

**ODNOS PREMA LEČENJU I REZULTATIMA LEČENJA KOD
LJUDI KOJI PATE OD POSTTRAUMATSKOG STRESA
POSLE KONFLIKTA U BIVŠOJ JUGOSLAVIJI-PRIKAZ
STOP^{*,**} STUDIJE**

**Stefan Priebe¹, Jelena Gavrilović¹, Matthias Schuetzwohl²,
Dušica Lečić-Toševski^{3,4}, Damir Ljubotina⁵,
Alma Bravo Mehmedbašić⁶, Tanja Frančišković⁷**

¹Barts and London School of Medicine, Queen Mary, University of London, UK

²Klinik und Poliklinik fuer Psychiatrie und Psychotherapie Technical University
Dresden, Germany

³Centar za rehabilitaciju žrtava torture, Internacionalna mreža pomoći, Beograd,
Srbija i Crna Gora

⁴Institut za mentalno zdravlje, Medicinski fakultet, Srbija i Crna Gora

⁵Internacionalni centar za rehabilitaciju žrtava torture, Zagreb, Hrvatska

⁶Centar za žrtve torture, Bosna i Hercegovina

⁷Centar za psihotraumu, Psihijatijska klinika, Univerzitet u Rijeci, Hrvatska

*STOP je nastao od početnih slova sledećih reči u nazivu projekta: Seeking, Treatment, Outcomes, Posttraumatic.

** Studiju finansira Evropska Komisija, u okviru petog Framework programa, broj ICA2-CT-2002-10002'.

Apstrakt: Kolaps Jugoslavije početkom 90-ih godina prošlog veka izazvao je najteži oružani konflikt u Evropi posle II svetskog rata. Deset godina kasnije, značajan broj ljudi još uvek pati od posttraumatskog stresa, pri čemu većina nije tražila niti dobila bilo kakav tip specijalizovane psihijatrijske pomoći. Da bi se bolje razumeli ovi fenomeni, potrebni su empirijski rezultati o preprekama za lečenje i o rezultatima lečenja u specijalizovanim psihijatrijskim službama. *Cilj:* Prikazati metod i dati obrazloženje STOP multicentrične studije finansirane od strane Evropske Komisije (pun naziv studije je "Traženje pomoći i rezultati lečenja kod ljudi koji pate od posttraumatskog stresa posle rata i migracije na Balkanu"). *Metod:* Opis protokola istraživanja koji je razvijen u saradnji šest centara - u Velikoj Britaniji, Nemačkoj, Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini i Srbiji. *Rezultati:* Razvili smo kombinovani kvantitativno-kvalitativni metod da bismo: a) identifikovali prepreke za lečenje i strategije prevladavanja kod ljudi koji pate od posttraumatskog stresa a nisu tražili pomoć, kako onih koji su izbegli van područja Balkana tako i onih koji su ostali u regionu; procenili ishod lečenja kod ljudi koji su već na lečenju. *Diskusija:* STOP studija je dizajnirana kao ambiciozni projekt saradnje i kao takav nosi određene rizike. Prvi rezultati biće objavljeni 2005. godine.

Ključne reči: *posttraumatski stres, prepreke za lečenje, ishod lečenja*

Konflikt na Balkanu

Kolaps Jugoslavije početkom 90-ih godina prošlog veka izazvao je najteži oružani konflikt u Evropi posle II svetskog rata. Rat i njegove posledice uzrokovali su traumatska iskustva u velikom delu populacije (1,2). Ta iskustva uključuju borbu, gubitak rođaka i prijatelja, prisustvovanje ubistvu drugih ljudi, progone, silovanje, ranjavanje i nasilno preseljenje. Na području bivše Jugoslavije oko dva miliona ljudi još uvek je van svojih domova, a više od 100.000 nalazi se u zemljama Evropske Zajednice u kojima su dobili boravak ili ga traže (3).

Posttraumatski stres

Obimna literatura ukazuje da traumatska iskustva mogu dovesti do ozbiljnog i dugotrajnog psihološkog stresa (4, 5). Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) može nastati kao posledica traumatskih iskustava i karakteriše se nevoljnim sećanjima na događaj (npr. noćne more), emotivnom utrnulošću, izbegavanjem bilo koje situacije koja podseća na događaj i znakovima fiziološke razdraženosti (npr. problemi sa uspavlivanjem, iritabilnost). PTSP je

često povezan sa pogoršanim društvenim funkcionisanjem. Različiti tipovi traumatskih događaja mogu dovesti do različitih tipova PTSP-a (6). Rat i migracija često dovode do dugotrajnih i ponavljanih traumatskih situacija koje uzrokuju kompleksne forme PTSP-a čiji naziv je Tip II PTSP i koji je vrlo teško lečiti (7). Brojne publikacije pokazale su da je PTSP česta (8, 9), ali ne i jedina psihološka posledica traumatskih iskustava. Drugi poremećaji kao što su depresija, somatizacioni poremećaj, generalizovana anksioznost i promene ličnosti mogu se, takodje, razviti kao posledica psihološke traume zajedno sa PTSP-em ili samostalno (10, 11, 12). Prema tome, pojam "posttraumatski stres" obuhvata sve te potencijalne posledice traumatskog događaja i predstavlja mnogo širi fenomen od striktnog koncepta PTSP-a.

Direktni i indirektni troškovi brige o ljudima koji pate od posttraumatskog stresnog poremećaja su visoki, delom zbog toga što se mnogi od njih ili neadekvatno leče ili ne dobijaju nikakvo lečenje.

Traženje i dobijanje pomoći/lečenja

Adekvatna briga za pacijente koji pate od posttraumatskog stresa predstavlja poseban izazov za zdravstvene službe. Značajan broj ovih ljudi ne traži pomoć odnosno lečenje (13, 14). Simptomi samog poremećaja, nepoverenje prema institucijama ili društvena povučenost mogu biti uzrok netražnja lečenja koje bi bilo dostupno (15, 16, 17). Stigma psihijatrijskog pacijenta može, takodje, biti uzrok. Osim toga, oni koji potraže pomoć nekad je ne dobiju zbog različitih praktičnih problema. Neki od ljudi koji ne traže pomoć a koji su imali psihološke teškoće mogu razviti uspešne strategije prevladavanja ili naći alternative izvore pomoći (nasuprot profesionalnoj psihijatrijskoj pomoći) koji mogu biti relevantni s obzirom na kulturološke specifičnosti. Iz razumljivih razloga većina studija je uključivala pacijente koji su na lečenju i zato ostaje nejasno koji su razlozi zbog kojih toliko mnogo ljudi ne traži pomoć uprkos visokom nivou psihološke patnje.

Ishod lečenja

Istraživanja su pokazala da debriefing neposredno nakon traumatskog događaja verovatno nije koristan i da može biti štetan (18), dok su različiti oblici psihoterapijskog i farmakološkog lečenja u kasnijem periodu posle traume efikasni u redukciji simptoma, kao što je pokazano u kontrolisanim studijama na slučajnom uzorku ("randomised controlled trials" - RCT) (19). U većini studija, međutim, procenjuju se precizno definisani protokoli lečenja, dok je u realnoj kliničkoj praksi većini pacijenata sa tipom II PTSP-a potrebna kombinacija različitih terapijskih intervencija (12, 20), koja se ne može lako proceniti RCT-om. Prema tome, relativno malo se zna o rezultatima lečenja koji se mogu očekivati kod pacijenata posle ratnog iskustva, o tome koje karakteristike pacijenata utiču na više ili manje povoljan ishod lečenja, i koji su elementi lečenja povezani sa različitim ishodom kod tih pacijenata. Postoji, takodje, praznina u istraživanju o vezi PTSP-a i kvaliteta života, kao i kako se indikatori kvaliteta života i društvenog funkcionisanja menjaju tokom lečenja.

Specifične teškoće u sprovođenju istraživanja posttraumatskog stresa posle rata rezultirale su u srazmerno malom broju sistematskih istraživanja. U većini posleratnih situacija, ne postoje specijalizovane institucije za lečenje pacijenata i istraživanje niti dovoljno sredstava za istraživanje. Kliničari su, takodje, često nevoljni da sarađuju u istraživanjima koja uključuju njihove pacijente, moguće zato što smatraju da traumatizovane pojedince treba zaštititi od institucionalizovanih istraživanja (21). Stoga su istraživanja o posttraumatskom stresu u ratnim područjima retka, dok većina objavljenih istraživanja uključuje ljude iz ratom zahvaćenih područja koji su izbegli u zemlje Zapada. Te zemlje imaju potvrđenu tradiciju istraživanja, infrastrukturu i novčana sredstva, ali je nejasno koliko se rezultati dobijeni u grupama izbeglica iz tih zemalja mogu primeniti na ljude koji su ostali u posleratnom regionu.

Terapijski centri

U toku proteklih deset godina osnovano je nekoliko centara specijalizovanih za lečenje pacijenata koji pate od posttraumatskog stresa u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Srbiji. Dok u svim centrima

postoje neki zajednički elementi u lečenju pacijenata, postoje i velike razlike u elementima lečenja i terapijskoj orijentaciji (22, 23, 24). Ti centri su do sada imali više hiljada pacijenata i tako stekli jedinstvenu ekspertizu u brizi za pacijente koji pate od posttraumatskog stresa u posleratnom regionu. Ono što nedostaje je sistematsko istraživanje procene i poređenja rezultata tretmana, identifikovanje prediktora ishoda lečenja, utvrđivanje ishoda za podgrupe pacijenata kao i analiziranje elemenata lečenja koji su povezani sa više ili manje povoljnim ishodom u svim centrima.

STOP studija

Pun naziv studije je "Traženje pomoći i rezultati lečenja kod ljudi koji pate od posttraumatskog stresa posle rata i migracije na Balkanu". To je multicentrična studija finansirana od strane Evropske Komisije koja se sprovodi u zemljama na Balkanu - Bosna i Hercegovina (Sarajevo), Hrvatska (Zagreb i Rijeka) i Srbija (Beograd), i u dve zemlje članice Evropske Zajednice - Velika Britanija (London) i Nemačka (Drezden).

Šansa za istraživanje

Nadamo se da će ovaj projekat objediniti ekspertizu u terapijskim centrima zemalja bivše Jugoslavije i iskustvo u istraživanju univerzitetskih katedri koje proučavaju posttraumatski stres u Velikoj Britaniji i Nemačkoj. Terapijski centri u zemljama bivše Jugoslavije koji učestvuju u projektu sada su u poziciji da se uključe u sistematsko istraživanje. Projekat će se fokusirati na dva veoma važna pitanja za poboljšanje brige o milionima ljudi u regionu koji pate od posttraumatskog stresa: 1) koje su prepreke traženju i dobijaju pomoći i koje su relevantne strategije prevladavanja i 2) kako su elementi lečenja i troškovi povezani sa ishodom lečenja u različitim podgrupama pacijenata.

Plan rada

Plan rada podeljen je u dva dela: 1) deo A koji se bavi ispitivanjem ljudi koji nisu tražili pomoć u zemljama bivše Jugoslavije i u zemljama Evropske Zajednice i 2) deo B u kojem se obavlja evaluacija ishoda lečenja u specijalizovanim centrima u bivšoj Jugoslaviji. Da bi se izbegle nejasnoće u daljem tekstu ćemo koristiti termin "ljudi koji nisu tražili pomoć" za one koji nisu tražili pomoć kao i za one koji su tražili pomoć ali iz bilo kojeg razloga je nisu dobili (detaljna procena prethodnog traženja pomoći je deo istraživačkog intervjua).

Metod i ciljevi

Deo A je zamišljen kao studija preseka i eksplorativna studija. Dobićemo rezultate o preprekama za lečenje i strategijama prevladavanja, upoređujući ljude koji nisu tražili pomoć sa pacijentima u centrima u kojima je to moguće - npr. Beograd i Zagreb, i poredeći ljude koji nisu tražili pomoć u Nemačkoj i Velikoj Britaniji (Drezden i London) sa onima koji su ostali u Hrvatskoj i Srbiji (Beograd i Zagreb).

Uprkos eksplorativnoj prirodi studije, postavili smo nekoliko specifičnih hipoteza:

- I. osobe koje ne traže pomoć u proseku imaju niži nivo posttraumatskog stresa nego pacijenti u terapijskim centrima, ali se rezultati preklapaju;
- II. kada se kontroliše ukupni nivo posttraumatskog stresa, osobe koje ne traže pomoć imaju više simptoma povučenosti i izbegavanja nego pacijenti u terapijskim centrima;
- III. osobe koje ne traže pomoć imaju uspešnije strategije prevladavanja i viši nivo socijalne podrške. Nivo posttraumatskog stresa kod osoba koje koji nisu tražile pomoć povezan je sa manje uspešnim strategijama prevladavanja ili manjom socijalnom podrškom.

Ispitivanje prepreka za lečenje i strategija prevladavanja u potpunosti je eksplorativno i delom kvalitativno.

Ispitanici

Uzimajući u obzir lokalne prilike, biće ispitano oko 150 ljudi koji nisu tražili psihijatrijsku pomoć u četiri centra u Nemačkoj, Hrvatskoj, Srbiji i Velikoj Britaniji. Osobe koje su iskusile rat i/ili nasilno preseljenje u toku konflikta u bivšoj Jugoslaviji biće kontaktirani preko lokalnih udruženja, socijalnih službi, drugih profesionalnih organizacija i preko ličnih kontakata (“networking”). Neophodno je da se kontaktiraju i uradi skrining za veći broj osoba u svakom centru kako bi bilo intervjuisano najmanje 150 ljudi koji su iskusili značajan nivo posttraumatskog stresa zbog rata/preseljenja i nisu tražili odnosno nisu dobili specifičnu psihijatrijsku pomoć.

Zbog većeg broja potencijalnih ispitanika u Srbiji i Hrvatskoj, procedura će biti nešto drugačija u centrima tih država. Cilj studije je da ispitanici predstavljaju slučajan uzorak iz visoko rizičnih grupa (izbeglice, interno raseljena lica ili ratni veterani).

Kriterijumi za uključenje u studiju su sledeći: da je ispitanik poreklom iz neke zemlje Balkana, da ima između 18 i 65 godina, da je iskusio rat i/ili prisilno preseljenje zbog konflikta u bivšoj Jugoslaviji, da nije tražio specifičnu psihijatrijsku pomoć koja je definisana kao formalna psihoterapija, da nema ozbiljne mentalne bolesti organskog uzroka i da je sposoban da da pismeni informisani pristanak. Ako se ispune svi navedeni kriterijumi, svaki ispitanik će potpisati informisani pristanak da učestvuje u studiji.

Sledeći korak čini primena upitnika od sedam pitanja za skrining (25) o simptomima posttraumatskog stresa uzrokovanog ratom/preseljenjem. Intervju će se obavljati sa onim ispitanicima koji su iskusili više od dva psihološka problema tj. simptoma. Sa oko trideset ispitanika u svakom centru biće obavljen dodatni kvalitativni detaljniji intervju. Sadržaj intervjuja prikazan je na Tabeli 1.

Svi intervjui će se odvijati licem u lice a odgovori na otvorena pitanja snimati na kasetu. Za otvorena pitanja koristiće se kontent analiza i a posteriori oformljene kategorije, čija pouzdanost će biti ustanovljena. Otvorena pitanja pokrivaju strategije prevladavanja psiholoških teškoća, efekat tih strategija i prepreke za traženje pomoći.

Detaljniji kvalitativni intervju će biti obavljen sa 30 učesnika u svakom centru. Biranje uzorka će biti teoretsko, zasnovano na nivou izraženosti posttraumatskog stresa i na strategijama

prevladavanja kao što je ustanovljeno u prethodnom intervjuu. Cilj takvog intervjuja je da se ispituju procesi u vezi sa strategijama prevladavanja i traženjem pomoći kroz različit vremenski period kao i da se identifikuju glavne teme koje karakterišu uspešne ili manje uspešne strategije prevladavanja kod osoba koje nisu bile na lečenju. Intervjui će biti snimani na kasetu, transkribovani i analizirani na osnovu okvira za kategorisanje sadržaja i tema. Induktivni metod kvalitativne analize ('grounded' teorija) će biti korišćen za analizu rezultata u svakom centru. Uporedjivaće se rezultati iz različitih centara, naročito između Nemačke/Velike Britanije (koji ispituju populaciju izbeglica u novoj kulturi) i Hrvatske/Srbije (gde su ispitanici ostali u relativno istoj kulturi).

Tabela 1. Instrumenti za procenu za deo A

Konstrukti/kriterijum	Instrumenti za procenu
<i>Skrining za PTSP simptome</i>	Kratka skala za skrining
<i>Stresni događaji PTSP i uticaj na socijalno funkcionisanje</i>	Lista stresora CAPS(26) i proširena pitanja o uticaju na socijalno funkcionisanje
<i>Opšta psihopatologija</i>	Kratak inventar simptoma (BSI) (27)
<i>Posttraumatski stres</i>	<i>Skala uticaja događaja – revidirana (IES- R)(28)</i>
<i>Socio-demografski podaci</i>	
<i>Kvalitet života</i>	Mančester kratka skala za procenu kvaliteta života (MANSA)(29)
<i>Troškovi korišćenja zdravstvenih usluga i druge podrške</i>	Inventar socio-demografskih podataka i podataka o prijemu usluga klijenta (30)
<i>Psihijatrijska istorija</i>	Strukturisana pitanja
<i>Telesno zdravlje</i>	Strukturisana pitanja
<i>Alkohol i zloupotreba supstanci</i>	CAGE upitnik (31)
<i>Sadašnji stres, stresori migracije i akulturacija</i>	Strukturisana pitanja
<i>Želja za nadoknadom /kompenzacijom (u Beogradu i Zagrebu)</i>	Strukturisana pitanja
<i>Strategije prevladavanja i prepreke u lečenju</i>	Otvorena pitanja (sk)

sk – polustrukturisani intervju sa definisanim otvorenim pitanjima i mogućim potpitanjima snima se na kasetu

Deo B: Osobe koje su tražile pomoć biće ispitane u specijalizovanim terapijskim centrima u Bosni i Hercegovini, Hrvatskoj i Srbiji. Pored poređenja između karakteristika pacijenata i osoba koje nisu tražile pomoć (videti deo A), ovaj deo studije će se baviti sledećim pitanjima:

- kakav ishod se može očekivati za različite podgrupe pacijenata u specijalizovanim terapijskim centrima u vezi sa promenom simptoma, zadovoljstva lečenjem, društvenim funkcionisanjem i kvalitetom života?
- kakve početne karakteristike i koji elementi lečenja su povezani sa povoljnijim ishodom u svim terapijskim centrima?
- koji su troškovi lečenja i troškovi podrške za pacijente koji pate od posttraumatskog stresa i kako su ti troškovi povezani sa ishodom lečenja?

Deo B je longitudinalna i uglavnom eksplorativna studija. Ona procenjuje proces i ishod lečenja kod pacijenata u specijalizovanim terapijskim centrima u Beogradu, Rijeci, Sarajevu i Zagrebu. Pacijente ćemo intervjuisati na početku (odnosno pre lečenja), 3 meseca i 12 meseci posle početka lečenja.

Pored hipoteza pomenutih u delu A, pretpostavljamo da će lošiji ishod lečenja biti kod pacijenata koji imaju niži nivo socijalne podrške, manje uspešne strategije prevladavanja kao i želju za nadoknadom na početku lečenja. Ispitivanje veze između elemenata lečenja i ishoda lečenja je eksplorativno.

Ispitanici

Svi pacijenti koji su primljeni na lečenje u specijalizovane terapijske centre biće procenjeni u smislu podobnosti za uključivanje u studiju. Isti kriterijumi se primenjuju kao i za deo A (osim kriterijuma “da ispitanik nije tražio/dobio specijalizovanu psihijatrijsku pomoć”). Dodatni kriterijum je da pacijenti moraju imati skor iznad praga na Skali uticaja događaja. Prag je zasnovan na metodu koji su primenili Gavrilovic i sar. (32) za posttraumatski stres “niskog intenziteta” i iznosi 6 ili više i na skali izbegavanja i na skali intruzije. Taj kriterijum je “filter” za uključivanje u studiju pacijenata sa simptomima posttraumatskog stresa nasuprot onima koji mogu biti na lečenju iz drugih razloga.

Na početku lečenja biće intervjuisano ukupno 375 pacijenata terapijskih centara. Od pacijenata će se tražiti pismeni informisani pristanak za učestvovanje u studiji. Svi pacijenti će biti intervjuisani na početku lečenja a zatim posle 3 i posle 12 meseci, nezavisno od njihovog ostanka u lečenju, ishoda i trajanja lečenja. Intervjue će obavljati istraživač koji nije direktno uključen u process lečenja. Intervjui će biti obavljeni u direktnom kontaktu istraživača i pacijenta. Sadržaj intervjuja prikazan je na Tabeli 2.

Polustrukturisani intervju (sa definisanim otvorenim pitanjima i mogućim primerima) koji obuhvata strategije prevladavanja, motive u vezi sa lečenjem i iskustvo sa lečenjem snimaće se na kasetu. Intervju će biti obrađen kontent analizom koristeći a posteriori oformljene kategorije čija pouzdanost medju ispitivačima će biti ustanovljena.

Tabela 2. Instrumenti za procenu za deo B

Konstrukti/ kriterijum	Instrumenti za procenu	Početak	3 meseca	12 meseci
<i>Stresni događaji Posttraumatski stres</i>	<i>Lista stresora Skala uticaja događaja – revidirana</i>	+	+	+
<i>PTSP i uticaj na društveno funkcionisanje</i>	CAPS i proširena pitanja o uticaju na društveno funkcionisanje	+		+
<i>Opšta psihopatologija</i>	Kratak Inventar Simptoma (BSI)	+	+	+
<i>Socio-demografski podaci</i>		+		
<i>Kvalitet života</i>	MANSA	+	+	+
<i>Crte ličnosti</i>	NEO-PI-R (Petofaktorski upitnik ličnosti) (33)	+		
<i>Troškovi korišćenja zdravstvenih usluga i druge podrške</i>	Inventar socio demografskih podataka i podataka o prijemu usluga klijenta	+	+	+
<i>Terapijski odnos</i>	Skala terapijskog saveza (34)		+	+ ukoliko je na lečenju i posle 3

				meseca
<i>Psihijatrijska istorija</i>	Strukturisana pitanja	+		
<i>Telesno zdravlje</i>	Strukturisana pitanja	+		
<i>Alkohol i zloupotreba supstanci</i>	CAGE upitnik	+		+
<i>Sadašnji stres, stresori migracije i akulturacija</i>	Strukturisana pitanja	+		
<i>Želja za nadoknadom/kompenzacijom</i>	Strukturisana pitanja	+		
<i>Strategije prevladavanja</i>	Otvorena pitanja	+ sk		+ sk
<i>Motivi/očekivanja u vezi sa lečenjem</i>	Otvorena pitanja	+ sk		
<i>Iskustva/mišljenje o lečenju</i>	Otvorena pitanja		+ sk	+ sk
<i>Dokumentacija o elementima lečenja i ostanku u lečenju</i>	Otvorena pitanja	Svaka 3 meseca dokle god je na lečenju (na 3, 6, 9 i 12 meseci)		

sk – polustrukturisani intervju sa definisanim otvorenim pitanjima i mogućim potpitanjima snima se na kasetu

Perspektiva

Konačni rezultati STOP studije biće dostupni za nekoliko godina. Nadamo se da će u međuvremenu studija inicirati multicentričnu saradnju i uz pomoć ekspertiza iz različitih oblasti doprineti da se uspostavi infrastruktura istraživanja.

Dizajnirana kao ambiciozni projekt saradnje, STOP studija nosi sa sobom određene rizike (npr. nedovoljno ispitanika, neefikasna ili nedovoljna komunikacija, itd.). Kada konačni rezultati budu dostupni, studija će obezbediti empirijsku bazu kako za dizajniranje adekvatnih programa za brigu o ljudima koji pate od posttraumatskog stresa a koji trenutno ne traže ili ne dobijaju pomoć, tako i za poboljšanje programa lečenja za pacijente u specijalizovanim terapijskim centrima.

