

RATNA OZLJEDA I PROGNOŠTIČKO ZNAČENJE SNOVA

Muradif Kulenović

UDK 616.711:355.4(497.5)''1991/1995''
616.89:355-057.36(497.5)
159.963.3:355-057.36(497.5)

Izvorni znanstveni rad
Primljeno: 15.10.1998.
Prihvaćeno: 2.11.1998.

Sažetak

Rad sadrži rezultate izučavanja i istraživanja problema ratne traume s posebnim interesom za posljedice ozljede leđne moždine (paraplegija, kvadriplegija), jednako u području tjelesnog kao i psihičkog očitovanja. U okvirima izučavane materije autor je posvetio mnogo pozornosti prognostičkom značenju snova. Ozljeda leđne moždine donosi potpunu promjenu u životu čovjeka na svim razinama očitovanja. Ozljeda uzrokuje radikalnu promjenu u fiziologiji čovjeka, dakle u unutrašnjem funkcioniranju, kao i onu na vanjskom i socijalnom planu, jednako u međuljudskim dodirima kao i psihičkom doživljavanju i osjećanju svijeta.

Stanje koje nastaje poslije ozljede ne zahvaća samo cjelovitu osobnost pacijenta kao ljudske jedinice, nego i njegovu obiteljsku zajednicu, profesionalnu orijentaciju i, na kraju, društvo u kojem živi.

Značenje ove ozljede za čovjeka i za zajednicu upravo najviše potiče na istraživanje svih pojedinosti koje mogu ukazati na poboljšanje kvalitete života ozlijeđenih. U osnovi je interesa rada, uz ostalo, provjeravanje pretpostavke o psihosocijalnoj rehabilitaciji i o procjeni liječnika da putem snova uoči i odredi pacijentovo prihvaćanje realnosti i invalidnosti, što znači uključivanje u život s reduciranim mogućnostima, ali s kreativnim poticajima za moguće poduhvate. U bolnici za rehabilitaciju ranjenika s ozljedom leđne moždine imao sam prilike susresti stotine ozlijeđenih pojedinačno (oko sedam stotina). Iz ove skupine temeljito sam obradio oko stotinu ranjenika. U odabranoj skupini pacijenata moj je interes bio, uz ostalo, u području snova, kao i uz ostale sastavnice njihovog svakodnevnog života i bolesti. Snovi su bili dobar putokaz njihovog prihvaćanja realnosti, a iz njih se mogla deducirati i prognostička vrijednost u vezi procjene života u budućnosti.

Ključne riječi: ratna trauma, prognostičko značenje snova

Autor je redoviti profesor na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Objavio je više desetina znanstvenih radova i knjiga u suautorstvu, a autor je knjiga *Neuroze* (1978.), *Krizna stanja* (1986.), *Metapsihologija, osobitosti i nastranosti* (1986.), *Otkrivanje nesvjesnog* (1988.).

Uvodne napomene

Usprkos dobroj edukaciji koju dobije psihijatar psihodinamske orijentacije da ostane miran i spokojan čak i u tragičnim prilikama i da bude ogledalo za druge, u susretu s teškim ranjenicima to mi nije baš najbolje polazilo za rukom. Nikada nisam u tolikoj mjeri osjećao nemir i potrebu za djelovanjem kao za vrijeme rada u rehabilitacijskoj bolnici u Varaždinskim Toplicama, gdje sam proveo gotovo godinu dana. Primarni zadatak psihijatra bila je psihoterapijska briga za ranjene vojnike. U tim okvirima bilo je i drugih poslova, a naročito onih koji su nicali iz same prirode posla: socijalni i zdravstveni problemi, uz prosvjećivanje i edukaciju. Moju izuzetnu pozornost privlačili su pacijenti u invalidskim kolicima koji su imali ozljedu leđne moždine. Većina su bili mladići s oduzetim nogama ili zajedno, s nogama i rukama. Među njima bilo je i djevojaka – ratnica, jedan do tri posto. Slike koje su mi i danas prisutne u sjećanju predstavljaju njihov život u grupi ili većoj zajednici, pojedinačne susrete u njihovim sobama ili u ordinaciji. Ostavljali su dojam tuge i žalosti. Katkada sam se osjećao potpuno obeshrabrenim, jer su sudbine bile potresne, a katkada, što je bilo rjeđe, uz tragove sjete ukazivali su i na život koji je značio pomirenje sa stvarnošću. Lječidbeni poduhvati, zajednički život, obavljanje aktivnosti u grupama, među pacijente unose optimizam, koji je otvarao područje nade za život primjeren ljudima s posebnim potrebama. Naravno, iza toga moraju postojati planovi za život i za budućnost u kojoj se ranjenici moraju pomiriti sa svojom invalidnošću i stanjem nepokretnosti. To zahtijeva okretanje konstruktivnim poduhvatima, gdje mogu osigurati život vlastitim privređivanjem.

Ovakvi ishodi u liječenju i rehabilitaciji bili su najpoželjniji: to žele i očekuju svi sudionici u procesu bolničkog liječenja. Nažalost, nerijetko mladi ozlijeđeni ratnici zapadaju u stanja beznađa i očajanja i ne mogu prihvatiti realnost svoje invalidnosti i prijeći u budućnost "s prelaskom praga nade". Ovi pacijenti nerado prihvaćaju razgovor sa psihoterapeutom, katkada potpuno zanemaruju liječenje, posebno odbacujući svaku psihijatrijsku intervenciju. Ostajao sam rastužen pred njihovim hladnim odbijanjem bilo kakvog kontakta s liječnikom. Otpori su najrjeđe bili socijalni, u njima nije bilo mržnje niti agresivne intoniranosti. Nisu spominjali ni prijatelje kao ni neprijatelje. Za svoju sudbinu rijetko su koga okrivljavali, kao da su sudbini prepustili sve razloge svojih nevolja. Katkada su se bolno i sarkastično našalili na svoj račun, ostavljajući nesreću po strani, a liječnika bi uvlačili u svoj svijet zamršenih emocija i nejasnih preokupacija. Nastojao sam s njima razgovarati bez postavljanja pitanja. Koristio sam pitanja samo kada je to bilo prijeko potrebno. U njihovo sam društvo dolazio svakom pacijentu ponaosob, a katkada, ne rijetko, dolazio sam u njihove skupine. Sve se odvijalo na sasvim nekonvencionalan način. Bilo je to susretanje i sastajanje u svim prigodama od jutra do sljedećeg jutra. Izbjegavao sam uobičajene norme, red i poredak kojega psihoterapeuti, a pogotovo liječnici drugih specijalnosti, prakticiraju. Najvažnije je bilo biti uvijek i stalno prisutan u okvirima njihova kruga kretanja. Njihovo kretanje bilo je ograničeno u najvećem broju na bolnicu i neke restorane i kafiće u mjestu. Neki su imali i osobne automobile, a neki su ih očekivali. Ova skupina ranjenika nije toliko nametljivo isticala potrebe i zahtjeve za rješanjem svojih materijalnih prilika. Drugi su bili mnogo invazivniji i zahtjevniji.

U ljudskoj je prirodi potreba za kretanjem izrazito prisutna. Čovjek je, prema McLuhanu, tehnička pomagala shvatio kao vlastita ticala za širenje znanja, stjecanje informacija i odvajanje od staništa. Čovjekov je nagon sveden na potrebe hodanja,

plivanja, brodenja i letenja, što dalje od staništa, što više i što dalje u prostore koji nas okružuju. Sjetite se legende o Dedalu i Ikaru. Sve je usmjereno na hodanje, trčanje, letenje: što dalje, što više u nepoznato, u nedostignuto. Čovjek koji gubi ovu mogućnost doživljava najveću povredu i tragičan trenutak svojega života. Suvremena tehnika je mnogo toga olakšala u vezi s ovim invalidima i njihovim pomagalima, ali ostaje pečat nemoći koji se uvijek javlja kada se želi realizirati ljudska ideja u pokretu. Sve što simbolizira nemogućnost uspravnoga hoda i kretanja čovjeka izaziva kod ljudi podzrenje, prezir, gađenje, gnušanje i odbijanje. Sjetite se s koliko se samo žestine čovjek obara na sve što puže, gmiže, plazi i sporo se kreće. I obrnuto, s koliko uznešašća govori i pjeva o orlu, pilotu, jastrebu, galebu ili, opet, o lavu, leopardu, tigru ili srni. Bogalj ili šepavac kao čovjek shvaćen je kao uklet, kao biće nesreće i obilježnosti. Ranije u povijesti prihvaćen je kao ništavan ili proklet od Boga i prirode.

S ovim transgeneracijski prenesenim mirazom predrasuda ratnici još i danas, kada su dovedeni u takvu priliku, doživljavaju svoju ozljedu u terminima prethodno spomenutim. Otuda se javljaju u procesu liječenja ogromne poteškoće, kao i u tijeku rehabilitacije, da ranjenici prihvate svoju invalidnost i usvoje shvaćanje da im ne bude strano sve što je prirodno i što se zbilo u prirodi.

Ranjenici vole društvo sebi sličnih. Nerijetko sam u predvečerje stajao iznad bolnice i gledao ih kako odlaze u kolicima u mjesto: u restorane, kavane ili bistroe. Oni su obično bili pognuti i usmjereni na vožnju. Povratak je opet bio u skupini. S naporom su se penjali uz brijeg prema bolnici, pognutih glava. Tada bih se uvijek sjetio slike Krste Hegedušića *Svitanje*, koja predstavlja mljekare koji idu u grad. Oni voze mlijeko na biciklima umorni, sneni i bezvoljni, beznadni na praznoj cesti koja nekuda vodi. Tu nije bilo beskrajnog herojstva *Burevjesnika* M. Gorkoga ili veličajnog zanosa Bachova *Galeb Jonathan Livingstonea*.

U liječenju i rehabilitaciji nije, izgleda, dovoljno samo upozorenje i prihvaćanje realnosti. Katkada mi se činilo da bi trebalo probuditi fantazam o neograničenoj mogućnosti tehnike, što bi ih moglo uvesti u svijet zadovoljstva i nade.

Biologija ozljede

Oštećenje leđne moždine izaziva temeljite promjene u funkcioniranju tijela. Ovaj poremećaj povlači za sobom promjene u svim područjima ljudske aktivnosti i osjećanja. Kako se događa promjena i u fiziologiji ljudskog organizma, to ima utjecaja na svaki dio čovjekovog tjelesnog i psihičkog djelovanja i postojanja. Ozljedom leđne moždine smatra se svako oštećenje koje sprečava ili u bilo kakvom obliku onemogućava da se poruke iz središnjeg živčanog sustava jednakomjerno šire tijelom ispod razine mjesta oštećenja moždine. Čovjek ne vlada više tim dijelom tijela, jer poruke koje odašilje mozak ne mogu zbog ozljede stići do mjesta kuda su upućene. Osjećaj osjeta ispod razine ozljede se gubi. Poguban je poremećaj motorne djelotvornosti, jer poruke koje odašilje središnji živčani sustav ne dosežu u mišiće ispod mjesta ozljede. Stanje tijela se komplicira, jer su svi njegovi sustavi uključeni u poremećene odnose. Malo što se nalazi pod ljudskom kontrolom ispod mjesta ozljede leđne moždine. U urogenitalnom sustavu događaju se drastične promjene. Mijenja se funkcija mokraćnog mjehura, što dodatno izaziva brojne smetnje. Područje spolnih organa je poremećeno, što dovodi do teških psihoseksualnih poremećaja. Ovim se teškoćama pridružuju i smetnje gastrointestinalnog trakta (crijeva, želudac), što pacijenti vrlo teško prihvaćaju i psihički

i fizički. Na ove, skoro stalne popratne pojave ozljede leđne moždine, nadovezuju se i nerijetko dramatični poremećaji disanja, srčane aktivnosti (puls, tlak) te poremećaj kontrole temperature. Postoji jedno vrlo tragično saznanje, koje može pogubno djelovati na ozlijeđenoga, a to je spoznaja da nema znanstvenih potvrda da bi se stanje ozlijeđenoga moglo bitno promijeniti. U predstavljenom radu promatrali smo pacijente koji su teško ozlijeđeni i koji u kliničkoj slici očituju kvadriplegiju i paraplegiju.

Tetraplegija ili kvadriplegija nastaje kada ozljeda leđne moždine nastane u vratnom dijelu tijela. Poslije ozljede nastupa, pučki rečeno, potpuna "oduzetost" u brojnim organima ispod razine ozljede. Čovjek gubi sposobnost osjeta i kretanja u rukama, prsima, trbuhu i nogama.

Paraplegija, opet, ovisi o visini ozljede moždanog stupa, što je više to je i površina zahvaćena poremećajem pokreta i osjeta veća. Paraplegija je poremećaj koji nastaje ozljedom torakalne i lumbalne ili sakralne kralježnice. Poremećaj se očituje u gubitku osjeta i mogućnosti kretanja u prsima, trbuhu i nogama.

Ozljede leđne moždine nisu rijetke u ratnim prilikama, a danas se sve više događaju i ljudima u prometu. Ono što je vrlo povoljno i djeluje ohrabrujuće u jednoj, možda od najtežih ozljeda jest smanjenje smrtnosti ozlijeđenih. U ratnim uvjetima to se značajno promijenilo. Ozljede leđne moždine u cjelini se ne mogu bitno izliječiti, ali je zato svaki dio načetog sustava obogaćen metodama koje pomažu i život je olakšan pomoćnim tehničkim, kemijskim i fizikalnim pomagalicama koja bitno mijenjaju kvalitetu života nesrećenog čovjeka.

Psihologija ozlijeđenih

Skupina ljudi kojom smo se bavili, skoro u cjelini pripada u ratu ozlijeđenim ili pozljedama iz vremena rata. Zbog toga je neminovan poratni psihološki doživljaj, koji katkada poprima teško psihičko oboljenje i pacijentu pričinja velike psihičke teškoće.

Ovdje ćemo spomenuti neke od osnovnih značajki posttraumatskog stresnog poremećaja, koji se u vrijeme rada s pacijentima nije u velikom broju očitovao u svim svojim pretpostavljenim znacima, ali pojedini detalji psihičke ratne ozljede prisutni su u raznom intenzitetu i u različitim oblicima.

Liječenje pacijenta s oštećenom leđnom moždinom izrazito je složeno zbog brojnih poremećaja koji su posljedica ozljede, a uz sve te nevolje poremećaj psihičke sastavnice ljudskog funkcioniranja zamjetan je i u nekim slučajevima bitan za progres liječenja a isto tako za prihvaćanje realiteta, što je vrlo važno za kvalitetu življenja. Stanje u rehabilitacijskom centru bilo je često dramatično zbog pojedinačnih neprihvatljivih reakcija pacijenata. Zanimljivo je da su to uvijek bila mjesta skupnog sastajanja (restoran, bistroi, zajedničke prostorije pa i hodnik).

U našem slučaju, kao i inače u brojnim drugim istraživanjima, dobro kontrolirane studije bilo je teško voditi, jer je postojalo mnoštvo varijabli koje su utjecale na ishod liječenja tako da je kontrola praktično "izbjegla" iz studijskih okvira.

Ipak, istraživanje posttraumatskog stresnog poremećaja snabdjelo nas je vrijednim rezultatima o ishodu liječenja. Vrijedno je spomenuti da su do relativno dobro usaglašenih rezultata došli znanstvenici različitih teorijskih orijentacija i metodoloških pristupa. Raspon je vrlo širok od kognitivno bihevioralno orijentiranih istraživača pa do psihodinamskih terapija preko psihofarmakoloških i raznih desenzitivirajućih tehnika i reprocusuiranih (EMDR) poduhvata. Ova saznanja su nam pomogla u aktualnoj praksi. Mislim da je kod

brojnih kliničara bio najprisutniji eklektički pristup. U našim pristupima bili smo prisiljeni stalno reevaluirati što smo u procesu liječenja postigli. Iako je bilo mnoštvo ozlijeđenih različite težine i mogućih ishoda liječenja, pozornost psihijatra brojčano su najviše izazivali pacijenti pozlijeđene leđne moždine. Njihovo je ponašanje bilo najizazovnije – od ubojstva do manje-više socijalno neprihvatljivih ponašanja.

Ozlijeđeni zahtijevaju i trebaju potpunu pozornost osoblja i dobro educirano osoblje sa psihosocijalnim znanjem i iskustvom. Ako toga nema, izviru nepremostive teškoće i dramatični sukobi. Zamijetili smo da je kontinuirano evaluiranje neophodno, posebno u slučajevima gdje su intervencije psihijatra najefikasnije za rješavanje problema koji su posljedica traume. Uz vlastita iskustva, prihvatili smo i studije brojnih znanstvenika koji naglašavaju da je za stresni posttraumatski poremećaj neophodno uzeti u obzir efekte preplavljujućeg doživljaja na dušu, tijelo i društvo. Jezgru simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja predstavljaju: nametljivost mišljenja, neosjetljivost za druge, velika uznemirenja radi vanjskih podražaja (jaka pobuđenost, nametanje misli, ukočenost), nemogućnost zadovoljenja bilo kakvih profesionalnih aktivnosti, uz disocijativne i međuljudske fenomene, te uz sve to, otuđenje zahtijeva da se u liječenju primijene različiti pristupi. Sve to upućuje na to da se liječenje mora zasnivati na iscrpnom poznavanju ponašanja pacijenta i temeljitoj kliničkoj prosudbi. Zaključci se trebaju polučiti iz raspoloživog znanja o etiologiji i longitudinalnom tijeku ovog stanja.

Ključni element u psihoterapiji pacijenata s posttraumatskim stresnim poremećajem je integracija otuđenog, neprihvatljivog, zaplašujućeg i neshvatljivog, ozljeda se mora personalizirati kao integrirajući vid osobne povijesti.

Psihoterapijski odnos s pacijentima često je temelj učinkovitog liječenja. Snažna uzbuđenja, poremećaji sna, neutemeljenost i nekontroliranost u ponašanju najbolje liječe psihofarmaci i njihova je učinkovitost bitna. Preporučuju se još različite terapije, od kojih je pažljivo istraživani kognitivno bihevioralni pristup. Psihodinamski pristup donio je vrijedne učinkovite rezultate u liječenju PTSP-a. Najvažniji je doprinos usredištavanje razumijevanja subjektivnog značenja traumatskog događaja. U liječenju, i uopće pri susretu s pozlijeđenim ljudima, važno je saznati odgovor na pitanje koliko žrtva pozljede može tolerirati svoju traumu, isto i proces integracije iskustva s prethodnim stavovima, vjerovanjima i drugim konstruktima. Mnogoznačna priroda posttraumatskog stresnog poremećaja znači da je u kliničkoj realnosti kombinirano liječenje s nekoliko različitih pristupa neophodno.

Ne treba izgubiti iz vida da je posebna priroda terapijskog odnosa vrlo kritična varijabla u rezultatima liječenja. Posebno u vojsci, a i u pripremi šire populacije, potrebno je posjedovati i pripremiti preventivnu strategiju. Istraživanja su potvrdila da priprema ljudi za traumatske prilike smanjuje strahotu i posljedice traumatskog događaja.

Značenje snova

U psihopatološkom tijeku posttraumatskog stresnog doživljaja istaknuto mjesto zauzimaju snovi, koje neki autori drže bitnim, specifičnim znakovima oboljenja. Snove ne možemo nikako zaobići, oni se zorno nameću, ali moramo prihvatiti svjetska saznanja da stresni poremećaj predstavlja vrlo slojevito oboljenje i očituje se na brojnim razinama i područjima psihološkog života čovjeka. U našem radu shvatili smo snove kao jedan od znakova, ali ne baš i bitan, za tijek psihološkoga procesa. Međutim, snovi kao značajno očitovanje nesvjesnog, u pretežnom broju promatranih slučajeva upućuju

na neka značenja koja nisu zanemariva. Osobito mi se u toku rada s pacijentima nametnula prognostička sastavnica snova, koja je vrijedan znak rehabilitacijskog procesa i upućuje na dobre ishode liječenja, a i prihvaćanje realnosti sa strane pacijenta, što mu omogućuje učinkovitije snalaženje u životu. Snovi pacijenta mogu olakšati rad psihoterapeutu, jer u njima naslućujemo napuštanje pacijentovih iluzija i bezizglednih nagađanja. U snovima pacijent počinje prihvaćati stvarnost, što ga oslobađa opsjednutosti s mogućnostima prije ozljede i tako oslobođen učinkovitije se bori s drugim mogućnostima u novom životu, u kojem su motilitet a i druge funkcije reducirani. Rehabilitacija postaje proces pripreme za nove životne realizacije s reduciranim, u nekim vidovima, mogućnostima rada.

Da bismo bolje razumjeli mehanizme snova i prirodu njihova oblikovanja, potrebno je iznijeti nekoliko bitnih odrednica znanstvenih obrazloženja snova i širinu njihove uporabe u životu ljudi. Njihovo značenje za psihoterapiju je od velike važnosti, samo ga treba znati koristiti, a stečenim iskustvom i tumačiti.

Sigmund Freud je obnovio zanimanje za snove i dao im znanstvenu dimenziju. Iza njega slijedilo je veliko zanimanje za nastanak i značenje snova, traženi su putovi razumijevanja snova; Freud je ukazao na "kraljevski", glavni put koji vodi ka razumijevanju snova ili, bliže rečeno, nesvjesnoga. Njemu se pridružuje i Jung, koji sagledava snove u svjetlu svojih teorijskih pristupa. Između ove dvojice podijeljenih autora, nešto kasnije, javlja se Erich Fromm, koji nije isključiv i traži pomirbeno rješenje između dvojice velikih znanstvenika psihoanalize i kompleksne psihologije. On izriče svoju poznatu tvrdnju: psihološki, san ukida glavnu funkciju što obilježava budno stanje: čovjekovu reakciju na stvarnost putem percepcije i akcije. Iz svega proizlazi da je sanjanje smislen i značajan izraz bilo koje vrste mentalne aktivnosti u stanju sna. Na temelju raščlambe i razmatranja bezbrojnih tvorevina ljudskog duha, od utvare, mita, bajke, do modernih sadržaja, izgleda da i prema Frommu trebamo prihvatiti da priroda nesvjesnog nije ni Jungova mitska sfera rasno naslijeđenog iskustva, ni Freudovo boravište iracionalnih libidnih sila. Ono se, prema modernim načelima saznanja, mora shvatiti u smislu tvrdnje: "Na naše misli i osjećanja utječe ono što činimo."

Opet ćemo ponoviti da Freudu pripada zasluga što je na početku dvadesetoga stoljeća reafirmirao staro shvaćanje: snovi su ujedno i smisleni i značajni; mi ne sanjamo nešto što nije važan izraz našeg duha, našeg unutrašnjeg života. Svi se snovi mogu razumjeti, tvrde znalci, pod pretpostavkom da posjedujemo ključ za razumijevanje. Bitno je saznanje da je u snu sfera nužnosti ustuknula pred sferom slobode i, kako kaže Erich Fromm, u kojoj stav "ja jesam" predstavlja jedini sustav na koji se odnose misli i osjećaji. Svijest je mentalna aktivnost, dok je čovjek zaokupljen vanjskom realnošću – djelovanjem. Nesvjesno je mentalno doživljavanje u egzistencijalnom stanju u kojem ljudska jedinka prekida veze s vanjskim svijetom i čovjek nije više zaokupljen djelovanjem već vlastitim doživljavanjem. Nesvjesno je iskustvo povezano s posebnim načinom života – odsustvom djelovanja. Značajke nesvjesnog proizlaze upravo iz prirode tog načina egzistencije. Važno je imati na umu da je nesvjesno jedino prema "normalnom" stanju djelovanja. Kada govorimo o nesvjesnom, tvrde psihoanalitičari, smatra se da je to iskustvo strano stanju duha koji postoji dok i kada se djeluje.

Jezik snova je govor simbola. Simbol se najčešće definira kao "nešto što stoji umjesto nečega drugoga", isto tako ova definicija često ne zadovoljava. Ona, međutim, postaje zanimljiva ako razmatramo simbole, koji su sjetilni izrazi gledanja, slušanja, mirisanja, dodirivanja, koji, dakle, stoje za nešto drugo što je unutrašnji doživljaj,

osjećaj ili misao. Poslije ovoga možemo zaključiti: "Simbol ove vrste je nešto izvan nas, a ono što on simbolizira nešto u nama. Ostaje jedno: simbolički jezik izražava naše unutrašnje iskustvo, ali tako da je ono kao sjetilno iskustvo, kao da je to nešto što smo činili, ili je čovjeku već bilo učinjeno u vanjskom svijetu stvari. Najbliži ćemo biti realnosti našeg razmatranja ako prihvatimo definiciju: simbolički jezik je jezik u kojem je vanjski svijet simbol unutrašnjeg svijeta, simbol ljudske duše i duha."

Zajedno s drugim autorima definirali smo simbol kao "nešto što stoji mjesto nečeg drugog". Za stručnjake kojima je san više od instrumenta u njihovim poslovima, postaje presudno pitanje: Kakva je posebna veza između simbola i onoga što on simbolizira?

Nikada tako sustavno i s mnogo pozornosti u okvirima medicine nije snu pokazana važnost kao u posljednjim desetljećima. Izučavanje traume stavlja san skoro na prvo mjesto i to ne samo u usko teorijskim okvirima (raznih usmjerenja), nego san kao složena pojava, kojoj se ukazuje pozornost sa svim dosegnutim iskustvima i saznanjima. Snovi su u psihičkim posttraumatskim doživljavanjima emanacije stravičnih sjećanja. San je projekcija prijeteci doživljaja. Upotreba snova u psihičkim traumatskim stanjima ima dijagnostičko značenje. Neki autori drže da posttraumatski stresni poremećaj ne može postojati ako se u njemu ne javljaju snovi posebnog manifestnog ugođaja ili strašnog sadržaja. Ako želimo odgovoriti na prethodno postavljeno pitanje, moramo uzeti u obzir tri vrste simbola, koje znanstvenici ranih teorijskih usmjerenja koriste, a prihvaćaju posebno pripadnici kulturološkog usmjerenja u psihoanalizi (Hornay, Fromm i drugi). To su konvencionalni, slučajni i univerzalni simboli.

U našem radu slijedili smo manifestne slike sna i tražili u njima podudarnost koja potvrđuje našu pretpostavku o prognostičkom značenju sna. Na prvo mjesto Fromm stavlja konvencionalne simbole. Oni su i najpoznatiji, jer ih upotrebljavamo u svakodnevnom životu. Ljudi su naučili značenje simbola i ako međusobno nemaju veze (riječ i zvuk krevet i krevet kao stvar). Riječi i slike su česti konvencionalni simboli iako postoje i drugi. Na drugo mjesto dolaze slučajni simboli, koji su upravo suprotni, iako im je zajedničko obilježje: ne postoji bitna veza između simbola i onoga što on simbolizira. Pojedinačni doživljaj povezan s nekim događajem, mjestom, predmetom ili bilo čime drugim čini svaku od nabrojanih stvari ili zbivanja simbolom određene emocije i raspoloženja. Očito je da je veza između simbola i doživljaja koji je simboliziran sasvim slučajna.

Sasvim suprotno od konvencionalnog simbola, slučajni simbol ne može doživljavati nitko drugi osim u slučaju ako iznosimo događaje koji su vezani uz takav simbol.

Univerzalni simboli razlikuju se od konvencionalnih i slučajnih utoliko što u univerzalnim simbolima postoji bitna povezanost između simbola i onoga što on predstavlja. Manifestni san u kojem je prisutno malo, siromašno, zabačeno selo, vrlo je usko povezan s raspoloženjem osamljenosti, zapostavljenosti i strepnje. Malo koga iznenađuje da neka pojava fizičkog svijeta može primjereno izražavati unutarne iskustvo, odnosno da svijet stvari može simbolizirati duh. Ne treba nam posebno obrazovanje da uočimo kako ljudi vrlo istančano izražavaju svoja osjećanja i raspoloženja posredstvom kretnji, gesta i mimike tako da katkada bolje razumijemo ljude po njima nego po riječima. Duboko i istinski proživljena emocija i prateća misao izražava se čitavim našim bićem jednako i uočljivije tijelom negoli riječima. Univerzalni simbol je onaj koji je bitno a ne slučajno povezan s onim što simbolizira. Zovemo ga univerzalnim zato što u njemu imaju udjela svi ljudi za razliku od slučajnog simbola,

koji je po samoj svojoj prirodi potpuno osoben kao i od konvencionalnog simbola, koji je ograničen na grupu ljudi s istim konvencijama.

Na temelju izloženoga čini nam se da lako možemo konstatirati stanje duhovnosti čovjeka i emotivnosti, a ostaje nam u predstavljenom istraživanju da ukažemo i na mogućnosti prognostičkoga značenja snova i njihovu vrijednost u procjeni odnosa pacijenta prema životu u budućnosti.

Raščlambi snova pristupili smo relativno površno, vodeći brigu o manifestnoj slici sna i o simbolici koju ona donosi. U manifestnoj slici sna tražili smo stanje simbola koje upućuje pacijentovo prihvaćanje realiteta, iz čega proizlaze svi kasniji odnosi prema životu, kreaciji i egzistenciji uopće. Prihvaćanje realnosti, ako je ona prepoznatljiva i nedvojbena, kao i pristajanje na život koji traži nove odnose, jest jamstvo za psihički stabilan i zdrav život. Svijest o invalidnosti i reduciranosti nekih pacijentovih velikih mogućnosti mobilizira pacijenta na jedan sasvim nov i u svim pravcima angažiran životni stav.

Način rada

Istraživanja nekih pojavnosti kod pacijenata kojima je ozlijeđena leđna moždina zahtijeva široko izučavanje obilne literature i detaljno promatranje pacijenta kao i njihovo praćenje (*follow up*) poslije izlaska iz bolnice.

U tijeku istraživanja korištene su razne metode i tehnike. Uz već spomenutu opservaciju, korištena je tehnika intervjua, heteroanamneze, psihoterapijskoga pristupa, analize sadržaja i razmatrane su statističke značajke. U analizi snova koristili smo se psihodinamskim pristupom, uz elaboraciju pacijentovih asocijacija.

Cilj nam je bio istražiti pretpostavljeno značenje snova u prognostičkim procjenama uspješnosti rehabilitacije s obzirom na pacijentovo prihvaćanje svoje invalidnosti. Prihvaćanje invalidnosti predstavlja realnost i osnovu za pacijentovu primjerenu aktivnost i nov odnos prema kvaliteti života.

U skupinu analiziranih pacijenata, od mogućih skoro sedam stotina, uzeto je sto invalida. Oni su prema analizi snova i anamnestičkih podataka podijeljeni u tri podskupine. U prvu podskupinu svrstani su pacijenti koji su prihvatili realnost invalidnosti i svojega stanja. U drugoj skupini bili su pacijenti koji su bili u dvojbi. Pacijenti treće skupine odbijali su realnost invalidnosti i očekivali izlječenje te ponovno uključenje u život kao nekada, prije ozljede. Ozljede su manje-više bile iste i, sa sadašnjim mogućnostima liječenja, neizlječive. Zanimljivo je da pacijenti koji prihvaćaju realnost invalidnosti i ireverzibilnost svojega stanja u snovima i u manifestnim slikama sna imaju slične konvencionalne simbole invalidnosti: nepokretnost, krevet i invalidska kolica. Oni koji su dvojbeni u svojim preokupacijama sasvim sporadično, negdje po strani, primjećuju konvencionalne simbole invalidnosti, dok oni koji odbijaju invalidnost jedva da i spomenu ili u snovima vide konvencionalne simbole invalidnosti. U našem istraživanju shvatili smo kao konvencionalne simbole invalidnosti: nepokretnost, krevet i invalidska kolica.

Brojni primjeri dokaz su pretpostavke o prognostičkom značenju snova. U skupini s prihvaćanjem realnosti invaliditeta većina pacijenata našla je svoje mjesto u društvu, neki od njih su poduzetnici, neki menadžeri, neki djeluju i u javnom životu, a neki se bave raznim vrstama obrta.

Primjeri iz vlastitog istraživanja

A. Vinjete pacijenata koji su prihvatili realnost svojeg invaliditeta

Vinjeta 1. Dg.: Paraplegia

Radnik, 26, oženjen, ima jednu kćer. U primarnoj obitelji rođeno je šestero djece. Pomažu se međusobno i drže na okupu. Pacijent je jedini stradao u ratu. Oženio se pred početak rata. Supruga mu pomaže i hrabri ga. Ranjen je 1992. godine. Do tada nije bolovao, kao ni njegova braća, koja su na radu u Njemačkoj.

Ne sjeća se da je prije ranjavanja sanjao nešto posebno, bili su to uglavnom erotski snovi.

Poslije pozljede snovi su češći i ispunjeni raznolikim sadržajem. U manifestnim slikama sna sanja sebe, no i obiteljsko ozračje, ženu i djevojčicu – pomažu mu u hodu, ponekad ga guraju u kolicima. U početku je imao intenzivne i veoma zbrkane snove poslije uzimanja lijekova, čim prestaje djelovanje lijeka, po njegovom doživljaju, prestaju i snovi. Za vrijeme dužih boravaka u bolnici sanjao je da trči za leptirom po livadi ili da pada, ali se uvijek dočekivao na noge. Pacijent u svojim asocijacijama na manifestni san donosi oskudne sadržaje, ali se može uočiti da su manifestne slike sna vrlo često *rezidua dei* (nastavak dnevnih razmišljanja i doživljaja).

Pacijent verbalno vrlo uvjerljivo prihvaća realnost svoje invalidnosti, planira aktivan život i veseli se povratku kući, jedino ga plaše moguće komplikacije.

Vinjeta 3. Dg.: Paraplegia

Vojni policajac, prije fotograf, 34, oženjen, ima dvoje djece. Roditelji su živi. U primarnoj obitelji rođeno je troje djece, no dvoje je umrlo, jedino je pacijent živ. U ratu je učestvovao kao dragovoljac. Ranjen je 1992. godine.

Snovi poslije ranjavanja bili su zastrašujući, budio se u znoju i strahu, bilo je to kratko obnavljanje rata. Bio je u najžešćim okršajima, gledao poklane ljude i ubijene suborce. Sada je sve mirnije, ima lijepe snove. Nerijetko sanja kako šteta sa svojim ocem ili s djecom i suprugom. Sada sve češće sanja ljude koji mu pomažu na razne načine da bi ga pokrenuli, katkad guraju i kolica, što doživljava kao igru.

Već se navikao na svoje stanje, kako kaže, i ranije je imao saobraćajnih nesreća i teških bolesti. Uvijek se izvukao. Ističe da je ovo sada nešto drugo, treba to prihvatiti i dalje s time živjeti.

Vinjeta 7. Dg.: Paraplegia

Električar, civil s radnom obvezom, 45, oženjen, ima dvoje djece. Potječe iz obitelji u kojoj je rođeno sedmero djece. Roditelji više nisu živi. Nikada nije bio bolestan, osjećao se zdravim i nije posjećivao liječnike.

Ne sjeća se snova prije ranjavanja. Ranjen je 1993. Kao paraplegičar boravio je u više bolnica. Nema podrške u svojoj nemoći. Živi odvojeno od supruge, mada se nisu razveli. Sam se ohrabruje. Želi se baviti astrologijom i kompjutorima ako mu to itko omogući. Dugo je iščekivao što će se dogoditi s oduzetim dijelom tijela. Bavio se jogom, misleći da će mu to pomoći – očekivao je zdravlje iz samoga tijela. Samo je jednom sanjao da je u invalidskim kolicima. U to se vrijeme nikako nije mogao dogovoriti sa suprugom o daljnjem životu pa su se tada razišli, ostao je sam, tako je prošla prva godina njegove bolesti. U drugoj godini se sabrao, očekuje pomoć od zajednice.

U početku se u snu pokretao i nije mogao shvatiti da to čini jer je teško ozlijeđen. Nikako nije mogao shvatiti i prihvatiti da je bolestan i da se ne može kretati. Snovi su bili bliže stvarnosti: sanjao je da se nalazi ispred crkve i supruga ga gura u kolicima. Crkva je građena potpuno od stakla i vidi se samo svjetlost. Sve blješti. Pred crkvom su građani. Ističe da nije religiozan, ali svjetlost crkve, kaže, pokazuje da postoji budućnost i za njega koji je u kolicima.

Vinjeta 9. Dg.: Paraplegia

Strojar, 30, neoženjen. Ima jednog brata. Pacijent je u mladosti bio miran i ničim se nije isticao. Mobiliziran je 1991. Ranjen je na nekoj svadbi, slučajno. Poslije saznanja da više neće moći hodati proživljavao je teške trenutke.

Prije ranjavanja spavao je dobro jer se kao vojnik osjećao umorno i iscrpljeno. Spavao je normalno i sanjao, kako kaže, obične stvari.

Poslije ozljeđivanja često sanja da hoda bezbrižno po svome gradu. Okreće se na nozi kada bi prolazila lijepa djevojka. Uvijek je u društvu znanaca i prijatelja. U snu ga ništa ne podsjeća na sadašnje stanje. Prije nekoliko mjeseci stanje se počelo mijenjati. Obećano mu je da će dobiti kuću, auto i sve ostale potrebne stvari. Dobiva visoku mirovinu. Manifestni sadržaj sna se mijenja. Više nije kao ranije, ne vidi invalidska kolica, ali i u snu mu kažu da su ona uvijek ovdje i da bez njih ne može.

Planira život kada dobije auto i kuću. Svoje stanje prilagođava novim prilikama jer, vjeruje, drugačije ne može biti.

Vinjeta 17. Dg.: Paraplegia

Tokar, 22, neoženjen. Ima jednog brata. Pacijent je uvijek bio zdrav, osim što mu je operirano slijepo crijevo. Bavio se atletikom i karateom, dobro je igrao košarku. Bio je sretan, sve je bilo ispunjeno radošću, bilo je zanimljivo živjeti, sve je bilo dobro. Osim njega, nitko od članova obitelji nije stradao. Dragovoljac je Domovinskog rata. Ranjen je 1992. godine i od tada je stalno u bolnici.

Snovi prije ranjavanja bili su u manifestnim slikama ispunjeni uglavnom erotskim sadržajima.

U prvom razdoblju poslije ranjavanja snovi su bili teški, nemirni, sve mu se činilo ludim. Bio je tada nesretan i nezadovoljan, razdražljiv, svadljiv. U drugom razdoblju nije sanjao da hoda, iako je jedva hodao, tada je vukao noge za sobom. Jedina mu je želja bila napustiti bolnicu. I nadalje je nezadovoljan, da nema roditelje ne bi dalje živio. Roditelji su u Beču. Želi susretati što više ljudi. Pacijent se znoji dok govori, ističe da se brzo raspali, i sitnice ga izbace iz takta pa gubi kontrolu. Inače je pacijent konstruktivan, dobro prihvaćen od suboraca, igra košarku u timu paraplegičara u invalidskim kolicima.

U ponovljenim seansama ipak je razborito prihvatio svoje stanje.

Vinjeta 40. Dg.: Paraplegia

Trgovački radnik, 27, neoženjen. Ima jednu sestru. U razdoblju prije rata bio je "pun zdravlja i životne radosti". Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1993. godine.

Snovi prije ranjavanja bili su uglavnom erotske prirode, još je koješta sanjao, no ništa što bi držao značajnim.

U snovima poslije ranjavanja u prvom su planu uglavnom invalidska kolica. U zadnjem snu trčao je za vlakom, ali ne uspijeva unijeti kolica. Ulaže sve napore da zaustavi vlak, napokon unosi kolica.

Njegovi bitni planovi su uglavnom ostvareni. Ima stan, čeka dovršenje izgradnje kuće, koju sam nadgleda. Namjerava razvijati posao unutar tvrtke koju je osnovao s prijateljem ratnikom.

Vinjeta 41. Dg.: Paraplegia

Medicinski tehničar, 21, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je četvero djece, troje je živo, pacijent i dvije sestre. Prebolio je samo dječje bolesti. Bio je vrlo živo dijete, volio je oružje i lov. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1993. godine i tada nije bio zatečen niti iznenađen.

Snovi prije ranjavanja bili su ispunjeni nastavkom dnevnih sadržaja (*residua dei*). Sanjao je da će biti ranjen. Sanjao je da će i poginuti. Sanjao je da je pogođen u desnu ruku.

Snovi poslije ranjavanja povremeno su ispunjeni kretanjem, no uvijek su prisutna invalidska kolica. U snu ga djevojka pita zašto ne sjedne u kolica, jer je hodao, kolica su stajala po strani. Slike iz sjećanja u snovima pružaju stravične i neponovljive prizore.

Djevojka ga je napustila, nada se da će naći neku novu ženu. Namjerava nastaviti studij. Ne obnavlja stare veze, jer se ustručava biti glavni u društvu. Upravo iznenađuje zrelost pacijenta. Kao pravi romantični ratnik odbija pojam mržnje i osvete. Njegova je konstatacija: bio je rat, koji nije ni njega poštedio. Treba se pripremiti za nove napore iz svakodnevnog života, ističe pacijent.

Vinjeta 49. Dg.: Paraplegia

Komercijalist, 36, oženjen, otac dvoje djece. Ima jednu sestru. Bio je uglavnom zdrav, dobro se osjećao, bio je uvijek vrlo svjestan sebe i nije prihvaćao savjete. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1993. godine. Od rodbine nitko osim njega nije stradao u ratu.

Snovi prije ranjavanja bili su uglavnom erotskog sadržaja.

Snovi poslije ranjavanja ispunjeni su pokretanjem, hodanjem, trčanjem. Međutim, posljednjih mjeseci sanja da je u invalidskim kolicima.

Stječe se dojam da se pomirio sa situacijom. Već radi kao komercijalist.

Vinjeta 51. Dg.: Paraplegia

Policijac, 25, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je troje djece, od kojih je jedno umrlo. Uvijek se osjećao zdravim, liječnika je posjećivao samo prilikom sistematskih pregleda. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1992. godine.

Snovi prije ranjavanja imali su uglavnom erotski sadržaj. Spavao je uvijek dobro.

Snovi poslije ranjavanja dijelom su ispunjeni kretanjem, a znatnim dijelom vožnjom u invalidskim kolicima.

Pacijent je vrlo aktivan kao sportaš, igra košarku u timu invalida u kolicima. Očekuje da će kao invalid dobiti primjerenu kuću u kojoj će moći pristojno živjeti. Često misli o sređivanju vlastitog obiteljskog života. Želi se usavršiti u radu s kompjutorima. Raditi je započeo još u bolnici na rehabilitaciji.

Vinjeta 54. Dg.: Paraplegia

Kvalificirani mesar, 34, oženjen, otac dvoje djece. Ima jednog brata i dvije sestre. Ne sjeća se da je ikada bio bolestan. Dragovoljac je Domovinskog rata.

Snovi prije ranjavanja odnosili su se na otvaranje vlastite mesnice. Ističe da je to gotovo ostvario, no rat je sve prekinuo.

Snovi poslije ranjavanja uglavnom su vezani uz invalidska kolica: ili se u njima vozi, ili traži da ga voze, boji se da će kolica nestati.

Napominje da je dobro onome tko je poginuo. Kada se sjeti sebe i kolica, tada mu se sve gadi. Što se tiče njegovih planova za život, oni su za sada neizvjesni, ali smatra da ionako sudbina ravna svime pa će tako biti i s njim.

Vinjeta 64. Dg.: Paraplegia

Diplomirani inženjer prometa, 30, oženjen, ima sina. U primarnoj obitelji rođeno osmero djece, sedam djevojčica i on. Prije rata operirano mu je slijepo crijevo, inače je bio zdrav. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1991. godine.

Snovi prije ranjavanja bili su uglavnom erotskog sadržaja, ili bi sanjao nešto što mu se doista dogodilo.

Poslije ranjavanja sanja da hoda uz napor, hoda, ali kao da ga nešto usporava u hodu, ili ga netko upozorava da je ranjen. Sanjao je i da se vozi u invalidskim kolicima, u kolicima se vidi u snu najčešće neposredno prije buđenja. Čini se da mu nesvjesno ne dopušta, ističe pacijent, da se u cjelini i jasno vidi kakav doista jest. Razmišlja o tome kako prolazi kroz padanje i vraćanje, osjeća se nekako jačim poslije pada. U početku je čvrsto vjerovao u ozdravljenje, danas se više ne nada. Kaže da je prizemljen i da tako živi dalje.

Njegovi su planovi ispunjeni osiguravanjem osnova za egzistenciju: steći kuću, automobil i druge stvari, pomalo putovati. Namjerava se posvetiti radu s kompjutorima. Napominje da nije živio s ocem, jer je otac umro kada je on imao šest godina. Sa suprugom se slaže, navodi da je njihov brak kao i svaki drugi: malo svađe, malo ljubavi.

Vinjeta 65. Dg.: Paraplegia

Visokokvalificirani radnik, 34, neoženjen. Jedinac je, roditelji su živi. Osim što je prebolio dječje bolesti, bio je zdrav. Nije sudjelovao u ratu. Stradao je u prometnoj nesreći 1988. godine.

Snovi prije nesreće su bili uglavnom erotskog sadržaja, drugih se ne sjeća.

Snovi poslije nesreće u početku su bili ispunjeni samo situacijama u kojima hoda ili se kreće. Međutim, od trenutka kada je postao svjestan da će ostati u invalidskim kolicima, a to je bilo dvije godine poslije nesreće, stalno sanja da je u kolicima.

Planovi su u početku bili ispunjeni nadom da će prohodati, ali sada više nema nikakve nade. Smiren je i pomiren, s laganim bolnim prisjećanjem, koje polako blijedi. Život će prilagoditi prilikama i kretati se prema mogućnostima.

Vinjeta 68. Dg.: Paraplegia

Završio osnovnu školu, nikada nije radio nešto određeno, 23, neoženjen. Liječniku je odlazio kada bi se povrijedio. Bio je nemiran i nestašnog ponašanja. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1993. godine. Bio je zarobljen od Srba te boravio u raznim mjestima u Srbiji (Beograd, Zrenjanin i dr.).

Ne sjeća se snova prije ranjavanja.

Snovi poslije ranjavanja uglavnom su ispunjeni mišlju i slikama da mu nije ništa. U snovima je s vremenom postao svjestan svog položaja, ali bi se tada budio. Sanja da je u invalidskim kolicima i miri se sa sudbinom.

U planovima je na prvom mjestu želja da dobije obećani stan, a zatim bi želio raditi kao telefonist, ili portir, ili na recepciji, ili opet na nekom kiosku. Napominje da će mu mirovina i druga financijska pomoć rješavati samo financijske probleme, a nikada i duševne.

Vinjeta 91. Dg.: Paraplegia

Student Vojne akademije, 27, neoženjen. Pacijent je rođen kao drugo od sedmero djece. Roditelji su živi. Otac je boležljiv. Obitelj je bila brojna i siromašna, tada je bila jedina mogućnost otići u vojnu školu. Odgajan je u nacionalnom duhu, bio je i vjernik. Uvijek je bio zdrav i ozbiljno podnosio sve svoje nedaće. Bio je dobar i zamijećen u Akademiji. Dragovoljac je Domovinskog rata, među prvima je pristupio hrvatskim vojnim postrojbama. Ranjen je od nagazne mine kada se vozio u džipu kao prethodnica svoje postrojbe. Ostao je invalid, s brojnim teškim ranama.

Snovi prije ranjavanja bili su ispunjeni raznim sadržajima, u njima su se odražavale sumnje, nadanja i nezadovoljstva, kao i briga za primarnu obitelj.

Poslije ranjavanja sanja kako se vraća svojoj obitelji, rat je završio, svi su radosni. On hoda, ali vrlo teško podiže noge. Sanja i invalidska kolica, majka ga tješi, govori mu neka ne očajava jer je to rat za domovinu. Otac se ne približava, gleda ga izdaleka. Braća i sestre ga voze u kolicima kroz selo. Sve mu djeluje kao svečanost, a oni kao da su ponosni.

Pacijent se osjeća vrlo slabo, još se liječi, uz paraplegiju, imao je i brojne druge zahvate. Unatoč svemu nema bolnih prisjećanja, ističe da je bio rat, a tada se događa sve od ranjavanja do umiranja. Kao uzgred dodaje na kraju da je to bio rat za domovinu. Još je slab, ne planira mnogo. Želi ojačati, jer se osjeća slabim i za guranje kolica. Misli da će mu zajednica pomoći u materijalnom sređivanju.

B. Pacijenti koji se dvoume u prihvaćanju realnosti invaliditeta

Vinjeta 2. Dg.: Quadriplegia

Radnik, 27, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je dvoje djece, brat je umro 1964. godine. Dragovoljac je Domovinskog rata.

Prije ranjavanja imao je, kako kaže, obične snove. Sanjao je vodu u kojoj pliva, sanjao je plivanje, mladenačko nadmetanje u trčanju. U snovima se često tukao.

Snovi poslije ranjavanja: sanja svadbe na gumnu iznad svoje kuće, okupili su se susjedi i rođaci. Sanja da hoda među njima, ali se tome čudi jer zna da je ozlijeđen.

Sada ni na što drugo ne misli osim da mu se vrati snaga u ruke da se barem može brinuti sam o sebi. Smatra da je majka dotučena njegovom sudbinom i da to neće moći dugo podnositi. Misli da se još može nešto dogoditi, strašno je kada ostane sam i potpuno nemoćan, ne može ništa raditi ni s rukama ni s nogama. Potpuno je obuzet mislima o nekom izlječenju pa u tom dvoumljenju nema razmišljanja i planova o budućnosti.

Vinjeta 6. Dg.: Quadriplegia

Ugostitelj, 35, rastavljen, otac jedne djevojčice. U primarnoj obitelji bilo je troje djece. Nikada nije bio bolestan, sportaš je. Ozlijeđen je 1992. u nezgodi. Prije rata imao je sve što mu je trebalo. Poslije nesreće žena ga je napustila, sve je izgubio.

Snovi prije ozljeđivanja: napominje da ništa osobito nije sanjao. U životu je bilo kao u snu. Dobro se snalazio, imao uspjeha i ljubavi. Poslije mobilizacije sve je krenulo

naopako, kaže, dok nije došao do ovoga stanja. No, smatra da se sve zaboravlja pa ne želi razmišljati o prošlosti, ne želi se time opterećivati.

Snovi poslije ozljeđivanja: dugo vremena nije mogao spavati normalno zbog teških bolova. Zatim se počeo smirivati i sanjati. Sanja da hoda. Čini mu se da se u snovima miješaju san i java. Kao u stvarnosti, čini mu se da će prohodati. Na kraju kaže da je u početku bio dragovoljac, mnogo je toga vidio, svakakve strahote, ali se prisiljava sve zaboraviti. Iako je svjestan svoje invalidnosti, ne napušta ga nada da bi mogao osjetiti snagu koja bi pokrenula njegove ruke i noge.

Vinjeta 8. Dg.: Paraplegia

Građevinski majstor, zidar, 27, neoženjen. U primarnoj obitelji bilo je troje djece, pacijent je najmlađi. U početku je bio dragovoljac, kasnije mobiliziran u vojsku.

Prije ozljeđivanja nije imao snova koje bi upamtio. U ratu je prošao sve situacije koje se mogu zamisliti, no kaže da ništa od toga nije ostavilo traga na njemu. Na sve se naviknuo, izbora nije ni bilo. Ranjen je prilikom izviđanja zbog mina. Ističe da čovjek mora prihvatiti realnost jer nema druge mogućnosti, ali zbog toga ne smije napustiti nadu.

Proveo je određeno razdoblje u velikim mukama zbog stalno prisutnih grčevitih boli, no i to je prošlo, napominje sa zadovoljstvom.

Snovi poslije ozljeđivanja: sanja da hoda, štoviše, kao na javi, juri za loptom prelazeći sve protivničke igrače.

Osim vrlo rijetkih bolnih senzacija u nogama, ništa drugo u njima ne osjeća. Možda su to znakovi života, kaže, ne treba gubiti nadu, možda će jednoga dana i prohodati.

Vinjeta 24. Dg.: Paraplegia

Elektrotehničar, 22, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je dvoje djece. Roditelji su živi. Dragovoljac je Domovinskog rata. Ranjen je u neposrednom okršaju prilikom juriša. Do tada nije bio bolestan.

Snovi prije ranjavanja bili su erotskog sadržaja, uz pojavu ostataka dnevnog života (*residua dei*).

Ističe da je promjenjive naravi i raspoloženja, katkada plače, katkada se smije, katkada potpuno zanijemi. Napominje da je strašno sve to što mu se dogodilo i što proživljava. Snovi poslije ranjavanja su vrlo živi, mnogo je ugodnih zbivanja, sanja da hoda, trči. Sada mu, kaže, ostaje jedino nada da će jednom ustati iz invalidskih kolica, to mu je jedina želja i time je opsjednut.

Vinjeta 34. Dg.: Paraplegia

Nadskretničar, 31, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je četvero djece, troje muške i jedno žensko. Majka je živa, otac je umro. Nikada nije bio kod liječnika, ali je jednom upućen psihijatru zbog etilizma. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1993. godine. Imao je planove za život, ističe da je ostvarivao što god bi zamislio. Nije nikada ni sanjao da će završiti, kako kaže, tako bijedno.

Snovi prije ranjavanja imali su različite teške i katkada zastrašujuće sadržaje. Sjeća se sna u kojem posjećuje groblje, na svim su grobovima prisutne slike. Nailazi pas, i pacijent počinje vikati.

U snovima poslije ranjavanja su jasne slike, na primjer govori sestri da ga spremi jer ga netko vuče kroz prozor. U posljednje vrijeme stalno sanja da hoda, nikada se u snu nije vidio u invalidskim kolicima. Nema planova ni želja, smatra da je dovoljno materijalno osiguran.

Vinjeta 37. Dg.: Paraplegia

Strojbrar, 29, oženjen. Ima jednu sestru. Roditelji žive odvojeno. Operirao je cistu na vratu, inače uvijek bio zdrav. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1992. godine. Bio je tada u komi.

Snovi prije ranjavanja bili su "uobičajeni", najčešće erotskog sadržaja.

Snovi poslije ranjavanja bili su ispunjeni scenama s ratišta, bile su to slike drugova, smrti i užasa borbe. Ističe da često sanja kako se kreće na svojim nogama, međutim sve je to nepovezano i rastrgano. U snu ponekad izgleda kao ranije, a tada je izgledao "stoposto drugačije".

O životnim planovima ne razmišlja, ne zna niti naslućuje kako će sve ispasti. Najčešće mu se sve čini suludim i u takvom stanju je veseo. Ne može otići kući jer se ne može kretati zbog neprimjerenog prostora za ljude u kolicima. Katkada je i zadovoljan – kada sve zaboravi i pomiri se sa svime što se događa.

Vinjeta 48. Dg.: Paraplegia

Kao učenik napustio srednju školu, 23, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je četvero djece, dvoje muške i dvoje ženske. Otac je poginuo. Do rata bio je uvijek zdrav. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1991. godine.

Snovi prije ranjavanja nisu upečatljivi, ne pamti ih, uvijek je dobro spavao, "mirno kao od majke rođen".

Snovi poslije ranjavanja ispunjeni su kretanjem i hodanjem. U manifestnim slikama sna nikada se nije vidio u invalidskim kolicima.

U planovima ima samo jednu, vodeću misao: da ima kuću, da bude dobro snabdjeven i zadovoljan. Ne pomišlja na ženidbu ni na druge poduhvate.

Vinjeta 72. Dg.: Quadriplegia

Radnik, 35, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je četvero djece, pacijent je najstariji. Roditelji su živi. Uvijek je bio tjelesno zdrav, a ni psihijatra nikada nije posjetio. Stradao je u prometnoj nesreći 1994. godine.

Prije ozljeđivanja snovi su imali erotski sadržaj, ne sjeća se drugih.

Poslije ozljeđivanja sanja da je zavezan i ne može se maknuti, sanja i kako hoda.

Ranije je razmišljao o ženidbi, sada razmišlja samo kako iz svega ovoga izvući što više. Nije nikada ni pomislio da bi mu se ovako što moglo dogoditi.

Vinjeta 74. Dg.: Quadriplegia

Radnik, 38, oženjen, otac jednog djeteta. Pacijent je najmlađi od četvero djece rođeno u primarnoj obitelji. Roditelji su živi. Dragovoljac je Domovinskog rata. Stradao je kao vojnik u prometnoj nezgodi 1994. godine. Do tada bio je zdrav.

Ne sjeća se snova iz razdoblja prije rata, nikada o tome nije ni mislio.

Poslije ranjavanja snovi su vrlo oskudni, sjeća se samo da je jednom sanjao kako hoda do druge sobe u posjetu svome zemljaku.

Planovi, kaže, ovise o ishodu liječenja.

Vinjeta 79. Dg.: Paraplegia

Prometnik vlakova, 30, oženjen, ima jedno dijete. U primarnoj obitelji rođeno je troje djece, roditelji su živi. Liječniku je odlazio samo na kontrolne preglede, uvijek je nalaz bio uredan. Mobiliziran je u vojne postrojbe, ranjen 1992. u neposrednoj borbi.

Ranjen je u kralješnicu i područje trbušne regije, operiran je, odstranjen mu je bubreg.

Ne sjeća se snova iz razdoblja prije ranjavanja.

Snovi poslije ranjavanja su oskudni, rijetko sanja rat, misli zato što je u njemu kratko sudjelovao, ranjen je u prvim okršajima. Nikada nije sanjao sebe.

U obitelji su dobri odnosi, supruga radi. Očekuje kuću, automobil je već dobio. Ne želi raditi u kancelariji, ali voli posao. Njegovo ga dijete jako veseli, ohrabruje da živi i radi.

Vinjeta 83. Dg.: Paraplegia

Posvjetni radnik – nastavnik, 49, oženjen, ima dvoje djece. U primarnoj obitelji rođeno je devetero djece, pacijent je peto dijete. Roditelji su umrli prije rata. Prije rata nije teže bolovao, uglavnom je uvijek bio zdrav. Učesnik je Domovinskog rata, ranjen 1992. godine. Bio je sanitetski radnik, pokazali su za njega mnogo skrbi, poslan je i u inozemstvo na liječenje.

Snovi prije ranjavanja uglavnom su predstavljali ponavljanje događaja iz života.

Snovi poslije ranjavanja ne sadrže nikakve događaje iz života.

Nikako se ne može pomiriti s time da ostane u invalidskim kolicima. Veseli se što više nema kateter. Ističe da nema planova, samo čeka ishod liječenja.

C. Pacijenti koji ne prihvaćaju realnost niti konačnost invaliditeta

Vinjeta 11. Dg.: Paraplegia

Radnik – poljoprivrednik, 24, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je petero djece. Roditelji, braća i sestre su živi. Prije rata i ranjavanja bio je zdrav; u vojsci je počeo pomalo piti. Dragovoljac je Domovinskog rata. Ranjen je 1993. iz puške – snajpera.

Snovi prije ranjavanja za njega nemaju nikakvog sadržaja, bili su rijetki i "nikakvi".

Od ozljeđivanja sanja da sasvim normalno hoda, katkad ide lijepo ukorak s djevojkama. Nikada se u snu nije vidio u invalidskim kolicima.

Vrlo često pije, ali se ne opija, ne vjeruje više "ni Bogu ni ljudima". Htio bi se vratiti kući, svega mu je dosta. Želio bi nešto raditi, ali, dodaje, što može raditi "bogatilj u kolicima". Problem je prekomjerno opijanje i nemirenje sa situacijom u kojoj se nalazi.

Vinjeta 12. Dg.: Paraplegia

Grafički inženjer, 33, oženjen, otac jednog djeteta. Jedinac je. Majka je živa, otac je umro. Dragovoljac je Domovinskog rata. Ranjen je 1994. od mine. Ranije nikada nije bio bolestan.

Ne sjeća se snova prije ranjavanja.

Poslije ranjavanja u sadržaju i u manifestnoj slici sna vidi sebe kako hoda, katkada u prometnim ulicama, i pritom se vrlo vješto i spretno snalazi na nogama i sve obavlja u hodu. U snovima je akrobat, voze ga u Austriju helikopterom, vezan je konopcima, glavom okrenutom prema dolje, i gleda svijet iznad kojega leti. Neposredno poslije ranjavanja imao je osjećaj da se sastoji od tri neovisna dijela.

Osjeća se beznadno, prevaren i izigran od svijetu, posebno od osiguravajućeg zavoda, i konstatira da ranjenici trpe, sami za sebe ništa ne mogu učiniti. U prvom razdoblju poslije ranjavanja nije mogao spavati, ako bi zaspao bilo je to kratko. Osjećao je nesnosne boli. Osjećao se potpuno bespomoćnim i zaboravljenim. I sada je nemiran, znoji se, san traje kratko, budi se u znoju i strahu. Sam za sebe ne može, tako kaže, ništa napraviti.

Vinjeta 35. Dg.: Paraplegia

Knjigovođa, 45, oženjen, otac troje djece. U primarnoj obitelji rođeno je sedmero djece, četvero muške i troje ženske. Prije ozljeđivanja bio je relativno dobrog zdravlja, osim bolova zbog išijasa. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen je 1993. godine. Redovni vojni rok nije služio zbog šuma na srcu.

Snovi prije ranjavanja bili su erotskog sadržaja, posebno je sanjao žene.

Snovi poslije ranjavanja ispunjeni su nevoljama i nemirom, ali su česti i snovi o ženama. Sanjao je da hoda, pritom se čudio da je prohodao, dugo se nije mogao načuditi kako je to moguće. Nema planova za život, ističe da ništa o tome ne sanja, niti se ičemu nada.

Vinjeta 47. Dg.: Paraplegia

Tokar, 28, neoženjen. Ima jednog brata. Uvijek se osjećao zdravim, kao da mu ništa ne nedostaje. U obitelji su svi preživjeli rat. Navodi da su poginuli samo njegovi dečki s kojima je ratovao, govorili su im da su previše emotivni i još nezreli, svi su nestali, malo ih je ranjeno. Dragovoljac je Domovinskog rata, bio je nekoliko puta lakše ranjen i uvijek vraćen u postrojbu. Invaliditet je posljedica ranjavanja 1992. godine.

Snove prije ranjavanja pamti kao događaje koji su se dogodili. Bio je obuzet seksualnim željama, pa su i snovi bili puni erotskih sadržaja.

Snovi poslije ranjavanja ispunjeni su željama da se vrati u jedinicu kao nekada.

Hrabri dečki su umirali, pamti njihovu krv i smrt, Srbi nisu imali milosti. Sada trenira jogu i opuštanje. Voli pripovijedati, ističe da priča sve ono što se dogodilo, ali katkad priča i ono što misli da je bilo. Očekuje da će se mnogo duže liječiti i misli nastaviti kao zdrav karijeru u vojsci.

Vinjeta 55. Dg.: Quadriplegia

Radnik u poljoprivredi, 25, neoženjen. U obitelji rođeno je šestoro djece, troje muške i troje ženske, svi su živi. Nije bio značajnije bolestan. Dragovoljac je Domovinskog rata, ranjen 1994. godine.

Snove prije ozljeđivanja ne drži značajnima.

Poslije ranjavanja sanja da je kod kuće, hoda, sudjeluje u radovima na polju. Nikada nije sanjao da je u invalidskim kolicima ili u krevetu.

Imao je djevojku, ne zna što je s njom. Nestala je u ratnim okršajima. Planovi su samo u vezi s povratkom kući, želi biti zdrav, hodati.

Vinjeta 71. Dg.: Paraplegia

Zidar i građevinar, 43, neoženjen. Majka je rodila osmero djece, pacijent je najstariji. Nikada nije bolovao, odlazio je samo zubaru. Dragovoljac je Domovinskog rata. Bio je vrlo angažiran u početku rata, osnovao je i HDZ u svome selu, što ističe. Ranjen je 1992., mogao je samo slabo micati rukama.

Ne sjeća se snova prije ranjavanja.

Snove poslije ranjavanja pamti kao slike pune optimizma, u kojima je zdrav, pokretan, poletan. I sada sanja da je pokretan, da hoda. U manifestnim slikama sna vidi ratne zgode, juriša, trči, baca bombe u trku, tek kada se probudi vidi da je jako bolestan.

Pacijent se čudi da nikada nije sanjao invalidska kolica, u kojima satima provodi vrijeme. O svemu razmišlja, ali ništa ne planira, samo moli Boga da mu bude bolje.

Ima česte spazme i jake bolove. To ga stalno prati, a najgore je što ima rane, dekubitus, koji nikako ne prolazi. Nitko od članova njegove obitelji i šire rodbine nije stradao, svi su živi, katkada ga posjete. Stalno ima bolove, ali drži da ne vrijedi plakati. Planove nema, jedino se želi riješiti dekubitusa. Sada je sam, nije to prvi puta u životu, bio je sam i ranije, četiri je godine radio u inozemstvu. Sada samo želi zdravlje, a ostalo "kako bude".

Vinjeta 73. Dg.: Paraplegia

Radnik, 21, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je šestero djece, pacijent je četvrto dijete. Svi su živi. Osim što je prebolio dječje bolesti i odlazio stomatologu, bio je zdrav. Dragovoljac je Domovinskog rata, prvi put ranjen 1992., drugi put 1994. godine u kralješnicu i ruku.

Prije ranjavanja u snu bi govorio, katkada bi skočio iz kreveta.

Poslije ranjavanja sanja obično da hoda, ali se pridržava zida, penje se i stepenicama, ali se i tu pridržava.

Planira pristupiti operaciji, koja će mu pomoći da ozdravi, sve je ostalo lakše, dodaje. Ističe da bi sve radio, samo da ne mora ležati.

Vinjeta 75. Dg.: Paraplegia

Viši građevinski laborant, 37, oženjen, otac dvoje djece. U primarnoj obitelji rođeno je troje djece, pacijent je najmlađi. Otac je umro prije deset godina. Dragovoljac je Domovinskog rata, stradao 1994. godine u prometnoj nezgodi, koja se dogodila zbog poledice.

Prije nesreće imao je nejasan i težak san.

Snovi poslije nesreće ispunjeni su idiličnim slikama iz ribolova (on je ribolovac). Uz to sanja da trči, da se vješto premješta u lovu, ali je najviše snova u kojima hoda. Strašna mu je pomisao da bude u invalidskim kolicima i ne misli u njima ostati.

Vinjeta 76. Dg.: Quadriplegia

Policajac specijalnih postrojbi, 28, razveden, otac jednog muškog djeteta. U primarnoj obitelji rođeno je šestero djece, on je najstariji. Otac se izgubio u ratu. Osjećao se uvijek zdravim. Ranjen je 1992. godine.

Prije ranjavanja sanjao je mnogo, snovi su bili različitog sadržaja.

Poslije ranjavanja sanja da hoda, stalno je na nogama. Invalidska kolica do sada nikada nije sanjao. Katkada u snu vidi svijlu u sobi gdje leži, vidi sebe kako ustaje kao na javi, hoda do zahoda, vraća se u krevet. Često ne može razlučiti san od jave. Katkada lebdi, kao da ga snimaju kamerom.

Pacijent nema planove. Boji se ići kući. Plaši se buđenja da ne bi čuo svoje drugove. Ništa ga ne zanima, pa ni kompjutor, ne želi biti sekretarica. Htio bi biti stabilan, jer je nemoguće raditi uz stalne boli, ističe pacijent.

Vinjeta 81. Dg.: Paraplegia

Tekstilni radnik – tkalac, 21, neoženjen. U primarnoj obitelji rođeno je dvoje djece. Roditelji su odavno razvedeni, pacijent je dodijeljen majci, a brat ocu. Ne sjeća se da je bio bolestan, uvijek se osjećao zdravim. Dragovoljac je Domovinskog rata. Godine 1994. doživio je prometnu nezgodu kao suvozač.

Snovi prije ozljeđivanja bili su, drži, obični, ne sjeća se nijednog detalja iz sna.

Poslije nesreće sanja da hoda, invalidska kolica nikada nije sanjao.

Pacijent želi što prije ozdraviti i prohodati, a iza toga sve slijedi: ženidba, posao, koji će prilagoditi prilikama, no prije svega želi prohodati kako bi se riješio kolica.

Vinjeta 92. Dg.: Paraplegia

Učenik, 21, neoženjen. Jedinac je. Roditelji su razvedeni, otac radi u Njemačkoj. Bio je zadovoljan i bezbrižan u životu s majkom, a i otac je brinuo o njemu. Ništa mu nije nedostajalo, imao je uvijek sve što je želio. Ranjen je 1994. godine. Nije volio rat, izbjegavao je vojsku. Mobiliziran je 1994. godine. Nespretno i nesretno je ranjen, već u prvim okršajima. Još nije došao k sebi, užasava se pomisli da više neće moći stati na noge. Katkada se pomiri s mislima da je težak i neizlječiv bolesnik.

Snovi su nekada bili erotičnog, katkada vrlo romantičnog sadržaja.

Poslije ranjavanja u snu mu se pojavljuju slike u kojima vrlo vješto udara nogama ljude oko sebe, ne zna točno tko su oni.

O planovima pacijent nema što reći: ističe da ih nema, gadovi su mu uništili život, pritom optužuje svijet, nikoga ne štedi. Napominje da je, napokon, sasvim glupo i ludo nešto žaliti ili nešto željeti, kada je "ionako sve nepopravljivo i nepovratno".

Rasprava

Rad "Ratna ozljeda i prognostičko značenje snova" teži predstaviti tjelesnu i duševnu ozljedu u dovoljnoj mjeri da bismo razumjeli svu složenost ljudskog stanja dovedenoga do poremećaja kretanja, funkcioniranja, osjećanja i razmišljanja. Ozljeda leđne moždine najbolje ilustrira tragičnu sliku ljudske nesreće, gdje sve navedene sastavnice poremećaja dolaze do izražaja. Liječnik, napose psihoterapeut, dolazi u tešku situaciju zbog početnog odbijanja ozlijeđenog da prihvati psihološko stanje i na taj način olakša rehabilitaciju i cjelokupan proces liječenja. Ovdje je često isticano pitanje da li civilni, ili vojni liječnici. Najčešći razlog odbijanja, iako smo to shvatili kao obranu, jest stajalište da civilno zdravstveno osoblje, dakle i liječnici, ne mogu shvatiti ranjenike jer oni nisu prošli kroz strahote rata kao oni – ranjenici. Samo krajnje strpljiv rada, nenametljivost i stalna prisutnost liječnika s permisivnim početnim pristupom omogućavali su svladavanje ove brane. Uopće, permisivno ozračje, u bolničkim odredbama sa studioznim pristupom osoblja i liječnika mogli su osigurati koliko-toliko prihvatljive i neincidentne prilike. Najteži i najagresivniji sukobi i još teži i u javnosti poznati incidenti uzrokovani su nesporazumom: inzistiranjem na klasičnoj autoritativnoj ulozi liječnika i osoblja s jedne strane i, s druge, pacijenata koji su tražili nove odnose, jer su se osjećali napušteni od svojih pretpostavljenih vojnih struktura. Oni nikako nisu mogli prihvatiti status bolesnika i pacijenata, nego isključivo vojnih ranjenika, direktno upućenih na vojne strukture. Naravno, za organizaciju psihoterapijskih individualnih i grupnih poduhvata to je imalo otežavajući učinak za sustavnu terapiju. Ranjenici koji su se polagano oslanjali na "ratničke psihologije" bili su mnogo kooperativniji i motiviraniji za psihoterapijske metode liječenja. Veoma je uočljiva činjenica da svi su oni kojima su egzistencijalni uvjeti riješeni (invalidnina, kuća, auto i drugo) bili potpuno raspoloženi za terapijsku suradnju a i u manifestnim slikama sna uočava se prisustvo konvencionalnih simbola invalidnosti. Sukladno tome, u incidentima i agresivnim očitovanjima statistički neznačajan broj ih je učestvovao. Najviše ranjenika bilo je nezadovoljno, agresivno i spremno na incidente iz skupine koja nije bila zadovoljna odnosom prema sebi. Oni su svoje ljutnje premještali na zdravstveno osoblje i još u to

vrijeme nisu verbalno napadali vojne i državne organe. Ulazak pacijenata u primjeren psihoterapijski odnos značio je dobar napredak u rehabilitaciji i liječenju, a i manifestne slike sna sa svojim konvencionalnim simbolima ukazivale su na to da se pacijent dobrim dijelom okreće prema stvarnosti i prihvaća realitet svojeg invaliditeta. Psihoterapeutu je to bio dobar pokazatelj pozitivnog ishoda liječenja i početak mirnije faze u procesu liječenja. Za liječnika je to bilo ohrabrenje. Prihvaćanje psihoterapijskog odnosa značilo je doprinos rehabilitaciji i zajedno sa snovima najbolji razvojni tijek liječenja, gdje se počinje oblikovati novi stav prema životu u kojemu se treba primjereno svojim mogućnostima prilagoditi vlastitoj i društvenoj stvarnosti. Pacijenti koji su imali nesređene obiteljske prilike nastojali su ih zatomiti ili zaobići i još više su inzistirali na svojim ratnim pozljedama ili eventualnim osjećajima o nedovoljnoj pažnji okoline, vojske i vlasti prema sebi. Probleme zanemarivanja osjećanja najčešće su donosili kao zajedničke probleme ratnika a ne svoje individualne preokupacije.

Broj pacijenata koji očituju manifestne znake posttraumatskog stresnog poremećaja nije bio značajno prisutan, isto tako ranije manifestacije, prema zdravstvenim podacima, nisu ukazivale na procese kronifikacije i maligniteta. Opet napominjem da su to pacijenti čija su egzistencijalna pitanja riješena, što nije bio slučaj kod drugih ranjenika, gdje je postojala samo psihička ozljeda.

Malignost i kronificiranje procesa PTSP-a bila je naznačena kod onih koji nisu bili zadovoljni svojim stanjem i brigom o sebi. Neki su strahovali da im neće biti ispunjena obećanja, njima se pridružuju i oni čije materijalne i obiteljske prilike nisu bile riješene niti su zadovoljavale. Neki su bili sumnjičavi prema pažnji i ljubavi drugih, pripisujući to usiljenosti zbog njihova invaliditeta ili opet zbog materijalne koristi koju bi mogli imati od njihovih mirovina i invalidnina i druge vrste brige koju očekuju da će zajednica za njih ostvariti.

U relativno dugotrajnom procesu promatranja i rehabilitacije dobili smo mnoštvo podataka iz kojih se daju izvući različiti podaci koji ukazuju na mnoge odnose od kojih zavisi uspješan proces liječenja i rehabilitacije. Dobar obiteljski i bračni ili partnerski odnos vrijedan je čimbenik u uspješnosti liječenja i prihvaćanja realnosti.

Snovi su, opet, poseban pokazatelj u cjelovitoj lječidbenoj situaciji. Snovi kod pacijenata koji očituju znakove posttraumatskog sadržaja nisu upotrebljivi u predviđanju ili prepoznavanju rehabilitacije i liječenja, tek pacijenti bez PTSP-a ili oni u fazi poboljšanja mogu nam pomoći u prognoziranju i utvrđivanju stanja pacijenta prema konvencionalnim simbolima sna u manifestnoj slici sna. U skupini istraživanih paraplegija i kvadriplegija to znači pojavu u snovima nepokretnosti, kreveta i bitnog simbola – invalidskih kolica. Iz objektivnih podataka to znači prihvaćanje realnosti invaliditeta i svega što on nosi. Terapija ulazi u miran tijek. Psihoterapeutu je "odlanulo", jer se nalazi u ozračju međusobnog razumijevanja i dobre kooperacije. Prognoza za budućnost prema pokazateljima je dobra, jer uključuje pacijenta u realan proces brige o sebi u društvu koje mu pomaže.

Zaključci

1. U specijalnoj bolnici za rehabilitaciju u Varaždinskim Toplicama liječeno je oko sedam stotina pacijenata s oštećenjem leđne moždine u razdoblju 1994.-1995. Od njih sam izabrao sto s ireverzibilnim oštećenjem (paraplegija, kvadriplegija) leđne

moždine. Pacijenti su ratni vojni ranjenici. Broj žena vojnih invalida u ovoj skupini kretao se od jedan do tri posto.

2. Broj izabраниh vojnih invalida koji je očitovao i znakove razvijenog posttraumatskog stresnog poremećaja bio je neznačajan u odnosu na lakše ranjenike i samo psihički pozlijeđene učesnike rata.

3. Ranjenici s riješenim egzistencijalnim problemima koji su dobili mirovine, kuću, automobil, nisu značajno očitovali znake psihičkih smetnji kao što je to bio slučaj s ranjenicima s neriješenim problemima. Ako su i postojale psihičke smetnje, one su bile blagog tijeka i kontrolirane. Vanjski izazovi, neriješeni problemi, osjećaj zanemarivanja ili, pogotovo, neprimjerena rješenja za njihovo stanje izazivali su eksplozije nezadovoljstva.

4. Dobri obiteljski, bračni i partnerski odnosi i sređene prilike u značajnoj su mjeri pridonosili liječenju i rehabilitaciji.

5. Permisivan stav zdravstvenog osoblja s primjerenom metodom sučeljavanja s neprihvatljivim ponašanjem, pridonosio je stvaranju pozitivnog ozračja, što je olakšavalo proces rehabilitacije.

6. Ranjenici su potpuno odbijali oslanjanje na civilne zdravstvene institucije pa i civilne liječnike. Vezu s vojnim vlastima smatrali su znakom prestiža i priznanja, to je bio statusni simbol. Zahtijevali su jasnu definiciju ratnog vojnog invalida. Odbijali su druge mogućnosti.

7. U procesu rehabilitacije sukobi su bili uglavnom na razini autoritarnog klasičnog odnosa između liječnika i zdravstvenih djelatnika i zahtjeva vojnih ranjenika za novim pristupom. Zanemarivanje toga, prilikama uvjetovanog stava, najčešće je dovodilo do teških sukoba i incidenata.

8. Manifestne slike sna s konvencionalnim simbolima nepokretnosti, kreveta i invalidskih kolica, mogu imati značajnu indikaciju napredovanja terapijskog procesa a istovremeno i vrlo vrijedno prognostičko sredstvo u procjeni rehabilitacije i pacijentovom prihvaćanju realnosti i aktivnosti u novom životu.

9. Pojava snova sa spomenutim konvencionalnim simbolima označava i pacijentovo smirenje i motivirano prihvaćanje terapije.

10. Psihoterapeut se osjeća "hrabrije" i ugodnije jer je i on prihvaćen kao realnija figura u procesu liječenja, što obogaćuje psihoterapijski proces. Nije beznačajno konstatirati da takvi pacijenti postaju primjerne osobe za subolesnike.

11. Pristup u liječenju je bio psihodinamski, međutim ako su to prilike zahtijevale koristili smo i druga terapijska i teorijska usmjerenja. U interpretaciji snova zadržali smo se na površinskoj simbolici bez dubljih zahvata.

LITERATURA

- Balint Enid (1993.) *Before I was I. Psychoanalysis and the imagination*. London: Free Association Books.
- Besese A. van der Kolk, Mc Farane A.C., Weisath L (eds) (1996.) *Traumatic Stress - The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New Y. - London: The Guilford Press.
- Đidić I. (1995.) *Usmeno saopćenje, Varaždinske Toplice*.
- Herman Lewis Judit (1997.) *Trauma i oporavak*. Sarajevo: Svjetlost.

- Holland W.J. (1995.) *A doctor's dilemma - Stress and the Role of the Carer*. London - New York: Free Association Books.
- Krobot, Veljka (1994.) *Usmeno saopćenje*, Varaždinske Toplice.
- Kulenović, M. (1991.): "Osnove psihološke medicine". U: *Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju*. Zagreb: Odjel za duševno zdravlje Glavnog sanitetskog stožera Republike Hrvatske.
- Moslavac, S. (1998.): *Put do samostalnosti*. Varaždinske Toplice: Ivo Đidić.
- Millon, I. (1976.): *Theories of psychopathology*
- Potrebica, Silva (1994.): *Usmeno saopćenje*, Varaždinske Toplice

THE WAR INJURY AND THE PROGNOSTIC VALUE OF DREAMS

Muradif Kulenović

Summary

The author presents the findings of his studying the problems of war trauma with a special concern for physical and psychological consequences of the injuries to the spinal cord (paraplegia, quadriplegia). In this work the author was particularly interested in prognostic meaning of dreams. An injury to the spinal cord brings along a complete change of one's life in all its aspects. The trauma affects the person's physiology, i.e. his/her inner functioning, but also relationships with other people and the way of experiencing the world.

Condition caused by the trauma affects not only the whole personality of the patient as an individual, but also his family and professional life and, finally, the society in which he lives.

The meaning of such a trauma for the individual and the community is the principal motive for studying all the elements which might help improve the traumatized person's quality of life. In the focus of the author's interest was, among other things, to confirm the assumption about psychosocial rehabilitation and the doctor's assessment to find out, through dreams, the patient's acceptance of reality and his own handicap, which means his involvement in life with reduced capacities, but with creative impulses for possible endeavours. In the rehabilitation hospital the author had the opportunity to meet individually hundreds of the disabled with damaged spinal cord (about 700 of them). He studied thoroughly one hundred of the wounded, paying a special attention to their dreams, along with other aspects of their everyday life and illness. Dreams were a suitable indication of their acceptance of reality, and from dreams the author could also deduce prognostic evaluation regarding their future life.

Key words: war trauma, prognostic meaning of dreams