

Posttraumatski stresni poremećaj ratnih ranjenika

LJILJANA TRLAJA

Vojno medicinski centar Karaburma

PETAR KOSTIĆ

Institut za ratnu veštinu i Vojna akademija VJ

GORDANA DEDIĆ

Vojno medicinski centar Karaburma

Ljudi različito podnose životni stres u zavisnosti od individualne strukturne elastičnosti koja je povezana sa socijalno-psihološkim činiocima životnog okruženja. Cilj rada je razmatranje nekih psiholoških razlika među ratnicima spram vojnika bez ratnog iskustva i ratnih ranjenika sa i bez posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Ispitanici su ratnici (N=419) i ratni ranjenici (N=38), muškarci, srednjih godina starosti i prosečnog obrazovanja koji su se nalazili na rehabilitacionom lečenju na VMC-Karaburma nakon hirurških intervencija posle ranjavanja. Ratni ranjenici su ispitani Horovicevom skalom stresnog udara (IES-R) i Plučikovim testom indeks emocija (PIE). Na osnovu IES-R-a dijagnostikovana je grupa A bez PTSP-a (N=19) i njoj brojno jednaka, grupa B sa PTSP-em, a zatim su upoređeni njihovi grupni protokoli PIE. PTSP-ranjenici postižu značajno niže skorove na dimenzijama inkorporacije, zaštite i reprodukcije i više skorove na dimenziji agresivnosti.

Ključne reči: ratni ranjenici, posttraumatski stresni poremećaj, inkorporacija, zaštita, reprodukcija, agresija.

Napomena: Autori se zahvaljuju dr Dušici Lečić-Toševski, načelniku Klinike za stres Instituta za mentalno zdravlje i dr Vladimiru Joviću, psihijatru iz iste ustanove te mr Goranu Kneževiću, asistentu Filozofskog fakulteta u Beogradu za pruženu pomoć i sugestije tokom obrade rezultata i pisanja ovog rada.

Pristup problemu: Pre svega moramo definisati pojmove: stres, trauma i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Pre razlika pogledajmo sličnosti. Sva tri pojma obeležavaju životne događaje koji mogu da budu delovi ljudskog iskustva i sva tri označavaju granične situacije u kojima se "testira" sposobnost pojedinca da ih prevlada. Dakle, nijedan nije uobičajeno životno iskustvo iz perioda mirnog proticanja života. U svakom od njih se javlja izvestan nesklad između zahteva sredine i mogućnosti individue da nesklad razreši i prevlada uobičajenim korišćenjem standardne ličnosne opreme pa da nastavi da dalje živi kao da se ništa nije desilo (Vlajković, 1992) Na ovoj tački se uočava prva razlika: stres i trauma su stanja koja nužno i neophodno prethode PTSP-u, ali ga ne izazivaju neizbežno. Kontinuiran stres, u cilju adaptacije na stalne pritiske iz sredine izaziva promene osnovnih psiholoških procesa preko "podešavanja" bazičnih imuno-sistema organizma. Ako ne nastupi PTSP znači da je organizam uspešno razrešio taj nesklad doživевši stres i traumau kao izazov koji nije poremetio strukturu organizma. Drugim rečima i stres i trauma su nužni, ali nisu dovoljni za nastupanje PTSP-a zato što se organizam može na njih adaptirati i prevladati ih promenom bazičnih imuno-sistema. Međutim, nastupanje PTSP-a slika je poraza i neuspeha pojedinca: nije prevladao stres, a doživeo je traumau koje će više ili manje biti uočljiva u njegovom ponašanju bez obzira da li pojedinac traži stručnu pomoć, ili ne.

U kontekstu rata postoje još neke razlike između stresa i traume. Rat svakako nije uobičajeno životno iskustvo - nije razvojni životni događaj, ali kada se desi dešava se velikom broju ljudi u njihovom vremenu i prostoru i neminovno zahteva naprezanje pojedinca da mu odgovori ponašanjem koje nije iz svakodnevnog repertoara. Dakle, rat je društveni stres koji nastaje kada se ekstremno ugrožava opstanak pojedinca kao individue, i čitavih društvenih grupa kojima on pripada. Međutim, rat ne nastupa kao iznenadni, silovit i neočekivan životni događaj, a ljudska vrsta ima razvijene sposobnosti adaptacije. S druge strane, čitavi delovi društva se dugo i svrsishodno pripremaju za rat i za sve ono što se može predvideti da će se u njemu događati, a događaju se često (neuporedivo češće nego u miru) upravo traume. Trauma je životni događaj sasvim izvan uobičajenih životnih iskustava kada se mogu slomiti svi odbrambeni potencijali pojedinca, ponekad neumitno, neizbežno i nezavisno od njegove biološke snage, sistematske pripreme da ovlada traumom ili aktuelnog naprezanja svih udruženih raspoloživih resursa manjih ili većih društvenih grupa. Ukratko, rat je stres širokih razmera koji traje relativno dugo, kratak je pojedinačnim ili kolektivnim stresovima i traumama ponekad takve snage da ostavlja posledice u vidu PTSP-a. Prema novijim tumačenjima opasnost prethodi stresu, a nekontrolisanost i bespomoćnost u stresnoj situaciji izazivaju traume od kojih neke imaju teške, čak biološke posledice - posttraumatski stresni poremećaj (Goleman, 1997).

Prvi slučaj sa karakteristikama PTSP-a opisao je istoričar Herodot još pre skoro 2.500 godina prikazujući antičkog vojnika Epizelusa u opisu bitke na Maratonu, 490 godina pre nove ere, (Herodot, 1988). Dosadašnja ispitivanja pokazuju da je PTSP prisutan u 1% populacije sa uobičajenim životnim iskustvima

(Kinzie et al, 1990). Prema istraživanju iz 1982 PTSP je postojao kod 23.9% vijetnamskih veterana (sedam godina nakon završetka rata), dok je prema istraživanjima Nacionalnog udruženja vijetnamskih veterana taj procenat bio 15.8% godine 1988 (Frye i Stockton, 1992), dakle 15 godina nakon poslednje borbene akcije. Vijetnamski veterani, pripadnici specijalnih jedinica, imali su znatno niži procenat PTSP-a, samo 5.1% (Strech, 1985). Prema istraživanjima više autora procena je da je PTSP prisutan kod 20-40% vijetnamskih veterana (Helzer et al, 1987; Pitman et al, 1989). Među foklandskim veteranima dijagnostikovao je PTSP u 22% slučajeva, pet godina nakon rata (Engdahl et al, 1991). Istraživanja 40 godina posle Drugog svetskog rata pokazuju da je PTSP još uvek prisutan kod 50% bivših ratnih zarobljenika (Engdahl et al, 1991).

PTSP je kao psihijatrijski entitet 1980 godine uvršćen u DSM-III i karakterišu ga tri grupe simptoma:

- Intenzivno nametanje i ponavljanje preživljenih traumatičnih iskustava u snu (košmari) i/ili na javi ("Fleš-bek" epizode).
- Izbegavanje spoljašnjih stimulusa koji su bili povezani u vreme doživljaja traumatičnog događaja.
- Stanje pojačane emocionalne osetljivosti i vegetativne uznemirenosti (razdražljivost, teškoće usredsređivanja u kognitivnim situacijama, osećanje besperspektivnosti i životnog besmisla, poremećaj zaspivanja i sna i razne fiziološke smetnje (Buydens-Branchey et al, 1990)).

U određenim okolnostima PTSP može da savlada odbrambene snage ličnosti izazivajući poremećaje ponašanja, što je u korelaciji sa snagom i trajanjem traumatičnog događaja, shvatanjem i objašnjenjem okolnosti traume, ukupnim prethodnim životnim iskustvima, individualnom pripremljenošću za traumatična događanja i mehanizmima odbrane same ličnosti (Ursano et al, 1995; Tadić 1989).

Cilj rada

Želimo da utvrdimo psihološke razlike između osoba bez borbenog iskustva, ratnika i ranjenih ratnih veterana iz jugoslovenskog građanskog rata s obzirom na prisustvo PTSP-a.

Uzorak

Najpre ćemo uporediti parametre standardizacionog uzorka (N=968), uzorka ratnika (N=419) i uzorka ratnih ranjenika (N=38) na testu PIE-JRS (videti tabelu 1). Ranjenici su muškarci, prosečno stari 40 godina i sa 11.5 godina sistematskog obrazovanja u proseku, sa ratnih teritorija bivše Jugoslavije koji su se

u periodu od 1990 do 1995 godine nalazili na rehabilitacionom lečenju na VMC-Karaburma nakon hirurških intervencija na Vojnomedicinskoj akademiji posle ranjavanja na ratištu. Najviše je bilo višestrukih ratnih rana (kod 17 ranjenika), zatim povreda ruku i nogu (21), od čega četiri amputacije, i dve abdominalne povrede. Pet pacijenata je tražilo psihijatrijsku pomoć dok su ostali smatrali da im takva pomoć nije potrebna. Individualna ispitivanja su izvršena u stacionaru, posebnoj prostoriji za psihološka ispitivanja u periodu od marta do septembra 1996 godine. Svi su pacijenti dobrovoljno prihvatili saradnju sa ispitivačima (psihijatrom i psihologom).

Metode

Ispitanici su podvrgnuti testiranju većom baterijom testova (Sociodemografski upitnik posebno konstruisan za ovu priliku; Horovitz Impact of Event Scale - IES-R; Simptom Checklist 90-R - SCL-90-R; Defansive Style Questionare - DSQ-40 i Plučikov profil indeks emocija (PIE-JRS). U ovom radu ćemo prikazati rezultate dobijene ispitivanjem samo sa IES-R i EPI-JRS.

Horoviceva skala stresnog udara (IES-R) sastoji se od 28 ajtema koji su izraženi u četiri modaliteta Likertovog tipa (uopšte ne, veoma retko, ponekad i često) koji se boduju, redom, sa 0, 1 3 i 5 bodova. Psihološki sadržaj stavki zapravo je operacionalizacija tri grupe simptoma PTSP-a: nametanje i ponavljanje (primer "Mislio sam o tome i kad to nisam nameravao"), izbegavanje ("Pokušao sam da to izbacim iz sećanja") i stanje pojačane emocionalne osetljivosti ("Imao sam teškoća da zaspi, ili sam se budio u toku noći"). Zadatak ispitanika je da odgovori koliko često mu se to dešavalo "tokom proteklih sedam dana", precrtavanjem jednog od četiri modaliteta odgovora. Mi smo koristili formu Horoviceve skale od 28 ajtema čijih su prvih 15 psihološki jednaki sa formom iz istraživanja Instituta za mentalno zdravlje VMA (Mićović i Čabarkapa, 1996).

Kriterijum za razdvajanje grupa A i B bio je arbitran: sortirali smo sve ranjenike po visini ukupnog skora na skali IES-R i razdvojili ih u dve grupe: 24 i više bodova (grupa B, sa PTSP), odnosno 20 i manje bodova (grupa A, bez PTSP-a). Dakle, razdvajanje grupa izvršeno je na tačkama kontinuuma sa uočljivom razlikom. Slučaj je udesio da grupe budu bročano jednake.

Istini za volju, ako se kao kriterijum stvarnog prisustva PTSP-a uzme 20 bodova (Peri, prema Mićović i Čabarkapa, 1996) na prvih 15 stavki, onda je prosečna vrednost celog našeg uzorka ranjenika ($AS=36.816$ i $SD=17.212$) na skali IES-R značajno veća od parametara učesnika i neučesnika rata iz Čabarkapinog i Mićovićevog istraživanja. Dakle nije potvrđen nalaz da invalidi rata imaju manje simptoma PTSP-a ne samo od ratnika uopšte već i od ljudi koji nisu učestvovali u ratu (Novović i dr, 1994, tabela 2; Čabarkapa i Mićović, 1996, tabela 5 pod 13).

Rezultati i diskusija

Rezultati su prikazani u tabeli 1 i 2.

Najpre ćemo prikazati i diskutovati rezultate razlika na PIE-JRS između tri uzorka ispitanika.

Tabela 1: Statistiki svih dimenzija PIE-JRS-a standardizacionog, ratničkog i ranjeničkog uzorka

Dimenzija	S.uzorak N=968		Ratnici N=419		Ranjeni N=38		Značajnost	
	AS	SD	AS	SD	AS	SD	t1	t2
INKORPORACIJA	53.99	30.13	51.98	29.75	45.10	27.891	1.15	1.45
ZAŠTITA	52.57	29.15	40.40	25.00	61.26	28.205	7.91	4.41
ORIJENTACIJA	52.37	28.94	61.81	26.10	34.95	30.775	5.98	5.21
LIŠENOST	53.18	28.27	65.36	24.50	75.92	23.032	8.10	2.69
ODBACIVANJE	52.87	28.50	49.97	28.69	44.18	32.166	1.73	1.07
AGRESIJA	52.55	28.35	52.41	24.11	55.71	28.843	0.10	0.68
ISTRAŽIVANJE	52.64	28.64	53.18	26.60	59.60	29.335	0.34	1.30
REPRODUKCIJA	55.00	30.55	38.72	28.73	37.05	31.012	9.51	0.32
BIAS	57.46	33.32	46.53	28.18	39.74	27.076	6.27	1.48

(Napomena: PIE je obrađen prema jugoslovenskoj reviziji i modifikaciji, Kostić, 1997; statistički značajne razlike su u italiku).

Iz tabele 1 proističe da je opet potvrđen nalaz dobijen ispitivanjem vojnika pre odlaska u rat i ratnika nakon povratka sa ratišta (Kostić, 1994) Plučikovim testom. Ratnici spram neboraca (videti kolonu t1 prethodne tabele) ispoljavaju značajno sniženu reprodukciju, zaštitu i BIAS-a, a povišenu orijentaciju i lišenost. Dakle, borbena iskustva menja ponašanje i doživljavanje ljudi. Ako prihvatimo Plučikovu tezu da "emocije služe prilagođavanju i pomažu organizmu da se suoči sa ključnim problemima opstanka" (Lamovec, 1997) onda su promene ponašanja ratnika uzrokovane potrebom da se, u cilju preživljavanja, prilagode borbi (kao životnoj situaciji) i ratištu (kao životnom prostoru). U tom cilju, ukratko rečeno, ratnici su samosvojni ili manje konformistični (BIAS), manje orijentisani na emotivno vezivanje za ljude (reprodukcija), manje poplašeni i više skloni rizičnim akcijama (zaštita i orijentacija), a zbog istrgnutosti iz uobičajenog društvenog i porodičnog miljea osećaju se napuštenim i sebi prepuštenim (lišenost). Grubo rečeno, to je "slika" ljudskih bića koja su se svikla na opasno življenje, odnosno koja su uspešno prevladala stres.

Ranjenici ne samo u odnosu na ratnike već i spram muškaraca bez borbenog iskustva (videti kolonu t2) izražavaju povišenu zaštitu, a sniženu orijentaciju i još više izraženu lišenost. Nije teško objasniti snažno izraženu lišenost kod ranjenika:

oni ne samo da su "lišeni" sebi najmilijih (kao i svi ljudi u ratu) već su i, bukvalno, lišeni delova svog tela. Zašto ranjenici pokazuju povišenu zaštitu a sniženu orijentaciju u odnosu na svoju populaciju, što je dijametralno suprotno karakteristikama osoba sa borbenim iskustvom? Objašnjenje ovog nalaza možemo naći u sklopu traumatičnog iskustva koje su preživeli ranjavanjem u borbi. Drugim rečima, povišena lišenost i zaštita, a snižena orijentacija su "slike" traume na testu PIE.

Međutim, osim intenziteta doživljenog stresa još jedan činilac uslovljava povišenje zaštite i sniženje orijentacije kod ranjenika: "prijateljska vatra". Ovaj pojam prvi put je upotrebljen u vijetnamskom ratu (Koning i drugi, 1968), a odnosi se na ranjavanje i pogibije ne od projektila iz neprijateljskog već oružja sopstvenih drugova ili svog ličnog. Trpljenje "prijateljske vatre" uslovljavaju neki činoci savremenih borbenih sudara sukobljenih strana. Najčešće, u pitanju je ljudska greška u proračunima sopstvenih raketno-artiljerijskih i avio-vatri uz istovremenu izmešanost borbenih rasporeda sukobljenih snaga. Naime, moderna borbeno sredstva omogućavaju da se vatre mogu planirati "u metar" i odista tako i ostvarivati, međutim elementi za proračun se češće uzimaju sa karte, aviofoto-snimaka ili na osnovu izveštaja izviđačkih jedinica (tada ne postoji vizuelna kontrola putanja projektila pa je izvesna mogućnost greške), a ređe laserskim obeleživačima i/ili tražilačima laserom obeleženih ciljeva (kada je greška isključena). Drugi uzrok ranjavanja (i pogibija) je borbeno nedisciplinovanje pojedinaca i/ili čitavih jedinica: kretanje van zona koje su borbenim zapovestima precizirane i koordinirane sa jedinicama koje vatre ostvaruju posredno (artiljerija za podršku, raketna i avio borbeno sredstvo), upotreba omamljujućih sredstava (alkohol, lake droge za smanjenje doživljaja stresa), međusobni obračuni među pojedincima iz sopstvenih redova, itd. Treći uzrok je namerno otvaranje daljinski upravljane vatre po sopstvenim jedinicama iz raznih razloga, na primer, da bi se međunarodnim posmatračima pokazalo da protivnik ne poštuje dogovoreno primirje (setimo se pijace Merkale u Sarajevu). Iz istorije ratova poznato je da su ponekad artiljerci, ne znajući za to, otvarali vatre po sopstvenoj pešadiji da bi je, po komandantovoj zamisli, "pokrenuli" iz odbrambenih na aktivna (napadna) borbeno dejstva.

U našem građanskom ratu najmanje polovina svih ljudskih gubitaka (nepovratnih i povratnih) nije bila na "prvoj liniji" (Perišić, 1992; Makević, 1992, neobjavljeno). Drugim rečima, barem polovina naših ispitanika ranjena je "prijateljskom vatrom", što najveći broj njih ne negira, mada svi nerado govore o okolnostima koje su prethodile sopstvenom ranjavanju.

Potpuno je izvesno da je ranjavanje od "prijateljske vatre" traumatičnije iskustvo od uobičajenih ratnih rana. Zašto? Pre svega, psihološki je "prijateljska vatra" manje očekivana od "neprijateljske", iznenađenje je veće, pripremljenost manja i doživljeni stres veći. Drugo, subjektivno osećanje bola (i doživljaj traumatičnosti) je veći kada je u pitanju ranjavanje od "prijateljske vatre". I, najzad, manja je fiziološka odbrambena reakcija organizma (na primer, manja je vazokonstrukcija perifernog krvotoka).

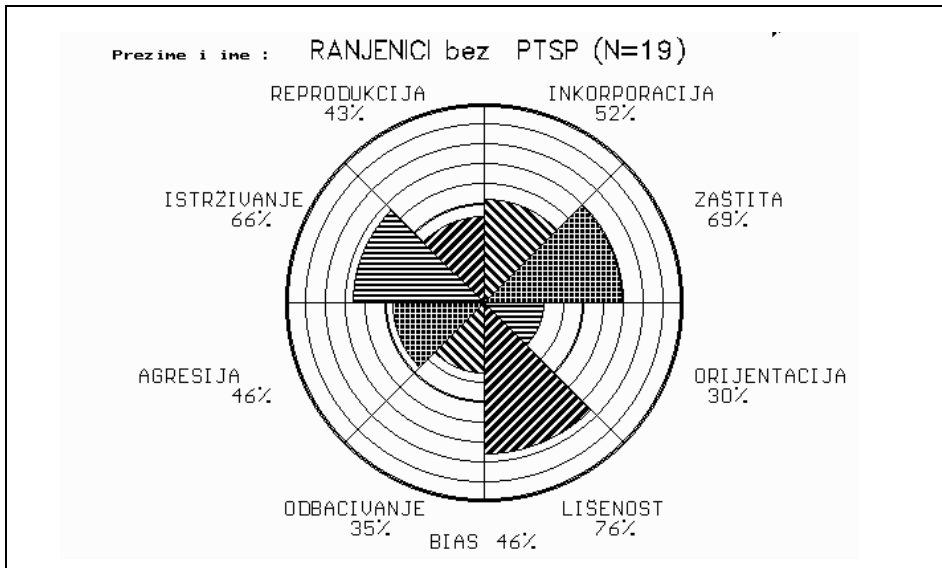
Naravno, za cilj ovog rada najznačajnije su razlike na testu PIE-JRS među samim ranjenicima s obzirom na prisustvo (odsustvo) PTSP-a, a rezultati su sađržani u tabeli 2.

Tabela 2: Statistiki i značajnost razlika na PIE-JRS između ranjenika sa i bez PTSP

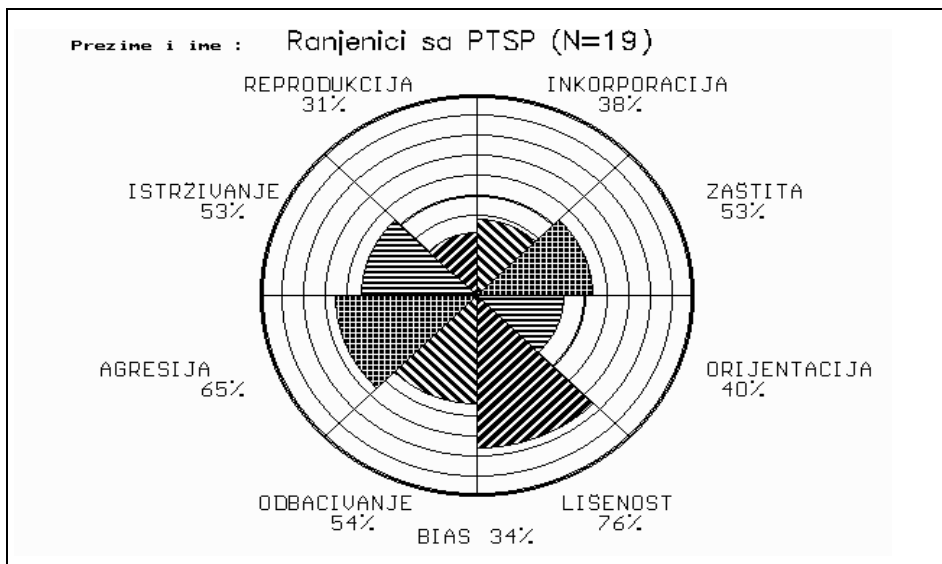
Dimenzija	Grupa A, bez PTSP (N=19)		Grupa B, sa PTSP (N=19)		t
	AS	SD	AS	SD	
INKORPORACIJA	52.47	29.05	37.74	24.11	3.40
ZASTITA	68.68	26.10	52.84	27.87	3.39
ORIJENTACIJA	30.00	27.04	39.89	34.13	0.99
LIŠENOST	76.00	24.19	75.89	22.47	0.02
ODBACIVANJE	34.74	31.52	53.63	30.74	1.87
AGRESIJA	46.21	28.32	65.21	25.73	4.34
ISTRAŽIVANJE	65.90	29.32	53.32	28.73	1.34
REPRODUKCIJA	43.37	34.31	30.74	25.30	2.58
BIAS	45.68	26.27	33.79	27.34	1.37

(Napomena: PIE je obrađen prema jugoslovenskoj reviziji i modifikaciji, Kostić, 1997; statistički značajne razlike su u italiku).

Sasvim su izvesne tri razlike na Plučikovom testu emocija: grupa sa PTSP ima nižu inkorporaciju i reprodukciju (dakle emocionalne dimenzije koje odražavaju niske kreativne potencijale i odnos prema drugim ljudima), povišenu agresiju i sniženu zaštitu. Ove razlike iz tabele 2 još jasnije su izražene na slikama 1 i 2.



Slika 1: Grupa A - ranjenici bez PTSP



Slika 2: Grupa B - ranjenici sa PTSP

Ne postoji problem u interpretaciji razlika reprodukcije i inkorporacije: snižena socijalnost, životna radost i poverenje u ljude, dakle svojstva karakteristična za sve ljude sa borbenim iskustvom (nezavisno od njegove traumatičnosti) kod ratnika sa PTSP još su više izražena. Užase kroz koje su prošli u ratu i koji su ih snažno potresli, ranjavanje koje su preživeli, bolnička sredina u kojoj bitišu, bez svojih najdražih u praznini neizvesnosti izivljavajući strahove nimalo ih ne čine spremnim da vole bilo koga ili da se raduju bilo čemu. Verovatno je da ih više bole psihičke nego fizičke rane.

Zaista je teško interpretirati nisku zaštitu koju ratnici sa PTSP iskazuju. Neočekivano, oni su manje bojažljivi, manje poplašeni i zastrašeni kao da ih prisilno nametanje prošlih slika proživljene traume i grčevito izbegavanje da misle o tome ne ispunjava osećanjem užasa. Nije li to nelogično i protivurečno srži PTSP-a? Svakako, Plučikova teorija (videti Plutchik, 1980) dozvoljava interpretaciju ovog nalaza u smislu korišćenja mehanizma odbrane potiskivanjem strepnje što bi moglo da rezultira somatizacijom odnosno psihosomatskim poremećajima (čir, kolitis, hipertenzija itd). Verovatno je da bismo posegnuli za ovakvim tipom objašnjenja da nije istovremeno i visoke destrukcije u profilu ratnika-ranjenika sa PTSP-em. Naime, psihosomatičari i uopšte osobe koje potiskuju emocije (pre svih najsnažnije, dakle bes i ljutnju) nikada nemaju visoku destrukciju (Plutchik, 1980). Naprotiv, svaki oblik destrukcije i agresije je način, put i mehanizam pražnjenja afekta, a ne njegovog potiskivanja. Dakle, moramo interpretirati ove nalaze o niskoj zaštiti i, njoj saglasno, visokoj destrukciji zajedno.

Teorijska osnova za objašnjenje ovih razlika može da bude trokomponentni model straha Rahmana i saradnika (Rachman, et al, prema Zdravković, 1985). Po ovom modelu strah u ponašanju osobe "teče" kroz tri, manje-više, nezavisna kanala; psihomotorni, fiziološki i verbalno-kognitivni. Naime, osoba izbegava objekte i situacije koje je plaše (kao i sećanja na njih), ispoljava fiziološke reakcije (znojenje, tahikardija itd.) ako se nađe u njihovoj blizini (ili joj se jave u sećanju) i izveštava o manjem ili većem stepenu poplašenosti u vezi objekata (situacija) kojih se plaši. Dešava se da te tri komponente budu "razdružene". Tada osoba, najčešće, manifestuje fiziološku komponentu a izveštava da se plaši, premda, objektivno ulazi u situacije ili prilazi objektima kojih se plaši.

Kako to izgleda na našem primeru? Ranjenici (iz grupe A, tabela 2 i slika 1) su na skali IES-R pokazali izraženije simptome straha (koji nastavlja da traje) usled stresa koji su preživeli u ratnim doživljajima i prilikom ranjavanja, ali na testu PIE oni manifestuju niže nivoe zaštite od ranjenika koji se na osnovu skale IES-R svrstavaju u grupu bez PTSP. Drugim rečima, ispitanici iz grupe B *govore* (na testu IES-R) kao osobe sa PTSP, ali se *ponašaju* (na testu PIE-JRS) kao ratnici bez PTSP, zato što ih strah ne preplavljuje već se ispoljava u "fleševima" i verbalnim kanalom.

Izvešćemo nekoliko zaključaka iz ovog nalaza.

a) Ne postoji generalizacija (u smislu negativnog transfera) PTSP na funkcionisanje osobe u drugim životnim područjima. Naravno, neki ratnici i mnogi ratni ranjenici traže psihijatrijsko-psihološku pomoć zbog traumatičnih ratnih iskustava koja remete njihovo mirnodopsko funkcionisanje. Međutim, da bismo uopštili ovu činjenicu tvrdeći da sve ratne traume trajno obeležavaju ljudske živote moramo razmotriti broj onih ratnika i ratnih ranjenika koji ne traže stručnu pomoć. Drugim rečima, svi ljudi doživljavaju stres u ratu, mnogo ljudi doživi i preživi traumu u ratu, ali u miru oni nastavljaju da žive manje-više normalno, ne tražeći psihijatrijsku pomoć, kao što je nisu tražili ni naši ispitanici.

b) PTSP može da deluje izolovano u strukturi ličnosti ne tangirajući ostale sfere i postepeno se prazneći kroz svoje dve glavne grupe simptoma nametanja i izbegavanja slika traumatičnog ratnog iskustva (Mićović i Čabarkapa, 1996).

c) PTSP ponekad može da postane zaštitni mehanizam za druge patološke manifestacije u ratu i nakon njega. Drugim rečima, PTSP može da funkcioniše kao odbrana na isti način kao što i strah ima odbrambenu funkciju ne dozvoljavajući osobi da "uleti" u iskustva koja ne može da savlada. Prema jednom istraživanju (Novović i dr, 1994) izgleda da i fizičke ratne rane mogu da ponekad štite od PTSP-a.

d) Čak i pojedinačni traumatski doživljaji u ratu, koji prevazilaze normalna ljudska iskustva, a koji su u ratu česti pa i neizbežni neće remetiti funkcionisanje u miru kod svih osoba koje su ih doživele. Drugim rečima, iskustva koja ne slome - jačaće ličnost u njenom svakodnevnom životu. Naravno, borbeni stres u ljudskom iskustvu može da postane "okidač" za pojavu dublje psihopatologije pod sledećim uslovima:

- ako je struktura ličnosti vulnerabilna od ranije, pre odlaska u rat (u skladu sa nalazima Kaličanin, Bjelogrić, Petković, 1992) i ako je osoba potpuno nepripremljena za efikasno postupanje u stresu (Seadwick, prema Petković, 1994)
- ako dođe do fenomena takozvanog vremenskog grupisanja životnih događaja (Dean, 1961, prema Vlajković, 1992).

Verovatno je da i ovde važi pravilo da intenzitet i kvalitet traumatskih iskustava u ratu vode ka fizičkim bolestima, a nepripremljenost ljudi za rat koja ih čini nemoćnim i sklonim samosažaljenju odnosno gubitku samopoštovanja u ratnim zbivanjima (u smislu nepoželjnosti ratnih iskustava u ratu) osobu čine sklonom narušavanju psihičkog zdravlja (kao što to veli Vlajković, 1992, u vezi stresogenosti životnih događaja).

Na kraju nešto o psihološkoj rehabilitaciji: Istakli smo da ranjeni ratni veterani nisu u značajnoj meri tražili psihijatrijsku pomoć. Pa ipak, te ljude ne bi trebalo prepustiti same sebi bez ikakve, barem psihološke, podrške i pomoći. Psihološka pomoć ranjenicima u grupi sa PTSP-om bi se sastojala u socijalizaciji agresije, odnosno uvođenju kontrole u njenom ispoljavanju. Drugim rečima, trebalo bi ih dovesti do uvida i pounutrenja autentičnih sadržaja i sopstvenog iskustva da ne bi pomerali agresiju na svoje društveno okruženje. Dakle, valjalo bi obučavati ranjenike kada, kako i pod kojim uslovima da izražavaju sopstvena ljutita osećanja, a da ne izazovu društvenu reakciju osude prema sebi. Grupi ranjenika bez PTSP bilo bi korisno omogućiti prepoznavanje potisnutih osećanja i "davanje dozvole za njihovo ispoljavanje", zatim, podsticati spontanost u ispoljavanju doživljavanja, odnosno "labavljenju" snage kontrolnih instanci. Osnovni terapijski oblik rada valjalo bi da bude grupni, kombinovan sa individualnim kada je to terapijski indikativno. Pored grupnog i individualnog terapijskog pristupa neophodno je uvesti i konkretnu spoljnu pomoć društvene zajednice (osnivanje udruženja ratnih veterana, prednost u zapošljavanju, olakšice u svim oblicima zdravstvene zaštite, prvenstvo pri svim oblicima socijalne pomoći itd). Tako bi se umanjili realni izvori agresivnih i depresivnih osećanja.

Zaključak

Ratnici ispoljavaju sniženu reprodukciju, zaštitu i BIAS-a, a povišenu orijentaciju i lišenost. Ranjenici izražavaju povišenu zaštitu, a sniženu orijentaciju i još više izraženu lišenost (u odnosu na sve ispitanike). Ranjenici sa PTSP-om (sparam ranjenika bez PTSP-a) imaju nižu inkorporaciju i reprodukciju, povišenu agresiju i sniženu zaštitu. Nađene razlike morali smo interpretirati, saglasno logici istraživačkog postupka, mada smo sigurni da je ovaj rad otvorio više novih pitanja nego što je dao odgovora.

Reference

- Buydens-Branchey, N; Noumair, D; Branchey, M. (1990): Duration and intensity of combat exposure and posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 178(9): 582-7.
- Engdah, B; Speed, N; Eberly, R; Schwartz, J. (1991): Comorbidity of Psychiatric disorders and personality profiles of American World War II prisoners of War, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 179(4):181-7.
- Frye, S; Stockton, A. (1982): Discriminant analysis of posttraumatic stress disorder among a group of Vietnam veterans, *American Journal of Psychiatry*, 139: 52-6.
- Goleman, D. (1997): *Emocionalna inteligencija*, Beograd, Geopoetika.
- Herodot (1988): *Istorija*, Novi Sad, Matica srpska.
- Helzer, E; Robin, L; McEvoy, C. (1987): Posttraumatic stress disorders in the general population, *N. Engl. Med.*, 317: 1630-4.
- Kaličanin, P; Bjelogrić, M; Petković, I. (1992): *Teški psihički poremećaji izazvani stresovima rata*, Beograd, Institut za mentalno zdravlje.
- Kinzie, D; Boehnlein, J; Leung, P; Moore, L; Riley, C; Smith, D. (1990): The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees, *American Journal of Psychiatry*, 147 (7): 913-7.
- Koning, R. i dr. (1968): *Prilozi za vojnu sociologiju*, Deutcher Verlag, Keln, (interni materijal VMA).
- Kostić, P. (1994): Ratno iskustvo i menjanje ponašanja ratnih veterana, *Psihologija*, 1-2, 97-109.
- Kostić, P. (1997): *PIE-JRS - Plučikov test emocija*, Priručnik, Jugoslovenska revizija i modifikacija, Beograd, Centar za primenjenu psihologiju Društva psihologa Srbije.
- Lamovec, T. (1997): *Emocije i odbrambeni mehanizmi*, Beograd, priv. izd.
- Makević, M. (1992): *Struktura uzroka ranjavanja na ličkom ratištu*, neobjavljeno, Beograd.
- Mićović, M; Čabarkapa, M. (1996): Standardizacija skale za procenu psihopatoloških posledica traumatskog stresa, *Vojnosanitetski Pregled*, 201-208.
- Novović, Z; Zotović, M; Dubovska, N; Đurdev, O; Biro, M. (1994): Etiološki i fenomenološki činioci sindroma ratnog stresa, *Časopis za kliničku psihologiju i socijalnu patologiju*, 1, 279-292.
- Perišić, M. (1992): Uspešan starešina je prirodni i zakonski vođa, *Vojska*, 18, 24 septembar.
- Petković I. (1994): *Terapijske intervencije u prevenciji i ublažavanju psihosocijalnih posledica stresa*, Beograd, Institut za mentalno zdravlje.
- Pitman, K; Altman, B; MacKlin, M. (1989): Prevalence of posttraumatic stress disorder in Wounded Vietnam veterans, *American Journal of Psychiatry*, 146: 667-9.
- Plutchik, R. (1980): Unsere gemischten Gefuele - Emotionen, *Psychologie Heute*, Juli, 56-63.

- Radonjić, S. (1985): *Psihologija učenja*, Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Strech, H. (1985): Posttraumatic stress disorder among US Army Vietnam and Vietnam-era veterans, *J. Consult. Clin. Psychol*, 53:935-6.
- Tadić, N. (1989): *Psihijatrija detinjstva i mladosti*, Beograd, Naučna knjiga.
- Ursano, R; Fulerton, C; Kao, T; Bhartiya, V. (1995): Longitudinal assessment of posttraumatic stress disorder and depression after exposure to traumatic death, *J. Nerv. Ment. Dis*, 183(1): 36-42.
- Vlajković, J. (1992): *Životne krize*, Beograd, Nolit.
- Zdravković, J. (1985) *Strahovi i seksualnost - smetnje i terapija*, Beograd, Nolit.

Post-traumatic stress disorder of war casualties

LJILJANA TRLAJA
PETAR KOSTIĆ
GORDANA DEDIĆ

People's tolerance to the life stress differs depending on individual structural flexibility that is connected with the socio-psychological factors of one's environment. The aim of this work is to analyse certain psychological differences between soldiers, i.e. soldiers without war experience and the soldiers wounded in the war with and without post-traumatic stress disorder (PTSD). The sample included 419 soldiers and 38 casualties treated at the Military Medical Centre, Karaburma after the surgical intervention following the wounding. They were all middle age males of average education. Horovic's scale of stress impact (IES-R) and Plutchik Index of Emotion (PIE) were administered to the wounded. The results of IES-R have shown the existence of two equal groups - one with PTSD (A) and another without it (B). Their group protocols on PIE were then compared. The casualties with PTSD achieve significantly lower scores on the dimensions of incorporation, protection and reproduction and higher scores on the aggression dimension.

Key words: war casualties, post-traumatic stress disorder, incorporation, protection, reproduction, aggression.