

# PSIHOLOŠKI I PSIHIJATRIJSKI PROBLEMI IZBJEGLIH I PROGNAH

DR. KRIŽO KATINIĆ

Moj je zadatak u ovom ograničenom vremenu reći nešto više o psihološkim, odnosno psihijatrijskim problemima izbjeglih i prognanih, s naglaskom na liječenju.

Misli se na one posljedice progona i izbjeglištva koje prepoznajemo kao psihičke, odnosno psihijatrijske, a uvjetovane su upravo posljedicama progona i trauma koje su pri tome doživjeli.

Vrsta i intenzitet stresnih i traumatskih doživljaja je takav da velik dio prognanih ljudi očituju više ili manje izražene psihičke posljedice. Te su posljedice ipak, na sreću, najčešće prolazne prirode. Nažalost, dio ljudi ostat će njima obilježen do kraja života.

Ovdje se ne misli samo na one koji se razbole, ili im se obnove prijašnje tegobe psihičke prirode, jer oni pripadaju nadležnosti zdravstvene i psihijatrijske službe. Njih je važno prepoznati i uputiti na nadležno mjesto.

Kako će se, zapravo, tko osjećati, kako ponašati, ovisi u suodnosu proživljenih trauma i pojedine osobe, sposobnosti da se snađe u novoj situaciji, te samoj novoj okolini u kojoj se privremeno našla.

Ako promatramo poteškoće prognanih i izbjeglih, u ovo vrijeme već više od jedne godine, važno je uzeti u obzir još jednu činjenicu: na način ponašanja prognanika i izbjeglica, na njihov sadašnji život, bitno utječe organizacija izravne, ali i šire okoline u kojoj žive, dok čekaju što će se s njima u konačnici dogoditi. Na samom početku, kada su prestravljeni i iscrpljeni stizali u mirnije krajeve Hrvatske, svi su bili zadovoljni da se kako-tako smjeste, da ih se prihvati. Kasnije su potrebe postajale drugačije, sličnije svemu onom što i inače ispujava naš život.

Zato nije potrebno da se s psihičkim (bolje rečeno intimnim ljudskim) poteškoćama, pretjerano i isključivo bave profesionalci (psiholozi, psihijatri, soc.

radnici, itd.). Takvo bavljenje u našem mentalitetu može još više naglašavati i činiti težom već dovoljno tešku situaciju.

Profesionalna pomoć sastoji se najčešće u propisivanju lijekova za umirenje, psihoterapijskim razgovorima, psihološkom savjetovanju, no često je dovoljno da se mogu iskazati, povjeriti, i time olakšati ono što nose u sebi. Ne treba ni spominjati koliko su značajnu ulogu imali, i još uvijek imaju, crkvene osobe.

Dakle, općenito su još važniji oni koji s njima provode najviše vremena, koji sudjeluju u organizaciji života, koji izravno zahvaćaju u svakodnevnu sadašnjost, i oni sami među sobom. Potrebno je, stoga, izbjegavati tendencije pretjeranog psihologiziranja (postoje i tendencije da se znanstveno stručno istražuje, ne vodeći dovoljno brige o osnovnom ljudskom dostojanstvu).

No, o kojim poteškoćama govorimo? O čemu je riječ?

Sve što praksa i inače poznaje događa se i s populacijom izbjeglih i prognanih. Samo još dramatičnije, teže, jer je uvjetovano namjernim činom drugog čovjeka. (Najveća katastrofa je uvijek od drugog čovjeka.)

Ovdje nećemo ulaziti u nabranje i opisivanje psihičkih poteškoća, prema dijagnozama i njihovim simptomima. Ipak ćemo posvetiti više pozornosti etnitetu koji je tipičan za ratno vrijeme, a u stručnoj literaturi se naziva POST-TRAUMSKI STRESNI SINDROM (PTSD).

Kao što samo ime kaže, riječ je o posljedicama traumatskih zbivanja. I druge prirodne katastrofe izazivaju takve poremećaje. To je stanje istraživano i opisivano najviše kao posljedica ratova vođenih poslije II. svjetskog rata (posebno kod američkih vijetnamskih veterana – čak je, prema jednoj studiji, 37 posto vojnika koji su sudjelovali u teškim borbama, pokazivalo znakove PTSD-a).

O tom se sindromu govori ako poremećaji traju najmanje mjesec dana. Traju oko 6 mjeseci, i tegobe uglavnom spontano prestaju. Postoje i kronične forme, koje se mogu produžiti i na cijeli život. Jedna od najlošijih posljedica PTSD-a je zloupotreba, te ovisnost o alkoholu i drogama.

Reći ću sada ukratko kako se prepoznaje to stanje, kako se takva osoba ponaša.

Pretrpljena nesreća se ponovno proživljava u mučnim sjećanjima, teškim snovima, takvo ponašanje kao da se upravo sada događa. S druge strane, događa se i uporno izbjegavanje poticaja vezanih uz traumu, sve do opće otupjelosti, ravnodušnosti prema aktivnostima i zbivanjima oko sebe, slabljenje osjećaja (na primjer nesposobnost za osjećaj ljubavi), odsutnost budućnosti (ne očekuje posao, brak, djecu, normalno dug život). Slijedeći znakovi se odnose na pojačanu i stalnu uzbuđenost, kao što su nesanica, otežana koncentracija, izljevi bijesa, ljutnje, iznenadnog straha, optuživanja drugih itd. Mogu se, u vezi s traumatskim i stresnim doživljajima, javiti i halucinacije, izgubljenost u vremenu i prostoru, depresivna stanja, odbijanja komuniciranja i potpunog zatvaranja.

Ti znaci mogu biti pridruženi i drugim psihičkim oboljenjima (depresije, neuroze, fobije itd.).

U liječenju PTSD-a upotrebljavamo lijekove, psihoterapijska znanja u razgovorima, a ponekad i hospitalizaciju.

Ukratko bih rekao nešto o liječenju, odnosno pomoći prognanicima i izbjeglicama.

Evidentno bolesni upućuju se spomenutim profesionalnim stručnjacima. No, drugima, koji više ili manje očito trpe, pomoći mogu oni koji zajedno s njima borave, koji se brinu za te unesrećene ljude, po svojoj odluci ili zadatku. Pri pomaganju se polazi od istinske dobre volje, spremnosti da se ponudi ono ljudsko što nosimo u sebi. Ako to uspijemo ponuditi drugima, zapravo nije nužna neka posebna metodologija ili tehnika, jer teško možemo pogriješiti.

Često se čuje izjava da bi netko pomogao, ali ne zna kako. Koji je najbolji način? Kojim riječima, na koji način nekome pomoći da prekorači usamljenost, osjećaj napuštenosti, kako utjecati na nesigurnost, kako pomoći da se ponovno počne vraćati izgubljeni identitet? Kako to povezati s objektivno teškim prilikama? U što vezati nadu? Kako sakriti vlastitu muku, kada kraj sebe vidimo mnogo težu? Kako prekoračiti jaz između nastradalih prognanih i onih koji imaju svoje domove?

Kratak i jednostavan odgovor ne postoji.

Ako se poslužimo iskustvom, vidimo da nekim ljudima sama prisutnost drugoga pomaže, pomaže zajednički posao, neka aktivnost, ili jednostavno druženje, popodnevna kava. Teško govore o svojim poteškoćama.

Drugi opet žele razgovarati i treba im dati poticaj i priliku za razgovor, treba ih jednostavno slušati. Tada ne trebamo pitati, vidimo da im je lakše.

Ponovno bih se vratio početku. U naslovu smo imali »psihičke i psihijatrijske probleme«. Dakle, osim tjelesnih patnji, nastojimo ukloniti, ili barem smanjiti, i psihičke patnje izbjeglih i prognanih.

Ljudsko se tijelo može razboljeti, u njegovoj psihi se može nakupiti frustracija, napetosti, unutrašnje nelagode, osamljenosti, tuge.

Ali, osim te uvjetovane psihe, čovjek ima i slobodan duh, posjeduje, kao jedino biće na zemlji, noetičku dimenziju (kako je označava čuveni bečki psihoterapeut i mislitelj Viktor E. FRANKL). To je dimenzija unutrašnje mogućnosti da uspravi ljudsko u sebi, i onda kada su psiha i tijelo slabi, bolesni, poraženi. Ako je ta duhovnost, ako je noetička dimenzija još obogaćena vjerom, inspiracijom koja se prima od Boga, onda će i putovi izlaska iz jedne od najtežih situacija ljudske egzistencije, prognaništva, biti lakši, brži, ispunjeniji ponosom i susretom s drugima.

Ako pronađemo put i način da progovori duhovno, noetičko u čovjeku, bit ćemo sigurni da je naša pomoć ostvarena.