculation $X^2 p < 0,000$, shows that there is a statistically significant difference.

Conclusion: The results have confirmed that the subjects with PTSD are significantly more aggressive, they are more likely to consume alcohol and suffer from insomnia. Therefore, they became verbally and physically aggressive, react impulsively and come into conflict with the environment.

Keywords: PTSD • aggression • substance agony • anger

Running head: PTSD and aggression

Received 28th June 2016;

Accepted 6th September 2016;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Alma Lozančić, Department of Emergency Medicine Vukovar-Srijem County, K. Zvonimira 53, Vinkovci, Croatia • E-mail: almalozancic@gmail.com

Uvod/Introduction

Definicija PTSP-a kaže da je to poremećaj kod kojeg se simptomi javljaju nakon izloženosti ekstremnom traumatskom stresoru u događaju u kojem je osoba izravno ili potencijalno bila ugrožena smrću ili ranjavanjem, ili je na neki drugi način bio ugrožen njezin osobni integritet [1].

PTSP je psihički poremećaj koji se javlja kao posljedica izuzetno snažnog stresa takove naravi da gotovo svakog pojedinca izbaci iz ravnoteže i dovede u poziciju da više nije u stanju kontrolirati situaciju u kojoj se nalazi [2].

Svi smo mi, svakodnevno okruženi takvim događajima; od stresova koje proživljavamo u prometu, pa sve do onih koji su posljedica raznih prirodnih katastrofa.

PTSP dugo nije bio "prepoznat". Sve do 1980. godine nije se priznavalo da određeni stresni događaji mogu prouzročiti, ne samo prolazne, već i trajne psihičke posljedice. Psihički problemi, koji se javljaju kao posljedica stresa, sustavno su i dobro proučeni tek na populaciji vijetnamskih veterana tijekom i nakon Vijetnamskog rata.

Na osnovama tih proučavanja, američki su psihijatri i psiholozi nedvojbeno ustvrdili da izuzetno snažan stres, npr. onakav kakvog prolaze vojnici na ratištu, može dovesti do psihičkog poremećaja zbog kojeg je moguće da pojedinac trajno pati. Svjetska zdravstvena organizacija uvrštava PTSP u njezinu X. reviziju bolesti i poremećaja tek početkom devedesetih godina. U Hrvatskoj, ta je klasifikacija u uporabi od 1995. godine.

Reakcija na događaj mora uključiti intenzivan strah, osjećaj bespomoćnosti i ugroženosti. Učestalost pojavnosti PTSP-a u općoj populaciji manja je od 1%. Smatra se da će u današnje doba otprilike 1/3 opće populacije tijekom svog života barem jednom biti izložena stresnom događaju: kao žrtva/svjedok agresije i dr. [2].

Iscrpni opisi posttraumatskog stresnog poremećaja mogli bi se svrstati u tri kategorije:

- a) pojačana pobuđenost
- b) nametljiva sjećanja i noćne more
- c) skučenost u mislima, čuvstvima i akcijama za koju kategoriju neki koriste i naziv „izbjegavanje“.

Pojačana pobuđenost nakon traumatskog iskustva izražava se kao razdražljivost, izljevi bijesa, loše spavanje i sl.

Ljutnja je obično kratkoročna posljedica traume, dok je agresivnost njena dugoročna posljedica.

I svakog zdravog čovjeka moguće je psihički slomiti, a pogotovo ako je osoba traumatizirana. Kada institucije okrenu život čovjeka naopako, u njemu se javlja agresivnost, pojedinci, najprije oni koji svoju agresivnost ne znaju ispoljiti na okolinu, dižu ruku na sebe.

Srdžba je način obrane od užasa, žalosti i osjećaja krivice.

Srdžbom se na druge prenosi odgovornost za patnju, izbjegava se osobna odgovornost i samostalno rješavanje problema.

Nametljiva sjećanja i mučni snovi prisutni su kod traumatiziranih osoba još dugo nakon što je opasnost minula. Sjećanja su neverbalna, a javljaju se u formi živih slika i senzacija. Snovi sadrže fragmente traumatskih događaja čija je pojava vrlo živa i česta, tako da ih osobe doživljavaju prezentnima, a praćeni su snažnim emocijama [3].

Javlja se i osjećaj ravnodušnosti prema vanjskom svijetu i gubitak interesa za ranije aktivnosti. Sužavanje misli, osjećaja i aktivnosti onemogućuje planiranje budućnosti, te zapravo traumatiziranu osobu lišava mogućnosti da joj budućnost jednog dana bude bolja [4].

Prognanici pokazuju drugu vrstu simptoma.

Civilno stanovništvo tijekom katastrofa pokazuju niz smetnji. U našim ambulancama tijekom Domovinskog rata jav-

ljali su se pacijenti koji su imali psihičke simptome uzrokovane pozivom u vojsku svojih najbližih. Psihički simptomi javljali su se zbog kontinuiranog straha od telefonskog poziva ili zvona na kućnim vratima. Ako je ovakav stresor dugo djelovao mogao je dovesti i do potpune onesposobljenosti.

Posttraumatski stresni poremećaj može imati akutni i kronični oblik. Simptomi se razvijaju u roku šest mjeseci, te traju oko šest mjeseci. Ukoliko poremećaj traje dulje od šest mjeseci govori se o posttraumatskom stresnom poremećaju, a prognoza je nepovoljna i može rezultirati težim oštećenjima ličnosti. PTSP karakterizira čest komorbiditet (istovremena prisutnost drugih psihijatrijskih poremećaja, npr. paničnog poremećaja, velikih depresivnih epizoda, alkoholizma i zlouporabe droga, poremećaj osobnosti, psihotičnih stanja, itd...).

Postaviti točnu dijagnozu PTSP-a nije uvijek lako i jednostavno u kliničkom radu. Danas su u opticaju dvije vrste dijagnostičkih kriterija: prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, X. revizija (MKB-10) i prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku Američkog udruženja psihijatara, IV. revizija (DSM-IV).

Gotovo 80% bolesnika s PTSP-om ima tegobe koje zadovoljavaju kriterije za još jednu ili dvije konkretne psihijatrijske dijagnoze. Najčešće popratne dijagnoze su depresija, fobični poremećaj, psihoorganski poremećaj. I danas se javljaju pojedinci koji su naučili simptome ove bolesti, a da u ratu nikada nisu ni bili (Munchausenov sy.). U postavljanju prave dijagnoze pomaže psihološko testiranje.

Seksualno zlostavljanje, psihičko zlostavljanje, ratne operacije i terorizam, ulična razbojstva, ubojstvo, teške prometne nesreće, obiteljski alkoholizam, prirodnom ili ljudskom krivicom izazvane katastrofe, nenadana smrtonosna bolest ili smrt predstavljaju oblike psihičkih trauma koje svake godine ubiru svoj danak u oboljenjima od PTSP-a. Stotine djece umire svaki mjesec zbog zlostavljanja ili zanemarivanja, svakih 45 minuta jedno dijete je silovano, jedan adolescent izvrši samoubojstvo svakih 59 minuta, jedna osoba izgubi život svakih 26 minuta[5].

Postoji borba koja traje i često nakon što rat završi. Ona se odvija u duši ratnika, a mi je znamo kao PTSP.

Pojavnost agresije kod oboljelih od PTSP-a

Termin agresija obično se koristi da označi skupinu pojavnosti koje obuhvaćaju raznolike nakane kao što su pobude, afektivna stanja i ponašanja kojima je zajedničko obilježje tendencija nanošenja povrede ili štete drugim osobama i/ili okolini. Često se termin nasilje koristi kao sinonim. Agresiju mogu izazvati različite zapreke, konflikti i doživljaji osobne ugroženosti. Česti izvor agresije jesu frustracije o čijem intenzitetu ovisi koliko će biti pobuđene agresivne težnje i impulsi.

Agresija je uvijek praćena i fizičkim manifestacijama: perifernim širenjem krvnih žila (crvenilo lica), ubrzanjem pulsa i disanja, znojenjem, ježenjem kože i širenjem zjenica[6]. Agresivnost je težnja samouništenju koja je usmjerena na neki izvanjski objekt koji predstavlja supstituciju samoga sebe. Agresivni nagon se javlja onda kad želja za smrću

blokira instinkt života i druge okolnosti[7]. Mogu se javiti i agresivne reakcije različitog intenziteta. Učestali su simptomi anksioznost s tremorom i nemirom. Često se javlja osjećaj krivnje i stida. Mnogi ljudi vjeruju da je svaki oblik agresivnosti sam po sebi negativan i nepoželjan jer poistovjećuju agresivnost s destrukcijom, a ljutnju s mržnjom.

Maligni oblik PTSP-a kod ratnih veterana karakterizira nasilno, eksplozivno ponašanje, socijalna izopćenost i izolacija, gnušanje spram samog sebe i perzistentno ponovno doživljavanje ratne traume. Mnogi osjećaju krivicu i sklone su agresivnim i destruktivnim ispadima prema drugima i prema sebi.

Mnogi sami tretiraju posljedice rata alkoholom i drogama.

Agresija se kao psihosocijalna pojava može dijeliti na:

1. manifestnu agresiju (fizička i verbalna)
2. prikrivenu agresiju (latentne agresivne fantazije, afekti i emocije)

Do danas je poznato niz teorija agresivnosti od kojih svaka, polazeći od svojih osnovnih postavki, tumači pojavu agresivnog ponašanja.

Agresija obuhvaća vrlo široko polje ljudskog ponašanja pa je zbog toga i bila predmetom proučavanja brojnih stručnjaka. Kronični stresni poremećaj sadrži strah i tjeskobu kao svoje najvažnije sastavnice. Taj strah je uzrok psihomotornom nemiru i nesanicu. Bolesnik je razdražljiv, agresivan i autoagresivan do suicidalnosti. Svjedoci smo i žrtve agresije na našu domovinu, agresije čije tragične posljedice na psihičkom planu imamo u širokoj populaciji, a naročito kod naših branitelja.

Nedavna istraživanja provedena na više odtisuću muških zatvorenika na izdržavanju kazne, koji nisu imali ratnih iskustava, pokazuju da su zatvorenici sa simptomima PTSP-a imali sedam puta više šansi da u prethodnih dvanaest mjeseci budu uhićeni zbog nasilnog ponašanja, nego zatvorenici bez tih simptoma.

U 85% slučajeva simptomi PTSP-a bili su akutni neposredno prije očitovanja nasilničkog ponašanja. Postoje mnogi potvrđeni primjeri odraslih muškaraca koji su seksualno napastovali mlađe muškarce. Nije jasno zbog čega se to događa. Možda se slučajno naiđe na podražaj u okolini koji izazove bljeskove sjećanja i disocijativno iskustvo. Neki se možda susreću s fenomenom pretjeranog uzbuđenja, ili nedostatkom endorfina s popratnim efektima kao u slučaju opijatske apstinencije. U takvim se slučajevima uloga osobne odgovornosti određuje u svakom pojedinačnom slučaju.

Rizične skupine kod kojih je došlo do psihičkih posljedica, tj. ratnih trauma su: naši branitelji i tjelesni invalidi, prognanici i izbjeglice, kao i pojedinci i obitelji koje su izgubile svoje članove.

Bitna značajka agresivnosti kao psihosocijalne pojavnosti jesu ustaljeni model ponašanja u kojem se krše pravila skupnih konvencija ili važnih društvenih normi te kodeksa ponašanja. Statističke studije upućuju na to da učestalost agresivnog poremećaja ponašanja u djece školske dobi varira između 3 i 8%.

Agresija je neumjesni pokušaj samopotvrđivanja.

Cilj/Aim

Poslijeratno vrijeme u Republici Hrvatskoj obilježeno je povećanjem broja bolesnika s posttraumatskim stresnim poremećajem. U literaturi se navodi kako su takvi bolesnici u velikoj mjeri sklone agresivnom ponašanju.

Cilj je istraživanja utvrditi učestalost agresivnog ponašanja kod bolesnika s posttraumatskim stresnim poremećajem.

Metode/Method

I.dio- Eksperimentalna grupa

Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Vinkovci na psihijatrijskom odijelu. Uzorak se sastojao od 30 pacijenata koji:

- na dnevnoj su terapiji i imaju verificiranu dijagnozu PTSP-a na psihijatriji
- imaju barem jedno bolničko liječenje,
- te da su se na bolničko liječenje javili do 1997. godine,
- muškog su spola,
- u dobi su od 30-52 godine,
- nemaju drugih psihičkih poremećaja koji bi sami uvjetovali visoku agresivnost
- važno je da eksperimentalna grupa i kontrolna grupa imaju istu stopu nezaposlenosti (jer nezaposlenost može sama, neovisno o PTSP-u, izazvati visoku agresivnost).

II. dio - Kontrolna grupa

Istraživanje je provedeno slučajnim odabirom među osobama koje nisu oboljele od PTSP-a.

Uzorak se sastojao od 30 osoba koji:

- dokazano su bez PTSP-a,
- nisu liječeni bolnički na psihijatriji ni po kojoj osnovi, a posebice ne od simptoma PTSP-a,
- muškog su spola,
- u dobi su 30-52 godine,
- nemaju drugih psihijatrijskih poremećaja,
- da je grupa u istoj stopi nezaposlenosti kao E- grupa.

Istraživanje je provedeno na osnovi upitnika konstruiranog za potrebe diplomskog rada (Prilog A.1). Upitnik sadrži 29 pitanja s ponuđenim odgovorima (da i ne), a prva tri pitanja su uvodna i ona ne donose bodove. Rezultati su prikazani tabelarno i grafički, a statistički obrađeni X^2 -testom i t-testom.

Pri izradi upitnika korištena su pitanja freiburškog inventara ličnosti kako bi se utvrdio stupanj agresivnosti.

Rezultati/Results

Istraživano je postoji li statistički značajna razlika između rezultata vrijednosti *Stanine* ispitanika s PTSP-om i bez PTSP-a.

Postoje dvije hipoteze:

H0 - statistički značajna razlika ne postoji

H1 - statistički značajna razlika postoji

TABLICA [1] Ispitanici s PTSP-om

	Dob	Bodovi iz testa	Stanine vrijednosti
1	49	13	8
2	36	16	9
3	41	12	7
4	34	10	6
5	52	12	7
6	32	6	4
7	47	23	9
8	33	24	9
9	44	5	3
10	34	14	8
11	34	7	4
12	32	17	7
13	38	9	5
14	40	9	5
15	43	8	5
16	40	3	2
17	38	10	6
18	36	7	4
19	34	9	5
20	42	13	8
21	33	6	4
22	35	12	7
23	34	10	6
24	37	20	9
25	45	12	7
26	43	16	9
27	48	6	4
28	39	11	6
29	49	19	9
30	36	15	8

TABLICA [2] Ispitanici bez PTSP-a

	Dob	Bodovi iz testa	Stanine vrijednosti
1	50	6	4
2	49	14	7
3	48	20	9
4	35	14	7
5	31	6	4
6	35	9	6
7	34	11	6
8	51	17	9
9	47	8	5
10	48	6	4
11	49	5	4
12	36	12	7
13	34	7	5
14	50	8	5
15	46	8	5
16	42	9	6
17	32	14	7
18	41	4	3
19	32	12	7
20	36	11	6
21	32	9	6
22	47	7	5
23	44	8	5
24	36	4	3
25	37	9	6
26	34	21	9
27	40	2	1
28	46	1	0
29	50	2	1
30	51	3	1

TABLICA [3] Prikaz prosječne starosne dobi

Ispitanici bez PTSP-a

	Broj ispitanika	Prosječna dob	Min.	Max.	Std.Dev.
Dob	30	41	31	51	7,069523

Iz Tablice [3] vidljivo je da je prosječna starosna dob ispitanika bez PTSP-a 41godinu

TABLICA [4] Prikaz prosječne starosne dobi

Ispitanici s PTSP-om

	Broj ispitanika	Prosječna dob	Min.	Max.	Std.Dev.
Dob	30	39	32	52	5,765135

Iz Tablice [4] vidljivo je da je prosječna starosna dob ispitanika s PTSP-om 39 godina što znači da su ispitanici iz K-grupe i E- grupe približne starosti.

TABLICA [5] T-test

T - test	Prosjek bodova	Prosjek bodova	t-value	df	P	Valid N	Valid N	p variance
Stanine vrijednosti s PTSP-om vs. Stanine vrijednosti bez PTSP-A	6,33	5,10	2,17	56,94	0,03	30	30	0,465229

$p < \alpha = 0.05$ – odbačena je H_0 te postoji statistički značajna razlika

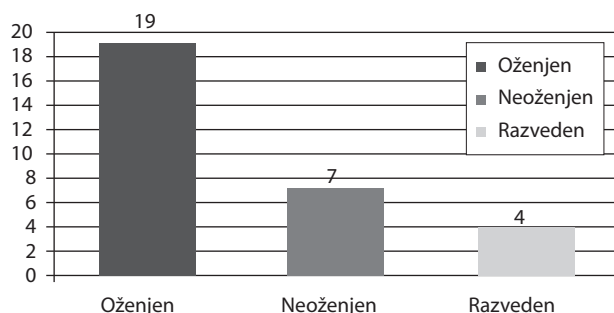
$p = 0.033 < \alpha$

- budući da je p varijanca $< \alpha$ test nije vjerodostojan koristi se T-test s odvojenim procjenama varijanci

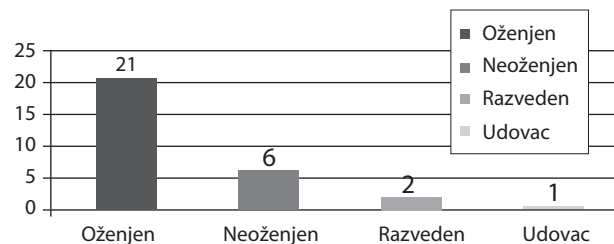
- $p_2 \text{ sided} = 0.033682 < \alpha$ što znači da je odbačena H_0 .

Postoji statistički značajna razlika u vrijednostima Stanine, tj. ispitanici s PTSP-om su agresivniji.

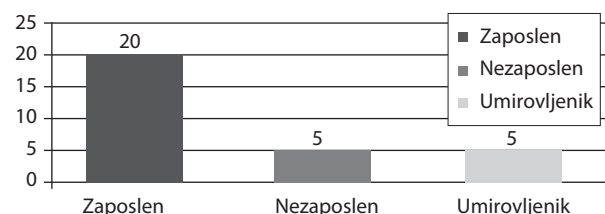
Iz slike [1] vidljivo je da je 64% ispitanika oženjeno, 23% ispitanika nije oženjeno, dok je 13% rastavljenih.

Bračno stanje ispitanika s PTSP-om**SLIKA [1]** Grafički prikaz bračnog stanja ispitanika s PTSP-om.

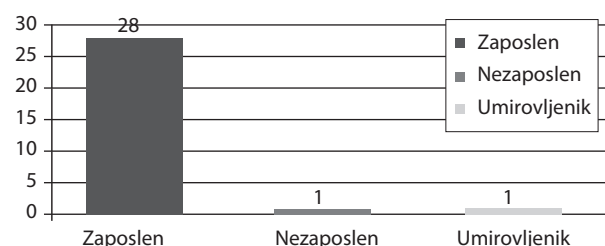
Iz slike [2] vidljivo je da je 70% ispitanika oženjeno, 20% ispitanika nije oženjeno, 7% je razvedeno i 3%, odnosno 1 ispitanik je udovac.

Bračno stanje ispitanika s PTSP-om**SLIKA [2]** Grafički prikaz bračnog stanja ispitanika bez PTSP-a.

Iz slike [3] vidljivo je da je 66% ispitanika zaposleno, 17% ispitanika je nezaposleno, i 17% je umirovljenih.

Radni status ispitanika s PTSP-om**SLIKA [3]** Grafički prikaz radnog statusa ispitanika s PTSP-om.

Iz slike [4] vidljivo je da je najviše ispitanika zaposleno, i to njih 94% (28 ispitanika), dok je 3% (1 ispitanik) nezaposlenih, a njih je 3% (1 ispitanik) umirovljenih.

Radni status ispitanika bez PTSP-a**SLIKA [4]** Grafički prikaz radnog statusa ispitanika bez PTSP-a.

Iz slike [5] vidljivo je da je kod ispitanika s PTSP-om razina agresivnosti viša nego kod ispitanika bez PTSP-a.

χ^2

$n = 30$

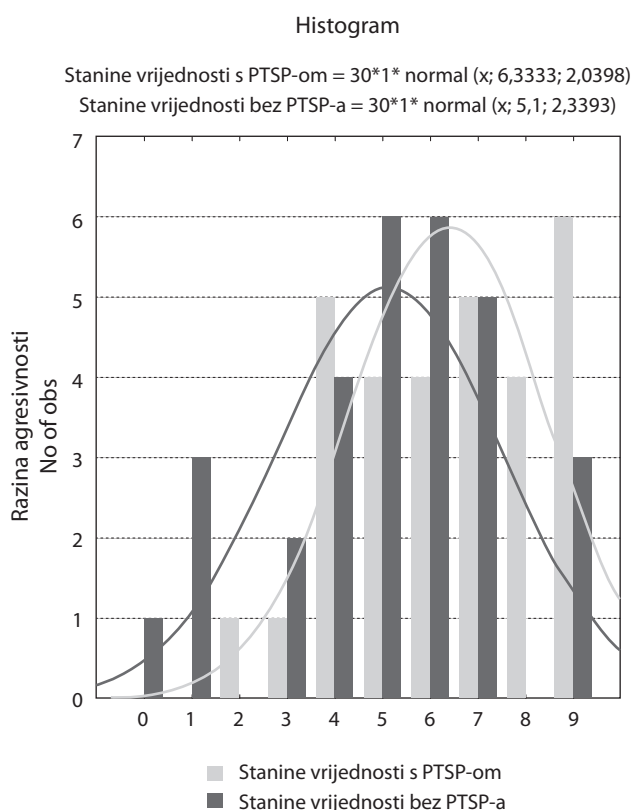
$\alpha = 0.05$

Kada se izračuna χ^2 rezultat je $p < 0.000$ što je manje od α , što znači da postoji statistički značajna razlika.

Rasprava/Discussion

U istraživanju je obrađena skupina od 30 ispitanika, muškog spola oboljelih od PTSP-a liječenih ambulantno i 30 ispitanika, također muškaraca koji sigurno nemaju PTSP, izabranih slučajnim odabirom.

Najstariji ispitanik s dijagnosticiranim PTSP-om imao je 52 godine, a najmlađi 32 godine, dok je kod ispitanika bez PTSP-a najstariji imao 51 godinu, a najmlađi 32 godine. Pro-



SLIKA [5] Histogramski prikaz vrijednosti Stanine ispitanika s i bez PTSP-a.

sječna starosna dob ispitanika s PTSP-om je 39, a ispitanika bez PTSP-a 41godinu, što je vidljivo iz tablice [3] i tablice [4].

S obzirom na radni status ispitanika, vidi se da je 66% zaposlenih, 17% nezaposlenih i 17% umirovljenika kod oboljelih od PTSP-a, dok je kod ispitanika bez PTSP-a 96% zaposlenih, 3% nezaposlenih i 3% umirovljenih, što je vidljivo iz slike [3] i slike [4].

Ispitanici s PTSP-om prvi su se put javili na bolničko liječenje 1997. godine, imali su najmanje jedno bolničko liječenje, te nemaju nikakvih drugih psihičkih poremećaja koji bi uvjetovali visoku agresivnost.

Razlozi zbog kojih se bolesnici javljaju na psihijatrijski odjel najčešće su problemi snalaženja u obitelji, sukob na radnom mjestu, nepravda na koju reagiraju neadekvatnim, agresivnim ponašanjem..

Od somatskih smetnji pate od glavobolje. Česti su „flashbackovi“, sklони su suicidu, imaju poteškoće s koncentracijom, drhtanje ruku, pojačano znojenje, netrpeljivost i razdražljivost.

Kod ispitanika s PTSP-om 64% je oženjenih, 23% nije oženjeno i 13% je razvedenih, što je vidljivo iz slike B.1.

Kod ispitanika bez PTSP-a oženjenih je 70%, neoženjenih 20%, 7% razvedenih i u 3% slučajeva su udovci, što je vidljivo iz slike 2.

Prema istraživanju Večernjeg lista, od 10 000 branitelja s dijagnozom PTSP-a njih 3000 ima oružani list, a 9000 vozačke dozvole.

Zaključak/Conclusion

Posttraumatski stresni poremećaj je aktualna tema u Hrvatskoj zbog Domovinskog rata koji je ostavio trag na ljudima, i to, ne samo tjelesno nego i duševno. Skrb za bolesnika s posttraumatskim stresnim poremećajem zahtjeva znanje o bolesniku kao biopsihosocijalnom biću. Pomagati ljudima koji su proživjeli psihičku traumu znači pogledati u oči ljudskoj ranjivosti i ljudskoj prirodi svojstvenoj sposobnosti da počini zlo i svjedočiti ispovijedima o doživljajima užasnih događaja.

Mnogi ljudi ne žive život u potpunosti, kako to priliči ljudskom biću, upravo zbog traumatskih iskustava koja ne mogu ni s kim podijeliti, ometaju im san, unose strah u njihov život, oduzimaju energiju i mogućnost da žive mirno i kvalitetno svoj život.

Takve je pacijente nužno uključiti u grupnu psihoterapiju, okupacijsku i obiteljsku terapiju i poticati na redovne posjete kod psihoterapeuta.

Udruga oboljelih od PTSP-a omogućuje oboljelima da kroz sastanke međusobno razgovaraju i pružaju si potporu. Na taj način omogućena im je resocijalizacija i povratak u normalan život.

Osoba koja pomaže u oporavku mora imati znanje i svijest o duševnim i društvenim procesima i mehanizmima koji taj oporavak mogu pospješiti, ali i ometati.

Conflict of interest: Authors declared non conflict of interest.

Literatura/References

- [1] Gregurek R, Posttraumatski stresni poremećaj- Hrvatska iskustva, Zagreb: Medicinska naklada. 2000; 3,22-24, 41-43.
- [2] Stančić Z, Podrška okoline najbolji je lijek,Zagreb zdrav grad-2006,II:4-7.
- [3] Fulgosi A, 1997., Instinkti ili nagoni. Uzelac M. Psihologija ličnosti: teorija i istraživanja, Zagreb: Školska knjiga: 42-43.
- [4] Todorović V, Uloga medicinske sestre u radu s duševnim bolesnicima. Sestrinski glasnik 2002;3: 8-9.
- [5] Lacković- Grgin K. 2000., Stres u djece i adolescenata- izvori, posrednici i učinci. Mr.sc.Matešić K, Senat sveučilišta u Splitu: Naklada Slap:105.
- [6] Ekić S, 1996.,Uloga medicinske sestre u liječenju hrvatskih branitelja s posttraumatskim stresnim poremećajem. Zbornik radova,Zagreb: Topograf:31
- [7] Foy W.D,1994.,Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja- kognitivno bihevioralni postupci, Jastrebarsko: Naklada Slap:65,92.