

POREMEĆAJ POSILIJETRAUMATSKE OGORČENOSTI. DEFINICIJA. DOKAZI. DIJAGNOSTIKA. TRETMAN

Linden, M., Rotter, M., Baumann, K.,
Lieberei, B. Hogrefe & Huber Publishers,
2007., 155 stranica.

Autori ove knjige članovi su istraživačke skupine Psihosomatskog rehabilitacijskog zavoda Medicinskog fakulteta Odjela za bihevioralnu i psihosomatsku medicinu Seehof u Berlinu (Research Group Psychosomatic Rehabilitation, Charité, University Medicine and the Department of Behavioral and Psychosomatic Medicine, BfA Rehabilitation Center Seehof, Teltow, Berlin, Germany). Putem prikaza rezultata istraživanja i kroz prikaze slučajeva, predstavljen je pionirski teorijski koncept »Poremećaj poslijetraumatske ogorčenosti¹« (PTED), kao poseban entitet, na granici između PTSP-a i poremećaja prilagodbe.

Tema knjige može biti zanimljiva kliničarima i sudskim vještacima, ali i ostalim stručnjacima, posebno u zemljama koje su bile pogođene ratnim stradanjima, društvenim promjenama uslijed tranzicije društva, ekonomskim

¹ »Posttraumatic Embitterment Disorder. Definition, Evidence, Diagnosis, Treatment«

promjenama, potrebom za reorganizacijom života i svugdje gdje je stanovništvu potrebna velika snaga za prilagodbu novim uvjetima.

Poremećaji prilagodbe heterogena su skupina mentalnih poremećaja koji igraju važnu ulogu u kliničkoj praksi, teško se liječe, a mogu dovesti i do kroniciteta i invalidnosti. Dijagnostički algoritmi koji ih opisuju nisu potpuno jasni, a gotovo da su zanemareni u epidemiološkim i kliničkim studijama. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10, duševni poremećaji koji nastaju kao reakcija na teški stres svrstani su u sljedeće kategorije: F43.0 – akutni stresni poremećaj, F43.1 – posttraumatski stresni poremećaj, F43.2 – poremećaj prilagodbe, te F62.0 – trajna promjena ličnosti nakon traumatskog događaja, F62.1 – nakon psihičke bolesti ili F62.8 – nakon kronične boli. Klasifikacija DSM-IV u kategoriji anksiozni poremećaji razlikuje PTSD (309.81), akutni stresni poremećaj (308.3) i poremećaj prilagodbe (309), te dozvoli razlikovanje poremećaja s pretežno depresivnim raspoloženjem (309.0), anksioznošću (309.24), mješovitu anksioznost i depresiju (309.28), poremećaj ponašanja (309.3), te poremećaj emocija (309.9).

Posljednjih godina samo je PTSP bolje istraživani i jasnije definiran, djelomično i zato što se simptomi poremećaja prilagodbe ublaže tijekom šest mjeseci ili se nastavi dominacija simptoma nekog drugog poremećaja, poput depresije.

Za razliku od životno opasnih događaja koji prijete životu i vode PTSP-u, iznimni životni događaji, koji ne prijete fizičkom integritetu, već uzrokuju kršenje osnovnih uvjerenja, tj. vitalnih i kognitivnih vrijednosti pojedinca, mogu se također doživjeti traumatskim. Uočene reakcije gotovo se univerzalno opisuju kod osoba koje su preživjele nepravdu, poniženja, frustraciju i nemoć. Takvi su događaji različita životna razočaranja, nepravde i *mobbing* (psihičko zlostavljanje) na radnom mjestu, iznenadni gubitak posla, nezaposlenost, diskriminacija na poslu (mala plaća, loši uvjeti rada) ili u javnim funkcijama, razvod braka, gubitak bliske osobe zbog bolesti ili odvajanja, npr. zbog potrebe za vanjskom ili unutrašnjom ekonomskom emigracijom i gubitak obiteljskih resursa, nakon čega često slijedi propadanje sna o povratku kući i potreba za usvajanjem individualističkog stila života koncentriranog oko radnog mjesta.

Brojne studije pokazuju visoku prevalenciju psihijatrijskih poremećaja, posebno poremećaja prilagodbe, raspoloženja, anksioznih poremećaja, PTSP-a i somatoformnih poremećaja u populaciji emigranata. Tako su i autori ove knjige uočili učestale karakteristične patološke reakcije na životne događaje, kod pacijenata nakon ujedinjenja Njemačke, mahom useljenika, koji su diskriminirani kao »istočni useljenici« i nisu se uspijevali prilagoditi. Poremećaji su se razvili nekoliko godina nakon pada Berlinskog zida.

Osnovna emocija koju su ti pacijenti opisivali bila je **ogorčenost**. Ona se rijetko spominje u priručnicima psihopatologije i zanemaruje u bihevioralnim

znanostima, mada može patološki dovesti do osobnih, socijalnih i profesionalnih oštećenja, suicidalnih ili homicidalnih fantazija, te gotovo invalidnosti u svim životnim područjima.

Ogorčenost je prepoznata kao jedinstveno emocionalno iskustvo, produljeno stanje mržnje i gnjeva, tjeskobe, disforije, razdražljivosti i sniženog raspoloženja, uzrokovano neizbježnim postojanjem jednog, točno određenog precipitirajućeg životnog stresora i čvrstim uvjerenjem o prethodnom nepravednom tretiranju. Fobični simptomi vezani su uz izbjegavanje mjesta ili osoba koje se odnose na traumatski događaj. Također su česte tendencije k nasilnom ponašanju i neprijateljstvu prema ljudima. Oboljeli se osjećaju nemoćno, tužno i umorno od života, bez nade, viktimiziranim u društvu, mada su očuvane emocionalne modulacije uz mogućnost osmjehivanja i dok se u mislima bave osvetom. Česte su žalbe na gubitak apetita, poremećaje spavanja, neodređenu bol, bezvoljnost i slabu dnevnu efikasnost. Za razliku od poremećaja prilagodbe, intenzitet PTED-i ne smanjuje se nakon šest mjeseci, već se pogoršava i ima tendenciju kronificiranja. Pacijent točno određuje i pamti točan datum i vrijeme događaja koji je uzrokovao ogorčenje, slično kao kod PTSP-a.

U cijeloj priči veliku važnost ima i interpretacija nekog događaja kao traumatskog i njegovih posljedica kao medicinskog problema, ali i osjećaj opće i ekonomske sigurnosti. Na primjer, trećina ljudi koja je pretrpjela prirodne katastrofe, teroristički napad, tešku prometnu nesreću ili silovanje, oboli od PTSP-a i traži liječenje kako bi se izbjegle ozbiljne posljedice. Međutim, kada netko nakon provale u stan ili stradavanja u poplavi, lavini ili požarima, loše spava, plaši se biti sam, doživljava povratna nametljiva sjećanja, rijetko traži pomoć jer je uobičajeno mišljenje da je takva reakcija »normalan« akutni odgovor na traumu, pa se i ne tretira. Slično je i nakon bolesti člana obitelji, sukoba u obitelji, školi ili na poslu. Ako se pojedinac i žali, nerijetko se doživljava kao da preuveličava problem ili simulira, pa je nepovjerenje dodatan razlog za izbjegavanje traženja profesionalne pomoći.

U prvom dijelu knjige daju se pregledi teorijskih pozadina stresnih reakcija na različite životne događaje, etiološki čimbenici i metodologije istraživanja, definicija, epidemiologija, etiologija i liječenje reaktivnih poremećaja i poremećaja prilagodbe, te PTSP-a prema Dijagnostičkim klasifikacijama MKB-10 i DSM-IV, te kriteriji za novu dijagnostičku kategoriju – PTED. Kao mogući etiološki faktor za PTED, posebno se smatra »kršenje temeljnih uvjerenja« i »nedostatak mudrosti«, u smislu mogućnosti suočavanja sa kompleksnim zahtjevima društva. Mudrost se posebno konceptualizira kao karakteristika ličnosti, kulturni i kolektivni proizvod i kao stručnost, a što bi se moglo operacionalizirati i mjeriti.

U drugom dijelu knjige daju se empirijski dokazi za postojanje PTED-a, na osnovi kliničkih istraživanja, te epidemiologije u kliničkoj i ne-kliničkoj populaciji

u Njemačkoj. Prikazan je polustandardiziran dijagnostički intervju za PTED, a samo-ocjenska ljestvica za PTED je prikazana uz analizu glavnih komponenti (interna konzistentnost, test-retest pouzdanost, i konvergentna i diskriminativna valjanost).

Treći dio knjige posvećen je tretmanu osoba koje pate od poremećaja poslije-traumatske ogorčenosti, koji prije svega počiva na konceptima kognitivno-bihevioralnog modela, a potom se predstavlja i nova ideja tzv. »Wisdom therapy«, koja ima za cilj aktivirati pacijenta u odnosu na znanje i mudrost. U knjizi nisu raspravljane mogućnosti farmakološkog liječenja.

Dodatak knjizi je »Alat za provjeru i planiranje liječenja bolesnika s PTED«, što je izuzetno korisno kako bi se provodila slična istraživanja na većim i različitim populacijama i tako utvrdila validnost i relijabilnost predloženih dijagnostičkih kriterija.

Zainteresiranima preporučujemo i čitanje originalnih znanstvenih članaka nastalih na osnovi istraživanja istih autora:

- Linden, M., Baumann, K., Rotter, M. & Schippan, B. (2008). Posttraumatic embitterment disorder in comparison to other mental disorders. **Psychother Psychosom**, 77, (1), 50-6.
- Linden, M., Baumann, K., Rotter, M. & Schippan, B. (2007). The psychopathology of posttraumatic embitterment. **Psychopathology**, 40, (3), 159-65.
- Linden, M., Schippan, B., Baumann, K. & Spielberg, R. (2004). Post-traumatic embitterment disorder (PTED). Differentiation of a specific form of adjustment disorders. **Nervenarzt**, 75, (1), 51-7.
- Linden, M. (2003). Posttraumatic embitterment disorder. **Psychother Psychosom**, 72, (4), 195-202.
- Hasanoglu, A. (2008). Suggestion of a new diagnostic category: posttraumatic embitterment disorder. **Turk Psikiyatri Derg**, 19, (1), 94-100.

Poremećaj poslijetraumatske ogorčenosti prisutan je i u poslijeratnoj situaciji Hrvatske. Gorčina i ogorčenost su zajednički nazivnici svih iznenadnih gubitaka. To je emocionalni kompleks koji uz specifične misaone sadržaje izaziva određeno ponašanje, a sadrži očaj, nelagodu, ljutnju, bijes, antipatiju, averziju, indignaciju, mržnju, neprijateljstvo, agresivnost, zlonamjernost, želju za osvetom, aroganciju, ponekad ljubomoru i prijezir, rigidne stavove i bez mogućnosti za korekciju razuvjeravanjem. Prema našim iskustvima, tijekom psihoterapijskog i savjetodavnog rada, PTED uočile smo u populaciji hrvatskih branitelja oboljelih od raznih psihičkih poremećaja, osoba s izbjegličkim, prognaničkim i povratničkim iskustvom, nezaposlenima i onima s manjim financijskim primanjima.

Priredile: Elvira Koić i Daša Poredoš Lavor