

Doživljaj traume za vrijeme oružane pljačke: prikaz bolesnica kroz analizu crteža

*Experiencing trauma during armed robbery:
patient overview through drawing analysis*

Davor Rak, Aldenita Matić, Benedict Rak*

Sažetak

Crtež predstavlja isključivo ljudsku djelatnost, služi kao sredstvo komunikacije i dopunjuje govor i pismo. Razvoj likovnog oblikovanja kod svih se ljudi odvija na isti način i odgovara određenim stupnjevima razvoja čovjeka, a odstupanja od tih normi mogu biti dokaz psihičkih smetnji.

Tijekom 2005. godine u Hrvatskoj se dogodilo 30 oružanih pljački pošte. Jedna od njih, koja je imala izrazito dramatičan završetak, zbila se 6. prosinca 2005. godine, u zagrebačkom naselju Botinec. Nakon izvršene pljačke, u energičnoj policijskoj potjeri ubijena su oba pljačkaša. Rad prikazuje rezultate liječenja i dijagnostičke obrade triju službenica dotične pošte kroz razdoblje od 6 mjeseci. Sve tri ispitanice liječene su ambulantno i u sklopu Dnevne bolnice. Tijekom spomenutog vremenskog razdoblja, u dva navrata bile su psihologijski testirane (na početku liječenja, te nakon 6 mjeseci) putem EPQ; LASC-01; STA1 X-1, STA1 X-2, PIE te crtež po WARTEGG-u, te CAPS DX testova.

Pristup u praćenju terapijskog pomaka, sastojao se u individualnom crtežu u kojem su pacijentice u tri navrata prikazale svoj doživljaj pljačke (na početku, nakon tri mjeseca i nakon šest mjeseci).

Iako su se sve tri pacijentice nalazile u isto vrijeme na mjestu pljačke, dobiveni rezultati ukazuju na bitne razlike u emotivnom proživljavanju istog doživljaja. Usporedbom rezultata i crteža vidljivo je da kod sve tri pacijentice postoje međusobne razlike. Nažalost, evaluacija pomoću crteža je vrlo kompleksan dijagnostički instrument, pa ovaj prikaz treba promatrati kao početak za neka druga i opsežnija istraživanja uloge crteža kao pomoćnog sredstva u terapijskom pomaku.

Ključne riječi: analiza crteža, trauma, psihoterapija

Summary

The drawing exclusively represents human activity, serves as a means of communication and supplements speaking and writing. The development of artistic form in all people took place in the same manner corresponding to determined degrees of human development, and deviation from those standards may be evidence of psychic disorders.

During the year 2005, there were 30 armed post office robberies in Croatia. One of them had a particularly dramatic ending. It happened on December 6, 2005, in the Zagreb suburb of Botinec. After the robbery, both robbers were killed in a vigorous police pursuit. This work shows the results of treatment and diagnostic evaluation of three female clerks of the mentioned post office in a period of 6 months. All three examinees were treated as outpatients within the daily hospital. During the aforementioned period, they were tested psychologically (at the beginning of the treatment and after 6 months) with EPQ; LASC-01; STA1 X-1, STA1 X-2, PIE and drawings according to WARTEGG, and CAPS DX tests.

Access to therapy progress follow up consisted of individual drawings where patients showed their experience of the robbery on three occasions (at the beginning, after three months and after six months).

Regardless of the fact that all three patients had been in the same place at the time of the robbery, the acquired results indicated essential differences in the emotional experience of the same event. In comparing

* **Klinička bolnica Dubrava**, Klinika za psihijatriju, Referentni centar Ministarstva zdravlja za poremećaje uzrokovane stresom, Regionalni centar za psihotraumu (dr. sc. Davor Rak, dr. med., Aldenita Matić, dr. med.); **Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu** (Benedict Rak, student medicine)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Aldenita Matić, dr. med. Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihijatriju, Avenija Gojka Šuška 6, 10000 Zagreb; e-mail: aldenita.matic@gmail.com

Primljeno / *Received* 2012-05-16 ; Ispravljeno / *Received* 2013-02-03; Prihvaćeno / *Accepted* 2013-02-28

the results and drawings, it was evident that there were differences with all three patients. Unfortunately, evaluation assisted by drawings is a very complex diagnostic instrument and this should be observed as the beginning of some other more extensive research on the role of drawings as means of assistance in therapy progress.

Key words: drawing analysis, trauma, psychotherapy

Med Jad 2013;43(3):145-154

Uvod

Nagon i sposobnost za oblikovanjem i slikanjem prirodan je svakom čovjeku. Čin likovnog oblikovanja predstavlja dinamičnu simbiozu poriva, nagona i afekta. Emocionalna raspoloženja i afektivne reakcije na neki događaj putem oblikovanja iskazuju kako svjesne, tako i nesvjesne izražaje.

Može se slobodno kazati da čovjek oblikuje od kako postoji (oblikovanje je starije od crteža, a crtež je stariji od pisma, a moguće i od izražavanja misli artikuliranim govorom). Crtež predstavlja isključivo ljudsku djelatnost, on služi kao sredstvo komunikacije, dopunjuje govor i pismo, čak svemu navedenom daje i jednu posebnu, širu i slobodniju dimenziju od pisma, u smislu moguće višeznačnosti izražavanja kroz crtež i oblikovanje. Najlakše se izraziti slikom, lakše negoli primjerice glazbom, poezijom ili pismom. Crtanje i slikanje je najkraći put od ideje do njezine vidljivosti. Prvi crteži što ih je oblikovao čovjek, potječu iz vremena takozvane prvobitne zajednice, kada su ljudi živjeli u spiljama i kada je oblikovanje (kao i druge ljudske aktivnosti) imalo poglavito magijski prizvuk. Spilje u Lascauxu, Chabotu i naročito Altamiri zorno prikazuju gore navedeno. U njima je vječnik na stijeni prikazivao krave i kobile u namjeri da na taj način umnoži stada kako bi se zajednica održala.¹

Razvoj likovnog oblikovanja kod svih se ljudi odvija na isti način i odgovara određenim stupnjevima razvoja čovjeka, a ujedno treba reći već u ovom uvodnom dijelu da sva odstupanja od tih normi mogu biti dokaz psihičkih smetnji.

U svjetlu važnosti crteža za razvoj ljudske civilizacije i društva, općenito je nezaobilazno učenje Junga koji govori o arhetipskim simbolima primitivnih znakova iz kolektivnog nasljeđa. Naime, povijesno gledano, likovno izražavanje pojavilo se kao najraniji komunikacijski sistem kojim su pojedinci simbolima i znakovima stvarali svoje osobne i opće poruke.²

Crtež općenito predstavlja značajnu kategoriju ljudske komunikacije, on često puta govori više i intenzivnije od drugih načina komunikacije, istovremeno predstavlja realitetan svijet, ali i vlastiti doživljaj toga svijeta, te tako predstavlja značajnu

kariku u razumijevanju toga svijeta, ali i napose dotičnoga pojedinca.

Odmah na početku ovoga pregleda, treba kazati da postoji općenito prihvaćena zabluda među laicima o značenju crteža u svezi s duševnom bolešću. Tako mnogi smatraju da postoji likovna umjetnost duševnih bolesnika, te da su radovi što su ih dotični izradili, granične genijalnosti ili u najmanju ruku da odražavaju neke druge vrijedne posebitosti. Ta zabluda vuče svoje iskone od velikog psihijatra C. Lombrosa koji u svojoj knjizi „Genij i ludilo“ povezuje psihički poremećaj i artistske djelatnosti na način koji zavarava, pa se tako vjerovalo da je ludost poseban dar koji kao takav doprinosi i kvalitetnijem artistskom oblikovanju.³

Kasnije studije nedvojbeno su dokazale da shizofrena i općenito psihijatrijska djelatnost ne postoje, postoje ostvarenja duševnih bolesnika koja imaju svoj domet, svoje shvaćanje i svoju vrijednost. Dakle psihoza (ali i sve druge duševne bolesti) ne obogaćuju likovni izraz, naprotiv, u njemu vladaju nered i kaos.

Ovdje valja još jednom napomenuti da je često vrlo uska granica što dijeli zdravo od bolesnoga, a patološka odstupanja pojedinca mogu se validno procijeniti tek u sagledavanju uspješnosti funkcioniranja osobe u realitetu.

Najveću prekretnicu predstavlja pojava H. Prinzhorna, te njegovog kapitalnog djela „Bildneri des Geisteskranken“.⁴ U navedenom ostvarenju autor izdvaja pojam oblikovanja od umjetnosti. Slike predstavljaju otuđenje od stvarnosti i predmnijevaju emocionalno hlađenje, a kroz njih se otkriva obilje nesvjesnih elemenata. To je temeljna misao koja počiva na prizmi psihološko-psihoanalitičkih zasada nastalih poglavito kroz učenja Krepelina i Bleulera. U ovakvom učenju težište je bilo na bolesniku, a ne na doživljaju svijeta od strane bolesnika.

Paneth u liječenje svojih bolesnika uvodi slikanje, dakle njime otpočinje terapijski, a ne samo dijagnostički aspekt, ili jednostavno opservirajući što je bilo do tada.⁵

O svemu tome otac psihoanalize S. Freud nema baš pozitivno mišljenje, po njemu značaj slikarstva jest u sublimaciji. On smatra artistsku djelatnost nedovoljno pristupačnom, odnosno umjetnošću iluzija. Po njemu objekt predstavlja tek sliku u ogledalu.⁶

U Hrvatskoj interes za tu problematiku počinje šezdesetih godina prošloga stoljeća, a centar proučavanja postaje Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu, gdje je u vremenu od 1960. do 1969. godine sabrano oko 9000 crteža te je prof. dr. sc. B. Pražić u iscrpnoj studiji, koju je nazvao „Crtež kao prilog dijagnostici u psihijatriji“ obradio pojedine kategorije duševnih bolesnika, te pokušao dati osnove dijagnostičkih i prognostičkih kriterija.⁷ Navedeni autor cijeli je svoj radni vijek proveo proučavajući oblikovanje u duševnih bolesnika, te se na tom području može smatrati pionirima u našoj zemlji.

Možda je značaj crteža kao pomoćnog dijagnostičkoga sredstva u psihijatriji oslikao prof. dr. sc. B. Pražić u rečenici: „ako terapeut može povezati ekspresivne elemente u bolesnikovu djelu s dinamikom njegovih psihičkih smetnji i to interpretirati kao cjelinu, dijagnostički aspekt toga rada je dostignut“.⁸

Značajno je spomenuti već odavno poznatu činjenicu da je dijagnoza u psihijatriji fleksibilnija, za razliku od somatske dijagnoze, pa u tom svjetlu treba promatrati i crtež kao pomoćno dijagnostičko sredstvo.

Crtež je dijagnostička pomoć, a nipošto ključ. Likovni izraz kroz sliku i crtež doprinosi razumijevanju etiologije duševne bolesti. Analizu crteža smije se vršiti samo uz poznavanje obilja podataka o crtaču.

Kao i u svim dijagnostičkim, odnosno terapijskim tehnikama i ovdje se postavlja pitanje indikacija i kontraindikacija. Indikacije za crtanje i oblikovanje predstavljaju u prvom redu djeca s razvojnim poteškoćama i poremećajem ponašanja, te autistična djeca. Crtež je u dijagnostici i terapiji kod djece u Hrvatskoj koristio dr. Damir de Zan,⁹ a u istraživanju psihopatologije u obitelji njime se služila dr. Neda Bučan. Oba navedena autora djeluju u Klinici za psihološku medicinu u Zagrebu. Daljnju indikaciju za korištenje crteža u dijagnostičke i terapijske svrhe koristimo kod odraslih osoba s emocionalnim frustracijama i hendikepima, kao i kod odraslih sa smetnjama ekspresije i komunikacije. Daljnju indikaciju predstavljaju i pacijenti kojima treba podrška, odnosno potpora u svakom pogledu. Kontraindikacija je tek jedna (apsolutna) i predstavlja akutno stanje psihotičnog bolesnika. Crtež je za većinu kliničara manje cenzuriran oblik u odnosu na druge vidove ispoljavanja.

Bilo je i psihijatar koji su, uz činjenicu da su istraživali crtež u psihijatriji, i sami crtali, te održavali izložbe svojih radova.¹¹

Nekoliko riječi treba reći i o ulozi crteža u pristupu koji uvažava psihoanalitičku simboliku. Najčešće se upotrebljava crtež ljudske figure, a kod djece je to i najvalidnija tehnika (djeca najradije prihvaćaju tu tehniku). U ovom kratkom pregledu osvrnuti ćemo se na mogućnosti tehnike.

Svaki detalj crteža ljudske figure ima svoju psihoanalitičku simboliku, a poglavito se to odnosi na glavu (jer nas upravo na tom crtežu zanima najviše detalja). Tako izgled i veličina glave mogu biti normalni (neurotici s dodatkom da je izgled lica nalik na crtača) ili disproporcionalni (psihoze). Oči mogu biti zatvorene ili otvorene, a posebna pažnja poklanja se obliku trepavica. Nos i uši seksualni su simboli, a izgled ruku govori nam o osobnosti i odnosu prema drugim osobama. Uzimajući u obzir cijelu sliku ljudske figure, a u srazmjeru prema dijagnozi uočavamo da neurotičari crtaju male, ali korektne figure s istaknutom glavom i stisnutim nogama. Depresivni tipovi isto crtaju malu (neurotsku) figuru uz obilje detalja, s naglašenim ustima ili bez njih, cijela figura tone k donjoj ivici podloge ili sjedi. Slika shizofrenog bolesnika je bizarna, uz disproporciju pojedinih dijelova tijela (ili neki dijelovi nedostaju, dok su neki izrazito naglašeni). Posebno su tipični likovi što ih crtaju paranoidne osobe (naglašene uši i oči, glava, nazočna opća napetost, a uz sve to nerijetko se dodaje i pisani komentar).

Gledajući općenito na crtež po navedenim dijagnostičkim kategorijama vidljivo je da:

- shizofreni tipovi više produciraju nego što reproduciraju (više ispoljavaju ono što je u njima),
- depresivni tipovi rade nesigurne i siromašne crteže, nedovršene i blijede,
- neurotičari se tvrdoglavo i realistično drže zadane teme,
- sociopati inzistiraju na sadržaju, ne vodeći previše računa o formalnoj strani crteža.

U daljnjem razmatranju crteža kao dijagnostičkog i terapijskog pomoćnog sredstva u psihijatriji svakako treba spomenuti boje, te njihovo značenje u cjelokupnoj problematici. Boje imaju stožerno značenje prilikom nastanka crteža jer govore vrlo jasno i cjelovito o osobnosti autora crteža.

Tako se zna da tople boje (crvena, narančasta, žuta) aktiviraju, a hladne (plava, zelena, ljubičasta) smiruju. Tako je nađeno da žene u 68% slučajeva upotrebljavaju tople boje, manični bolesnici preferiraju crvenu, a shizofreni žutu boju, dok se neurotici najčešće služe zelenom, a paranoidni smeđom bojom. Manje se rabe neutralne boje bijela i crna. U dosadašnjem tekstu sam se, iako se radi o nedjeljivim pojmovima, uglavnom držao dijagnostičkoga dijela, a na kraju ovoga uvoda, navesti ću nekoliko natuknica i o crtežu kao terapijskom sredstvu u psihijatriji.

Likovna terapija je suportivna disciplina u liječenju i rehabilitaciji duševnih bolesnika. Terapijski ciljevi likovne terapije odnose se na svjesnu radnju

nesvjesnog psihičkog udjela pojedinca. Tako je značajno da se prilikom zajedničkog crtanja razvija komunikacija među sudionicima terapije, a razgovor je mnogo spontaniji i jednostavniji od obične verbalne komunikacije. Nadalje se kroz likovnu terapiju poboljšava samoizražavanje, što može imati posebno značenje kod nekih osobnosti i oboljenja. Kroz likovni se izraz predstavljaju i obrađuju emocije, dakle izražavaju se osjećaji. Naposljetku, likovna terapija predstavlja rasonodu i doprinosi doživljavanju kreativnosti i igre.

Na kraju ovog kratkog pregleda treba reći da se na grupnoj psihoterapiji na Klinici za psihijatriju KB Dubrave služimo grupnim crtežom kao pomoćnim dijagnostičkim i terapijskim sredstvom.¹²

Prikaz bolesnica

Prikaz se odnosi na tri djelatnice pošte, žrtve oružane pljačke pošte koja se dogodila u prosincu 2005. u Zagrebu. Posebnosti ovoga događaja u odnosu na slične događaje je izuzetno dramatičan i krvavi epilog. Snage sigurnosti su reagirale brzo i učinkovito, oba pljačkaša su tijekom potjere poginula, a novac je vraćen. Zatečene službenice pošte su proživjele izrazito stresan doživljaj zbog kojega su zatražile stručnu pomoć.

Broj oružanih pljački usmjerenih na institucije koje permanentno rade s gotovim novcem raste iz godine u godinu. Ovdje pod novčarskim institucijama

mislimo na banke, pošte, mjenjačnice i kladionice, ali se to može odnositi i na trgovine i slično.

Prema podacima iz MUP-a RH,¹³ 2005. godine bilo je ukupno 1441 razbojstvo, od toga 30 razbojstava u poštama. U zadnjih deset godina prosječno je bilo 28,8 razbojstava u poštama. Zaključujući ovaj kratki statistički pregled, možemo pogledati i podatke o naoružanju nekih nacija. Ocjenjuje se da u Hrvatskoj ima 371.702 komada vatrenoga oružja koje je registrirano, dok se broj neregistriranog procjenjuje na 597.000 komada.¹⁴ Sličan se podatak dobiva i u Republici Bosni i Hercegovini: 353.000 komada vatrenoga oružja, odnosno za neregistriranu kategoriju od 148.400 do 494.300.¹⁵ Podaci za Srbiju (bez Kosova) iznose 1.056.000 za prvu odnosno 900.000 za drugu kategoriju.¹⁶

Uspoređujući te podatke s ostalim zemljama, vidjeti ćemo da je "po glavi stanovnika" to znatno više nego u bilo kojoj susjednoj zemlji (misli se na susjede bivše Jugoslavije). Rat, neimaština i porast agresivnosti vjerojatni su uzrok takvom stanju.

Tijekom psihijatrijske obrade i liječenja kroz šest mjeseci, tri ispitanice su paralelno psihologijski obrađene i individualno izrađivale crtež na zadanu temu: "doživljaj traume za vrijeme oružane pljačke". Inicijalni crtež i prvo psihologijsko testiranje provedeno je tijekom prvoga tjedna od događaja, zatim nakon tri, odnosno šest mjeseci. Psihologijskim testovima procijenjene su crte osobnosti, stupanj neurotičnosti i stupanj tolerancije na stres. Kod procjene individualnog crteža obraćala se pozornost na princip uvažavanja realiteta.

Tablica 1. Razbojništva prema mjestu izvršenja
Table 1.

	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Pošta <i>Post office</i>	29	15	23	30	19	33	41	25	34	39
Banka <i>Bank office</i>	23	19	23	42	30	9	10	8	9	37
Mjenjačnica <i>Currency exchange office</i>	32	15	26	29	24	25	9	33	19	27
Trgovine <i>Markets</i>	224	221	249	249	272	220	211	289	257	323
Benzinske crpke <i>Gas stations</i>	59	68	54	54	62	54	69	101	91	79
Kiosk <i>Kiosk</i>	45	73	94	92	65	73	81	93	118	102
Kladionice <i>Betting office</i>	-	-	233	195	317	216	211	223	144	133
Ostalo <i>Other</i>	673	720	802	750	555	551	538	556	479	552
UKUPNO – Total	1085	1131	1504	1441	1344	1181	1170	1328	1151	1292

Bolesnica 1

Vera K: rođena u Sanskom Mostu (BiH), 33 godine, udovica (suprug veteran Domovinskog rata, počinio suicid), samohrana majka jedne djevojčice (mlađa adolescentica), po zanimanju službenica, radi kao HP operater. U obitelji ima pozitivan obiteljski hereditet. U vlastitoj anamnezi prisutan neurotski razvoj. Premorbidno se radi o ekstrovertiranoj i pasivno ovisnoj, neurotski strukturiranoj osobnosti. Ima devet godina radnoga staža. Svo vrijeme Domovinskoga rata, kao civilna osoba provela je na prvoj crti bojišnice.

Prilikom prvog psihologijskog testiranja nađena je pozitivna akutna stresna reakcija i anksioznost. Drugo testiranje ukazalo je na izraženu produljenu reakciju na stres i još intenzivniju anksioznost.

Od lijekova, na početku liječenja uzimala je sertralin a 50mg 1,0,0, zolpidem a 10 mg 0,0,1 i olanzapin a 10 mg 0,0,1. Na kraju liječenja u dnevnoj bolnici terapija olanzapinom povećana je na 20mg/dan, ostali lijekovi ostali su u istoj dozi.

Crtež: prostorni odnos ukazuje na razbijeni crtež koji se doslovno sastoji od fragmenata. Poglavitno se to odnosi na prvi crtež, dok drugi i treći ukazuju na određeni napredak u smislu pokušaja da se fragmenti sastave u cjelinu, no bez većeg uspjeha. Dijelovi su samo djelomično jasno prikazani. Ima dosta detalja. U sva tri crteža prisutan je i tekst koji daje pojašnjenje situacije (vrlo rijetka situacija u psihijatrijskom crtežu). Od boja koristi gotovo isključivo neutralne boje (crna i siva), te samo u drugom crtežu jednu hladnu boju (plavu).

Mišljenje: Crteži i rezultati psihologijskih testova ispitnice ukazuju na produljenu psihotičnu reakciju, te na prisutnost kroničnoga stresa koji zahtijeva dugotrajno liječenje.

Bolesnica 2

Renata K: rođena u Zagrebu, 33 godine, udata, majka dvoje djece (sin i kći). Po zanimanju je poštanski tehničar, zaposlena u Hrvatskoj Pošti. Obiteljski psihijatrijski hereditet je pozitivan. U vlastitoj anamnezi je negativan neurotski razvoj. Premorbidno se radi o ekstrovertiranoj, emocionalno nezreloj strukturi osobnosti. Ima dvanaest godina radnoga staža. Nije civilna, niti vojna žrtva Domovinskog rata, ali je mjesec dana prije pljačke doživjela osobni gubitak (smrt oca i bratića).

Psihologijski testovi na početku liječenja ukazali su na elemente akutne stresne reakcije, uz povišenu anksioznost, nezrelost i potrebu za socijalnom komunikacijom. Drugo testiranje je ukazalo na manju

anksioznost, uz prisutne elemente produljene reakcije na stres, kao i porast agresivnosti i impulzivnosti.

Na početku liječenja uveden je sertralin a 50 mg 1,0,0, zolpidem a 10 mg 0,0,1, te olanzapin a 5 mg navečer. Na kraju liječenja u dnevnoj bolnici iz terapije je isključen olanzapin. Ostala terapija ostala je ista.

Crtež: Prostorni odnos je u prvom i drugom crtežu izrazito narušen., a poglavito u prvom, gdje dominira glava pljačkaša pod kukuljicom, dok se na drugom crtežu u pozadini pojavljuje i drugi pljačkaš s oružjem i vrećom, a na trećem lik prvoga pljačkaša više nije dominantan kao u prvom crtežu. Jasnoća crteža je dobra na svim prikazima. Pacijentica koristi sve tri skupine boja, uz dominaciju narančaste.

Mišljenje: Prvi i drugi crtež, kao i rezultati psihologijskih testova ukazuju na prisutnost straha s psihotičkim elementima. Treći crtež, zajedno s psihološkim testom, ukazao je na značajno poboljšanje psihičkoga stanja.

Bolesnica 3

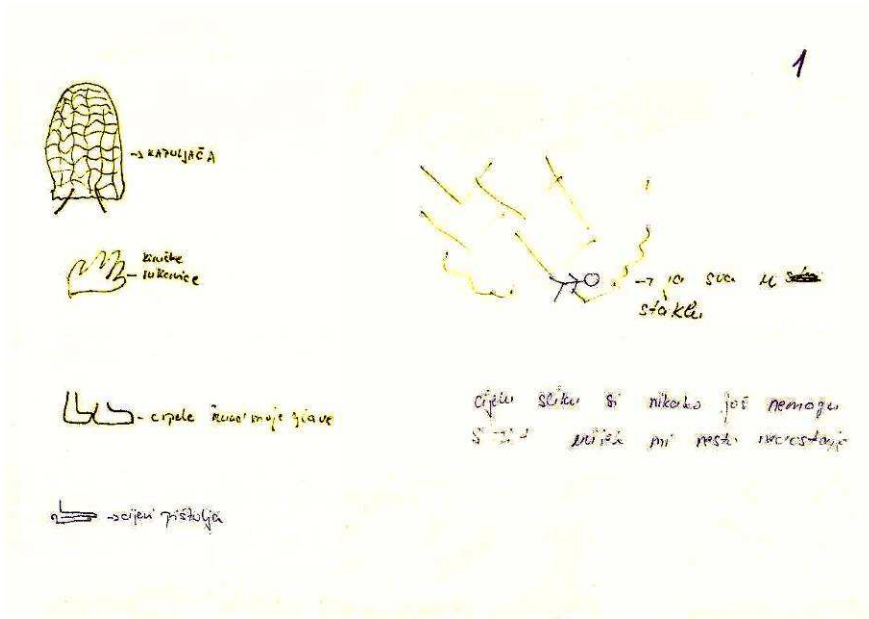
Ankica M: Rođena u Imotskom, 28 godina, udata, majka sina predškolske dobi. Po zanimanju je krojačica, radi u Hrvatskoj kao poštanski službenik. Obiteljski psihijatrijski hereditet je negativan. Razvojnih psihičkih problema nije imala. Kao premorbidna osobnost je ekstrovert. Ima devet godina radnoga staža, nije bila civilna, niti vojna žrtva Domovinskoga rata, ali je već prije bila žrtva oružane pljačke, također u pošti. Ima osobni problem (sin jedinac teži somatski bolesnik).

Testovi su prilikom prvoga ispitivanja ukazivali na elemente akutne reakcije na stres, uz povišenu anksioznost, dok je drugo ispitivanje ukazalo na prisutne elemente produljene reakcije na stres, ali bitno bolje socijalno funkcioniranje.

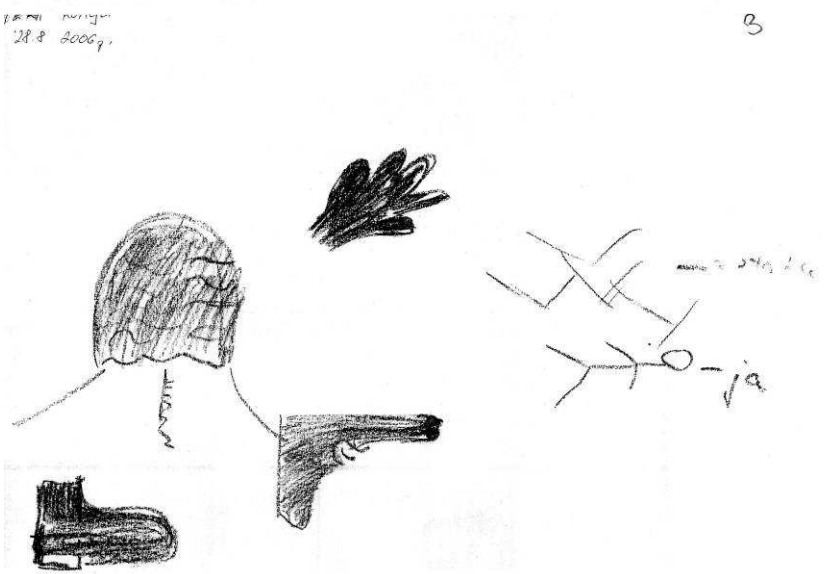
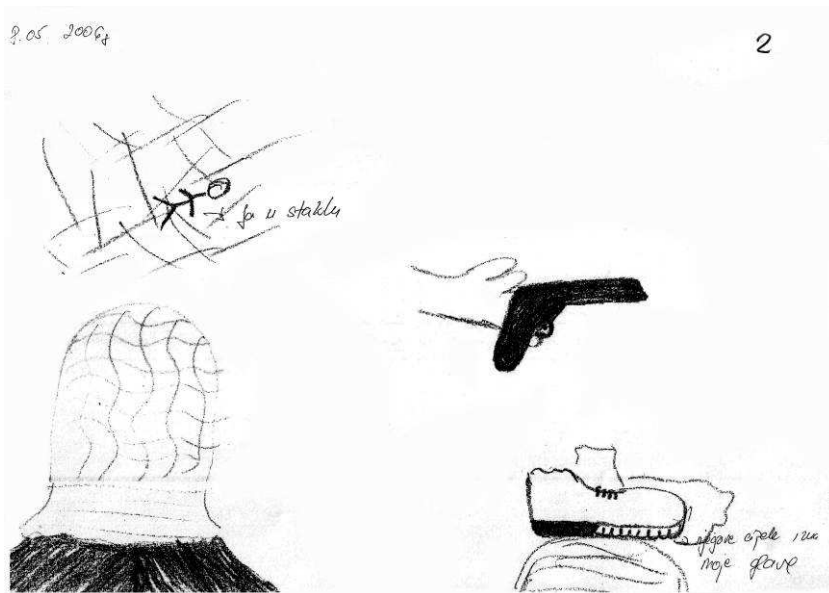
Na početku liječenja u terapiju je uveden sertralin a 50 mg 1,0,0, zolpidem a 10 mg 0,0,1 i olanzapin a 5 mg u večernjoj dozi. Na kraju liječenja sva medikamentozna terapija je ukinuta.

Crtež: Prostorni odnos u crtežima nije narušen, likovi su u realitetnim odnosima i veličini. U sva tri crteža jasnoća je očuvana, prikazuje cjelovitu situaciju, odnosno sudionike (žrtvu i napadače). Na posljednjoj slici (šest mjeseci iza pljačke) prikazano lice pacijentice je odlučno, ne odaje strah kao u prvom, te djelomično drugom crtežu. Pištolj pljačkaša je odvojen od ruke i predstavlja manju prijetnju. Tijekom izrade svih crteža koristi hladne boje.

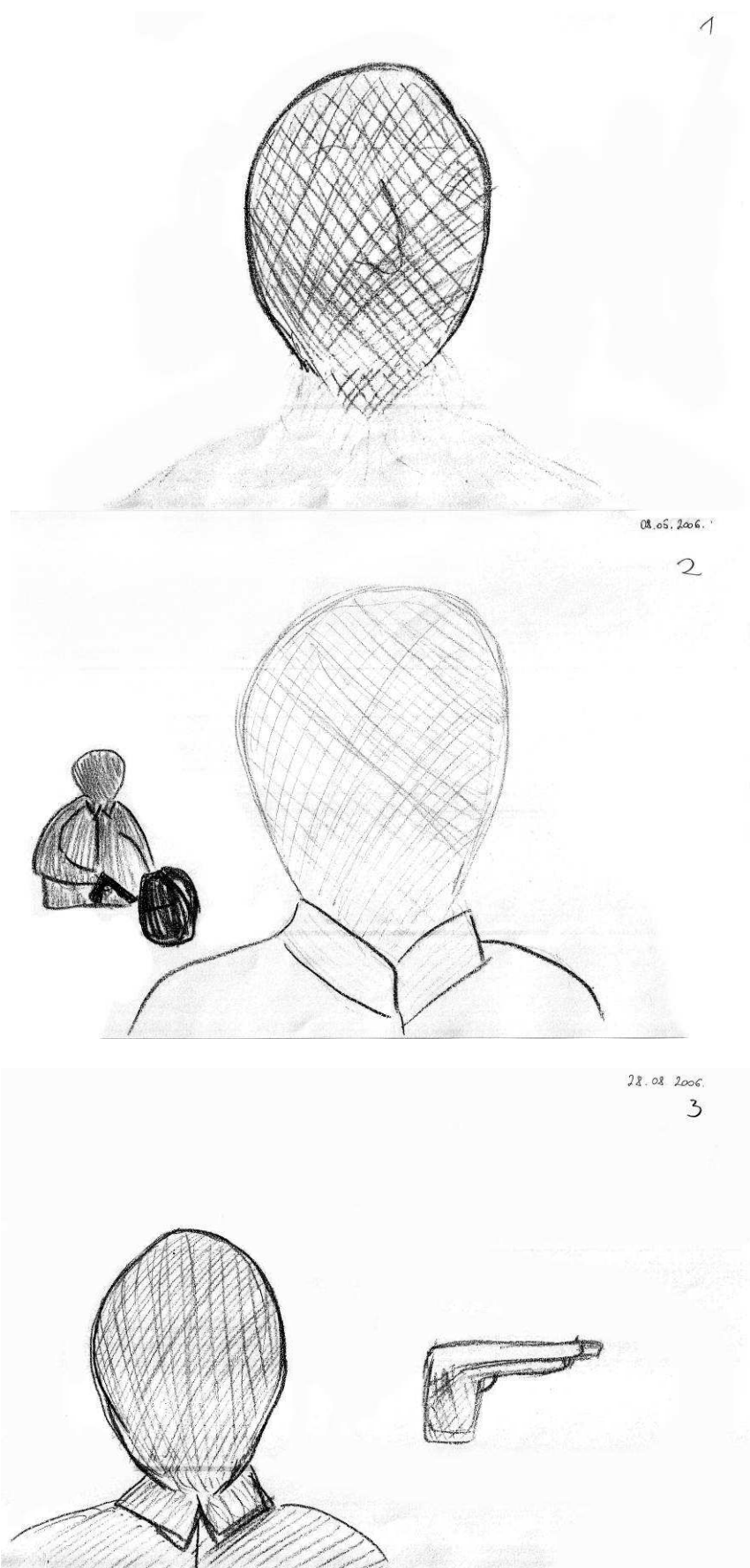
Mišljenje: U sva tri crteža ne postoje psihotični elementi. Akutni stres je trajao kratko, uz potpuni oporavak.



Slika 1 (1-3). Bolesnica 1
Picture 1(1-3) Patient 1

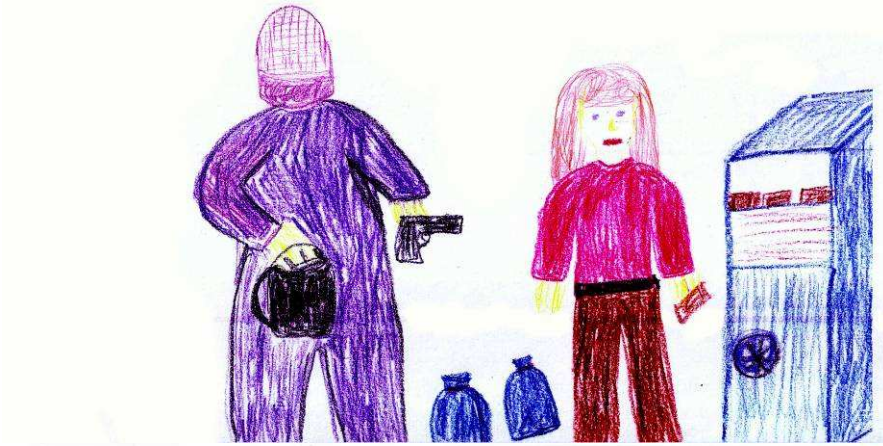


Slika 2 (1-3) Bolesnica 2
Picture 2 (1-3) Patient 2



1

Slika 3 (1-3) Bolesnica 3
Picture 3 (1-3) Patient 3



28.08.2006. 3



Zaključak

Na temelju provedenih opservacija, korištenjem analize crteža, rezultata psihologijskih testiranja i kliničkoga utiska, u razdoblju od šest mjeseci, zapaženo je da su ispitanice različito reagirale na isti traumatski događaj. Iako se radi o osobama istoga spola, slične dobi, obiteljskih prilika (uz izuzetak prve ispitanice – udovica) i materijalnih mogućnosti, intenzitet i kvaliteta njihovih pojedinačnih reakcija na isti traumatski događaj bili su vrlo različiti. Može se zaključiti da je utjecaj premorbidne ličnosti, uz ranija traumatska iskustva, od presudnoga značaja za razvoj kliničke slike i prognozu oporavaka od psihičkoga poremećaja uzrokovanog stresom. Uloga boje u crtežu u ovom radu nije bila od većega značaja.

Cilj i metode

Cilj je bio utvrditi koliki je značaj individualnoga crteža kao pomoćnog dijagnostičkog sredstva i u kolikoj se mjeri nadopunjava s ostalim dijagnostičkim postupcima (psihologijski testovi, klinička opservacija, reakcija na liječkovu).

Metodologija rada

U kontinuirano psihijatrijsko liječenje i kliničku opservaciju bile su uključene tri bolesnice, službenice hrvatskih pošta, koje su bile žrtve oružanog napada. Sve tri su neposredno nakon napada bile primljene na parcijalnu hospitalizaciju u dnevnu bolnicu naše Klinike za psihijatriju i Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za poremećaje uzrokovane stresom, te Regionalnoga centra za psihotraumu. Liječenje u dnevnoj bolnici trajalo je pet tjedana (radnim danima, bez vikenda). Terapijski postupci bili su:

- grupna psihoterapija (3x tjedno po tipu fokalne grupne psihoterapije),
- individualna psihoterapija (2x tjedno),
- sastanak terapijske zajednice (1x tjedno),
- psihofarmakoterapija.

Nakon završenoga liječenja u dnevnoj bolnici, nastavljena je individualna psihoterapija narednih pet mjeseci, jednom tjedno, a uz to su prve dvije bolesnice redovito su uzimale farmakoterapiju.

Tijekom šest mjeseci od proživljene traume bolesnice su izradile tri individualna crteža na temu njihovog doživljaja oružane pljačke. Vremenski razmak između nastanka crteža iznosio je tri mjeseca: prvi crtež neposredno nakon pljačke, drugi crtež tri mjeseca nakon pljačke i treći crtež šest mjeseci nakon pljačke.

Kod procjene individualnog crteža promatrane su tri karakteristike:

- prostorni odnosi (poglavito veličina likova i predmeta prikazanih u crtežu, te njihov međusobni odnos);
- jasnoća crteža (cjelovitost i oštrina linije, te cjelovitost prikaza pojedinih likova, predmeta, odnosno detalja);
- boje (korištenje toplih, hladnih i neutralnih boja).

Uz crtež, žrtve navedene pljačke pošte, rješavale su bateriju psiholoških testova na početku ispitivanja i nakon šest mjeseci.

Psihologijski testovi koje su ispitanice rješavale su: EPQ; LASC-01; STA1 X-1, STA1 X-2, PIE, te crtež po WARTEGG-u. Navedeni testovi ispituju crte ličnosti, stupanj neurotičnosti, ali i stupanj tolerancije na stres. Uz ovu bateriju testova, ispitanice su rješavale i test CAPS-DX, koji je vrlo često upotrebljavan u dijagnostici PTSP-a (u Referentnom centru za psihotraumu pri KB Dubrava, važan je dijagnostički indikator kod dijagnosticiranja posttraumatskog stresnog poremećaja hrvatskih branitelja i ostalih žrtava rata).

Ostali navedeni testovi ispituju crte osobnosti, stupanj neurotičnosti, ali i stupanj tolerancije na stres.

Ovo ispitivanje, odnosno prikaz, obuhvaća tri djelatnice pošte koje su bile neposredne žrtve pljačke.

Sve tri ispitanice, inicijalno liječenje započele su parcijalnom hospitalizacijom u Dnevnoj bolnici Klinike za psihijatriju Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, odnosno Referentnog centra za psihotraumu KB Dubrava u Zagrebu. Nakon pet tjedana liječenja po navedenom programu, liječenje je nastavljeno putem intenzivnog ambulantnog tretmana.

Diskusija

Prva bolesnica je na temelju psihologijske obrade procijenjena kao ekstrovert i pasivno-ovisne neurotske strukture osobnosti, a testiranje je ukazalo na akutnu stresnu reakciju kod inicijalnog ispitivanja, da bi kod završnog ispitivanja bila izražena simptomatologija koja je ukazivala na razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja. Tijekom individualne terapije bili su komorbidno naznačeni i psihotični simptomi, uz anksioznost: svi su dijagnostički parametri ukazivali na nemogućnost da se u potpunosti testira realitet. Prostorni odnos i jasnoća crteža su vidno poremećeni.

Druga bolesnica je na temelju psihologijske obrade također bila ekstrovert neurotske strukture. Iako nije izravno bila žrtvom Domovinskoga rata, kratko vrijeme prije nego se dogodila pljačka pošte,

proživjela je osobni traumatski gubitak. Drugo psihologijsko testiranje je ukazalo na manju anksioznost nego na početku liječenja, a tijekom individualnog tretmana registrira se smanjenje intenziteta simptoma reakcije na stres, te je medikamentozna terapija reducirana. Prostorni odnos u individualnom crtežu je bio narušen u prvom i drugom crtežu, dok je jasnoća crteža bila očuvana. U početku terapije, testiranje realiteta bilo je poremećeno da bi potkraj terapije bilo uredno.

Treća je bolesnica na osnovu psihologijske obrade okarakterizirana kao ekstrovert, te je u početku kod nje utvrđena akutna reakcija na stres, ali u znatno manjoj mjeri nego kod druge, a posebno prve bolesnice. Kod sva tri crteža očuvana je jasnoća crteža i prostorni sklad. Svi parametri ukazuju na uredno testiranje realiteta od samog traumatskog događaja do kraja ispitivanja

Umjesto zaključka

Iako su se sve tri bolesnice nalazile u isto vrijeme na istom mjestu (pljačka pošte), dobiveni rezultati ukazuju na bitne razlike u emotivnom proživljavanju istoga događaja. Usporedbom rezultata, pa i crteža, vidljivo je da kod bolesnica postoje međusobne razlike. Nažalost, evaluacija pomoću crteža, vrlo je kompleksan dijagnostički instrument, pa ovaj prikaz treba promatrati kao početak za neka druga i opsežnija istraživanja uloge crteža kao pomoćnoga sredstva u terapijskom pomaku.

Postavljanje dijagnoze u somatskoj medicini je drugačije negoli u psihijatriji. Dijagnoza u psihijatriji je fleksibilna, pa u tom svjetlu treba motriti i crtež kao pomoćno dijagnostičko sredstvo. Analiza crteža smije se vršiti samo uz poznavanje obilja podataka o crtaču. Često puta nešto što je toliko razumljivo osjetilima (u ovom slučaju očima), nije prikazano kroz matematičke ili statističke dokaze.

Literatura

1. Leroi-Gurhan A. Les Religions de la Prehistoire-Paleolithique. Paris: Presses universitai; 1964.
2. Jung CG. Gestaltungen das Unbewussten, Zurich, 1950.
3. Lombroso C. Genio e follia, U: Hoepli Milano 1982.
4. Prinzhorn H. Bildneri der geisteskranken. Berlin: 2 Auflage, Springer; 1968.
5. Paneth L. Form und farbe in der psychoanalyse, Nervenarzt, 2, 1929.
6. Freud S. Sabrana djela Sigmunda Freuda, Beograd, 1979.
7. Pražić B. Crtež kao prilog dijagnostici u psihijatriji, Zagreb: Anali; 1977.
8. Pražić B. Crtež i slika u psihijatriji. Biblioteka Psiha, Naprijed, Zagreb, 1983.
9. De Zan D. Slika i crtež u psihoterapiji djece. Hrvatski pedagoško-književni zbor, Zagreb, 1994.
10. Rak D. Evaluacija terapijskog pomaka metodom grupnog crteža u grupnoj terapiji (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet; 1997.
11. Radovančević Lj. Likovno stvaralaštvo duševnih bolesnika i njihov značaj u psihodijagnostici i okupacionoj terapiji. Izložba slika i crteža, brošura. Zagreb, Salon Doma JNA. 1984.
12. Goethe JW. Učenje o bojama I i II svezak, Scarabeus naklada, Zagreb, 2007.
13. http://www.mup.hr/UserDocsImages/statistika/2012/javnost_sigurnost_02_11.pdf
14. SALW Survey of Croatia (2006.) Saferworld / SEESAC. http://www.seesac.org/uploads/studyrep/FINAL_PDF.pdf
15. SALW Survey of Bosnia and Herzegovina (2004), BICC/UNDP, Sarajevo. <http://www.peacekeepingbestpractices.unlb.org/pbps/Library/Bosnia%20Survey.pdf>
16. SALW Survey of Republic of Serbia (2005.) Saferworld / SEESAC. http://www.seesac.org/uploads/studyrep/SerbianSurvey_eng.pdf