

Pojavnost PTSP-a među bolnički liječenim osobama u periodu od 1993. do 1995. godine

**Ahmed Delagić, Nada Blagojević -
Damašek i Vesna Pereković**

Stručni rad
UDK 616.89
Prispjelo: 5. lipnja 1996.

Psihijatrijska klinika Kliničke bolnice Osijek

Autori su promatrali pojavnost PTSP-a kao jedinog poremećaja, ali i PTSP uz druge psihičke poremećaje hospitaliziranih odraslih bolesnika na Psihijatrijskoj klinici u Osijeku kroz tri godine (1993., 1994. i 1995. g.). Uočili su relativno mali broj bolesnika sa PTSP-om u prvoj godini praćenja pojavnosti (3% od ukupnog broja liječenih bolesnika), da bi se narednih godina taj broj upadno povećavao (1994. godine 12,17%, 1995. godine 20,57%).

Prema dobnim skupinama najčešće su oboljevale osobe od 31 do 40. godine života (43,35%), a prema spolu, kroz sve tri promatrane godine, izrazito je zastupljen veći broj muškaraca u odnosu na žene (86,47% : 13,53%), što je i razumljivo jer su kod oboljelih dominirali pripadnici HV i policije. Samo je 1993. godine oboljevaio veći broj civila u odnosu na uniformirane osobe (3,9% : 2,75%) dok su 1994. i 1995. godine pripadnici vojske i policije češće oboljevali u

odnosu na civile. Što se tiče bračnog stanja, kroz sve godine češće su oboljevali od PTSP-a i drugih psihičkih poremećaja oženjeni, odnosno udane osobe (69,5% u promatranom uzorku).

Uz PTSP, najčešći psihički poremećaji bili su iz grupe neurotskih poremećaja (28,9%), alkoholizma (8,26%), disocijalnih poremećaja osobnosti (5,73%), psihosomatske reakcije (4,13%), depresija (3,44%), psihotične reakcije (3,44%), organskog psihosindroma (3,21%), te manji broj psihoza - Sch (1,38%). Javljanje drugih dijagnostičkih skupina je zanemarivo.

Autori ostavljaju za raspravu sve učestaliju pojavnost PTSP-a samog i s drugim dijagnostičkim skupinama, sugeriraju potrebitost daljeg praćenja pojavnosti spomenutih psihičkih poremećaja, kao i ujednačenost kriterija pri dijagnosticiranju PTSP-a.

Ključne riječi: PTSP

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je psihički poremećaj koji se javlja od početaka civilizacije, ali je kao takav definiran tek unazad nešto više od desetak godina (2, 3). Definicija ističe važnost i ozbiljnost uzročnika stresa, te potvrđuje da PTSP obuhvaća skupinu simptoma koji mogu nastati kao posljedica najraznolikijih, ozbiljnih psiholoških traumatskih događaja. Poremećaj mora trajati najmanje mjesec dana prije no što se uspostavi dijagnoza PTSP-a (1).

Već početkom 1900. godine postoje teorije o psihološkoj etiologiji sindroma koji se uspoređuje sa teorijom o fizičkim uzročnicima. Američko psihijatrijsko udruženje, na osnovu kliničkog iskustva i istraživanja, razradilo je kriterij za dijagnosticiranje PTSP-a i oni su objavljeni u DSM-III-R (3). Dakle, prema definiciji PTSP nastupa nakon intenzivnog i ozbiljnog stresa. Traumatski događaji variraju u trajanju i intenzitetu, a mogu pogoditi pojedince ili skupine, te mogu imati izazvane ili prirodne uzroke. Stresovi mogu biti različite vrste i različitog trajanja, a stresor može izazvati tjelesnu ozljedu, ali mora izazvati i psihološku traumu kao što je ranije rečeno (5).

Etiologija PTSP-a zapravo je kombinacija raznih čimbenika i vrste stresora (uzročnika stresa), ličnosti (karakter) osobe i društvenog okruženja traumatskog i posttraumatskog razdoblja. PTSP se može javiti u bilo kojoj životnoj dobi, ali i ranije doživljeni traumatski doživljaj može se primijetiti tek u kasnim godinama.

Psihološkim čimbenicima simptoma ratne neuroze bavili su se Freud i drugi analitičari, a fiksacija za traumu, bila je osobito bitna za neke njihove teorije. Drukčija su tumačenja zbivanja koja se temelje na teoriji stresa. Što se na primjer, tiče trajanja intenziteta stresa, jedan dio stručnjaka misli da je djelovanje stresa privremeno, drugi vjeruju da stres može potrajati i tako ostaviti mentalne ožiljke (2).

U kliničkoj slici razlikuje se akutni i kronični oblik. PTSP može početi bilo kada nakon pojave uzročnika stresa, ali potpuni sindrom se obično ne javlja odmah (3). Najčešći simptomi su poremećaj sna, uz snažne noćne more, pojačano stanje budnosti i pretjerano uplašene reakcije. Uz ponovno proživljavanje traume, izbjegavanje stimulansa ili umrtvljenost moraju postojati kao dva stalna simptoma podražaja za dijagnozu

PTSP-a (3). Najtipičnija karakteristika PTSP-a je stalno, ponovno proživljavanje traume. To obično podrazumijeva intenzivne misli ili snove, koji su neželjeni i često strašni, a uglavnom su repeticija traumatskog događaja, s potpuno udruženim emocionalnim reakcijama. Potresna sjećanja se javljaju bez stimulansa okoline samog događaja. Ljutnja je često praćena socijalnim slabljenjem i uzrokovana je umrtvljenošću. Problemi s koncentracijom, oslabljenost pamćenja, verbalna agresivnost, razdražljivost, impulzivnost, bezvoljnost, fobično ponašanje, reduciranje socijalnih kontakata, smanjen interes, tjeskoba, drhtanje, nemir, disocijativna stanja i inhibicija libida su elementi PTSP-a. Depresivnost i anksioznost su vrlo česti simptomi.

Prigodom postavljanja dijagnoze PTSP-a suočavamo se s problemom diferencijalne dijagnoze. Naime, kod bolesnika koji su proživjeli teške traume, potrebno je misliti i na druge psihičke poremećaje, a ne ograničiti se samo na PTSP. Poznato je da traumatski doživljaj može potencirati ili reaktivirati već otprije postojeći psihički poremećaj. Gotovo 80% bolesnika s PTSP-om ima tegobe koje zadovoljavaju kriterije za još jednu ili dvije psihijatrijske dijagnoze. U slučaju njihova postojanja treba ih postaviti uz dijagnozu PTSP-a (5). Najčešće popratne dijagnoze su: depresija, fobični poremećaj i psihoorganski poremećaj. Mnogi simptomi PTSP-a preklapaju se sa simptomom depresije, a kod fizičke ozljede (povreda glave, gladovanja) uzimamo u obzir organski mentalni poremećaj. Organski mentalni poremećaj razlikuje se od PTSP-a po tome što nikakvi organski čimbenici ne objašnjavaju kognitivni poremećaj. Obje dijagnoze treba postaviti u slučajevima kada uvid u povijest bolesti i pregled ukazuju na prisustvo organskog poremećaja mozga. Prema nekim autorima (6) glavne karakteristike koje prate psihičke poremećaje, su anksioznost i strah, a inače javljaju se i drugi psihički poremećaji, kao što su psihosomatske reakcije, jezgrove neuroze pojačane ratnim zbivanjima, psihogene psihoze, histerične reakcije, pa i endogene psihoze (shizofrenija i manično depresivna psihoza).

BOLESNICI I METODE RADA

Na Psihijatrijskoj klinici Kliničke bolnice Osijek liječena su kroz tri godine (1.1.1993.-31.12.1995.g.) ukupno 3444 odrasla bolesnika; od toga broja bilo je 430 osoba sa dijagnozom PTSP-a kao jedinom dijagnozom, ili uz nju i drugim dijagnozama.

Nakon psihijatrijskog intervjua (uzimanje anamnestičkih i hetero podataka o eventualnom ranijem psihijatrijskom liječenju i drugim somatskim bolestima), bolesnici su bili klinički pregledani, učinjen je somatski i neurološki status. U vrijeme liječenja na našoj Klinici učinjene su rutinske pretrage i nalazi (relevantne pretrage krvi i urina, EEG, psihologijsko testiranje, so-

cijalna obrada, konzultirani su i drugi specijalisti izvan naše Klinike).

Bolesnici su razvrstani prema dobnim skupinama, spolu, bračnom statusu, pripadnosti uniformiranim licima (vojski i policiji) ili civilima, prema godinama pojavljivanja PTSP-a, kao i učestalost PTSP-a u odnosu na druge psihičke poremećaje. Kasnije, po otpustu, bolesnici su nastavili ambulantno liječenje: najveći dio u našoj ambulatnoj psihijatrijskoj službi, manji dio nastavio je liječenje u drugim psihijatrijskim ustanovama.

REZULTATI RADA

Iz tablice 1. se vidi da je prosječna zastupljenost PTSP-a u odnosu na druge psihičke poremećaje bila 12,66% za sve tri godine. Uočljiv je porast bolesnika s PTSP-om prema godinama promatranja: prve godine 1993. bilo je 3% bolesnika sa PTSP-om, slijedeće, 1994. godine, liječeno je 12,17% sa spomenutom dijagnozom, a zadnje godine 1995. bilo je 20,57% bolesnika sa PTSP-om.

Tablica 2. ukazuje najistaknutiju zastupljenost PTSP-a u dobnoj skupini od 31. do 40. godine života (43,35%), te od 20. do 30. godine života (27,52%). Dobna skupina bolesnika sa PTSP-om od 41. do 50. godine života bila je zastupljena nešto manje (24,77%). Zanimljiv postotak je onih bolesnika iz dobne skupine 51. do 60. godine života (4,36%).

Tablica 3. pokazuje upadljivo veću zastupljenost muškaraca u odnosu na žene (86,47% : 13,53%) od ukupnog broja liječenih bolesnika sa dijagnozom PTSP-a kroz sve tri godine.

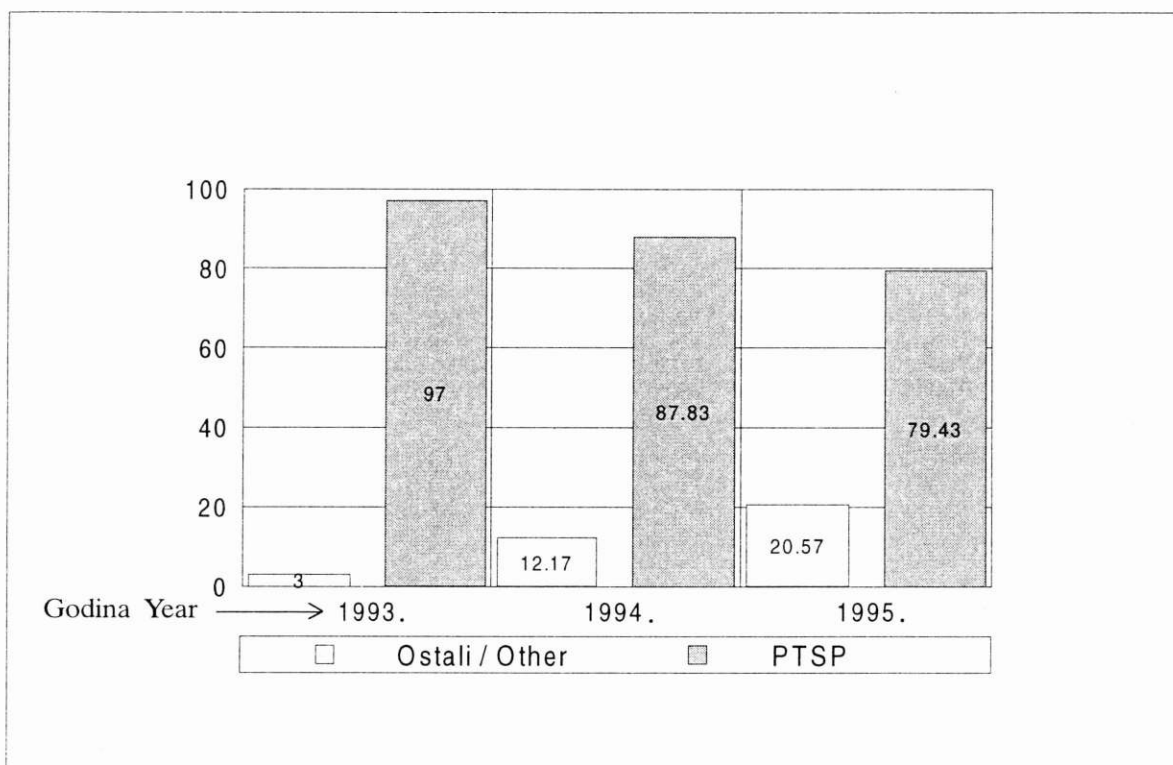
Tablica 4. otkriva da su u najvećem broju obolijevali oženjeni muškarci i udane žene (69,5%), a manje su obolijevali neoženjeni muškarci, odnosno neudate žene (20,18%). Rastavljenih je relativno mali broj (8,03%), dok su udovci i udovice bili zastupljeni sa svega 2,29%.

Tablica 5. pokazuje da su zbog PTSP-a i drugih psihičkih poremećaja uz PTSP samo prve godine (1993.) češće obolijevali civili nego uniformirane osobe - HV i policija (3,9% : 2,75%). Idućih godina u promatranom uzorku spomenuti poremećaji učestaliji su kod vojske i policije. 1994. godine odnos HV i policije te civila bio je 19,95% : 14,22%. 1995. godine ovaj odnos još je izraženiji u korist spomenutih uniformiranih osoba prema civilima (36,47% : 22,71%).

Iz tablice 6. se vidi da je od ukupnog broja liječenih bolesnika (436), kroz trogodišnje razdoblje, dijagnoza PTSP (kao jedina) bila zastupljena u najvećem broju (33,94%). Druge dijagnoze bile su manje zastupljene: psychoneurosis (u različitim kliničkim slikama: depresivna, anksiozna, jezgrova... -28,9%), alcoholismus, zastupljen je u manjem broju (8,26%).

TABLICA 1.
Učestalost PTSP-a u odnosu na druge psihičke poremećaje (n=436)
TABLE 1.
Frequency of PTSD in relation to other psychic disturbances (n=436)

	1993.	%	1994.	%	1995.	%	Ukupno Total	%
PTSP	29	3	149	12,17	258	20,57	436	12,66
Ostali Other	937	97	1075	87,83	996	79,43	3008	87,34
Ukupno Total	966	100	1224	100	1254	100	3444	100



RASPRAVA I ZAKLJUČCI

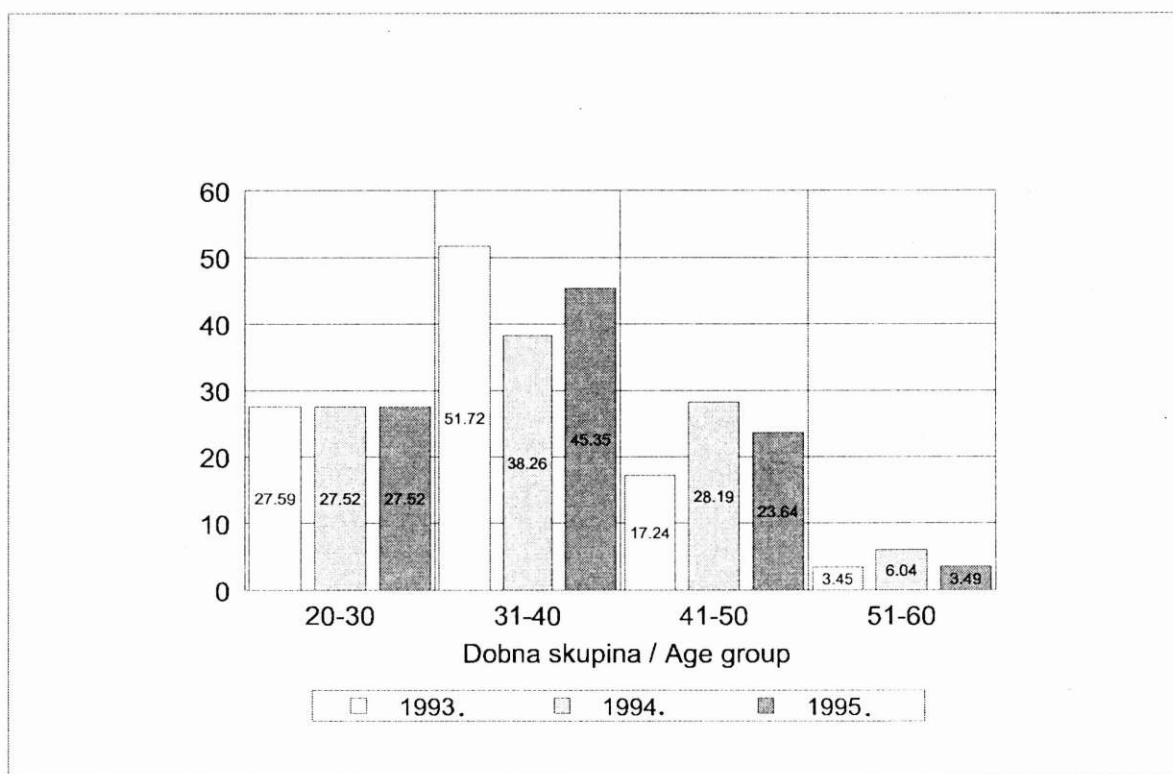
Domovinski rat u Republici Hrvatskoj je obrambeni rat, ali, kao i svaki rat, osim ranjavanja tijela ranio je i dušu (4). Razorene su cijele obitelji, jer su mnogi prognani sa svojih stoljetnih ognjišta. Razorene su im kuće, kulturni i sakralni objekti. Obitelji su ostale bez svojih najmilijih, djeca su izgubila hranitelje, ostavši bez jednog, ili oba roditelja. Ginuli su branitelji za svoju domovinu Hrvatsku i mnogi su postali tjelesni invalidi. Traume izazvane ratom ostavile su ranjenu psihu, mnogi traumatizirani potražili su pomoć psihijatra.

Prema rezultatima ovoga rada može se uočiti veliki broj liječenih bolesnika na našoj Klinici zbog simptomatologije u sklopu dijagnoze PTSP-a kao jedi-

nog poremećaja ali i često uz pojavu drugih psihičkih poremećaja što uočavaju i drugi autori (3, 6). Vidljiv je manji broj bolesnika sa PTSP-om u početku praćenja našeg uzorka (3% bolesnika od ukupnog broja liječenih prve godine praćenja), te uz PTSP nešto veći broj neurotskih poremećaja, što je možda i posljedica našeg nedovoljnog poznavanja dijagnostičkih kriterija za postavljanje dijagnoze PTSP-a, ali i prekrivanje ovog poremećaja sa drugim psihičkim poremećajima. 1993. godine, na primjer, uz PTSP neurotski poremećaj pojavljivao se u 37,93% slučajeva. Prema dobnim skupinama najviše su zastupljene dobi od 31. do 40. godine života (43,35%), kao i od 20. do 30. godine života (27,52%), te od 41. do 50. godine (24,77%), što ukazuje da su žrtve Domovinskog rata osobe u

TABLICA 2.
Pojavnost PTSP-a prema dobnim skupinama (n=436)
TABLE 2.
Frequency of PTSD according to the age group (n=436)

Dobna skupina Age group	1993.	%	1994.	%	1995.	%	Ukupno Total	%
20-30	8	27,59	41	27,52	71	27,52	120	27,52
31-40	15	51,72	57	38,26	117	45,36	189	43,35
41-50	5	17,24	42	28,19	61	23,64	108	24,77
51-60	1	3,45	9	6,04	9	3,49	19	4,36
Ukupno Total	29	100	149	100	258	100	436	100



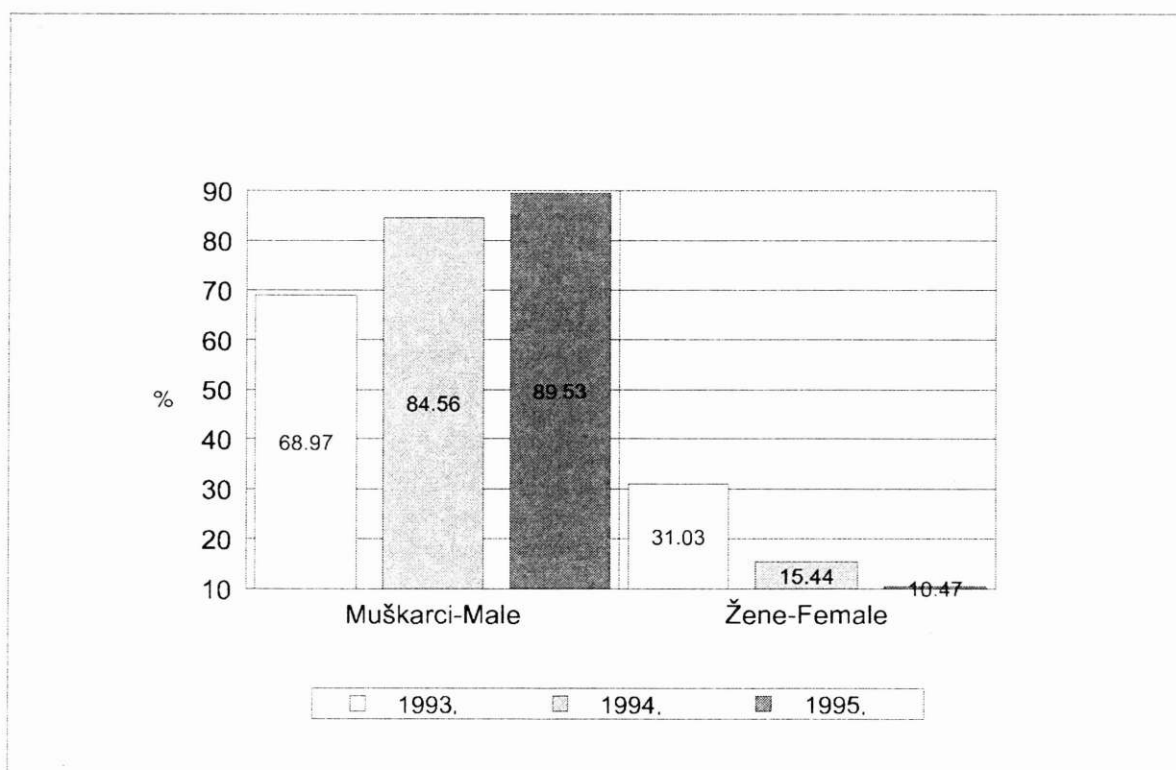
najproduktivnijem dobu, uskraćene za bolji kvalitet života primjeren njihovom dobu. Ne iznenađuje izrazito veći broj oboljelih muškaraca od PTSP-a i drugih psihičkih poremećaja u odnosu na žene (86,47% : 13,53%), jer veliki broj muških branitelja domovine bio je u rovovima na prvoj crti bojišnice, izravno suočen sa smrću, gubitkom prijatelja i razaranjima, sa stravičnim tjelesnim, ali i psihičkim mučenjima (zatočenici u logorima, zarobljenici). Visoka zastupljenost oženjenih, odnosno udanih bolesnika, ukazuje da su nažalost oboljele osobe unatoč podrške bračnih partnera koji su i sami stradalnici Domovinskog rata. Udovice odnosno udovci najmanje su zastupljeni na našoj Klinici (2,29%), što

može značiti da posjeduju relativno dobre mehanizme obrane te hrabrost sučeljavanja s gubitkom svojih bračnih partnera. No, zastupljenost osoba pojedinih demografskih obilježja (muškarci, žene, udovice) među osobama s dijagnozom PTSP-a zavisi o njihovoj zastupljenosti u populaciji, pa bi to moglo objasniti barem dijelom i njihov postotak među liječenim osobama. Samo prve godine (1993.) obolijevao je veći broj civila u odnosu na HV i policiju (3,9% : 2,75%). 1994. i 1995. godine uniformirane osobe (pripadnici HV i policije) češće su obolijevali u odnosu na civile (19,95% : 14,22% i 36,47% : 22,71%).

Uz PTSP, najčešći poremećaji bili su iz grupe neu-

TABLICA 3.
 Pojavnost PTSP-a prema spolu (n=436)
TABLE 3.
 Frequency of PTSD according to gender (n=436)

Spol Gender	1993.	%	1994.	%	1995.	%	Ukupno Total	%
Muškarci Male	20	68,97	126	84,56	231	89,53	377	86,47
Žene Female	9	31,03	23	15,44	27	10,47	59	13,53
Ukupno Total	29	100	149	100	258	100	436	100

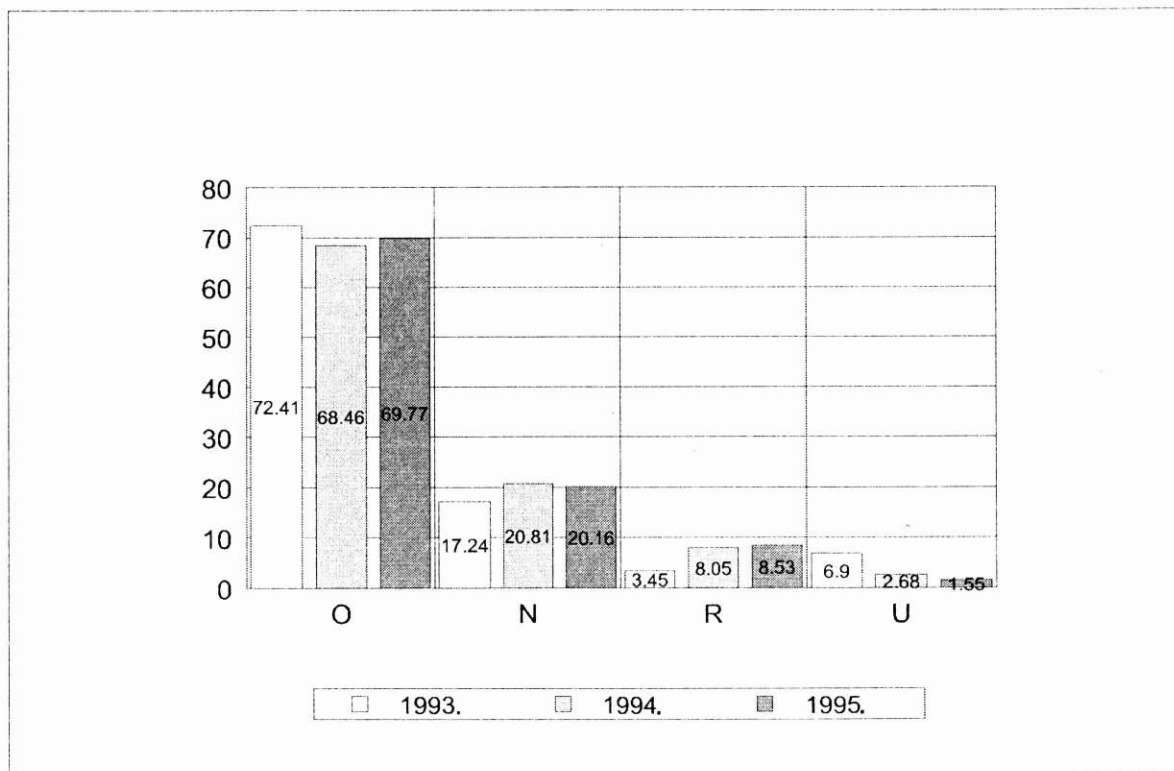


roza (28,9%), alkoholizma (8,26%), disocijalnih poremećaja osobnosti (5,73%), psihosomatskih poremećaja (4,13%), depresija (3,44%), psihotičnih reakcija isto toliko, organskog psihosindroma (3,21%) te manji broj psihoza - Sch (1,38%). Alkoholizam, uz PTSP, pojavljivao se u uobičajenom broju (8,26%), što se ne razlikuje osobito od liječenih bolesnika na našoj Klinici prije Domovinskog rata. Također, potvrđujemo mišljenje drugih (3, 6) da niti psihotični poremećaji nisu zastupljeni u većem broju, jer rat kao da nije osobit čimbenik potenciranja ovog duševnog poremećaja. Ostaje potrebitost praćenja pojavnosti PTSP-a i drugih psihičkih poremećaja, ali i potrebitost ujednačavanja kriterija pri postavljanju dijagnoze PTSP-a.

TABLICA 4.
 Bračno stanje i PTSP (n=436)
TABLE 4.
 Marital status and PTSD (n=436)

Bračno stanje Marital status	1993.	%	1994.	%	1995.	%	Ukupno Total	%
O	21	72,41	102	68,46	180	69,77	303	69,5
N	5	17,24	31	20,81	52	20,16	88	20,18
R	1	3,45	12	8,05	22	8,53	35	8,03
U	2	6,9	4	2,68	4	1,55	10	2,29
Ukupno Total	29	100	149	100	258	100	436	100

O - oženjen/udana O - married N - neoženjen/neudana N - not married R - razveden/razvedena
 R - divorced U - udovac/udovica U - widowed

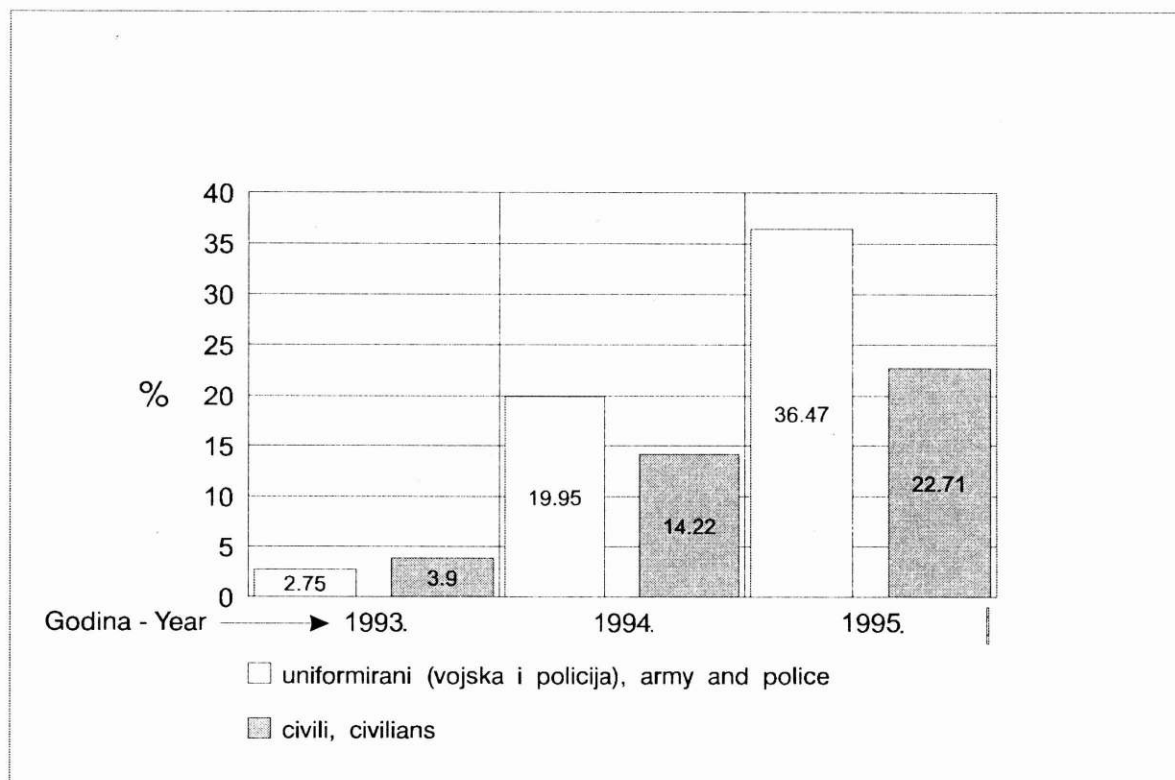


TABLICA 5.
Učestalost PTSP-a u odnosu na druge psihičke poremećaje kod uniformiranih osoba i civila prema godinama pojavljivanja (n=436)
TABLE 5.
Frequency of PTSD in relation to other psychic disturbances in uniformed persons and civilians according to years of occurrence (n=436)

Dijagnoza uz PTSP Diagnosis beside PTSD	1993		1994		1995		Ukupno Total
	U	C	U	C	U	C	
Opći anks. poremećaj General anxious disturbance	2	5	29	28	28	23	115
Alcoholismus Alcoholism	2	0	12	6	9	6	35
Disoc. por. osobnosti Personality disturbance	2	0	7	0	11	5	25
Reactio psychotica Reactio psychotica	1	1	3	0	5	0	10
Anks-depr. poremećaj Anxious depress. disturbance	1	1	1	3	2	4	12
Sy. psychosomaticum Sy. psychosomaticum	0	1	5	1	7	6	20
Neurasthenija Neurasthenia	0	2	0	0	0	0	2
Tentamen suicidi Tentamen suicidi	0	0	1	3	2	0	6
Depressio Depressio	0	0	1	4	11	6	22
Psychosis (Sch.) Psychosis (Sch.)	0	0	1	3	1	2	7
Diabetes mellitus Diabetes mellitus	0	0	0	1	0	0	1
Borderline Borderline	0	0	0	1	5	1	7
Org. psihosindrom Org. psychosyndrome	0	0	4	2	1	6	13
Epilepsia Epilepsy	0	0	1	1	0	0	2
Zlouporaba lijekova Drug abuse	0	0	1	0	1	0	2
PTSP PTSD	4	7	21	9	76	40	157
Ukupno Total	12	17	87	62	159	99	436
Ukupno % Total %	2,75	3,9	19,95	14,22	36,47	22,71	100

U - uniformirani (vojska i policija) U - army and police C - civili C - civilians

TABLICA 5. - NASTAVAK
TABLE 5. - CONTINUED



LITERATURA

1. American Psychiatric association, Diagnostic and statistical manual of mental disorder, DSM-III-R, Washington DC, PAP, 1987.
2. Hotujac Lj. Psihijatrijski poremećaji u ratnim i drugim katastrofičnim prilikama - posttraumatski stresni poremećaj, Liječ Vjesn 1991; 113: 265-8.
3. Kinzele JD. Post-traumatic stress disorder. U: Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ. Coprehensive textbook of psychiatry. Williams and Wilkins Company, Fifti edithin, 1989. Baltimore, Hong Kong, London, p. 1000-1008.
4. Kulenović M. Osnove psihološke medicine u ratu. U: Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, 1991.
5. Muačević V, Jukić V. Ratna psihijatrija. U: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 1995.
6. Muačević V. Najvažniji psihijatrijski poremećaji u posebnim uvjetima. U: Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, 1991.

TABLICA 6.

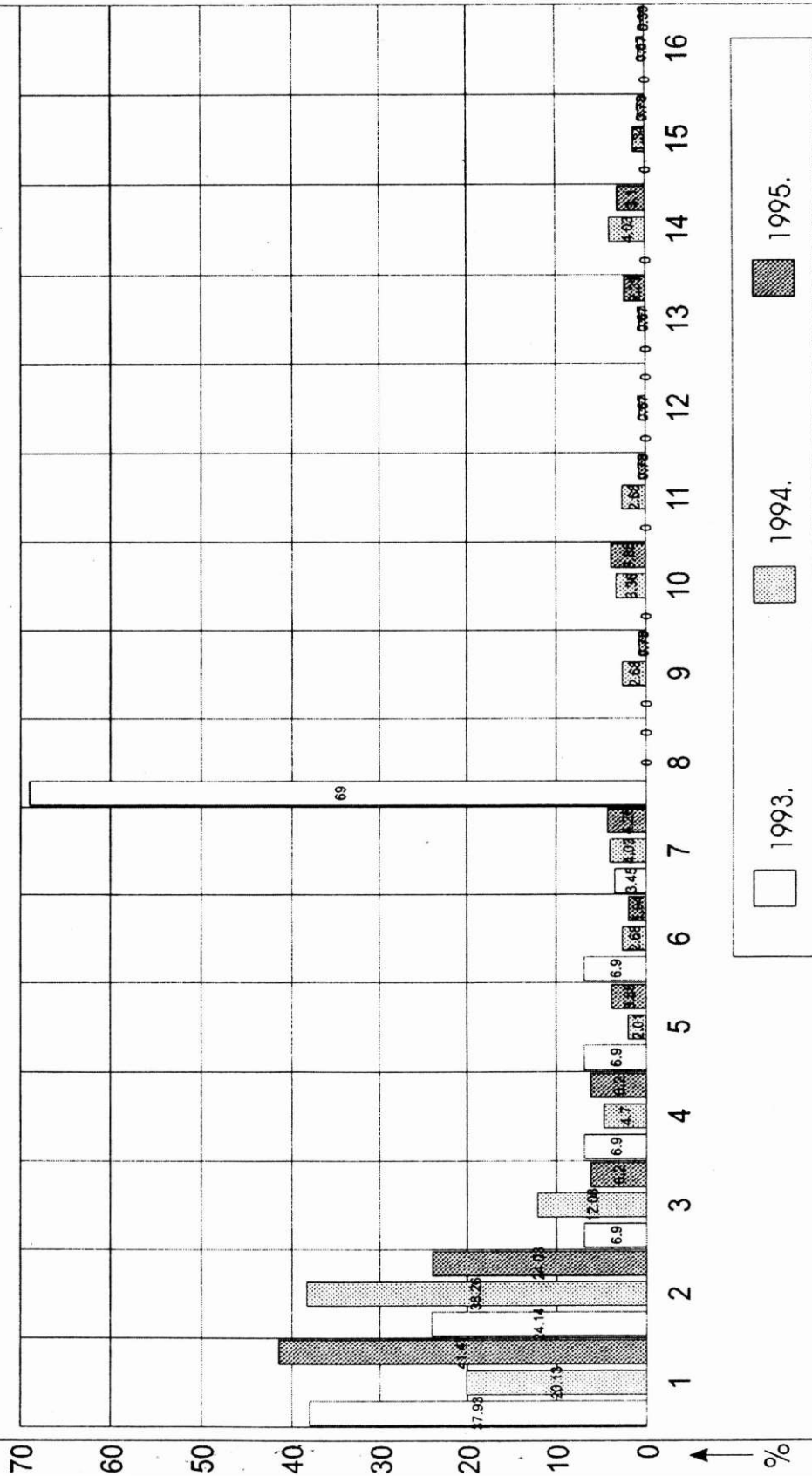
PTSP i drugi psihički poremećaji prema godinama
pojavljivanja (n=436)

TABLE 6.

PTSD and other psychic disturbances according to
years of occurrence (n=436)

Dijagnoza Diagnosis	1993.	%	1994.	%	1995.	%	Ukupno Total	%
PTSP bez drugih dg. PTSD without other dg.	11	37,93	30	20,13	107	41,47	148	33,94
Opći anks. poremećaj General anxious disturbance	7	24,14	57	38,26	62	24,03	126	28,9
Alcoholismus Alcoholism	2	6,9	18	12,08	16	6,2	36	8,26
Dis. por. osobnosti Personality disturbance	2	6,9	7	4,7	16	6,2	25	5,73
Reactio psychotica Reactio psychotica	2	6,9	3	2,01	10	3,88	15	3,44
Anks.-dep. poremećaj Anx.-depress. disturbance	2	6,9	4	2,68	5	1,94	11	2,52
Sy. psychosomaticum Sy. psychosomaticum	1	3,45	6	4,03	11	4,26	18	4,13
Neurasthenia Neurasthenia	2	6,9	0	0	0	0	2	0,46
Tent suicidi Tentamen suicidi	0	0	4	2,68	2	0,78	6	1,38
Depressio Depression	0	0	5	3,36	10	3,88	15	3,44
Psychosis (Sch.) Psychosis (Sch.)	0	0	4	2,68	2	0,78	6	1,38
Diabetes mellitus Diabetes mellitus	0	0	1	0,67	0	0	1	1,23
Borderline Borderline	0	0	1	0,67	6	2,33	7	1,61
Org. psihosindrom Org. psychosyndrome	0	0	6	4,03	8	3,1	14	3,21
Epilepsia Epilepsy	0	0	2	1,34	2	0,78	4	0,92
Zloupotreba lijekova Drug abuse	0	0	1	0,67	1	0,39	2	0,46
Ukupno Total	29	100	149	100	258	100	436	100

TABLICA 6.
 PTSP i drugi psihički poremećaji prema godinama pojavljivanja
TABLE 6.
 PTSD and other psychic disturbances according to the years of occurrence



1 PTSP bez drugih dg. - 2 Opći anks. poremećaj - 3 Alcoholismus - 4 Dis. poremećaj osobnosti - 5 Reactio psychotica - 6 Anks.-dep. poremećaj - 7 Sy. psychosomaticum
 8 Neurasthenia - 9 Tent. suicidi - 10 Depressio - 11 Psychosis (Sch.) - 12 Diabetes mellitus - 13 Borderline - 14 Org. psihosindrom - 15 Epilepsya - 16 Zloupotreba lijekova
 1 PTSD without other dg. - 2 General anxiotic disturbance - 3 Alcoholism - 4 Disorder of personality - 5 Reactio psychotica - 6 Anxious-depressive disturbance - 7 Sy. psychosomaticum
 8 Neurasthenia - 9 Tent. suicidi - 10 Depressio - 11 Psychosis (Sch.) - 12 Diabetes mellitus - 13 Borderline - 14 Org. psychosyndrome - 15 Epilepsya - 16 Drug abuse

Abstract
FREQUENCY OF PTSD AMONG HOSPITALIZED PATIENTS
IN THE PERIOD 1993-1995

Ahmed Delagić, Nada Blagojević-Damašek and Vesna Pereković

Department of Psychiatry, Clinical Hospital Osijek

The authors observed the occurrence of PTSD as a single disorder or combined with other psychic disturbances in adult patients hospitalized at the Clinic of Psychiatry in Osijek in the period from 1993-1995. In the first year the number of cases with PTSD was quite small (3% of the total number of treated patients), but it increased rapidly in the following years (12.17% in 1994 and 20.57% in 1995).

Patients aged 31-40 years suffered most frequently. In all three years of observation there was a notably higher number of males, compared to the females (86.47% : 13.53%), which is understandable since a dominant number of patients belonged to army or police forces. Only in 1993 were there

more civilians suffering from the illness than the members of police and military were. As for marital status, married people suffered from PTSD and other psychic disturbances most often (69.5%).

Beside PTSD, the most frequent psychic disturbances were general anxious disturbances (28.9%), alcoholism (8.26%), personality disorders (5.73%), psychosomatic reactions (4.13%), depression (3.44%), psychotic reactions (3.44%), organic psycho-syndrome (3.21%) and a small number of psychoses (1.38%). The occurrence of other diagnostic groups was insignificant.

The authors offer discussion on increasing occurrence of PTSD alone and with other diagnostic groups in the observed period. They suggest the need for further observation of the stated psychic disturbances as well as for setting equal criteria for PTSD diagnosis.

Key words: PTSD