

## Posttraumatski stresni poremećaj u veterana s amputacijom ekstremiteta

Nada Blagojević-Damašek, Jelena Barkić, Dunja Degmečić, Vesna Pereković, Ivan Požgain i Mirela Grgić

Psihijatrijska klinika, Klinička bolnica Osijek

Izvorni znanstveni rad

UDK617.58:616.8-009

Prispjelo: 6. svibnja 2002.

Istraživanje je provedeno u skupini veterana s amputacijom jednog ili oba donja ekstremiteta. Cilj je istraživanja utvrditi pojavnost i obilježja posttraumatskog stresnog poremećaja uzrokovanog ratnom traumom u veterana s amputacijom.

U skladu s DSM-IV klasifikacijom i rezultatima na CAPS-u u skupini veterana s amputacijom 55% ispitanika udovoljava dijagnostičkim kriterijima za posttraumatski stresni poremećaj.

Traumatski događaj u ispitivanoj skupini je gubitak noge praćen strahom. Izraženi su simptomi iz skupine izbjegavanja i povlačenja i simptom iz skupine pojačane podražljivosti. Subjektivna uznemirenost je umjerena s mogućnošću kontrole, dok je socijalno funkcioniranje koje uključuje partnerski odnos, obiteljske uloge, roditeljsku ulogu, kontakte s drugima i uključenost u zajednicu te radno funkcioniranje koje se odnosi na sudjelovanje u kućnim aktivnostima i školovanje, sukladno preostalim sposobnostima, oštećeno.

**Ključne riječi:** amputacija ekstremiteta, posttraumatski stresni poremećaj, veterani,

### UVOD

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) normativno adaptivni odgovor s pogreškom restitucije, progresivna senzitivacija bioloških sustava s hiperodgovorom na podražaje i fenotipska ekspresija vulnerabilnosti aktivirana paralelno raspoređenim procesima, manifestira se kroz subjektivni osjećaj straha, bespomoćnosti i užasa, značajnim oštećenjima socijalnih, radnih i drugih funkcija (6).

U razvoju poremećaja stresor je neophodan čimbenik, ali on sam nije dovoljan uzrok PTSP-a, što govori da u patogenezi sudjeluju različiti biološki i psihosocijalni čimbenici kao i događaji nakon proživljene traume (9,17,26,27).

Brojna istraživanja odnose se na ratne stresore kao uzročnike PTSP-a (1,7,8,11,14,16,22,24,28,33).

Gubitak i lišavanja sastavni su dio ratnog iskustva, a ranjavanje masovna pojava.

Ratni tjelesni invalidi čine posebno osjetljivu skupinu ljudi. Oni su iznenada postali osobe s pojačanim potrebama. Nastali invaliditet je trajan, stoga je neizbježan proces u kojem se osoba mora suočiti s nastalim gubitkom dijela tijela, redefinirati odnos prema svom tijelu, dosadašnjim profesionalnim i svim drugim aktivnostima (25,34).

Ozljede naših boraca bile su vrlo teške i pogibeljne, česte su bile mutilacije udova i drugih dijelova tijela (15). Rezultati istraživanja ukazuju da tjelesno ranjeni veterani podliježu većem riziku pojave psihijatrijskih simptoma nego veterani koji nisu bili ranjeni (3,13). Orner i sur. (30), Buydens-Branchey i sur. (4) kod ratnih veterana nalaze korelaciju između tjelesnog ranjavanja i PTSP-a.

U ratnim uvjetima ozljede ekstremiteta spadaju u najčešće ozljede uopće. Coupland na temelju analize 45.000 ranjenika liječenih u bolnicama Crvenog križa u raznim dijelovima svijeta nalazi učestalost ozljeda ekstremiteta u 70% slučajeva (5), što potvrđuju i druga istraživanja (10,20).

Cilj je ovoga rada utvrđivanje učestalosti i obilježja (tijek, intenzitet) PTSP-a u veterana s amputacijom jednog ili oba donja ekstremiteta.

### ISPITANICI I METODA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u skupini od četrdeset ispitanika s amputacijom jednog ili oba donja ekstremiteta u visini potkoljenice ili natkoljenice. Svi su muškog spola, hrvatski su vojnici Domovinskog rata, starosti od 27 do 60 godina.

Tijekom istraživanja podaci su prikupljeni detaljnim psihijatrijskim pregledom koji je uključivao:

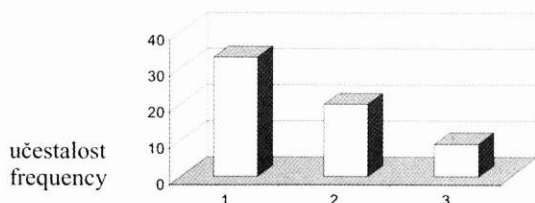
1. primjenu dijagnostičkih kriterija prema DSM-IV za PTSP;
2. primjenu skale za procjenu simptoma PTSP-a prema DSM-IV (CAPS-DX) kojom se ispituje frekvencija i intenzitet simptoma PTSP-a zadnjih tjedan dana. Skala je konstruirana prema dijagnostičkim kriterijima u DSM-IV, a simptomi su podijeljeni u tri klastera - ponovnog proživljavanja, izbjegavanja i pojačane podražljivosti. Simptom je prisutan ako je zbroj frekvencije i intenziteta najmanje 4. Za dijagnozu PTSP-a potrebno je najmanje 50 bodova (2).

Svi dobiveni podaci su statistički obrađeni. Rezultati su prikazani grafički. Izračunate su primjerene središnje vrijednosti (učestalost i aritmetička sredina).

### REZULTATI

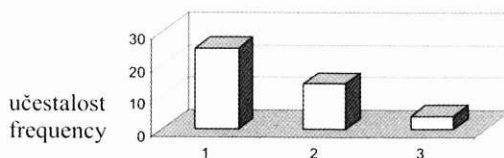
Ispitanici s amputacijom najčešće su osobno proživjeli traumatski događaj (33 od 40), rjeđe su prisustvovali traumatskom događaju (20 od 40), ili su bili suočeni s njim (9 od 40). Najčešći emocionalni odgovor na traumatski događaj bio je strah (25 od 40). Rjeđe su osjećali bespomoćnost (14 od 40) a vrlo rijetko užasnutost (4 od 40). Rezultati su vidljivi na Grafikonu 1A i 1B. Ispitanici s amputacijom iz skupine simptoma ponovnog proživljavanja najčešće su navodili psihološki distress u situacijama koje simboliziraju ili podsjećaju na traumatski događaj (36 od 40), potom fiziološku reaktivnost na ponovljeno ili slično iskustvo (25 od 40) i povratna sjećanja (24 od 40), što je vidljivo iz Grafikona 1C. Iz skupine simptoma izbjegavanja najčešće su navodili osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih (35 od 40), potom jednako izbjegavanje misli, osjećaja, razgovora vezanog

GARAFIKON 1A  
 Traumatski događaj  
 GRAPHIC CHART 1A  
 Traumatic Event



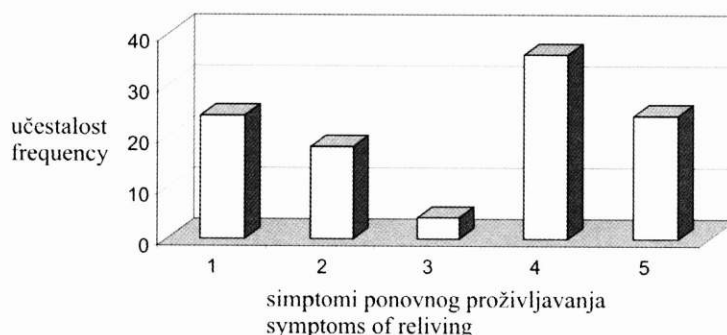
1. proživio  
1. experienced
2. prisustvovao  
2. witnessed
3. suočio se  
4. was confronted

GARAFIKON 1B  
 Emocionalni odgovor na traumatski događaj  
 GRAPHIC CHART 1B  
 Emotional Response to a Traumatic Event



1. strah  
1. fear
2. bespomoćnost  
2. helplessness
3. užasnost  
3. horriification

GARAFIKON 1C  
 Simptomi ponovnog proživljavanja  
 GRAPHIC CHART 1C  
 Symptoms of Reliving



1. povratna sjećanja  
1. recurrent memories / flashbacks
2. ponavljani uznemirujući snovi  
2. repeated disturbing dreams / nightmares
3. osjećaj da se sve ponovo događa  
3. feeling that everything is happening again
4. psihološki distres u situacijama koje simboliziraju ili podsjećaju na traumu  
4. psychological distress in the situations that symbolize or remind of traumatic episode
5. fiziološka reaktivnost na ponovljeno ili slično traumatsko iskustvo  
5. physiological reaction to repeated or similar traumatic experience

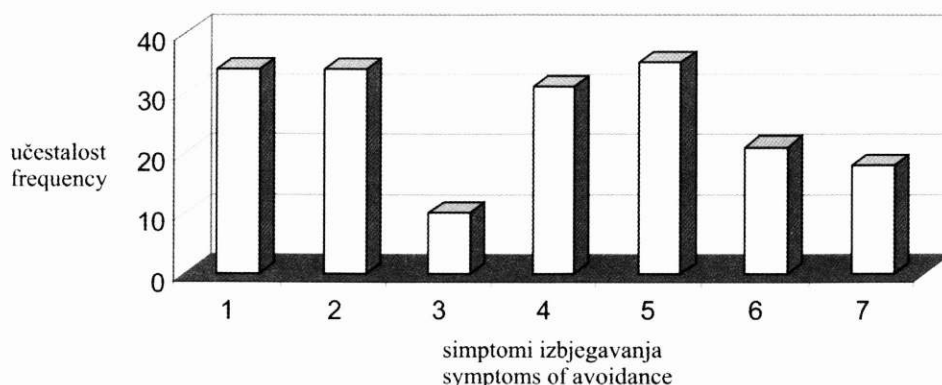
za traumu (34 od 40) i izbjegavanje aktivnosti, mjesta, osoba (34 od 40), što je prikazano na Grafikonu 1D. Na Grafikonu 1E može se vidjeti da od simptoma pojačane pobuđenosti najčešći je razdražljivost ili ispadi ljutnje (37 od 40), a potom otežano usnivanje ili održavanje sna (26 od 40). U skupini s amputacijom navedeni simptomi traju dulje od mjesec dana, kroničnog su tijekom (kod 37 od 40) i odgođeno su se javljali kod 3 od 40 ispitanika. Rezultati su prikazani na Grafikonu 1F. Ispitanici s amputacijom su navodili klinički značajne simptome ili oštećenja radnog funkcioniranja (27 od 40) i klinički značajne smetnje ili oštećenja socijalnog funkcioniranja (26 od 40).

Sukladno kriterijima navedenim u CAPS-u (2) od pet simptoma iz skupine ponovnog proživljavanja niti jedan nije zadovoljavao kriterije. Iz skupine simptoma izbjegavanja i povlačenja, tri od

sedam simptoma su zadovoljili kriterije: izbjegavanje razmišljanja, osjećaja, razgovora; izbjegavanje aktivnosti, mjesta ili ljudi i smanjeni interes ili sudjelovanje u aktivnostima ( $M = 4,37$ ). Iz skupine pojačane podražljivosti, od pet simptoma samo simptom pretjerane eksplozivnosti bio je zadovoljen u odgovarajućem intenzitetu i učestalosti ( $M = 4,45$ ). Grafički prikaz rezultata je na Grafikonu 2. Kod svih ispitanika procijenjeni simptomi PTSP-a trajali su duže od mjesec dana. Subjektivna uznemirenost je umjerena, jasno prisutna, koja se može kontrolirati ( $M = 1,82$ ). Socijalno funkcioniranje u skupini ispitanika s amputacijom je oštećeno, pa je time i ograničena sposobnost udovoljavanja socijalnim ulogama ( $M = 1,95$ ).

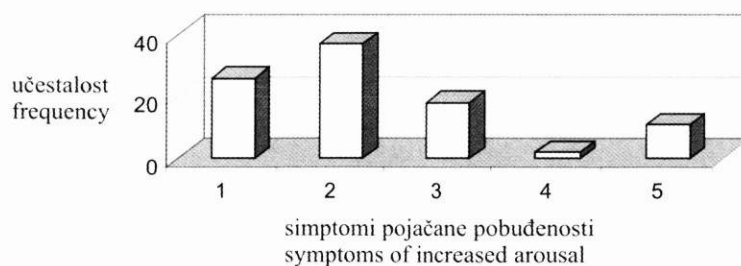
Radno funkcioniranje (kućne aktivnosti, školovanje i sl.) također je oštećeno, a očituje se u smanjenoj aktivnosti ( $M = 2,12$ ).

GARAFIKON 1D  
Simptomi izbjegavanja  
GRAPHIC CHART 1D  
Symptoms of Avoidance



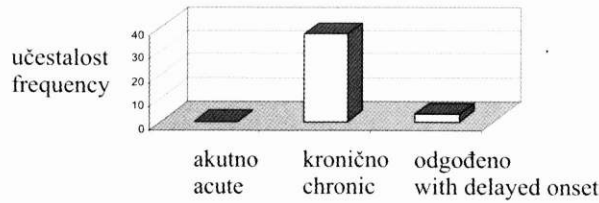
- Kazalo: 1. izbjegavanje misli, osjećaja, razgovora vezanog uz traumu  
Index: 1. avoidance of thoughts, feeling / emotions and conversation associated with the traumatic event
2. izbjegavanje aktivnosti, mjesta, osoba  
2. avoidance of activities, places, people
  3. nesposobnost prisjećanja važnih elemenata traume  
3. incapability of recollecting on important elements of traumatic event
  4. znatno smanjen interes ili sudjelovanje u aktivnostima  
4. significantly decreased interest or participation in activities
  5. osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih  
5. the feeling of detachment or alienation from other people
  6. reduciranost afektiviteta  
6. reduction of affectiveness
  7. osjećaj besperspektivnosti  
7. the feeling of lack of prospects / frustration

GARAFIKON 1E  
Simptomi pojačane pobuđenosti  
GRAPHIC CHART 1E  
Symptoms of Increased Arousal

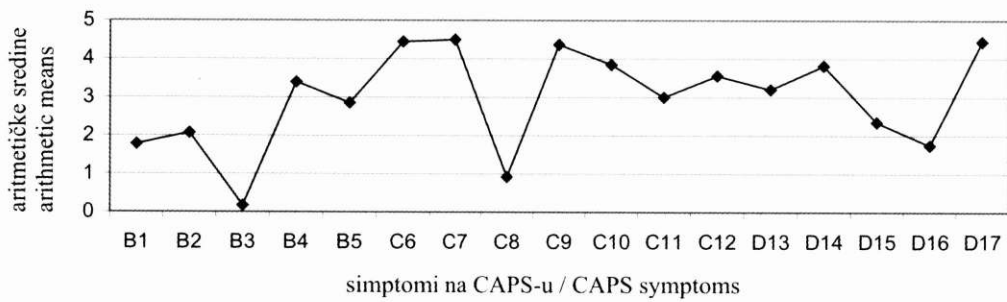


1. otežano usnivanje ili održavanje sna  
1. sleep disturbances (difficulty falling or staying asleep)
2. razdražljivost ili ispadi ljutnje  
2. irritability or outbursts of anger
3. otežano koncentriranje  
3. difficult concentrating
4. hipervigilnost  
4. hypervigilance
5. pretjerana preneraženost  
5. exaggerated startle response

GARAFIKON 1F  
 Trajanje simptoma  
 GRAPHIC CHART 1F  
 Duration of Symptoms



GARAFIKON 2  
 Rezultati ispitanika s amputacijom ekstremiteta na CAPS-u  
 GRAPHIC CHART 2  
 CAPS Results of the Respondents Whose Limbs Were Amputated



- |                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <p>Kazalo:<br/>Index:</p> | <p>B1. nametajuća sjećanja<br/>                 B1. intrusive memories<br/>                 B2. uznemirujući snovi<br/>                 B2. disturbing dreams<br/>                 B3. "Flash back" osjećaj ili ponašanje<br/>                 B3. "Flash back" feeling or behaviour<br/>                 B4. psihička uznemirenost u sličnim situacijama<br/>                 B4. mental anxiety in similar situations<br/>                 B5. tjelesna reakcija u sličnim situacijama<br/>                 B5. physical reactions in similar situations<br/>                 C6. izbjegavanje misli, osjećaja<br/>                 C6. avoidance of thoughts, feelings<br/>                 C7. izbjegavanje aktivnosti, ljudi, mjesta<br/>                 C7. avoidance of activities, people, places<br/>                 C8. nemogućnost prisjećanja traume<br/>                 C8. inability to recollect the traumatic event/episode<br/>                 C9. smanjen interes za aktivnosti<br/>                 C9. decreased interest in activities</p> | <p>C10. otuđenost i promijenjenost<br/>                 C10. alienation or change<br/>                 C11. smanjen raspon osjećaja<br/>                 C11. restricted range of emotions<br/>                 C12. osjećaj uskraćene budućnosti<br/>                 C12. the feeling of being deprived of future<br/>                 D13. poremećaji sna<br/>                 D13. sleep disorders<br/>                 D14. iritabilnost<br/>                 D14. irritability<br/>                 D15. poteškoće koncentracije<br/>                 D15. difficult concentrating<br/>                 D16. naglašen oprez<br/>                 D16. strongly manifested vigilance<br/>                 D17. pretjerana eksplozivnost<br/>                 D17. excessive explosivness</p> |
|---------------------------|---|---|

GARAFIKON 3  
 Učestalost PTSP-a u ispitanika s amputacijom ekstremiteta  
 GRAPHIC CHART 3  
 PTSD Incidence in Respondents with Limb Amputation



ima PTSP / has PTSD  
 nema PTSP / doesn't have PTSD

Na Grafikonu 3. može se vidjeti da od 40 ispitanika s amputacijom prema dijagnostičkim kriterijima za PTSP iz DSM-IV i rezultatima na CAPS-u 22-ojici je dijagnosticiran PTSP (55%).

## DISKUSIJA

U skupini hrvatskih veterana s amputacijom 55% ispitanika udovoljava dijagnostičkim kriterijima za PTSP.

Analiza dobivenih rezultata usmjerena je na analizu traumatskog događaja, vrste emocionalnih odgovora na traumatski događaj, na skupine simptoma ponovnog proživljavanja, simptome izbjegavanja poticaja vezanih za traumu i otupjelost opće reaktivnosti i simptome pojačane pobudenosti, te na smetnje ili oštećenja socijalnog, radnog ili drugog funkcioniranja.

Hrvatski veterani s amputacijom najčešće su osobno proživjeli traumatski događaj, a najčešći emocionalni odgovor na traumatski događaj bio je strah. Iz skupine simptoma ponovnog proživljavanja najčešće su navodili "psihološki distress kod izloženosti podražajima koji simboliziraju ili podsjećaju na traumatski događaj", iz skupine izbjegavanja "osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih", a iz skupine simptoma pojačane pobudenosti "razdražljivost ili ispada ljutnje". Svi navedeni simptomi traju dulje od mjesec dana, kroničnog su tijeka, vrlo se rijetko odgođeno javljaju i izazivaju klinički značajne smetnje ili oštećenja radnog i socijalnog funkcioniranja.

U literaturi se navodi da nijedan tzv. "medicinski model" ne može objasniti što ranjavanje osobno znači svakom preživjelom. Neki autori nalaze da su prisustvovanja ("često su bili svjedoci") pogibiji suboraca za njih više traumatična nego osobne ozljede (12). U hrvatskih veterana s amputacijom traumatski je događaj ipak najčešće osobna ozljeda (gubitak noge). Izraženi su simptomima iz skupine izbjegavanja i povlačenja i simptom iz skupine pojačane podražljivosti (pretjerana eksplozivnost). Ovi rezultati potvrđuju navode iz literature s obzirom na jače izražene simptome izbjegavanja u tijeku PTSP-a (32), a Kinzie i sur. (18) te Kolb upućuju na važnost izbjegavanja kao mehanizma prilagodbe (19). Izvješća drugih autora potvrđuju zastupljenost simptoma perzistentne pojačane podražljivosti (30,31). Subjektivna uznemirenost u skupini bila je umjerena s mogućnošću kontrole, a socijalno i radno funkcioniranje bili su oštećeni. Socijalno funkcioniranje odlikuje manji broj socijalnih uloga kojima teško udovoljavaju, a radno funkcioniranje smanjeni broj aktivnosti, za razliku od prospektivne studije psiholoških sekvela veterana II svjetskog rata koja je pokazala da unatoč povezanosti simptoma PTSP-a sa subjektivnim distressom isti simptomi ne moraju voditi oštećenju postmorbidne funkcije (23).

## ZAKLJUČCI

1. Sukladno dijagnostičkim kriterijima za PTSP iz DSM-IV i rezultatima na CAPS-u može se zaključiti da u skupini hrvatskih veterana s amputacijom ekstremiteta 55% ispitanika (22) udovoljava dijagnostičkim kriterijima za PTSP.
2. Traumatski događaj u skupini najčešće je proživljeno osobno iskustvo - gubitak noge - praćeno strahom.
3. Izraženi su simptomi iz skupine izbjegavanja i povlačenja i simptom iz skupine pojačane podražljivosti (pretjerana eksplozivnost).
4. Subjektivna uznemirenost u skupini je umjerena s mogućnošću kontrole, a socijalno i radno funkcioniranje je oštećeno. Socijalno funkcioniranje karakterizira ograničena

sposobnost udovoljavanja socijalnim ulogama, a radno funkcioniranje karakterizira smanjeni broj aktivnosti.

## LITERATURA

1. Basoglu M, ur. *Torture and its consequences*. Cambridge: University Press, 1992. str. 527.
2. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kolupek DG, Charney DS, Keane TM. *Clinician Administered PTSD Scale for DSM-IV (One week symptom status version)*. National Center for Posttraumatic Stress Disorder. Boston, January, 1997.
3. Brandt GT, Norwood AE, Ursano RJ, Wain H, Jaccard JT, Fullerton CS, Wright K. Psychiatric morbidity in medical and surgical patients evacuated from the Persian Gulf War. *Psychiatr Serv* 1997;48(1):102-4.
4. Buydens-Branchey L, Noumair O, Branchey M. Duration and intensity of combat exposure and posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *J Nerv Ment Dis* 1990;178(9):582-7.
5. Coupland R M. War wounds of bone and external fixation. *Injury* 1994;21:1-7.
6. Editorial. Posttraumatic stress disorder: psychology, biology and the manichean warfare between false dichotomies. *Am J Psychiatry* 1995;152(7):963-965.
7. Gilić A, Tičić D. Etiologija i epidemiologija posttraumatskog stresnog poremećaja. Knjiga sažetaka simpozija "Psihički problemi i psihološka pomoć žrtvama rata", Zadar, 1998.
8. Goldberg J, True WR, Eisen SA, Henderson WG. A twin study of the effects of the Vietnam war posttraumatic stress disorders. *JAMA*: 1990;263:1227-32.
9. Gregurek R, Klain E. Posttraumatski stresni poremećaj - hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada; 2000.
10. Has B, Jovanović S, Wertheimer B, Mikolašević I, Grdić P. External fixation as a definitive treatment of open limb fractures. *Injury* 1995;26:245-8.
11. Hotujac Lj. Psihijatrijski poremećaji u ratnim i drugim katastrofičnim prilikama - posttraumatski stresni poremećaj. *Liječ vjesn* 1999;113:265-8.
12. Hume F, Summerfield D. War injury and post-traumatic morbidity. *Lancet* 1992; 340(8828):1164.
13. Janković S, Stivicević V, Biocic M, Dodig G, Stajner I, Promorac D. Psychological characteristics of wounded and disabled Croatian war veterans. *Mil Med* 1998;163(5):331-6.
14. Jukić V. Klinička slika posttraumatskog stresnog poremećaja. *Soc psihijat* 1992;20 (3-4):187-97.
15. Jukić V, Klain E. Psihičke poteškoće ranjenika i žrtava rata s posebnim osvrtom na posttraumatski stresni poremećaj. *Klinička medicina*. 1992;1(1):79-86.
16. Jukić V, Mračević V. Posttraumatski stresni poremećaj. U: Klain E, urednik. *Ratna psihologija i psihijatrija*, Zagreb: Medicinski fakultet; 1992. str. 28-36.
17. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA, urednik. *Comprehensive textbook of psychiatry* 6. izd. Baltimore; Williams&Wilkins; 1996. knj. 2.
18. Kinzie JD, Sack WH, Angell RH, Manson SM, Rath B. The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: the children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1986;25 (3):370-376.
19. Kolb LC. Chronic post-traumatic stress disorder: implications of recent epidemiological and neuropsychological studies. *Psychol Med* 1989;19(4):821-824.
20. Koržinek K, Benčić I, Bujanović A, Feldhaner J, Horvatek I, Kortecki I, i sur. *Kutina war hospital* 1992;1:33-41.
21. Krystal H, urednik. *Massive psychik trauma*. New York: International Universities Press; 1968.
22. Kušević Z, Vukušić H, Lerotić G. i sur. Prevalence of chronic posttraumatic stress disorder in Croatian war veterans. *Abstract Book The First International Conference on Psycho-social Consequences of War*. Dubrovnik; 1998.
23. Lee KA, Vaillant GE, Torrey WC, Elder GH. A 50-year prospective study of the psychological sequelae of World war II combat. *Am J Psychiatry* 1995;152:516-522.
24. Litz BT, Roemer L. Post-traumatic stress disorder: an overview clinical psychology and psychotherapy 1996;3:153-68.
25. Mandić N. Gubici i žalovanja. *Soc Psihijat* 1992;20(3-4):241-9.
26. Mandić N. Ličnost i ratni stresovi. *Soc Psihijat* 1994;22(1-2):65-72.



27. Mandić N. Posttraumatski stresni poremećaj. Liječ Vjesn 1995;117(1-2):47-53.
28. McFall ME, Mackay PW, Donovan DM. Combat related PTSD and psychosocial adjustment problems among substance abusing veterans. J Nerv Ment Dis 1991;179:33-8.
29. McFarlane AC. Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder. J Nerv Ment Dis 1992;180:258-62.
30. Orner RJ, Lynch T, Seed P. Long-term traumatic stress reactions in British Falklands War veterans. Br J Clin Psychol 1993;32(Pt4):457-9.
31. Rosenheck R, Fontana A. Long-term sequele of combat in World War II, Korea and Vietnam: a comparative study. U: Ursano RJ, McCaughey BG, Fullerton CS, urednici. Individual and community responses to trauma and disaster the structure of human chaos. Cambridge: University Press; 1994. str. 330-59.
32. Shalev AY. Posttraumatic stress disorder. A biopsychological perspective. Isr J Psychiatry 1993;30(2):102-109.
33. Solomon Z. Combat stress reaction - the enduring toll of war. New York, London: Plenum Press; 1993. str. 284.
34. Štalekar V. Psihološke reakcije ratnih tjelesnih invalida. Soc Psihijat 1992;20(3-4):249-53.

## POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN VETERANS WITH A LIMB AMPUTATION

Nada Blagojević-Damašek, Jelena Barkić, Dunja Degmečić, Vesna Pereković, Ivan Požgain and Mirela Grgić  
Department of Psychiatry, Clinical Hospital Osijek

### ABSTRACT

The research has been carried out on a group of war veterans with the amputation of one or both lower limbs. The aim of the research was to establish the manifestation and the characteristics of PTSD caused by a war trauma in veterans with an amputation or amputations.

In accordance with DSM-IV classification and the results on CAPS in a group of veterans with amputation, it has been concluded that 55% of amputees meet the diagnostic criteria for PTSD. The traumatic experience in the group is the loss of a leg accompanied by fear. The expressed symptoms are those of avoidance and withdrawal, as well as the symptom from the group of increased irritability/excitability.

Subjective agitation/perturbation in the group is moderate with the possibility of control and the social functioning which includes partnership, family roles, parental role, contacts with other people and engagement in the community as well as working activities which refer to household activities and additional education according to residual abilities, is damaged.

**Key words:** limb amputation, posttraumatic stress disorder, veterans