

Primljeno: prosinac 2008.

ELVIRA KOIĆ,* DAŠA POREDOŠ LAVOR**

Prikaz knjige dopunjen iskustvima iz prakse

Linden, M., Rotter, M., Baumann, K., Lieberei, B.

Posttraumatic Embitterment Disorder: Definition, Evidence, Diagnosis, Treatment

Autori knjige (Poremećaj poslijetraumatske ogorčenosti: definicija, dokazi, dijagnostika, tretman¹ - prijevod naslova - ISBN-13: 978-0-88937-344-0; ISBN-10: 0889373442, 2007.), koju je tiskao Hogrefe & Huber Publishers, članovi su istraživačke skupine Psihosomatskoga 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). Prikazom rezultata istraživanja i pregledom slučajeva predstavljen je pionirski teorijski koncept **Poremećaja poslijetraumatske ogorčenosti (PTED)** kao poseban entitet, na granici između PTSP-a i poremećaja prilagodbe.

Tema knjige može biti zanimljiva kliničarima i sudskim vještacima posebno u zemljama koje su bile pogođene ratnim stradanjima, društvenim promjenama zbog tranzicije društva, ekonomskim promjenama, potrebom za reorganizacijom života i svugdje gdje je stanovništvu potrebna velika snaga za prilagodbu novim uvjetima.

Poremećaji prilagodbe su heterogena skupina mentalnih poremećaja koji imaju važnu ulogu u kliničkoj praksi, teško se liječe, a mogu uzrokovati kronicitet i invalidnost. 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

* prim. mr. sc. Elvira Koić, dr. med. spec. psihijatrica, subspecijalistica socijalne psihijatrije, stalna sudska vještakinja za psihijatriju - Opća bolnica Virovitica.

** mr. sc. Daša Poredoš Lavor, socijalna radnica, stalna sudska vještakinja za društvene znanosti: problemi obitelji, djece, mladeži i odraslih - stručna suradnica Centra za žene "Adela" u Sisku.

¹ <http://www.amazon.ca/Posttraumatic-Embitterment-Disorder-Definition-Diagnosis/dp/0889373442>

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 istraživan 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 prema 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 se gotovo univerzalno opisuju kod osoba koje su preživjele nepravdu, poniženja, frustraciju i nemoć. Takvi su događaji različita životna razočaranja, nepravde i psihičko zlostavljanje na radnom mjestu (*mobbing*), 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. poradi potrebe za vanjskom ili unutarnjom 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, iako 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 su vezani uz izbjegavanje mjesta ili osoba koje se odnose na traumatski događaj. Također su česte tendencije prema nasilnom ponašanju i neprijateljstvu prema ljudima. Oboljeli se osjećaju nemoćni, tužni i umorni od života, bez nade, viktimizirani 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 se ne smanjuje 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 "normalni" 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 dodatni 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 čimbenik za PTED, posebno se smatra "kršenje temeljnih uvjerenja" i "nedostatak mudrosti" u smislu mogućnosti suočavanja s 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 nekliničkoj populaciji u Njemačkoj. Prikazan je polustandardizirani dijagnostički intervju za PTED, a samoocjenjska 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 poslijetraumatske ogorčenosti koji, prije svega, počiva na konceptima kognitivno-bihevioralnog modela, a potom se predstavlja i nova ideja tzv. *Wisdom therapy* kojoj je 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-om*, 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. Također mogu biti prisutne melankolija, tuga, depresija, osjećaj mizerije, bijede, pesimizam, beznađe, težina, osjećaj nezadovoljstva, razočarenja i indiferencije, socijalnog nezadovoljstva i nepravde.

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, osoba koje su doživjele zlostavljanje na radnom mjestu, nezaposlenima i onima s manjim financijskim primanjima, nakon raznih životnih gubitaka, kod onih koji su naglo izgubili voljenu osobu ili saznali da boluju od neke kronične ili neizlječive bolesti.

Nekoliko prikaza iz prakse

Prikaz 1.

Mladi inženjer je govorio: "Doista sam svima činio dobro, jer sam vjerovao da će novosti svima donijeti napredak, a htio sam biti i koristan, praviti se važan svime što znam, a znam puno. Međutim, to nikome nije trebalo. Slomili su mi sve snove i vrijednosti. Na sve su mi pljunuli, sve su zgazili. Nikome ne treba ništa novo i lijepo. Izgubio sam svaku nadu. Žele samo svoje stare kaljuže. Lagali su mi licemjerno u lice, sve dok mi nisu smjestili tako da sam pred otkazom. Optužili su me za neki manjak, a nisam ni bio na poslu već na godišnjem. Ali to nije tako strašno kao osjećaj da su me izdali oni u koje sam uložio cijelog sebe i vjerovao im. Ogorčen sam i tužan do očaja. Ne znam čime sam to zaslužio. Dao sam im najljepše što sam imao i nisam tražio ništa za uzvrat. Osjećam samo silnu želju za osvetom, a ni to ne mogu jer su jači od mene. Samo smišljam kako bih se osvetio, a ne mogu, preslab sam. Tko sam ja? Nitko i ništa. Najbolje bi bilo kad bih se mogao ubiti, a ni to ne mogu, imam djecu, tko će o njima brinuti? Znaite, najgore je što nisam ništa kriv, a tako su me oblatili da se nikada neću moći oprati. Ne znam zašto su to učinili. To je prava nepravda protiv koje nema lijeka."

Prikaz 2.

Slično je pričao i Miro, u malo drukčijem kontekstu: "Vjerujte mi, uložio sam sve što sam imao u taj brak, djecu, kuću i u posao, cijelog sebe, sav svoj život u dvadeset dvije godine, a ona mi je sve to uzela. Učinio sam sve što sam znao i mogao i stvorio sam joj sve što je moguće. Pogledajte fotografije ... i kuću, i automobile, i vikendicu na moru, najskuplji namještaj ... A sada više ništa nemam. Nemam ni snage za novi početak. Nemam više za što živjeti osim za osvetu. Osjećam se tako loše, ljut sam, gnjevan, srdit, mrzim je i sve u vezi s njom, a sve bih dao da mi se vrati. No, više joj nemam što dati. Rekla je da ne treba ništa od mene. Ostavio sam joj sve i otišao, čak sam prepisao na nju i djecu tako da više ništa nemam. Odlučio sam ubiti i nju i njenog ljubavnika i osvetiti se. Taj je čovjek star, mogao bi joj biti otac, i loše izgleda kao da će umrijeti svaki čas. I hoće. Što je našla

u njemu? Ja sam joj kupovao sve što je poželjela i što se nije mogla sama sjetiti. Sve sam joj kupio i otišla je. A on nema ništa. Čak i izgleda loše. Kako je to moguće? Zašto me je ostavila, ne razumijem ... moram ih ubiti, nema mi druge ..." Žalio se snažni, visoki, crnomanjast četrdesetogodišnjak. Njegova ljutnja i mržnja traju već dugo, oko godinu dana, otkako je shvatio da ga supruga namjerava napustiti zbog veze s drugim čovjekom. Kada je spoznao gorku istinu zašutio je i prestao biti zabavljač svog društva pred kojim se hvalisao svojom životnom srećom za koju je puno radio kako bi je kupio. Osjećao je kako mu je nanesena velika nepravda i bio je duboko povrijeđen surovom sudbinom. Bio je napet kao da će pući svakog trenutka i smatrao je da neće imati mira dok se ne osveti. Postao je mračan i težak svim prijateljima i članovima obitelji, a i sam sebi je postao teret.

Prikaz 3.

Ivan je odmah s vrata rekao: "Ja stvarno nisam dosadan. Dolazim tek nakon treće katastrofe. Znae, to što me je žena ostavila, bilo je i za očekivanje jer sam lako zapaljiv, vičem, ljut sam, ni s kim se ne družim i noćima ne spavam otkako je rat završio. Čudo da je toliko i izdržala! A to što sam dobio otkaz, znao sam da će se dogoditi već godinu dana, bilo je samo pitanje dana. No, kad su mi rekli da su te kvrge pod pazuhom, na vratu i u preponama - neka vrsta raka, e tada sam 'pukao'. To stvarno nema smisla. Samo mi nemojte držati predavanje 'Morate se moći suočiti s gubitkom, prihvatiti ga ...' Ma nemojte, ne želim ništa prihvatiti. Mrzim taj rak, mrzim smrt, ljut sam do bola i gorak kao žuč i pelin zajedno. Želim sve razbiti i vikati da me svi čuju. I vičem. Pa plačem. Više ne spavam. Što da radim? Ne mogu si pomoći, a djeca su mala. Samo zbog njih mi je žao. Tko će im pomagati u životu ako mene ne bude? Pa ne mogu sad umrijeti. To bi bila prava nepravda."

Osjećaj ogorčenosti je univerzalno iskustvo koje se susreće u svakodnevnoj komunikaciji, politici, ekonomiji, znanosti, kod osoba koje su preživjele nepravdu, poniženja, frustraciju i nemoć, kršenje osnovnih uvjerenja, tj. vitalnih i kognitivnih vrijednosti pojedinca, što se doživljava traumatskim, iako se ne radi o iznimnim životnim događajima koji prijete životu i integritetu tijela i u konačnici dovedu do PTSP-a. Međutim, u kliničkim zapažanjima ogorčenost se rijetko susreće, uglavnom zbog toga što se takav afekt ne doživljava *bolesnim*, već češće *subjektivnom nelagodnom* koju je izazvao realni vanjski uzrok. Tako i pacijenti doživljavaju svoj osjećaj kao "normalnu reakciju na nenormalne uvjete okoline", pa i ne traže pomoć. No, bez obzira što termine "gorčina i ogorčenost" ne nalazimo u službenim rječnicima psihopatologije, oni postoje, različiti od depresije, beznada, ljutnje, a dolaze zajedno s njima. U kontrastu od ljutnje, gorčina sadrži samookrivljavanje i osjećaj nepravde koji daje snagu i izaziva potrebu za uzvraćanjem udarca. I kada se dostigne cilj, ogorčenost ne prestaje, već se vraća kao nametljive misli u posttraumatskom stresnom poremećaju, dok osoba ne postane ovisna o mislima o događaju koji je uzrokovao. Ogorčene osobe osjećaju potrebu progoniti druge koje smatraju uzročnicima svoje nevolje kako bi se osvetili. Postupno ogorčenost uzrokuje patološke posljedice, od gubitka sna do somatskih i psiholoških smetnji, zato je znanstvenik Linden sa suradnicima predložio novu medicinsku kategoriju: **Poremećaj poslijetraumatske ogorčenosti PTED** (PTED - *posttraumatic embitterment disorder*).

Ova nova dijagnostička kategorija i stvarna društvena prisutnost zaslužuju puno pažnje u prihvaćanju i razumijevanju svakodnevne životne gorčine današnje stvarnosti.