



PSIHODINAMSKI ASPEKTI ADAPTACIJE I LIJEČENJA PSIHOTRAUME: REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Dolores BRITVIĆ, Vesna ANTIČEVIĆ,
Vesna KEKEZ, Branka LAPENDA
Klinička bolnica, Split

Ivan URLIĆ
Medicinski fakultet, Split

UDK: 616.89-085.851
616.89-058.65-057.36

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 26. 10. 2005.

Ratna psihotrauma postavlja visoke zahtjeve pred adaptacijske mehanizme. U ovom istraživanju ispituju se razlike u razini psihološke adaptacije u tri skupine ratnih veterana i učinkovitost grupne psihoterapije. Prvu grupu čine veterani s PTSP-om liječeni grupnom psihoterapijom, drugu veterani s PTSP-om bez psihoterapije, a treću veterani bez dijagnoze PTSP-a. Primijenjeni su: CAPS, Crown-Crispov indeks iskustava i Upitnik životnog stila i obrambeni mehanizmi. Rezultati pokazuju da prva grupa ima značajno manje izražene simptome PTSP-a nego druga grupa. Značajno više vrijednosti anksioznosti i somatizacije bilježe se u prvoj i drugoj skupini, depresivnost je izražena u sve tri skupine. Projekcija je dominantan obrambeni mehanizam kod sve tri skupine. Regresija se značajno češće rabi u psihoterapijskoj skupini. Izloženost ratnoj psihotraumi može dovesti do razvoja depresivnosti i primjene nezrelih obrambenih mehanizama i bez razvijene slike PTSP-a. Grupna psihoterapija umanjuje neke od simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja, ali ne utječe na anksioznost, depresivnost i nezrele obrambene mehanizme.

Ključne riječi: PTSP, adaptacija, trauma, grupna psihoterapija



Dolores Britvić, Klinika za psihijatriju, Klinička bolnica Split,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Spinčićeva 1,
21 000 Split, Hrvatska.
E-mail: dbritvic@globalnet.hr

UVOD

Psihotrauma mijenja doživljaj svijeta oko nas, utječući na način na koji percipiramo vanjski svijet i njegov odraz na unutarnji svijet objekata (Willson i sur., 2004.). U ovom radu usredotočujemo se na psihičke promjene povezane s ratnim događanjima. Posljedice raznih vrsta agresije u okviru rata često izazivaju osjećaj nemoći, prijekida doživljaja kontinuiteta postojanja i snažnu nelagodu, postavljajući visoke zahtjeve pred adaptacijske mehanizme (Kleber i Brom, 1992.). Dugotrajni efekti traume složeni su i brojni, prisutni su na socijalnom, psihičkom, interpersonalnom i biološkom planu ličnosti (Willson i sur., 2004.).

O načinima prilagodbe na psihotraumatske događaje postoje brojni koncepti i istraživanja. U povijesnom razvoju psihodinamskih gledanja na genezu i posljedice traume brojne su teorije pokušavale odgovoriti na koje se načine provodi prilagodba na psihotraumatske događaje. Neki autori središnje mjesto pridaju osobinama ličnosti, drugi čimbenicima vezanima uz stres (Kleber i Brom, 1992.; Emery i Emery, 1985.), a noviji autori pokušavaju približiti ova dva temeljna načina promišljanja traume, naglašavajući osobno značenje traumatskog iskustva, npr. Willson i Smith (Willson i sur., 2004.).

To osobno značenje, tj. odgovor na traumatski događaj, Horowitz je pokušao rasvijetliti uvođenjem termina "sindrom odgovora na stres", kod kojeg bi od presudne važnosti bila međuigra dvaju mehanizama: intruzije i negacije. Ova dva mehanizma daju vrlo plastično objašnjenje fenomenologije posttraumatskoga stresnog poremećaja. Djelovanje mehanizma intruzije ogleda se u skupini simptoma ponovnoga proživljavanja, a negacije u skupini simptoma izbjegavanja i emocionalne obamrlosti (Horowitz, 1986.).

McEwen je ponudio, a Wilson i Friedman su proširili, alostatski koncept u objašnjenju nastanka posttraumatskog stresnog poremećaja (Wilson i sur., 2004.). Ovaj koncept upućuje na aktivaciju i zadržavanje kemijskih medijatora (kortizol i adrenalin, druge hormone, neurotransmitere, parasimpatički i simpatički sustav) te odgovor hipokampusa i amigdalnih jezgara nakon izloženosti traumatskom događaju. Posttraumatski stresni poremećaj razvija se u situacijama neuspješnog isključivanja alostatskih mehanizama i posljedičnoga razvoja dugotrajnog distresa u kojem ostaje organizam ovih bolesnika. Stoga ne začuđuje što oboljeli od posttraumatskoga stresnog poremećaja pokazuju abnormalnosti u gotovo svakom psihobiološkom sustavu koji se dosad proučavao (Willson i sur., 2004.).

U odnosu na terapijski pristup, od uvođenja termina "posttraumatski stresni poremećaj" u psihijatrijsku nomenklaturu početkom 1980-ih do danas nastale su brojne studije kojima je bio cilj pronaći najprimjerenije psihoterapijske tehnike u okviru sveobuhvatnoga terapijskog pristupa PTSP-u.

Smjernice za tretman PTSP-a tijekom posljednjega desetljeća prednost daju kognitivno-bihevioralnom pristupu, no zamijećeno je da se te terapijske tehnike manje uspješno primjenjuju kod ratnih veterana s kroničnim i teškim oblicima posttraumatskoga stresnog poremećaja (Foa i sur., 2000.; Pynoos, 1994.; Shalev i Bonne, 1996.; Solomon i Johnson, 2002.).

Grupna psihodinamski orijentirana psihoterapija, kao tehnika liječenja u Hrvatskoj, često se odabire kao način liječenja kod pacijenata kojima je bila potrebna psihološka pomoć, zbog dostupnosti terapeuta koji su bili educirani u grupnoj psihoterapiji i relativno širokog indikacijskog područja primjene ove tehnike (Urlić i sur., 1996.).

Ovim radom htjeli smo istražiti razlike u kliničkim manifestacijama i adaptacijskim mehanizmima triju skupina ratnih veterana izloženih psihotraumi, kao i rezultate grupne psihoterapije, promatrane s aspekta simptomatologije, neurotskih simptoma i obrambenih mehanizama. Zajednički elementi za pacijente iz sve tri promatrane skupine jesu: izloženost ratnoj traumi visokog intenziteta te farmakoterapijski pristup i neki oblik socijalne intervencije. Dodatnu vrijednost ovako provedenoga terapijskog pristupa predstavlja grupna psihodinamski orijentirana psihoterapija, grupno-analitičkog usmjerenja primijenjena u jednoj od triju promatranih grupa.

METODE I ISPITANICI

Ispitanici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku ratnih veterana koji su zatražili pomoć psihijatra zbog psihičkih poteškoća koje prema intenzitetu i trajanju izraženosti ometaju njihovo svakodnevno funkcioniranje. Utvrđeno je da dio veterana udovoljava kriterijima za dijagnozu posttraumatskoga stresnog poremećaja (PTSP), dok su drugi razvili drugačije poteškoće u psihičkom funkcioniranju koje nisu zadovoljavale kriterije za postavljanje dijagnoze PTSP-a.

Istraživanjem je obuhvaćeno 116 ispitanika, koji su bili raspoređeni u tri skupine. Prije početka istraživanja na svakom ispitaniku primijenjen je postupak dijagnosticiranja prema MKB 10 kriterijima.

Kriteriji uključivanja ispitanika u uzorak bili su sljedeći: dobni raspon 25-60 godina, izloženost traumatskim ratnim iskustvima te da su poteškoće psihičkoga funkcioniranja posljedica izloženosti ratnim traumama. U uzorak nisu uključeni ispitanici koji su imali bolest SŽS-a, ovisnici u psihoaktivnim tvarima, akutno psihotični i ispodprosječnih intelektualnih sposobnosti. Podaci o razini intelektualnoga funkcioniranja dobiveni su na temelju psihologijskih obradbi. Svi pacijenti bili su muškarci.

Prva skupina (N=42) ratnih veterana bila je liječena petogodišnjom analitički orijentiranom grupnom psihoterapijom u homogenim grupama. Liječenje je započelo 59 veterana. U različitim fazama liječenja 17 veterana prekinulo je liječenje, a 42 veterana završila su liječenje potkraj 2003. godine. Najveći broj ispitanika obuhvaćenih psihoterapijom bio je u dobnoj skupini od 35 do 40 godina, a prosječna dob bila je $43 \pm 7,12$. Većina ispitanika (34) imala je srednjoškolsko obrazovanje (od 10 do 12 godina školovanja). Dvije trećine ispitanika bile su u braku. Gotovo polovica (20) u ratu je provela od 3 do 4 godine (Tablica 1).

Druga skupina (N=30) sastavljena je od ratnih veterana kojima je utvrđena dijagnoza PTSP-a, ali nisu bili obuhvaćeni psihoterapijskim postupkom. U Regionalni centar za psihotraumu javili su se radi provođenja psihijatrijskoga vještačenja te im je potvrđena dijagnoza PTSP-a. Ova skupina obuhvaća 30 ispitanika u dobi između 31 i 56 godina, prosječne dobi $40,43 \pm 7,09$. Većina je imala srednjoškolsko obrazovanje (18), bila u braku (17) te provela na bojištu pet godina (13) (Tablica 1).

Treću skupinu (N=27) činili su ispitanici koji su bili izloženi ratnim traumama, ali nisu razvili kliničku sliku PTSP-a. U Regionalni centar za psihotraumu javili su se zbog psihičkih poteškoća iz anksiozno-depresivnoga kruga. Životna dob ovih ispitanika bila je između 33 i 58 godina, prosječna dob $39,59 \pm 8,31$, većina je imala završenu srednju školu (16), bila u braku (20) te provela četiri godine na bojištu (10) (Tablica 1).

Svi su ispitanici bili upoznati s razlozima i ciljevima ovog istraživanja i dali su svoj pristanak.

Instrumentarij

Kod svih ispitanika primijenjen je strukturirani intervju, koji je sadržavao demografske podatke, podatke o traumatskim iskustvima iz djetinjstva, traumatskim događajima za trajanja grupne psihoterapije (za pacijente koji su u njoj sudjelovali) te dosadašnjem ambulantom, bolničkom i parcijalnom bolničkom tretmanu.

Za mjerenje stupnja izraženosti iz PTSP kruga primijenjena je *Klinička skala za procjenu PTSP-a (Clinician-administered PTSD Scale – CAPS)*. Autori izvornog oblika ove skale jesu Blake i sur. (1990.). Skala mjeri učestalost i intenzitet izraženosti simptoma PTSP-a prema načinu na koji su definirani u DSM-IV posebno za učestalost, a posebno za intenzitet smetnji prisutnih tijekom proteklog tjedna. Simptomi su grupirani s obzirom na tri kriterija procjene: B kriterij – ponovno proživljavanje traumatskih iskustava u mislima i snovima; C kriterij – izbjegavanje podsjetnika na traumu i emocionalna otuđenost, D kriterij – povećana pobudljivost živčanoga sustava. Koeficijenti pouzdanosti za sva tri kriterija kreću se od 0,77 do

0,96. Skala ima široku primjenu u dijagnostičke i istraživačke svrhe kod nas i u svijetu i jedna je od najčešće primjenjivanih skala na uzorcima osoba oboljelih od PTSP-a.

Ocjenjivanje provodi ispitivač zbrajanjem bodova za intenzitet i učestalost za svaki kriterij pojedinačno. Ukupni rezultat na testu predstavlja zbroj bodova na tri pojedinačna kriterija. Na taj način dobivamo četiri rezultata (B, C, D kriterij i ukupni CAPS rezultat).

Upitnik životnoga stila i obrambeni mehanizmi (ŽS i OM) – The Life Style Index (Plutchik i sur., 1979.). Originalni upitnik preveden je u Centru za psihodiagnostična sredstva u Ljubljani 1990. godine i od tada se rabi u istraživanjima na raznim populacijama ispitanika i u Hrvatskoj. Sastoji se od 92 tvrdnje, koje su sadržajno podijeljene na ispitivanje 8 obrambenih mehanizama: reakcijska formacija (REA), negacija (ZAN), regresija (REG), represija (REP), kompenzacija (KOM), projekcija (PRO), intelektualizacija (INT), premještanje (PRE). Upitnik se temelji na Plutchikovoj teoriji o osam primarnih emocija i osam osnovnih obrambenih mehanizama koji su najodgovorniji za kontrolu emocija (Lamovec i sur., 1990.). Kellerman i Plutchik su 1980-ih godina proveli veći broj istraživanja na skupinama psihijatrijskih bolesnika i na osobama koje nisu u psihijatrijskom tretmanu te su utvrdili da psihijatrijski bolesnici češće primjenjuju obrambene mehanizme koji služe za oslobađanje emocija (projekcija, kompenzacija, premještanje, regresija), dok osobe koje nisu u psihijatrijskom tretmanu češće rabe obrambene mehanizme koji služe za blokiranje emocija (negacija, reaktivna formacija, represija, intelektualizacija). Psihometrijske provjere upućuju na adekvatan stupanj pouzdanosti pojedinih skala: kompenzacija (0,61), premještanje (0,71), negacija (0,63), intelektualizacija (0,58), projekcija (0,61), reakcijska formacija (0,66), regresija (0,69), represija (0,56).

Rezultat na testu izražen je zbrojem pozitivnih odgovora na svakom obrambenom mehanizmu, koji se zatim pretvara u postotne vrijednosti prema priloženoj tablici u priručniku.

Crown-Crispov indeks iskustava (CCII) – The Crown-Crisp Experiential Index (Crown, Crisp, 1979.). Upitnik je namijenjen ispitivanju smetnji iz anksiozno-depresivnoga kruga. Sastoji se od 6 podskala koje mjere slobodno lebdeću anksioznost (FFA), anksioznost u fobijama (PHO), opsesivnost (OBS), somatska iskazivanja anksioznosti (SOM), depresiju (DEP) i sklonost histeroidnom ponašanju (HYS). Preveden je na hrvatski jezik u izdavačkoj kući "Naklada Slap" (Buško, 1994.). Zbrajanjem bodova na pojedinim podskalama dobiva se 6 rezultata koji odražavaju stupanj izraženosti svakoga od navedenih simptoma pojedinačno. CCII instrument lako je primjenjiva, umjereno valjana i pouzdana (koeficijenti pouzdanosti variraju između 0,68 i 0,77) mjera ličnosti za svrhe istraživanja i trijaže (Buško, 1994.).

Rabi se za:

1. Utvrđivanje profila ličnosti da bi se definirale skupine u psihijatrijskim istraživanjima.
2. Trijažna ispitivanja psihoneurotskih crta u okviru opće medicinske prakse.
3. Mjerenje promjena prije i nakon određene psihoterapijske intervencije (Buško, 1994.).

Postupak

Istraživanje je bilo individualno i provedeno je u prostorijama Regionalnog centra za psihotraumu u Splitu. Sudjelovao je jedan psihijatar i dvoje kliničkih psihologa.

Na ispitanicima svih skupina primijenjeni su psihodijagnostički instrumenti sljedećim redoslijedom: najprije je upotrijebljen strukturirani intervju, a nakon toga primijenjeni su CAPS i psihologijski testovi ŽS i CCII.

Svi ispitanici upoznati su sa svrhom ispitivanja, pa je ispitivanje obavljeno u skladu s Etičkim kodeksima liječnika i psihologa.

Postupak grupne psihoterapije

U terapijskom postupku (prva skupina) primijenjena je dugotrajna, psihodinamski orijentirana, suportivna grupna psihoterapija na 42 pacijenata (Tablica 1). Pacijenti su bili raspoređeni u sedam poluotvorenih grupa. Grupe su se sastajale jednom tjedno po 90 minuta. Grupnu psihoterapiju provodila su tri psihijatra i jedan psiholog. Svi su voditelji bili školovani za grupnu psihoterapiju i imali su iskustvo u radu s ratnim veteranima. Cilj psihoterapije bio je da se smanjivanjem intenziteta simptoma, razvojem zrelijih adaptacijskih mehanizama i poticanjem na reparaciju diskontinuiranoga i fragmentiranoga *selfa* potpomogne bolja integracija ličnosti ratnoga veterana te reintegracija u obitelj i socijalnu sredinu. Terapeuti su tijekom grupnoga rada težili uspostavi povjerenja, sigurnosti i uzajamnosti te poticanju razvoja terapijskih čimbenika grupe raznim oblicima rada (psihoedukacija, pružanje nade, altruizam, prihvaćanje, otkrivanje sebe, razotkrivanje traumatskog iskustva te interpersonalno učenje). Tehnike rada koje su se u grupi rabile zasnivale su se na spajanju suportivnoga i dinamskoga pristupa.

Statistička obradba

Razlike među grupama na upitnicima testirane su jednosmjernom analizom varijance. Testiranje značajnosti razlika između pojedinih parova grupa provedeno je LSD testom. Pri procjeni razlika u demografskim obilježjima između tri skupine veterana upotrijebljen je hi-kvadrat test. Značajnost je testirana na razini od 0,05.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Demografski podaci

📌 **TABLICA 1**
Demografske
karakteristike triju
grupa ratnih veterana
s razlikama iskazanim
hi-kvadrat testom

Statistička obradba demografskih podataka za sve tri skupine pokazuje da se tri grupe statistički značajno razlikuju samo s obzirom na radni status (hi-kvadrat=18,40; ss=4; p=0,001). Unutar sve tri skupine najveći dio veterana je umirovljen. U psihoterapijskoj grupi više je ispitanika s neriješenim statusom, rjeđe su zaposleni, u grupi bez psihoterapije manji je broj neriješenoga statusa, nešto više je zaposlenih, dok je u grupi izloženoj psihotraumi bez razvijenoga posttraumatskog stresnog poremećaja manji broj neriješenog statusa, a više zaposlenih (Tablica 1).

	1. skupina Pacijenti s PTSP-om obuhvaćeni psihoterapijom (N=42)	2. skupina Pacijenti s PTSP-om bez psihoterapije (N=30)	3. skupina Pacijenti s traumom, bez PTSP-a (N=27)	Hi-kvadrat test	p
Dob					
30-35	6	4	0	13,53	0,095
35-40	15	6	4		
40-45	7	6	3		
45-50	10	10	15		
>50	4	4	5		
Obrazovanje					
NKV	4	9	10	7,04	0,134
SSS	34	18	16		
VŠS	4	3	1		
Bračni status					
Neoženjen	14	3	7	7,06	0,133
Oženjen	28	27	20		
Boravak na bojištu					
3 godine	11	11	9	6,01	0,198
4 godine	20	6	10		
5 godina	11	13	8		
Radni status					
Neriješen	13	1	1	18,4	0,001*
Umirovljen	25	20	16		
Zaposlen	4	9	10		

Simptomi PTSP-a

Za usporedbu simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja svaki je simptom, unutar pojedinoga kriterija, pojedinačno obrađen, no ovdje su prikazani samo ukupni rezultati za svaki od dijagnostičkih kriterija.

Na ukupnim B simptomima, grupa pacijenata bez psihoterapije postiže značajno više ($M=18,93\pm 6,44$) rezultate i od

psihoterapijske grupe ($M=16,30\pm 9,17$; $p=0,042$) i od grupe izložene psihotraumi bez PTSP-a ($M=9,48\pm 4,49$; $p<0,001$), dok psihoterapijska grupa postiže značajno više rezultate nego grupa izložena psihotraumi bez PTSP-a ($p=0,002$) (Tablica 2).

CAPS skorovi	N	M	SD	F	p	LSD test	p
B kriterij (ponovno proživljavanje)							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	16,3	9,17	11,92	0,000***	1. i 2. skupina	0,042*
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	18,9	6,44			1. i 3. skupina	0,002**
3. skupina bez PTSP-a	28	9,5	4,49			2. i 3. skupina	0,000***
C kriterij (izbjegavanje i otuđenost)							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	26,3	10,17	20,75	0,000***	1. i 2. skupina	0,716
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	27	7,22			1. i 3. skupina	0,000***
3. skupina bez PTSP-a	28	14,7	5,09			2. i 3. skupina	0,000***
D kriterij (povećana pobudljivost)							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	18,5	8,38	25,09	0,000***	1. i 2. skupina	0,001***
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	23,4	4,84			1. i 3. skupina	0,000***
3. skupina bez PTSP-a	28	11,6	3,23			2. i 3. skupina	0,000***
Ukupni CAPS skor							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	60,2	21,77	29,44	0,000***	1. i 2. skupina	0,029*
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	69,3	15,06			1. i 3. skupina	0,000***
3. skupina bez PTSP-a	28	35,3	10,09			2. i 3. skupina	0,000***

❶ **TABLICA 2**
Razlike u simptomima prema CAPS-u kod tri skupine ratnih veterana testiranih jednosmjernom analizom varijance i LSD testom

Na ukupnim C simptomima, psihoterapijska grupa postiže značajno više ($M=26,28\pm 10,17$) rezultate nego grupa izložena psihotraumi bez PTSP-a ($M=14,70\pm 5,09$; $p<0,001$), a grupa bez psihoterapije također postiže značajno više rezultate ($M=27,00\pm 7,22$; $p<0,001$) nego grupa izložena psihotraumi bez PTSP-a. Između psihoterapijske i grupe bez psihoterapije nema statistički značajne razlike ($p=0,716$) (Tablica 2).

Na ukupnim D simptomima, grupa bez psihoterapije postiže značajno više rezultate ($M=23,40\pm 4,84$) i od psihoterapijske grupe ($M=18,45\pm 8,38$; $p=0,001$) i od grupe izložene psihotraumi bez PTSP-a ($M=11,55\pm 3,23$; $p<0,001$), dok psihoterapijska grupa postiže značajno više rezultate nego grupa izloženih psihotraumi bez PTSP-a ($p<0,001$) (Tablica 2).

Na ukupnom CAPS skor u grupi bez psihoterapije postiže značajno više rezultate ($M=69,33\pm 15,06$) i od psihoterapijske grupe ($M=60,16\pm 21,77$; $p=0,029$) i od grupe izloženih psihotraumi bez PTSP-a ($M=35,33\pm 10,09$; $p<0,001$), dok psihoterapijska grupa postiže značajno više rezultate nego grupa izloženih psihotraumi bez PTSP-a ($p<0,001$) (Tablica 2).

Neurotski simptomi

Promatrajući neurotske simptome, statistički značajna razlika među trima grupama dobivena je na skalama anksioznosti ($F_{2,96}=7,204$; $p=0,001$) i somatizacije ($F_{2,96}=4,181$; $p=0,018$), dok na ostalim skalama nije utvrđena statistički značajna razlika.

Da bismo provjerili između kojih grupa postoje statistički značajne razlike, kao *post-hoc* test upotrijebljen je LSD (Tablica 3).

CCII skale	N	M	SD	F	p	LSD test	p
Anksioznost u slobodnoj formi							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	12,4	2,62	7,2	0,001***	1. i 2. skupina	0,105
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	13,4	2,09			1. i 3. skupina	0,015*
3. skupina bez PTSP-a	28	10,7	3,31			2. i 3. skupina	0,000***
Fobičnost							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	8,1	3,05	2,63	0,077	1. i 2. skupina	0,087
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	9,3	2,68			1. i 3. skupina	0,498
3. skupina bez PTSP-a	28	7,6	3,22			2. i 3. skupina	0,031*
Opsesivnost							
1. skupina PTSP+psihoterapija		9	2,45	2,89	0,060	1. i 2. skupina	0,344
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	8,4	2,37			1. i 3. skupina	0,018*
3. skupina bez PTSP-a	28	7,4	3,34			2. i 3. skupina	0,171
Somatizacija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	12,5	3,29	4,18	0,018*	1. i 2. skupina	0,74
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	12,8	2,36			1. i 3. skupina	0,014*
3. skupina bez PTSP-a	28	10,6	3,72			2. i 3. skupina	0,01**
Depresivnost							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	11	3,3	0,56	0,574	1. i 2. skupina	0,879
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	11,1	2,83			1. i 3. skupina	0,373
3. skupina bez PTSP-a	28	10,6	3,72			2. i 3. skupina	0,335
Histeroidnost							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	3,5	2,29	0,09	0,919	1. i 2. skupina	0,899
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	3,6	2,16			1. i 3. skupina	0,759
3. skupina bez PTSP-a	28	3,3	2,07			2. i 3. skupina	0,69

❶ **TABLICA 3**
Razlike između rezultata na CCII upitniku ličnosti kod tri skupine ratnih veterana testiranih jednosmjernom analizom varijance i LSD testom

Na skali anksioznosti psihoterapijska grupa postiže značajno više rezultate ($M=12,38\pm 2,62$) nego grupa izloženih psihotraumi bez PTSP-a ($M=10,74\pm 3,31$; $p=0,015$), a pacijenti s PTSP-om bez psihoterapije također postižu značajno više rezultate ($M=13,43\pm 2,09$) nego grupa izloženih psihotraumi bez PTSP-a ($p<0,001$). Između ispitanika prve i druge grupe nema statistički značajne razlike (Tablica 3).

Na skali fobičnosti pacijenti druge grupe postižu značajno više rezultate ($M=9,33\pm 2,68$) nego treća grupa ($M=7,59\pm 3,22$; $p=0,031$), dok između ostalih parova grupa nema statistički značajne razlike (Tablica 3).

Na skali opsesivnosti psihoterapijska grupa postiže značajno više rezultate ($M=9,04\pm 2,45$) nego grupa izloženih psihotraumi bez PTSP-a ($M=7,44\pm 3,34$; $p=0,018$), dok između ostalih parova grupa nema statistički značajne razlike (Tablica 3).

Na skali somatizacije psihoterapijska grupa postiže značajno više rezultate ($M=12,54\pm 3,29$) nego grupa izloženih psihotraumi bez PTSP-a ($M=10,59\pm 3,72$; $p=0,014$), kao i grupa s dijagnozom PTSP-a bez psihoterapije, koja također postiže značajno više rezultate ($M=12,80\pm 2,36$) nego grupa izložena psihotraumi bez PTSP-a ($p=0,010$). Između ispitanika prve i druge grupe nema statistički značajne razlike ($p=0,740$) (Tablica 3).

Sve tri skupine ispitanika imaju izražene visoke vrijednosti depresivnosti koje prelaze normativne vrijednosti među pripadnicima zdrave populacije ($4,7 \pm 3,4$) i nije utvrđena statistički značajna razlika među ispitanicima svih triju skupina.

Na skalama histeroidnosti nije utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika između tri skupine (Tablica 3).

Mehanizmi obrane

● **TABLICA 4**
Razlike između rezultata na ZS-OM upitniku kod tri skupine ratnih veterana testiranih jednomjernom analizom varijance i LSD testom

Uvidom u mehanizme obrane statistički značajna razlika među tri grupama dobivena je kod mehanizma regresije ($F_{2,96}=5,499$; $p=0,005$) i premještanja (Tablica 4). Da bismo provjerili između kojih grupa postoje statistički značajne razlike, kao *post-hoc* test upotrijebljen je LSD.

Obrambeni mehanizmi	N	M	SD	F	p	LSD test	p
Reakcijska formacija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	48,5	19,75	0,25	0,290	1. i 2. skupina	0,127
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	56,3	20,25			1. i 3. skupina	0,773
3. skupina bez PTSP-a	28	50	24,65			2. i 3. skupina	0,266
Negacija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	38,5	19,34	0,08	0,920	1. i 2. skupina	0,684
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	36,7	16,69			1. i 3. skupina	0,849
3. skupina bez PTSP-a	28	37,6	18,37			2. i 3. skupina	0,849
Regresija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	56,1	14,76	5,5	0,005**	1. i 2. skupina	0,045*
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	48,7	14,07			1. i 3. skupina	0,002**
3. skupina bez PTSP-a	28	44	17,08			2. i 3. skupina	0,248
Represija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	46,4	20,93	0,01	0,987	1. i 2. skupina	0,936
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	46	20,77			1. i 3. skupina	0,873
3. skupina bez PTSP-a	28	45,6	25,16			2. i 3. skupina	0,940
Kompenzacija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	27,1	16,12	1,03	0,360	1. i 2. skupina	0,248
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	22,3	16,75			1. i 3. skupina	0,761
3. skupina bez PTSP-a	28	28,4	19,59			2. i 3. skupina	0,186
Projekcija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	80,1	15,29	0,84	0,435	1. i 2. skupina	0,752
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	78,8	14,79			1. i 3. skupina	0,204
3. skupina bez PTSP-a	28	74,7	21,6			2. i 3. skupina	0,369
Intelektualizacija							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	52,5	20,18	0,63	0,533	1. i 2. skupina	0,285
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	57,5	19,05			1. i 3. skupina	0,462
3. skupina bez PTSP-a	28	56,1	18,82			2. i 3. skupina	0,778
Premještanje							
1. skupina PTSP+psihoterapija	42	67,7	20	5,38	0,006**	1. i 2. skupina	0,482
2. skupina PTSP bez psihoterapije	30	62,2	21,92			1. i 3. skupina	0,002**
3. skupina bez PTSP-a	28	49,3	21,64			2. i 3. skupina	0,021*

Rezultati toga testa pokazuju da su pacijenti obuhvaćeni psihoterapijom imali statistički značajno višu regresiju ($M=56,10\pm 14,76$) od pacijenata s PTSP-om bez psihoterapije ($M=48,70\pm 14,07$; $p=0,045$) i od grupe izložene psihotraumi bez PTSP-a ($M=44,00\pm 17,08$; $p=0,002$). Između ispitanika druge i treće grupe ne postoji statistički značajna razlika u regresiji ($p=0,248$) (Tablica 4).

Statistički značajna razlika među trima grupama dobivena je u premještanju ($F_{2,96}=5,383$; $p=0,006$). Da bismo provjerili između kojih grupa postoje statistički značajne razlike, kao *post-hoc* test upotrijebljen je LSD. Grupa u psihoterapiji statistički značajno više ($M=65,73\pm 20,00$) rabi premještanje nego grupa izložena psihotraumi bez PTSP-a ($M=49,25\pm 21,64$; $p=0,002$), a grupa s PTSP-om bez psihoterapije ($M=62,23\pm 21,92$) također više rabi premještanje nego grupa izložena psihotraumi bez PTSP-a ($p=0,021$). Između pacijenata s PTSP-om obuhvaćenih psihoterapijom i bez psihoterapije ne postoji statistički značajna razlika ($p=0,482$) (Tablica 4).

RASPRAVA

Dobiveni rezultati pokazuju da su kod ratnih veterana izloženih psihotraumi prisutni neki od simptoma ovoga poremećaja i visoke vrijednosti depresivnosti, unatoč tome što nemaju dijagnozu posttraumatskoga stresnog poremećaja. Vrijednosti anksioznosti i somatizacije značajno su manje nego kod oboljelih od posttraumatskoga stresnog poremećaja. Projekcija je bez razlike dominantan obrambeni mehanizam kod ispitanika svih triju skupina, dok oboljeli od posttraumatskoga stresnog poremećaja češće rabe premještanje od onih koji nemaju razvijenu kliničku sliku PTSP-a. Pacijenti obuhvaćeni psihoterapijom iskazuju niže vrijednosti simptoma intruzije i pojačane pobuđenosti te ukupnih simptoma PTSP-a, a češće rabe mehanizam regresije od pacijenata s PTSP-om neliječenih grupnom psihoterapijom.

Rezultati dobiveni u izraženosti simptoma PTSP-a upućuju na statistički značajno niže vrijednosti u simptomima B, ponovnoga proživljavanja (intruzije i košmarni snovi) i D (pojačane pobuđenosti) kod ispitanika obuhvaćenih grupnim psihoterapijskim tretmanom u odnosu na grupu bez psihoterapijskoga tretmana. U odnosu na simptome C, izbjegavanje i emocionalna otuđenost nije se našlo značajne razlike između tih dviju skupina. Navedeni podaci mogu upućivati na povoljan utjecaj grupne psihoterapije na redukciju simptoma PTSP-a, no s obzirom na to da nedostaju podaci o izraženosti ovih simptoma prije liječenja, u ovom tumačenju treba biti oprezan.

Ispitanici iz treće skupine, iako nemaju razvijenu kliničku sliku PTSP-a, pokazuju neke od simptoma iz kruga PTSP-a.

Dobiveni rezultati o prisutnosti nekih od simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja unatoč nepostojanju razvijene kliničke slike upućuju na različite razine prilagodbe na traumatske događaje. Postojanje simptoma iz skupine intruzija i izbjegavanja u svima trima skupinama ispitanika potkrepljuje teorija M. Horowitza o međugri ovih mehanizama pri adaptaciji na traumatski događaj. Epidemiološke studije pokazale su da se i pedeset godina nakon holokausta kod preživjelih može utvrditi postojanje intruzivnih prisjećanja na traumatski događaj i nekih od simptoma izbjegavanja, iako nije dijagnosticiran posttraumatski stresni poremećaj (Van der Kolk i sur., 1996.).

Depresivnost je u visokoj razini prisutna u svima trima promatranim skupinama ratnih veterana, što upućuje na značenje depresivnosti u reakciji na izloženost traumatskom događaju, o čemu pišu i drugi autori, te potvrđuje navode o depresivnom poremećaju kao najčešćem komorbiditetnom poremećaju kod osoba oboljelih od PTSP-a (Brady i sur., 2000.; Kozarić-Kovačić i sur., 2001.).

Ispitanici izloženi traumatskom iskustvu boravka na ratištu bez razvijenoga posttraumatskog stresnog poremećaja imaju visoke razine depresivnosti, bez znatno izražene anksioznosti i somatizacije, za razliku od prve dvije skupine, u kojima anksioznost i somatizacija pokazuju konstantno povišene vrijednosti, bez obzira na uključenost psihoterapije u terapijsku shemu. Anksioznost i somatizacija mogu se stoga smatrati sastavnim dijelom posttraumatskoga stresnog poremećaja. Podatak da se intenzitet anksioznosti ne smanjuje unatoč provedenoj psihoterapiji i redukciji simptoma intruzija i pojačane pobuđenosti potvrđuje ju kao ključni simptom posttraumatskoga stresnog poremećaja.

Visoke razine somatizacije kod skupine oboljelih od posttraumatskoga stresnog poremećaja upućuju na to da su somatski simptomi često neizostavan i prateći dio ove dijagnoze. Ovi nalazi u skladu su s teorijom o posttraumatskom stresnom poremećaju kao alostatskoj adaptaciji čitavog organizma na stanje opterećenja pod utjecajem stresora.

Ove nalaze potkrepljuju istraživanja Van der Kolka i suradnika, koja su pokazala da PTSP, somatizacija i afektivna disregulacija predstavljaju spektar adaptacije na traumu. Oni se često pojavljuju zajedno i traumatizirana osoba u različitim razdobljima može patiti od različite kombinacije simptoma (Van der Kolk i sur., 1996.).

Najprominentniji mehanizam obrane u sve tri grupe jest projekcija. U grupama s PTSP-om premještanje se statistički češće rabi u skupini oboljelih od PTSP-a, neovisno o tome jesu li bili uključeni u terapiju ili nisu.

Rezultati drugih studija također upućuju na upotrebu projekcije i regresije, ali se često spominje rascjep, idealizacija, poništenje i projektivna identifikacija, koji nažalost u našoj studiji nisu praćeni (Gruden i Gruden, 2000.; Brady i sur., 2000.; Punamaki i sur., 2002.).

Psihodinamskim jezikom govoreći, traumatski događaji dovode do prijekida u kontinuitetu protektivne membrane, izazivajući duboka oštećenja u ličnosti. Psihički aparat štiti se od reaktiviranih regresivnih i autističnih dijelova ličnosti, aktivirajući nezrele i primitivne mehanizme obrane. Usvojen obrazac dominantnih obrambenih mehanizama zadržava se i kod veterana liječenih petogodišnjom psihoterapijom, što potkrepljuje nalaze o čvrsto ukorijenjenim promjenama unutar ličnosti izloženih ratnoj traumi.

S terapijske točke, važno je naglasiti da se upravo unutar grupe nudi mogućnost višekratnih uzajamnih projekcija, stoga će se projekcija i premještanje u uvjetima grupne psihoterapije najbolje moći uočiti i konfrontirati. Unatoč tome, visoke vrijednosti ovih obrambenih mehanizama zadržane su i nakon petogodišnje psihoterapije.

Statistički značajno veće vrijednosti regresije unutar grupe uključenih u dugotrajnu grupnu psihoterapiju mogu upućivati na doživljaj grupe kao sigurnog ambijenta u kojem se postiže dovoljna razina međusobnog povjerenja u terapeuta i članove grupe. Ozračje povjerenja i sigurnosti stvara preduvjete za ponovnu aktivaciju traumatskog iskustva, njegovo razotkrivanje i proradbu, što je i klinički prepoznato tijekom druge godine rada grupa. U tom kontekstu depresivnost povezana s mehanizmom obrane regresijom pruža mogućnost elaboracije traume i otvara mogućnost razrješavanja patološkoga procesa žalovanja. Podaci o visokim vrijednostima u upotrebi regresije mogu upućivati i na podržavanje pasivnoga stava kao odraz nepovoljnog utjecaja dugotrajne grupne psihoterapije.

Vjerojatno jedan od razloga nedostatnog uspjeha terapije u usvajanju zrelijih obrambenih mehanizama jest utjecaj homogenosti grupa, koji djeluje kao pojačani čimbenik stvaranja ovisnosti o grupi. Dugotrajnom grupnom psihoterapijom grupa ne samo da postaje već i ostaje prijelazni objekt prema vanjskom svijetu. Umjesto razrješavanja ovisnosti o grupi, ona se dugotrajnom psihoterapijom nerijetko zadržava, usporavajući prihvaćanje zrelijih obrambenih mehanizama.

Ograničenja ove studije jesu relativno malen broj ispitanika i nedoumice u primjeni kontrolne skupine. Postavlja se pitanje može li se ovako odabrana kontrolna skupina uspoređivati s ispitanicima podvrgnutim grupnoj psihoterapiji te može li se na temelju tih rezultata zaključivati o uspješnosti

psihoterapije. U vrijeme obavljanja ovog istraživanja rabili smo instrumente koji su u to vrijeme bili prihvaćeni u Hrvatskoj. Studija koja se bavila razmatranjem sedam metoda (uključujući i ovdje primijenjeni LSQ) za procjenu obrambenoga funkcioniranja pokazala je da se ni jedan instrument nije nametnuo kao "zlatni standard" koji bi bio superioran u odnosu na ostale (Guldberg i sur., 1993.).

Buduća istraživanja trebala bi uspoređivati učinkovitost ove terapijske tehnike i drugih tehnika uz primjenu validnih i obuhvatnih psihologijskih mjernih instrumenata kojima bi se, osim simptomatologije, procjenjivala i kvaliteta života te mogućnost adaptacije.

Traumatski događaji izazivaju složenu reakciju organizma koja se može manifestirati nekima od simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja. To može biti depresivnost ili usvajanje nezrelih obrambenih mehanizama. Primjena dugotrajne grupne psihoterapije djelomično je učinkovita u liječenju posttraumatskoga stresnog poremećaja, dovodi do smanjenja nekih simptoma, ali ne utječe na duboko ukorijenjene promjene u ličnosti oboljelih. Smanjenje intenziteta simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja može pridonijeti podizanju kvalitete življenja i omogućiti bolju adaptaciju u obitelji i društvu.

ZAKLJUČAK

Opisani rezultati upućuju na postojanje različitih razina adaptacije na psihotraumu, promatranih s aspekta simptomatologije, neurotskih simptoma i obrambenih mehanizama. Ispitanici izloženi ratnoj psihotraumi, iako nemaju razvijenu sliku posttraumatskoga stresnog poremećaja, pokazuju neke od simptoma PTSP-a, depresivnost i usvojen obrazac nezrelih obrambenih mehanizama. Grupna psihoterapija djelomično je učinkovita u liječenju oboljelih od posttraumatskoga stresnog poremećaja, utječući na smanjenje nekih simptoma ovoga poremećaja, ali ne mijenjajući visoke razine anksioznosti, depresivnosti i aktivirane nezrele mehanizme obrane.

LITERATURA

American Psychiatric Association (1994.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. IVth ed., Washington, DC: APA.

Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T., Lucerini, S. (2000.), Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder, *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (7): 22-32.

Buško, V. (1994.), *Priručnik za Crown-Crispov indeks iskustava: (CCEI)/ Sidney Crown i A. H. Crisp*. Jastrebarsko, Naklada Slap.

Crown, S., Crisp, A. H. (1979.), *Manual of the Crown-Crisp Experiential Index*, London, Hodder and Stoughton.

- Emery, P. E., Emery, O. B. (1985.), The defense process in posttraumatic stress disorders, *American Journal of Psychotherapy*, 34 (4): 541-552.
- Foa, E. B., Terence, M. K., Friedman, M. J. (2000.), Guidelines for treatment of PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, 13 (4): 539-585.
- Gruden, V., Gruden, Z., Gruden-Pokupec, S. J. (1999.), An integral approach to the victims of war, *Collegium Anthropologicum*, 23 (2):603-605.
- Gruden, V., Gruden, V. Jr. (2000.), Libido and PTSP, *Collegium Anthropologicum*, 24 (1): 253-256.
- Guldberg, C. A., Høglend, P., Perry, J. C. (1993.), Scientific methods for assessing psychological defenses, *Nordic Journal of Psychiatry*, 47 (6): 435-446.
- Horowitz, M. (1986.), *Stress Response Syndromes*, New York, Jason Aronson.
- Kleber, J. R., Brom, D. (1992.), *Coping with trauma: theory, prevention and treatment*, Amsterdam/Lisse, Swets & Zeitlinger B.V.
- Kozarić-Kovačić, D., Hercigonja, D. K., Grubišić Ilić, M. (2001.), Post-traumatic stress disorder and depression in soldiers with combat experiences, *Croatian Medical Journal*, 42 (2): 165-170.
- Lamovec, T., Bele-Potočnik, Ž., Boben, D. (1990.), *Revised Questionnaire of Life Style and Defense Mechanisms* (according to Kellerman), Ljubljana, Produktivnost- Centar za psihodiagnostička sredstva.
- Plutchik, R., Kellerman, H., Conte, R. (1979.), A structural theory of ego defense and emotions. U: C. E. Izard (ur.), *Emotions in personality and psychopathology*, Plenum Press, New York.
- Punamaki, R. I., Kanninen, K., Qouta, S. (2002.), The role of psychological defenses in moderating between trauma and post-traumatic symptoms among Palestinian men, *International Journal of Psychology*, 37 (5): 286-296.
- Pynoos, R. S. (1994.), *Posttraumatic stress disorder. A clinical review*, Lutherville, The Sidran Press.
- Shalev, A., Bonne, O. (1996.), Treatment of posttraumatic stress disorder: a review, *Psychosomatic Medicine*, 58: 165-182.
- Solomon, S. D., Johnson, D. M. (2002.), Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder: A practice-friendly review of outcome research, *Journal of Clinical Psychology*, 58: 947-959.
- Urlič, I., Tocilj-Šimunković, G., Moro, L.J., Frančišković, T. (1996.), The meaning and possibilities of Working-Through Shame in Group Setting, *Collegium Anthropologicum*, 20 (2): 319-329.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L. (1996.), *Traumatic Stress: effects of overwhelming experience on mind, body and society*, New York, London, Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A., Herman, J. L. (1996.), Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma, *The American Journal of Psychiatry*, 153 (7): 83-93.
- Willson, J. P., Friedman, M. J., Lindy, J. D. (2004.), *Treating psychological trauma and PTSD*, New York, London, Guilford Press.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 16 (2007),
BR. 3 (89),
STR. 497-513

BRITVIĆ, D. I SUR.:
PSIHODINAMSKI...

Psychodynamic Aspects of Adaptation and Treatment of Psychotrauma: Study Results

Dolores BRITVIĆ, Vesna ANTIČEVIĆ,
Vesna KEKEZ, Branka LAPENDA
Clinical Hospital, Split

Ivan URLIĆ
Medical School, Split

War trauma is putting high adaptation requirements on coping mechanisms. This research was set up to examine differences in levels of psychological adaptation in three groups of war veterans and the efficacy of group psychotherapy. The first group consisted of war veterans with PTSD that were treated with group psychotherapy. The second group consisted of war veterans that weren't treated with group psychotherapy. The third group consisted of war veterans that were not diagnosed as suffering from PTSD. The research tools applied were: CAPS, Crown-Crisp Experiential Index, and Life-Style Questionnaire. The obtained results demonstrated that the first group showed significantly less pronounced symptoms of PTSD than group two. Significantly higher scores for anxiety and somatisation were found in the first two groups, while depression was found expressed in all three groups. Projection was found to be the dominant defense mechanism in all groups. The mechanism of regression was found to be significantly more frequent in the group treated with group psychotherapy. The exposure to war trauma might favor the development of depression and the use of immature mechanisms of defense even when the clinical picture of PTSD is not developed. Group psychotherapy decreases some PTSD symptoms, but it does not influence anxiety, depression and immature mechanisms of defense.

Key words: PTSD, adaptation, trauma, group psychotherapy

Psychodynamische Aspekte der Adaptierung und Behandlung von Psychotraumata: Untersuchungsergebnisse

Dolores BRITVIĆ, Vesna ANTIČEVIĆ,
Vesna KEKEZ, Branka LAPENDA
Klinisches Krankenhaus, Split

Ivan URLIĆ
Medizinische Fakultät, Split

Im Krieg durchlebte Psychotraumata stellen hohe Anforderungen an die Adaptierungsmechanismen des Menschen. Die vorliegende Untersuchung sollte bei drei Gruppen von Kriegsveteranen Unterschiede in der

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 16 (2007),
BR. 3 (89),
STR. 497-513

BRITVIĆ, D. I SUR.:
PSIHODINAMSKI...

psychologischen Adaptierung ermitteln und die Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie prüfen. Die erste Gruppe bildeten Veteranen mit posttraumatischem Belastungssyndrom (PTBS), die sich in Gruppentherapie befanden; die zweite Gruppe bestand aus Veteranen mit PTBS ohne Psychotherapie, die dritte aus Veteranen ohne PTBS-Befund. Im Verlauf der Untersuchung kamen folgende Messinstrumente zum Einsatz: CAPS, der Crown Crisp Experiential Index und ein Fragebogen zur Ermittlung des Lebensstils. Ein weiterer Anhaltspunkt waren die körpereigenen Abwehrmechanismen des Befragten. Laut Untersuchungsergebnissen hatte die erste Gruppe von Probanden wesentlich schwächer ausgeprägte PTBS-Symptome als die zweite Gruppe. Wesentlich stärker ausgeprägt waren Angstzustände und Somatisierung in der ersten und zweiten Gruppe; Depressionszustände waren in allen drei Gruppen anzutreffen. Ebenso in allen drei Gruppen vertreten ist der Abwehrmechanismus der Projektion. Das Verfahren der Regression wurde wesentlich häufiger in der Gruppe der psychotherapeutisch behandelten Probanden angewandt. Im Krieg durchlebte Psychotraumata können zur Ausbildung von Depressionszuständen und unreifen Abwehrmechanismen führen, ohne dass das PTBS-Syndrom in entwickelter Form vorläge. Die Gruppentherapie vermag bestimmte Symptome von PTBS zu lindern, kann jedoch das Auftreten von Angstzuständen, Depressionen und unreifen Abwehrmechanismen nicht verhindern.

Schlüsselwörter: Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS), Adaptierung, Trauma, Gruppenpsychotherapie