

DUGOROČNE REAKCIJE VETERANA NA RATNA ISKUSTVA

Wybrand Op den Velde

UDK 616.89:355"19"
159.942:355"19"

Priopćenje sa znanstvenog skupa
Prilijeno: 20.5.1998.
Prihvaćeno: 10.6.1998.

Sažetak

Prikazana je povijest dugoročnih posttraumatskih reakcija ratnih veterana. Tijekom Prvoga svjetskog rata najčešće je bio opažen šok što ga prouzroči učinak granate, poremećaj u kome su prevladavale konverzivne reakcije. Mnogi veterani Drugoga svjetskog rata patili su od ratne iscrpljenosti. Pojam posttraumatski stresni poremećaj uveden je 1980., a utemeljen je na istraživanjima provedenim na američkim veteranima Vijetnamskog rata. Razmotrene su prednosti i ograničenja ove nove dijagnostičke kategorije.

Ključne riječi: veterani, traumatska neuroza, šok od granate, borbeni umor, posttraumatski stresni poremećaj, postkonklogorski sindrom

Uvod

Povijest posttraumatskih stresnih reakcija, što su je dojmljivo prikazali nadareni i vješti promatrači ljudskog života, stara je gotovo kao i povijest čovječanstva. Poznati su primjeri Ahileja u Homerovoj *Ilijadi* i Shakespeareova Hamleta (Shay, 1991.).

Žalosna je činjenica da nas je rat mnogo naučio o traumatskom stresu. U oružanim sukobima ljudi neminovno pogibaju i bivaju ranjeni. Vojske su koristile usluge liječnika, a njihova je primarna zadaća bila da osiguraju povratak ranjenih i bolesnih vojnika na bojište. To se u prvom redu odnosilo na tjelesne povrede i bolesti. Međutim, tijekom borbe mnogi su vojnici ispadali iz stroja zbog emocionalnog sloma. Vojni liječnici bili su suočeni s vojnicima koji su zbog psiholoških komplikacija onesposobljeni za dužnost. Prije Prvoga svjetskog rata, psihološki manjak izazvan borbom bio je uglavnom smatran izrazom slabosti, kukavičluka i pomanjkanja vojne stege.

Dr. med. Wybrand Op den Velde je predstojnik Psihijatrijskog odjela Bolnice "Svetog Luke" u Amsterdamu (Nizozemska). Medicinski je savjetnik organizacije koja skrbi o veteranima Nizozemskog pokreta otpora iz Drugoga svjetskog rata. Autor je više studija o dugoročnim posljedicama izloženosti teškom ratnom stresu.

Prvi svjetski rat

Da smo se onda vratili kući, iz patnji i strahota onoga što smo doživjeli, digla bi se bura. Sad kad se vratimo, bit ćemo umorni, slomljeni, sagorjeli, bez korijena i bez nade. Više se nećemo snaći...Bit ćemo suvišni samima sebi, starjet ćemo, nekolicina će se prilagoditi, neki drugi će se pokoriti, a mnogi će biti zbunjeni; - proći će godine i na kraju ćemo propasti (E. M. Remarque: Na Zapadu ništa novo).

Tijekom Prvoga svjetskog rata njemačka invazija na Belgiju i Francusku zapela je u blatnoj ilovači Flandrije i sjeverne Francuske. Ratovanje je bilo obilježeno masovnim artiljerijskim granatiranjima i napadima plinom na vojnike utvrđene u rovovima i fortifikacijama. Smrt je nastupala kao posljedica eksplodiranih granata, trovanja plinom i bolesti. Veliki dio ratnih gubitaka tijekom 1914.-1918. godine činili su vojnici bez značajnijih tjelesnih povreda. Postajali su dezorijentirani i konfuzni; pratili su ih razni simptomi poput paralize, analgezije, ambliopije, mutizma, gluhoće, gubitka pamćenja, fobija, opsesija, povraćanja, proljeva i nesаницe. Britanski vojni psihijatar Myers za ovo je stanje uveo termin šok od granate – *shell choc* (Myers, 1915.). Mott, jedan od vodećih stručnjaka toga doba, vjerovao je da do ovakvog stanja dolazi zbog fizičke ozljede mozga izazvane nenadanim promjenama zračnog pritiska i ugljičnog monoksida (Mott, 1916.). Drugi, poput Edera, vjerovali su da šok od granate ne uzrokuje tjelesna povreda već mentalni sukob. Eder navodi: "Radi se o histeriji koja se javlja kod vojnika koji ranije nisu imali psihoneurotske poremećaje niti su oni zabilježeni u njihovoj obiteljskoj anamnezi. To su vojnici čiji je duh osjetljiviji od normalnoga" (Eder, 1918.). Myers je ispitao više od 2000 slučajeva šoka od granate. Zaključio je, da je termin šok od granate bio loše izabran zato što se poremećaj mogao razviti i kod vojnika koji nisu bili izloženi eksplozivnim projektilima te je kasnije slučajeve podijelio na potres od granate (*shell concussion*) i šok od granate. Potonji je uzrokovao histeriju i neurasteniju, pojačane drhtavicom i strahom (Myers, 1940.).

Častan izlaz pružilo je objašnjenje da su psihološki problemi vojnika organskog podrijetla. Vojnicima je očuvano samopoštovanje a u isto vrijeme bili su oslobođeni daljnjeg izlaganja strahotama na bojištu. Vlasti se ne moraju suočavati s neugodnim pitanjima kao što su opravdanost rata, kvaliteta vojnog vodstva i moral. Liječnici izbjegavaju razmatranje zabrinjavajućih mogućnosti kao što su simuliranje i kukavičluk (Van der Kolk et al., 1996.).

Tijekom Prvoga svjetskog rata većina njemačkih psihijatara smatrala je ratne neuroze posebnim načinom simuliranja, povezanim s nedostatkom snage volje (*Willenskrankheit*; Fisher-Homberger, 1975.).

U literaturi je bilo opisano uspješno liječenje šoka od granate hipnozom. Popularno je bilo i liječenje strujom, naročito u Njemačkoj i Austriji. Bolni električni šokovi davani su u kombinaciji s obilnim verbalnim sugestijama (*Niederbruellen*, "pražnjenje urlanjem"). To se provodilo u vojnim bolnicama u psihološkoj atmosferi vlasti i stroge podređenosti. Bilo je uobičajeno da se ozdravljenje iznudi na jednoj sesiji. Prema izvještajima, kod 98 posto pacijenata nestalo je svih simptoma i oni su ponovno smatrani spremnima za dužnost.

Međuratno razdoblje

Nakon što su Njemačka i Austrija poražene u Prvom svjetskom ratu, ljudi su se u tim zemljama osjećali poniženima i prevarenima. Suočili su se s glađu, obmanom te beznadnom i kaotičnom budućnošću. Zahtijevali su kažnjavanje odgovornih vlasti. Privremena vlada u Austriji odgovorila je na ova nezadovoljstva uvođenjem naročitog povjerenstva. Ono je trebalo istražiti loše vođenje i zanemarivanje dužnosti vojnog vodstva. Među onima koji su bili optuženi i privedeni pred ovo Povjerenstvo nalazio se i poznati psihijatar. Bio je optužen da je podržavao grubo i neljudsko postupanje s vojnicima uključujući i liječenje ratnih neuroza strujom. Taj je psihijatar bio Wagner von Jauregg, profesor psihijatrije i neurologije u Beču. Otkrio je učinkovitost jodirane soli u profilaksi guše i kretenezma. Uveo je liječenje progresivne paralize malarijom, za što je, 1928. godine, dobio Nobelovu nagradu. Na ratne neuroze primjenjivao je faradizacijsku terapiju.

Terapija strujom opisana je kao srednjovjekovno mučenje kojim se ranjene vojnike bez liječenja natjeralo natrag u djelatnu službu. Povjerenstvo je bilo sastavljeno od ljudi bez medicinskog obrazovanja. Trebali su iskaz stručnjaka o terapiji strujom. Povjerenstvo je taj zadatak povjerilo dr. Sigmundu Freudu. Freudovo svjedočenje i obrana Wagnera von Jauregga vrlo su informativni u pogledu onodobnih razmišljanja o podrijetlu ratnih neuroza (Eissler, 1986.). Freud je, 1920. godine, pred Povjerenstvom iznio da svaka neuroza ima cilj. Prema njegovu mišljenju, sve su ratne neuroze podsvesni bijeg u bolest od ratnih uvjeta. Freud je svoj izvještaj završio tvrdeći: "Ali, s krajem rata, ratne neuroze nestaju – i to je posljednji dokaz psihološkog uzroka njihove bolesti."

Freud je bio prepametan da bi osudio čuvenog i istaknutog kolegu. Liječenje koje je provodio Wagner von Jauregg proglasio je opravdanim, iako je sâm pretpostavljao psihoanalizu. Iz njegovih kasnijih radova doznajemo da je otkrio, kao i mnogi drugi, kako ratne neuroze ne nestaju spontano po završetku rata (Eissler, 1986.).

Kronični, rezidualni sindromi povezani s borbom i šokom od granate postali su poznati kao "ratna neuroza". U međuratnom razdoblju prevladavalo je mišljenje da su smetnje, pojačane iskustvom borbe, posljedica predispozicije ili nedostatka ličnosti. Tako je u medicinskim krugovima postalo popularno pitanje premorbidne ličnosti i čimbenika koji su potjecali iz vremena prije stupanja u vojsku. Posljedica toga bilo je zanemarivanje traumatskog utjecaja ratovanja.

Drugi svjetski rat

Tijekom Drugoga svjetskog rata mnogi su vojnici također ispali iz stroja zbog živčanog sloma. Savezničke snage su u Drugom svjetskom ratu imale dvostruko veću stopu otpuštanja zbog psihijatrijskih gubitaka nego što je to bio slučaj u Prvom svjetskom ratu, a stopa povratka na bojište bila je niža (Appels et al., 1946.). Zapovjednik američke vojske u Tunisu naredio je da se svi psihijatrijski poremećaji na borbenom području – bez obzira na manifestacije – vode kao iscrpljenost. Čini se da je ovaj potez bio dio taktike kojom se, radi štednje, umanjivao utjecaj borbe na mentalno slabljenje.

Dijagnosticirani su umor, iscrpljenost, tjeskoba i psihosomatski simptomi. Samo manji dio ovih dijagnoza odnosio se na konverzivne reakcije. Poremećaji, poput onih koji su obično viđeni tijekom prijašnjeg svjetskog rata, bili su očito manje prisutni (Neill, 1993.). Nakon rata, američka vojska formirala je posebno povjerenstvo koje je trebalo razmotriti vojnu psihijatrijsku politiku i praksu. Članovi tog povjerenstva opisali su kliničku sliku: "Prvi znakovi sloma koji će nastupiti jesu razdražljivost i smetnje sna, kombinirane s preosjetljivošću na najmanje vanjske podražaje: to je početak reakcije straha. U fazi parcijalne dezorganizacije, pojavljuje se opća psihomotorna usporenost, povučenost, sklonost uništavanju potrebne opreme, gubitak interesa, pojačan strah i ovisnost o drugima" (Bartlemeier *et al.*, 1946.). Povjerenstvo je preporučilo termin "borbena iscrpljenost" (*combat exhaustion*). Posebno je naveden velik broj psihosomatskih slučajeva viđenih tijekom rata. U izvještaju nisu spomenuti nasljedni čimbenici.

Borbena iscrpljenost shvaćena je kao izraz ograničenosti ljudske izdržljivosti na teške stresove. Nekoliko istraživanja nakanilo je ustvrditi čimbenike koji utječu na podložnost borbenoj iscrpljenosti (Archibal i Tuddenham, 1965; Grinker i Spiegel, 1945.). Grinker i Spiegel otkrili su da se kod časnika zračnih snaga, kod kojih je utvrđen "operativni umor", mnogo češće mogu ustanoviti obiteljske neuroze, osjećaji manje vrijednosti, opsesivne i kompulzivne crte ličnosti te slabije ovladavanje tjeskobom (Grinker i Spiegel, 1945.). Weinberg je opisao vezu između "borbene neuroze" i problema u djetinjstvu, ali je isto tako priznao da određeni dio normalnih i zdravih vojnika također razvija borbenu neurozu (Weinberg, 1946.). Swank je u 2000 vojnika s "borbenom iscrpljenošću" pronašao postojanje poremećaja ličnosti prije stupanja u vojsku (Swank, 1949.). Kod 1500 veterana iz Drugoga svjetskog rata, kod kojih je dijagnosticiran "psihoneurotski slom", ustvrđeni su nesređeno djetinjstvo i neuspješna prilagođenost prije stupanja u vojnu službu (Brill i Beebe, 1949.). Sva ta istraživanja nisu uspjela ustvrditi specifične premorbidne predispozicije. Umjesto toga, zaključivalo se kako su odlučujući čimbenici intenzitet i trajanje borbi i da će, teoretski, svaki vojnik podleći borbenom stresu bude li dovoljno dugo izložen žestokoj borbi. Grinker i Spiegel tvrdili su da je "osnovni problem u svim slučajevima ratne neuroze tjeskoba i kako je svladati" (Grinker i Spiegel, 1945.).

U ratnom periodu 1941.-1945. godine, konverzivne reakcije nisu nestale, ali su bile znatno manje učestale nego u Prvom svjetskom ratu. Što može biti objašnjenje glavnih promjena u psihološkim reakcijama vojnika? Kako je moguće da se za tridesetak godina izmijeni opća slika, od konverzije do iscrpljenosti?

U godinama između dva svjetska rata dogodila se evolucija u razmišljanju o psihologiji i u procjeni mogućnosti psihijatrije. Teorija psihoanalize bivala je sve popularnijom. Čitale su se knjige Freuda i njegovih sljedbenika. Termini "podsvijest" i "potiskivanje" postali su dio svakodnevnog jezika. U medicinskim krugovima nepsihotična stanja nisu više doživljavana kao izraz loše konstitucije. Sve su više i više smatrana blagim poremećajem koji je posljedica nepovoljnih životnih iskustava i loših prilika u djetinjstvu te se vjerovalo da mogu biti izliječena. Do smjene stoljeća rat je bio shvaćen gotovo uobičajenim i neizbježnim aspektom života. Ratnika se općenito držalo hrabrom i odvažnom osobom. Kronična tjelesna invalidnost uzrokovana ratom bila je znak otmjenosti i izazivala je poštovanje. Stoljećima je dvoboj za čast bio posljedica stvarnog ili nestvarnog prezira ili uvrede. Rat je bio vrsta dvoboja među narodima.

U godinama između dva svjetska rata takva se slika promijenila. Neshvatljivi, okrutni i besmisleni masakr Prvoga svjetskog rata uništio je preostatak predodžbe o uzvišenom ratu. Borba je sve više i više doživljavana kao abnormalni, kolektivni gubitak razuma, prevlast ljudske bestijalnosti nad razumom i civilizacijom. Rat već nije prihvaćen kao adekvatno rješenje međunarodnog sukoba. Nesklonost ratovanju nije se smatrala značajkom slabica i žena, nego je postala politički ispravan stav.

Do devetnaestoga stoljeća rat se vodio među vojskama na bojištu. To se tijekom Prvoga svjetskog rata promijenilo. U tom ratu broj ubijenih vojnika bio je gotovo jednak broju ubijenih civila. Ljudima rat više nije bio događaj koji se odvijao daleko od njihovih kuća. Postali su meta u totalnom ratovanju

To mogu potvrditi i podaci iz Drugoga svjetskog rata. Za razliku od Prvoga, u ovom je ratu poginulo dva puta više civila nego vojnika.

U prošlosti su samo smrt i znakovi tjelesne ozljede bili prihvatljivi razlog da vojnika nema na bojištu. Ranjeni i iscrpljeni vojnici u rovovima tijekom 1914.-1918. godine pokazivali su sve vrste znakova oštećenja mozga (klijenut, drhtavica, pseudoepileptični napad, gubitak vida, sluha i pamćenja). Tijekom Drugoga svjetskog rata, onesposobljavajući umor kao posljedica krajnjih napora i napetosti, prihvaćen je kao uobičajena ljudska reakcija i potvrđen od medicinskih vlasti. Možemo zaključiti da je sociokulturni kontekst od najveće važnosti prilikom iskazivanja tegoba povezanih s ratnim stresom. Usporedo sa socijalnom revolucijom temeljito su se promijenile i kliničke manifestacije kao i procjena ratnih neuroza.

U jednom nedavnom istraživanju o reakcijama izazvanim borbama u razdoblju od 120 godina, od Američkoga građanskog rata do Vijetnama, Smith dokazuje da su se, povijesno gledano, reakcije na katastrofalni stres usredotočavale na kauzalitet, to jest na individualne razlike i okolnosti događaja: "Uzmu li se u obzir predispozicije i situacije, odlučno je pitanje na što valja svaliti krivnju. U biti, svako stanovište pretpostavlja neki *moralni sud* koji leži u pozadini, a ne bavi se samo neutralnim znanstvenim istraživanjem kauzaliteta" (Smith, 1981.).

Socijalne i kulturne norme i vrijednosti odražavaju se u zakonima i formalnim propisima. Sve europske zemlje imaju zakone o nesposobnim vojnim veteranima koji imaju pravo na odštetu u slučaju trajne nesposobnosti ako je nastala za vrijeme vojne službe. Ovi zakoni daju zanimljive informacije o prevladavajućim medicinskim teorijama i njihovim tumačenjima mentalnih poremećaja uzrokovanih ratnim stresom.

U razdoblju nakon Prvoga svjetskog rata, ratne su neuroze u Njemačkoj smatrane socijalnom bolešću koja se temelji na nasljednoj predispoziciji. Vodeći psihijatri držali su da su ratne neuroze uzrokovane sekundarnim profitom i da su zapravo proizvodi sustava socijalnog osiguranja: "Zakon je uzrok traumatskih neuroza (*das Gesetz ist die Ursache der Unfallsneurosen*)" (Van der Kolk et al., 1996.). Sve ratne neuroze držane su rentnim neurozama. U Njemačkoj je Uredba o državnom osiguranju (*Reichsversicherungsordnung*) iz 1926. godine učvrstila ovakvo stajalište (Van der Kolk et al., 1996.). Za traumatsku neurozu odšteta se nije mogla dobiti. Iza takve politike stajalo je uvjerenje da se traumatska neuroza ne može izliječiti dok se god zbog nje prima renta.

Razdoblje poslije Drugoga svjetskog rata

Drugi svjetski rat dodao je povijesti čovječanstva nove crne stranice. Progoni Židova, Roma i drugih takozvanih inferiornih rasa doveo je do stravičnog holokausta. Mnoge od preživjelih žrtava dobro organiziranog genocida patile su od onoga što se nazivalo postkonclogorski sindrom (PKS, *post-concentration camp syndrome*) ili sindrom preživjelog (*survivor syndrome*; Eitinger, 1961; Niederland i Krystal, 1968.).

Prema Eitingeru (Etinger, 1961.), znakovi postkonclogorskog sindroma obuhvaćaju:

- pojačani umor
- slabljenje pamćenja
- disforiju
- emocionalnu nestabilnost
- smetnje sna
- osjećaje manje vrijednosti
- gubitak poduzetnosti
- nervozu, uznemirenost, razdražljivost
- vrtoglavicu
- vegetativnu labilnost
- glavobolju.

Kako bilo, PKS nije bio općenito prihvaćen kao neovisni poremećaj. U većini poslijeratnih psihijatrijskih priručnika nije bio ni spominjan. Većina vodećih psihijatara smatrala je PKS posljedicom oštećenja na mozgu. Naglasak su stavili na neishranjenost, tjelesne patnje, iscrpljenost i bolesti tijekom zatočeništva. Posebnu pozornost pridavali su znakovima preranog starenja i pretpostavljali su da postoji veza između gubitka tjelesne težine tijekom zatočeništva i kasnijih psihičkih smetnji. Pouke iz Prvoga svjetskog rata bile su zaboravljene. Eitinger i suradnici napravili su obimno longitudinalno istraživanje gotovo svih preživjelih iz norveških koncentracijskih logora (Eitinger, 1961.; Eitinger i Strom, 1973.). Dali su izvanredan opis postkonclogorskog sindroma. Norveški istraživači proučavali su i ostale skupine ratnih žrtava, primjerice mornare trgovačke mornarice (Askevold, 1980.). Stres kojem su mornari bili izloženi sastojao se u neprekidnoj životnoj opasnosti. Glavne ugroze bile su neprijateljske podmornice i zračni napadi. Teret koji su brodovi prevozili sastojao se uglavnom od visokoeksplozivnih materijala kao što su benzin i streljivo. Ratni mornari patili su od čestih ili čak trajnih prekida sna. Za razliku od onih koji su preživjeli koncentracijske logore, mornari su doživjeli prvenstveno psihološki stres. Taj stres bio je neprekidan; uzrokovan od dugotrajnih suočavanja s opasnošću kojoj oni nisu mogli pružiti otpor ili pobjeći od nje, a to je naročito opasna vrsta bespomoćnosti. Pored te opasnosti, mornari su godinama bili odvojeni od svojih obitelji. Nisu znali ništa o sudbini svojih srodnika koji su živjeli u okupiranoj domovini. Mnogi od njih u istom su konvoju izgubili braću, oca ili bliske prijatelje, a nisu imali priliku niti pokušati spasiti ih. U svakom slučaju, nisu patili od neishranjenosti i nisu bili lišeni medicinske njege.

TABLICA 1. Usporedba učestalosti znakova postkonklogorskog sindroma (PKS) i sindroma mornara trgovačke mornarice u ratnoj službi (SMT)

Znakovi	PKS	SMT
Tjeskoba	54 %	62 %
Noćne more	90 %	94 %
Povlačenje	69 %	77 %
Slabljenje pamćenja	87 %	95 %
Poteškoće s koncentracijom	87 %	89 %
Poremećen san	61 %	86 %
Razdražljivost	85 %	84 %
Umor	88 %	94 %

Izvor: Askevold, 1980.

Norveški istraživači ustvrdili su izrazitu sličnost simptoma onih koji su preživjeli koncentracijske logore i ratnih mornara. Eitinger je postupno napustio ideju o oštećenju mozga u korist psihogenog podrijetla PKS-a kao i SMT-a. To je i danas općeprihvaćeno medicinsko mišljenje. PKS je krajnji rezultat ekstremnog psihološkog stresa i poniženja. Organsko oštećenje mozga može pribrojiti dodatne simptome, ali to nije uvjet.

Razvoj pojma PTSP

U vrijeme Korejskoga rata, vojska SAD-a primjenila je politiku smjene nakon najviše devet mjeseci provedenih u borbi što se temeljilo na uvidu u podrijetlo borbene iscrpljenosti, a to je opet dovelo do niskih psiholoških gubitaka neposredno izazvanih borbom (Figley, 1978.).

Tijekom Korejskog rata pojavio se prvi *Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje* (DSM I., 1952.). Ovaj priručnik definirao je "teške stresne reakcije" kao situacije u kojima je pojedinac bio izložen iznimnim fizičkim zahtjevima ili ekstremnom emocionalnom stresu, uključujući borbu. U drugom prerađenom izdanju *Priručnika*, problem teške stresne reakcije bio je izostavljen. Stres izazvan borbom spomenut je u tom izdanju samo u kratkom tumačenju pod naslovom "Reakcije prilagođavanja odraslih" te je opisan kao "strah povezan s borbom a koji se manifestira kao drhtavica, bijeg i skrivanje" (DSM II., 1968.).

Međutim, bio je neophodan još jedan rat kako bismo naučili da ljudi mogu biti doživotno oštećeni borbom. Bio je to Vijetnamski rat. Treće izdanje priručnika (DSM III., 1980.) uključilo je najnovija istraživanja i kliničke nalaze što se odnose na problem prilagođavanja američkih vijetnamskih veterana. Uvedena je "nova" dijagnostička kategorija, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP; American Psychiatric Association, 1980.). Ovo stanje karakteriziraju tri skupine simptoma:

1. Neželjeno, bolno i uznemirujuće ponovljeno iskustvo šokantnog događaja što se pojavljuje kao žive slike (*flashback*) ili noćne more.

2. Pokušaji da se izbjegnu podražaji i situacije koje podsjećaju na traumatične događaje što dovodi do emocionalne neosjetljivosti i socijalne izolacije.

3. Znakovi hiperpobudnosti, kao što su hiperuzbunjenost, pretjerane reakcije straha i nesanica.

Pojava ovih simptoma nije ograničena na vojne veterane. Žrtve ostalih vrsta psihološkog nasilja također mogu razviti PTSP. Poremećaj je zapažen i kod onih koji su preživjeli prirodne katastrofe, kriminalno nasilje, politički progon, otmicu, seksualni napad i težu nesreću.

Glavne elemente pojma PTSP opisao je već 1941. godine A. Kardiner. Njegova knjiga *Ratne traumatske neuroze* sadrži njegova opažanja stečena tijekom liječenja veterana Prvoga svjetskog rata koji su patili od kronične ratne neuroze. On je zapazio da se oni koji pate od patološkog traumatskog sindroma ponašaju kao da izvorna traumatska situacija još postoji. To se manifestiralo opsjednutošću traumom, iskrivljenim shvaćanjem vlastite ličnosti, atipičnim snovima, razdražljivošću, napadima agresivnosti i reakcijama pretjerane preplašenosti. Kardiner je ukazivao na to da su simptomi posljedica stanja. On se prema traumatskoj reakciji odnosio kao prema "fizioneurozi" jer su simptomi bili psihološki i fiziološki. Kardiner je tvrdio da ratna neuroza može biti najčešća psihijatrijska dijagnoza na svijetu (Kardiner, 1947.).

Pojam PTSP-a postao je općeprihvaćen i priznat u iznenađujuće kratkom roku. U *Nacionalnom istraživanju o prilagodbi vijetnamskih veterana (National Vietnam Veterans Readjustment Study)* ustanovljeno je da dvadeset godina nakon rata 15,2 posto muškaraca, ratnih veterana, pati od PTSP-a, dočim 11,1 posto pati od djelomičnog PTSP-a (Kulka et al., 1990.).

Službe za mentalno zdravlje na Zapadu sada su kasnu posljedicu traumatskih iskustava i službeno priznale kao poremećaj. To je donijelo, za sada, razdoblje zatišja u raspravama o podrijetlu posttraumatskih manifestacija.

Komentar

U suvremenoj literaturi, stariji pojmovi – histerija, ratna neuroza, traumatske neuroze, kronične reaktivne depresije i postkonklogorski sindrom, zamijenjeni su pojmom posttraumatski stresni poremećaj. PTSP se tumači kao posljedica psihološke traume uzrokovane psihološkim mehanizmima, kao što su pretjerana tjeskoba i disocijacija. Isključivi uzročnik je traumatsko iskustvo.

Trebamo li sad zaključiti da su psihijatri u prošlosti imali iskrivljen osjećaj za realitet i bili u krivu zato što su vjerovali u simuliranje ili sklonost razvoju neuroze? To bi bilo prejednostavno. Postoji dovoljno znanstvenih dokaza da premorbidni neurotski razvoj ili nasljedna neosjetljivost nisu nužni uvjet za razvoj PTSP-a. Kako bilo, postoji dovoljno kliničkih dokaza da neki pojedinci razviju ozbiljan PTSP nakon razmjerno minornog traumatskog događaja. U tim slučajevima premorbidni čimbenici, poput ograničene tolerancije na tjeskobu, često igraju skrivenu ali važnu ulogu. Štoviše, na pitanje zašto kod pojedinih slučajeva PTSP-a bolest uzima kronični i iscrpljujući tok dok kod drugih simptomi postupno nestaju, iako su izazvani sličnim događajima, ne može biti odgovoreno ako se ne uzmu u obzir čimbenici kao neurotski profit, nasljedna osjetljivost i komorbidni psihijatrijski poremećaji, kao i poremećaji ličnosti. Uopćavanje ovih vrlo složenih međusobnih djelovanja neće mnogo pomoći. Ono što je istina u jednom slučaju, ne mora biti istina i u svim slučajevima. Trebamo imati specifične i detaljne informacije kako bismo uopćavanja zamijenili uravnoteženom i dobro potkrijepljenom teorijom.

Epidemiološka istraživanja imaju svojih ograničenja. Za analize vrlo složenih međusobnih djelovanja, kao što su ranije životno iskustvo i osjetljivost na traumu, važna su istraživanja skupina pojedinaca pomoću psihometrijskih instrumenata. Na primjer, razoreno djetinjstvo može neke ljude učiniti osjetljivijima na buduće neugodne događaje, dok kod drugih može stvoriti neku vrstu otpornosti. Nadalje, usporedba skupine osoba sa i bez razorenog djetinjstva može ukazivati na to da su obje skupine jednako podložne kasnijoj traumi. Jer, u skupinama koje su imale tešku mladost, osjećajni i neosjećajni ljudi mogu jedni druge "neutralizirati". Čovjek je sklon zaključiti kako u tim stvarima iskustva iz djetinjstva nisu važna.

Društveni razvoj u posljednjih stotinu godina na Zapadu, radikalno je promijenio kliničku sliku i službenu procjenu traumatskog stresa. Društveni razvoj još uvijek traje. Kakav će biti budući razvoj događaja?

Kinesko pismo potpuno je drukčije naravi od pisma na Zapadu. Ono se ne temelji na prikazu zvuka nego slika. Te slike predstavljaju predmete, činjenice, emocije i apstrakcije. Kineski znak za psihološku traumu problematizira ovaj pojam. Kineski znak za traumu je WEI CHI.

危機

Prvi znak prikazuje osobu na stijeni, u opasnu položaju, kako pokušava zadržati ravnotežu. Ovaj znak predstavlja opasnost. Glavni smisao drugoga znaka je mogućnost ili prilika. Prema tome: trauma = opasnost + prilika. Time se priznaju dva aspekta traume, onaj koji se tiče prijetnje i opasnosti, ali i onaj koji se tiče prilike, u smislu mogućnosti za napredak. Posljednjih godina zapadni dio svijeta posvetio je u istraživanju traumatskih posljedica veliku pažnju aspektu tjeskobe. Mi smo zanemarili aspekt prilike. U stvari, preživljavanje zastrašujućega, užasnoga i ponižavajućeg događaja ima dvije strane. Ljudska bića posjeduju zadivljujuću sposobnost psihološkog oporavka. Socijalna podrška u obliku poštovanja spram pretrpljene patnje, razumijevanja i poštovanja

drugih ljudi, dobivanja prilike da se izraze vlastiti osjećaji, kako pozitivni tako i negativni, mogu osobito pomoći u stvaranju novog i boljeg "ja" čak i kod ljudi s nesagledivo dubokim i teškim psihološkim ranama.

Dijagnoza PTSP-a je otkriće ali i znak. Zapravo, traumatična iskustva popraćena su složenom zbirkom negativnih i pozitivnih transformacija. Slijed ovih promjena snažno se razlikuje od osobe do osobe.

U ovom radu raspravljani su dugotrajni učinci izvrgavanja traumatskom stresu. Kod znatnog broja otkrivenih pojedinaca on vodi kroničnoj nesposobnosti i intenzivnoj patnji. U tom su pogledu veterani s iskustvom borbe, s medicinskog gledišta, rizična skupina. Nakon otpusta iz vojske, oni zahtijevaju posebnu pozornost i naknadnu skrb. Trebaju stalne kontrolne preglede tjelesnog i duševnog zdravlja te brzu intervenciju i liječenje u slučaju iznenadnih simptoma poremećaja nalik stresu. Moja je preporuka da se u svakoj zemlji utemelje centri za ove zadaće. Iskreno se nadam da će Svjetska veteranska organizacija raditi na tome.

S engleskoga prevela Ines Trkulja

LITERATURA

- American Psychiatric Association (1980.) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Appel, S. W., Beebe, J. W., Huger, D. W. (1946.) "Comparative incidence of neuropsychiatric casualties in World War I. and II.". *American J. Psychiatry* 103, 196-199.
- Archibald, H. C. i Tuddenham, R. D. (1965.) "Persistent stress reaction after combat". *Archives of General Psychiatry* 12, 475-481.
- Askevold, F. (1980.) "The war sailor syndrome". *Danish Medical Bulletin* 27, 220-224.
- Bartlemeier, L. H., Kubie, L. S., Menninger, K. M. (1946.) "Combat exhaustion". *Journal of Nervous and Mental Disease* 104, 358-359, 489-525.
- Brill, N. Q., Beebe, G. W. (1956.) "A follow-up study of war neuroses". (V.A. *Medical Monograph*). Washington DC: Veterans Administration.
- Eder, M. D. (1918.) *War-shock: The Psycho-Neuroses in War, Psychology and Treatment*. London: W. Heinemann.
- Eissler, K. R. (1986.) *Freud as an Expert Witness: The Discussion of the War Neuroses between Freud and Wagner-Jauregg*. Madison CT: Int. Universities Press.
- Eitinger, L. (1961.) "Pathology of the concentration camp syndrome: preliminary report". *Archives of General Psychiatry* 5, 371-379.
- Eitinger L. i Strom, A. (1973.) *Mortality and Morbidity after Excessive Stress*. Oslo: Universitetsforlaget; New York: Humanities Press.
- Figley, C. R. (Ed.) (1978.) *Stress Disorders among Vietnam Veterans*. New York: Brunner/Mazel.
- Fisher-Homberger, E. (1975.) *Die Traumatische Neurose, von somatischen zum sozialen Leiden*. Bern: Hans Huber.
- Grinker, R. P. i Spiegel, J. P. (1945.) *Men under Stress*. Philadelphia: Blakiston.
- Kardiner, A. (1941.) *The Traumatic Neuroses of War*. New York: Paul Hoeber.
- Kardiner, A. (1947.) *War Stress and Neurotic Illness*. New York: Paul Hoeber (prerađeno drugo izdanje knjige *The Traumatic Neuroses of War*, 1941.).

- Kulka, R. A., Schienger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R. (1990.) *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.
- Myers, C. S. (1915.) "A contribution to the study of shell shock". *Lancet*, 316-320.
- Myers, C. S. (1940.) *Shell Shock in France 1914-18*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mott, F. W. (1916.) "Effects of high explosives on the central nervous system". *Lancet*, 331-338.
- Neill, J. R. (1993.) "How psychiatric symptoms varied in World War I and II." *Military Medicine* 158, 149-151.
- Niederland, W. G., Krystal, H. (1968.) "Clinical observations on the survivor syndrome." In H. Krystal (Ed.). *Massive Psychic Trauma*. New York: Little Brown.
- Shay, J. (1991.) "Learning about combat stress from Homer's Iliad". *Journal of Traumatic Stress* 4, 561-580.
- Smith, J. R. (1981.) *A Review of One Hundred and Twenty Years of the Psychological Literature on Reactions to Combat from the Civil War through the Vietnam War*. Durham: Duke University.
- Swank, R. L. (1949.) "Combat exhaustion." *Journal of Nervous and Mental Disease* 109, 475-508.
- Van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., Van der Hart, O. (1996.) "History of trauma in psychiatry." In: Van der Kolk, B.A., McFarlane A.C., Weisaeth, L. (Eds.). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press. pp 47-76.

LONG-TERM REACTIONS OF VETERANS TO THE WAR EXPERIENCE

Wybrand Op den Velde

Summary

The history of long-term posttraumatic reactions in war veterans is described. During World War I shell shock - a disorder with predominantly conversion reactions - was most commonly observed. Many veterans of the World War II suffered from combat exhaustion. In 1980, based on studies of American Vietnam War veterans, the posttraumatic stress disorder was introduced. The advantages and limitations of this new diagnostic category are discussed.

Key words: veterans, traumatic neurosis, shell shock, combat fatigue, posttraumatic stress disorder, postconcentration camp syndrome