
Zoran
KOMAR

Herman
VUKUŠIĆ

POSTTRAUMATSKI
STRESNI POREMEĆAJ U
POPULACIJI HRVATSKIH
BRANITELJA –
PRECIJENJEN ILI
IGNORIRAN PROBLEM?

Dilema o podcijenjenosti ili precijenjenosti problema posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) izazvanog sudjelovanjem u ratu prisutna je u Hrvatskoj zadnjih desetak godina ratnog i poratnog razdoblja. Na jednoj strani nalaze se branitelji pogođeni PTSP-ijem koji su nezadovoljni svojim statusom i tretmanom u društvu, dok je drugu stranu moguće prepoznati kroz sustav mjera psihosocijalne skrbi za ovu kategoriju ratnih stradalnika, koje implicitno ili eksplicitno sadrže dozu suspektnosti ili/i podcijenjivanja/ignoriranja problema. Zanimljivo je da ovo pitanje još i danas, premda u bitno manjoj mjeri nego ranijih godina, dijeli stručne psihološke i psihijatrijske krugove, među kojima se većina ipak priklanja traženjima branitelja oboljelih od PTSP-a držeći ih opravdanim, dok znatno manji broj još uvijek, posredno ili neposredno, brani stajališta o precijenjenosti i prenapuhanosti toga problema.

Polemika oko shvaćanja (društvene) istaknutosti ratom izazvanog PTSP-a bila bi ograničena na povremeno uveseljavanje domaće javnosti kada sve dosadašnje spoznaje ne bi upozoravale na snažnu socijalnu uvjetovanost razvojnog tijeka poremećaja: pozitivan ili negativan (ignorirajući) odnos prema osobama s PTSP-ijem može bitno odrediti brzinu i tijek njihova (samo)oporavka ili produbiti i proširiti njihove tegobe vodeći iz akutnog u kronično stanje. U tom svjetlu precijenjenost ili podcijenjenost PTSP-a predstavlja tek retoričku ili u najboljem slučaju akademsku dilemu u čijoj se pozadini nalazi bitno pitanje o stupnju, razmjerima i posljedicama neprimjerenog i ignorirajućeg odnosa društva prema braniteljima koji pate od PTSP-a.

Razvoj shvaćanja o ratnoj psiho-traumatiziranosti kroz povijest

Prošlost, ratom izazvanog, posttraumatskog stresnog poremećaja obilježena je brojnim primjerima negacije, ignoriranja ili iskrivljenih tumačenja tog fenomena. Najčešći tip odnosa prema PTSP-u tijekom stoljetne povijesti ratovanja

bilo je njegovo potpuno negiranje; premda je psihički slom vojnika na bojišnici poznat od pamtivijeka, sve do konca 19. stoljeća opće je stajalište prema tim pojavama bilo izrazito negativno. Vojnici koji su pokazivali znakove tjeskobe, straha, potištenosti tijekom ili nakon boja držani su slabićima te su u pravilu kažnjavani, čak i strijeljani za primjer drugima, a u najboljem slučaju otpušteni su iz vojske s nečasnom oznakom bojažljivaca, “slabih” muškaraca i dokazanih kukavica (usp. Gabriel, 1991.).

Suvremeni ratovi, vođeni u 20. stoljeću, uz sudjelovanje znatno većega broja ljudi i uz uporabu razornih oružja i oruđa s mogućnošću masovnog uništenja, upozorili su na neodrživost takvog pristupa. Uvriježeno shvaćanje o kukavičluku moralo je biti mijenjano jer proglašavati cijele pukovnije pa čak i divizije vojnika kukavicama (usp. Ginzberg, 1953.) ne samo što bi bilo pogrešno već bi otežalo ili onemogućilo povratak većine njih na bojišnicu, odnosno izravno bi ugrozilo ostvarenje ratnih ciljeva.

Zanimljivo je da je u prvim pokušajima stručnog tumačenja psihičkih tegoba izazvanih proživljenim traumatskim događajima, koji se javljaju potkraj prošloga i početkom ovoga stoljeća, pozornost usmjerena poglavito na fizičke uzroke i fiziološke simptome traumatiziranih, dok se psihička poremećenost sama za sebe u početku potpuno odbacuje ili izbjegava uočiti. Tome je vjerojatno nekoliko razloga. Prvo, sve do konca 19. stoljeća na snazi je općenito negativno mišljenje o psihičkim oboljenjima. Psihičke bolesnike doživljava se uglavnom kao prijetnju društvenoj zajednici, a tretman se svodi na izopćivanje i sklanjanje od očiju javnosti u zatvorene klinike s vrlo lošim životnim uvjetima. Drugo, u tom vremenu vrlo je mali broj stručnjaka zaokupljen pitanjima mentalnog zdravlja, dok se psihijatrija i psihologija tek nastoje afirmirati kao nove znanstvene i stručne discipline. I treće, sami stradalnici, pod pritiskom uvriježenih stavova, u strahu da će biti označeni kao kukavice ili luđaci prijavljuju liječnicima uglavnom fiziološke simptome, prikrivajući znatno brojnije psihičke tegobe.

Tako se sredinom 19. stoljeća veliki broj ljudi, koji su preživjeli tada učestale željezničke nesreće, javlja liječnicima žaleći se na bolove u predjelu kralježnice i sa simptomima oduzetosti. Nova bolest dobiva naziv **“željeznička kralježnica”** i tumači se kao posljedica fizičke traume leđne moždine do koje je došlo prilikom prometne nesreće. Međutim, provedene autopsije pokazale su da je leđna moždina u tih pacijenata bila posve neoštećena, što je upućivalo na zaključak da su se bolovi u leđima i drugi tjelesni simptomi javili kao posljedica stresa doživljenog u

katastrofičnoj situaciji, odnosno da je riječ o psihički uvjetovanom poremećaju koji je označen kao “traumatska neuroza”.

Za vrijeme Prvog svjetskog rata veliki broj vojnika žalio se na slušne tegobe. Usljedilo je tumačenje po kojemu intenzivna izloženost topničkoj vatri uzrokuje šok do kojega dolazi pod utjecajem plinova od eksplozija granata ili pak zbog potresa ili nagnječenja mozga. Bolest je nazvana “granatnim šokom”. Još za vrijeme Prvog svjetskog rata, na vojnicima koji su oglušili, obavljeno je stotinu autopsija u kojima uglavnom nisu pronađena oštećenja mozga ili bubnjića. Na temelju tih nalaza zaključeno je da treba razlikovati “granatni udar”, koji doista uzrokuje tjelesna oštećenja, od “granatnog šoka” koji je posljedica intenzivnog čuvstvenog proživljavanja u situaciji izloženosti topničkoj vatri (prema Trimble, 1985.).

Tijekom Drugog svjetskog rata psihički gubitci svrstani su u široke i neodređene kategorije “ratne neuroze” ili “bojnog umora”. I iz ovih naziva zamjetno je svojevrsno izbjegavanje uočavanja razornog djelovanja traumatskih ratnih iskustava na psihički status normalnih ljudi jer se psihičko slamanje bojovnika pokušavalo prikazati kao bolesno, neurotsko stanje odnosno kao posljedica dugotrajne ratne angažiranosti koja dovodi do psihičke zasićenosti i iscrpljenosti.

Ipak, iz analiza tzv. psihičkih gubitaka provedenih nakon Drugog svjetskog rata, poglavito od strane američkih stručnjaka, na temelju brojnih osobnih svjedočenja vojnika, potresnih iskustava logoraša, uviđanja pojedinih zapovjednika, dolazi do postupnih promjena u shvaćanju ponašanja ljudi u ratu i nakon rata što je 1952. godine rezultiralo uvođenjem nove dijagnostičke kategorije – **velika stresna reakcija** u službenu klasifikaciju psihičkih poremećaja (*DSM I*, 1952.). U opisu velike stresne reakcije naglašeno je da je ova dijagnoza primjenjiva u “normalnih osoba koje su proživjele stres koji nije bilo moguće tolerirati”, čime je učinjena značajna razdjelnica u odnosu na prijašnja shvaćanja prema kojima se psihičko slamanje na bojišnici u pravilu tumačilo kao posljedica “slabe” psihičke konstitucije odnosno disponiranosti za psihičko oboljenje. Napokon, sredinom 80-ih godina umjesto velike stresne reakcije uvodi se pojam **posttraumatskog stresnog poremećaja** (*DSM-III*, 1980.), pri čemu ne treba previdjeti da do značajnog interesa stručne pa i šire laičke javnosti za ovaj fenomen dolazi ponajviše nakon Vijetnamskog rata i izraženih problema američkih ratnih veterana – povratnika iz tog rata, čemu svjedoči naziv “**vijetnamski sindrom**” koji se i kod nas (jedno vrijeme) uvriježio kao sinonim za PTSP.

Odnos prema PTSP-u u ratnoj i poratnoj Hrvatskoj

Do početka 90-ih godina, kada je izbio rat u Hrvatskoj, PTSP je u međunarodnim stručnim krugovima bio već općeprihvaćen i intenzivno istraživani fenomen, i to ne samo među ratnim veteranima nego i u onih osoba koje su u civilnom životu doživjele neku intenzivnu traumu poput silovanja, otmice, sudjelovanja u teškoj prometnoj nesreći ili stradavanja u nekoj drugoj katastrofičnoj situaciji (u potresu, požaru, poplavama i slično). Također, značajni spoznajni i praktični pomaci učinjeni su u područjima prevencije i tretmana PTSP-a što se osobito odnosi na američke i izraelske stručnjake. Zato se opravdano moglo očekivati da će pojavljivanje PTSP kod sudionika Domovinskog rata naići na primjereno razumijevanje stručne, ali i šire javnosti u Hrvatskoj, utoliko prije što se radilo o braniteljima, onima koji su iskazali jasnu spremnost izložiti se opasnostima i stradanjima u obrani domovine. Protivno takvom očekivanju, prve reakcije iz domaćih stručnih psihološko-psihijatrijskih krugova upućivale su na nedovoljno poznavanje fenomena, dok je laička javnost bila zbunjena nejasnim, proturječnim, a nerijetko i posve pogrešnim "stručnim" interpretacijama. Tako su prvih godina rata neki naši tada istaknuti psihijatri i psiholozi javno zagovarali tezu da je u populaciji hrvatskih branitelja nemoguće očekivati izraženiju zastupljenost PTSP-a jer su domoljubni motivi naših vojnika toliko jaki da ih jednostavno štite od psihičkih stradavanja na bojištu!¹ Radi(lo) se o posve krivom tumačenju koje, nažalost, prije svega svjedoči o neznanju dijela naših tadašnjih "stručnjaka". Jer niti najveći domoljub i najmotiviraniji vojnik nije bešćutan stroj koji može ostati ravnodušan na ratne strahote i stradanja svojih suboraca i bližnjih. No, ma koliko pogrešno, u domaćoj javnosti ovo je stajalište imalo značajan odjek, a u donekle modificiranoj i dopunjenoj verziji zagovarano čak i od bivšeg ministra hrvatskih branitelja!²

Istraživanja o zastupljenosti PTSP-a kod hrvatskih branitelja ubrzo su opovrgla ovu naivnu tezu upozoravajući istodobno na potencijalno vrlo ozbiljne razmjere ovog fenomena.

Prvo naše istraživanje provedeno je još tijekom 1992./93. godine, na uzorku od 384 muških pripadnika Hrvatske vojske, uz primjenu Watsonovog kliničkog intervjua (PTSD-I). Utvrđeno je da se PTSP u cijelosti razvio kod njih 14%, dok je kod narednih 17% uočen djelomičan razvoj poremećaja odnosno nedostajala je izraženost svega jednog simptoma da bi se mogla zaključiti dijagnoza PTSP-a (Gustović i Komar, 1994.).³ S obzirom na razvojnu

prirodu poremećaja, zastupljenost PTSP-a među hrvatskim braniteljima iskazana je u rasponu 14–31%.

Naredna dva istraživanja provedena su okončanjem rata, 1997. i 1998. godine, na velikim uzorcima od ukupno 3.504 muških ispitanika, razvojačenih hrvatskih branitelja koji su pristupili jednoj od najvećih braniteljskih udruuga u Zagrebu (N=3.504 i 3.217), a u sklopu multimodalno-multiakcijalnog dijagnostičkog pristupa primijenjeni su Mississippi Combat Scale (M-PTSD) i PTSD-I. U jednom istraživanju utvrđena je zastupljenost PTSP-a od **14,6%** na prvoj odnosno **16,6%** na drugoj primijenjenoj mjeri, uz dodatnih 10% s djelomičnom kliničkom slikom poremećaja (Kušević, Vukušić i sur., 1998.), a u drugom je PTSP dijagnosticiran kod **16,2%** ispitanika, uz dodatnih **25,5%** s djelomičnim PTSP-ijem (Komar, Vukušić, 1999.).

Premda vrijedi upozoriti da su uzorci u navedenim istraživanjima nedovoljno reprezentativni da bi omogućavali generalizaciju nalaza, veličina tih uzoraka, primijenjeni mjerni instrumenti, ozbiljnost istraživačkog postupka i stručna kompetentnost istraživača, uglavnom kliničkih psihologa i psihijatara, ne dozvoljavaju njihovo olako odbacivanje ili ignoriranje. Vrlo visoka podudarnost podataka o donjoj granici incidencije PTSP-a u sva tri dosadašnja istraživanja čini se dostatnom za izvođenje relativno pouzdanog zaključka da se u Hrvatskoj može očekivati zastupljenost PTSP-a kod najmanje oko **15%** branitelja što je podudarno s nalazima većine dosadašnjih stranih istraživanja.⁴ Dakako, i ovaj podatak poželjno je i potrebno podvrći dodatnim provjerama u novim istraživanjima i na reprezentativnim uzorcima.⁵

Iako se moglo očekivati da će rezultati navedenih istraživanja biti shvaćeni kao zvono za uzbunu (utoliko prije što su procjene gornjih stopa zastupljenosti PTSP-a, od 27 do čak preko 40%, jasno ukazivale na masovnost pojave) te da će uslijediti poduzimanje širokih i adekvatnih psihosocijalnih mjera suzbijanja ili ublažavanja poremećaja koji je poprimao epidemijske razmjere, to se nije dogodilo. Istina, Zakonom o pravima hrvatskih branitelja iz 1997. godine predviđeno je pravo na invaliditet od 40 do 60% i pripadajuću naknadu braniteljima oboljelim od PTSP-a (Terze i sur., 1997.). Ostavljajući po strani koliko je sama novčana naknada za invaliditet (u iznosu od oko 1.750,00 kuna mjesečno) mogla ublažiti tegobe oboljelih od PTSP-a, vrijedi pojasniti da je to pravo mogao ostvariti tek manji broj branitelja s ovom dijagnozom. Naime, prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata ("Narodne novine", br. 57/92. i 77/92.) PTSP se kao i druge bolesti priznavao samo ako je podnositelj zahtjeva posje-

dovao liječničku dokumentaciju iz razdoblja sudjelovanja u ratu, odnosno najdalje “30 dana nakon prestanka sudjelovanja u obrani RH, otpuštanja iz oružanih snaga, odnosno prestanka neprijateljstava” (čl. 73.). Kako je iz stručnog opisa PTSP-a poznato da se on razvija naknadno, najčešće od 3 do 6 mjeseci, ali čak i 30 godina nakon doživljenog traumatskog (ratnog) iskustva, nedvojbeno je ovakvom zakonskom regulativom diskriminiran značajan broj branitelja s tim poremećajem. Ova je očita nepravda tek djelomice ispravljena ove godine donošenjem novoga Zakona o pravima hrvatskih branitelja u kojem je, ne bez otpora i polemika, rok za važeću medicinsku dokumentaciju o dijagnosticiranom PTSP-u prolongiran na dvije godine od razvojačenja. Novi je zakon donesen u općem ozračju ukidanja restrikcija dosadašnjih braniteljskih prava i u atmosferi povišenih tenzija između predstavnika vlasti i pojedinih braniteljskih udruga što zasigurno ne predstavlja pozitivan okvir rješavanja statusa branitelja s PTSP-ijem.

Od 1994. godine pokrenuto je nekoliko postupaka revizije braniteljskih invalidnina, od kojih posljednja traje i danas. Kao po nepisanom pravilu, na udaru svake revizije prvi su se našli branitelji s dijagnozom PTSP-a što dostatno govori kako je riječ o “najsumnjivijoj” kategoriji ratnih stradalnika. Kao što je poznato, revizijama ratnih invalidnina posvećivan je u domaćim medijima zamjetan prostor, a u javnim istupima najviši predstavnici političke vlasti zaduženi za sustav braniteljske skrbi nerijetko su, kao u dežurne krivce, upirali prstom upravo na branitelje s posttraumatskim tegobama.⁶

Sekundarna viktimizacija branitelja i njene posljedice

Iako niti jednom revizijom nije utvrđen najavljavano veliki broj lažnih invalida, pa tako ni onih oboljelih od PTSP-a, stalna sumnjičenja, zahtjevi za ponovnim dokazivanjem bolesti, borba s narastajućom birokracijom (uz donedavno zakonski uskraćeno pravo na stjecanje statusa ratnog vojnog invalida) dodatno su traumatizirali ionako psihički iscrpljene branitelje s PTSP-ijem. Ako se tome pridoda nedovoljno razvijen sustav stručne pomoći koji se najvećim dijelom oslanja na postojeće zdravstvene ustanove s ograničenim kapacitetima, nedovoljnim brojem osposobljenih stručnih osoba i gotovo potpunim izostankom specijaliziranih centara na regionalnoj razini, opravdano se može zaključiti da je u Hrvatskoj skoro cijelo vrijeme od rata do danas prisutan proces **sekundarne viktimizacije** branitelja s posttraumatskim tegobama.

Sekundarna viktimizacija pojavljuje se u slučajevima izostanka socijalne potpore i razumijevanja odnosno ne-shvaćanja, nevjerovanja i nepriznavanja žrtvinih patnji od strane uže i šire socijalne sredine (Symonds, 1980.). Na temelju opažanja odnosa našega društva prema ratom traumatiziranoj braniteljskoj populaciji, napose prema braniteljima s dijagnozom PTSP-a, moguće je razlikovati tri razvojne faze toga odnosa (Vukušić, Wilson i sur., u tisku). U **prvoj, “fazi medenog mjeseca”**, braniteljima se iskazuje zahvalnost za sudjelovanje u ratu, nastoji im se pružiti sva moguća potpora, a prevladavaju osjećaji euforije i sreće zbog okončanja rata. Ubrzo nakon toga nastupa **“faza otrjeznjenja”** u kojoj se preispituje težina tereta zbrinjavanja ratnih stradalnika što neizbježno vodi smanjenju financijske i ukupne socijalne potpore. U ovoj fazi zamjetne su dvije specifičnosti u odnosu prema oboljelima od PTSP-a: prvo, pojavljuje se teza po kojoj psihičke tegobe oboljelih nisu rezultat njihovog sudjelovanja u ratu, već poglavito socijalno-biološke predisponiranosti i drugo, postupak ostvarivanja kompenzacijskih prava produžuje se i komplicira čime se dovodi u pitanje legitimitet branitelja s dijagnozom PTSP-a. U trećoj, **“fazi negacije”**, minimaliziraju se rezultati rata i propituje opravdanost njegova vođenja, a branitelji – osobito oni stradali u ratu, doživljavaju to kao neželjeni podsjetnik i smetnje u okretanju prema boljoj budućnosti. Za oboljele od PTSP-a vjeruje se da im je već pružena sva potrebna pomoć i očekuje da će se njihovi problemi vremenom sami razriješiti.

Vrijedi naglasiti da sekundarna viktimizacija, kojoj su ratni stradalnici izloženi nakon rata, nije nikakva hrvatska specifičnost. Štoviše, brojna zabilježena iskustva iz drugih zemalja upućuju da je prije riječ o pravilu nego iznimkama. Tako su nakon Drugog svjetskog rata borci nizozemskog pokreta otpora, s ratom izazvanim psihičkim tegobama, bili izloženi dugogodišnjim negativnim reakcijama društva (Op den Velde i sur., 1993.); preživjeli iz Holokauta u izraelskom su društvu bili suočeni s odbijanjem i okrivljavanjem za vlastite patnje (Solomon, 1995.), a vijetnamski veterani u američkom društvu morali su proći kroz vrlo bolno razdoblje propitivanja vlastite uloge u ratu koji je značajan dio američke javnosti osuđivao još za njegova trajanja (MacPherson, 1984.).

Za tumačenje ovog naizgled paradoksalnog ponašanja društvene zajednice koja okrivljuje, osuđuje i odbacuje one svoje članove kojima je u situaciji sveopće ugroze iskazivala divljenje i koji su u toj situaciji stradali za dobrobit zajednice može poslužiti teoretski model Janoff-Bulman (1985., 1989., 1992.) o uvriježenim kognitivnim obrascima

poimanja sebe, životnog okruženja i odnosa prema drugim ljudima. Prema toj teoriji ljudi u osnovi svijet doživljavaju pozitivnim i dobrim, vjeruju da mogu sami upravljati vlastitom sudbinom, da se loše stvari u životu događaju samo lošim ljudima te da ljudi u konačnici od života dobivaju ono što i zaslužuju. Traumatska iskustva narušavaju ove idilične predodžbe pa se traumatizirani pojedinci od strane “zdravih” pripadnika društva doživljavaju kao potencijalna prijetnja, kao kliconoše opasne zaraze koja bi mogla narušiti umirujuće iluzije o vlastitoj neranjivosti. Otuda su logične reakcije ignoriranja, izbjegavanja ili izolacije (stavljanja u “karantenu”) traumatiziranih.

Kao i kod svakog drugog problema, koji se umjesto rješavanja posprema pod tepih, posljedice su znatno teže i dugoročno pogodaju ne samo traumatizirane osobe već društvo u cjelini. Na individualnom planu proces sekundarne viktimizacije branitelja oboljelih od PTSP-a dovodi do općeg pogoršavanja njihova stanja, kronifikacije poremećaja i razvoja novih patoloških tendencija (trajne promjene osobnosti, alkoholizam, problemi ovisnosti) s mogućim fatalnim ishodom – razrješenje kumuliranih patnji samoubojstvom. Na socijalnom planu cijena negacije plaća se višestruko povećanim troškovima tretmana, raširenim pojavama nasilničkog (destruktivnog i autodestruktivnog) ponašanja, trajno narušenim obiteljskim odnosima, sve do prijenosa poremećaja na nove naraštaje odnosno javljanja tzv. transgeneracijskog PTSP-a.

Kroz odnos prema braniteljima oboljelima od PTSP-a zrcali se priroda odnosa našeg društva prema Domovinskom ratu i njegovim akterima. Utoliko braniteljski PTSP nije, i ne može biti, samo psihološko-psihijatrijski već i etički, sociološki, politološki i povijesni problem. Nažalost, pripadnici ostalih društveno-humanističkih disciplina u nas nisu do sada pokazali gotovo nikakav interes za proučavanjem tog fenomena. Nije li i ta činjenica još jedan znak ignoriranja?

BILJEŠKE

¹ Koncem 1992., tijekom prikupljanja podataka prvog istraživanja o PTSP-u u hrvatskih branitelja, autori (A. Gustović i Z. Komar) su se nalazili pod velikim pritiskom da što prije utvrde njegovu zastupljenost u braniteljskoj populaciji. Nakon prvih 50-ak obrađenih ispitanika, na uporno inzistiranje tadašnjeg čelnika vojno-psihološke službe, o broju onih s dijagnosticiranim PTSP-ijem kolegica Gustović navela je da je za sada dijagnosticirano njih šest (od 50 ispitanih). Nakon par dana u velikom novinskom intervjuu uvaženi kolega iznio je podatak o stopi PTSP-a od svega 6%, “argumentirajući” u to vrijeme popularnu tezu o domoljublju hrvatskih branitelja kao zaštitnom čimbeniku od pošasti “prolupavanja” na bojišnici.

² U intervjuu mjesečniku "Hvidra" 1997., tadašnji ministar hrvatskih branitelja Juraj Njavro, izražava otvorenu sumnju u mogućnost izraženije pojave PTSP-a u braniteljskoj populaciji obrazlažući svoje stajalište time da su "...Hrvati kao narod, zbog svoje burne povijesti prepune borbi za slobodu razvili određenu otpornost prema takozvanom PTSP-u."

³ Istraživanje je provedeno u okviru znatno šireg istraživačkog projekta "Socijalna re/integracija hrvatskih vojnika i njihovih obitelji" i, pored PTSP-a, obuhvaćalo je istraživačke dionice o nizu drugih psiho-socijalnih posljedica sudjelovanja u ratu poput problema prilagodbe ratnih invalida s tjelesnim oštećenjima, vojnika sklonih prekomjernom konzumiranju alkohola i droga, samoizolaciji, onih koji su izgubili bližnje i/ili dobra u ratu te problema obitelji poginulih hrvatskih vojnika, a na temelju raščlambe svih prikupljenih podataka predložen je integralni model skrbi za različite kategorije ratnih stradalnika. Ovaj projekt bio je prvi i do sada nažalost jedini pokušaj sustavnog empirijskog uvida u psihosocijalne posljedice sudjelovanja u ratu u Hrvatskoj, a o njegovu relativno skromnom utjecaju dovoljno govori već i sama činjenica da većina nalaza, osim u formi internog izvješća za naručitelja, nikada nije niti objavljena i izložena širem društvenom razmatranju.

⁴ Zastupljenost i izraženost posttraumatskih tegoba ovise o međudjelovanju težine traumatskih iskustava i posredujućih unutrašnjih i okolinskih čimbenika (vidi npr. Foy, 1994.). U mirnodopskim uvjetima izloženost traumatskim događanjima i situacijama uzrokuje pojavu PTSP-a u razmjerno malog broja ljudi. Tako dosadašnja istraživanja pokazuju da je zastupljenost PTSP-a u muškoj populaciji svega 0,5%, dok kod žena iznosi 1,3% (Helzer i sur., 1987.). Jedno novije istraživanje provedeno u kineskoj vojsci pokazalo je da je u vojnoj populaciji bez ratnih iskustava PTSP također rijedak poremećaj koji se prosječno pojavljuje kod oko 0,5% vojnika (Wang i sur., 1996.).

Za razliku od vremena mira, u ratu i razdoblju nakon njega PTSP kod sudionika ratnih zbivanja pojavljuje se u tolikom broju da ponekad poprima obilježja masovnosti. Premda nalazi o zastupljenosti PTSP-a kod ratnih veterana značajno variraju, u ovoj skupini oni gotovo nigdje ne bilježe stopu manju od 15%. U većini istraživanja koja su se bavila tim problemom utvrđeno je da zastupljenost PTSP-a među ratnim veteranima uglavnom iznosi između 15 i 25% (Brom i Kleber, 1989.) odnosno 15 i 35% (Keane i sur., 1985.), s tim da može biti i znatno veća. Tako Figley (1985.) drži da je barem 50% američkih vojnika iz Vijetnamskog rata imalo "ozbiljne psihičke poteškoće", Gabriel (1991.) navodi da se taj broj penje do 54%, a Strech u jednom istraživanju otkriva da od PTSP-a pati čak 65% kanadskih veterana Vijetnamskog rata (Strech, 1990.).

Visoka zastupljenost PTSP-a među povratnicima iz Vijetnamskog rata tumačila se činjenicom da je to bio "nepopularan konflikt", s upitnim ciljevima i ideologijom koji je s vremenom izgubio potporu većine američke javnosti (Jones, 1995.). Sukladno tome, način na koji su Amerikanci dočekali svoje vojnike iz Vijetnama vodio je daljnjem produbljivanju i kronifikaciji njihovih psihičkih trauma, o čemu svjedoče nalazi po kojima je i 16 godina po okončanju tog rata od PTSP-a još uvijek patilo 15,2% muškaraca i 8,5% žena od ukupnog broja Vijetnamskih veterana, dok je daljnjih 11,1% muškaraca i 7,8% žena pokazivalo simptome "djelomičnog" PTSP-a (Kulka i sur., 1988.).

Najviše slučajeva PTSP-a u pravilu se susreće među ratnim zarobljenicima i logorašima, čak i do 85% (Ursano i Rundell, 1995.). Ti nalazi

nedvojbeno potvrđuju istaknuti značaj težine traumatskih događanja u nastanku posttraumatskog poremećaja. Kod ratnih zarobljenika zamjetne su, dugi niz godina nakon oslobađanja, i druge brojne psihičke i zdravstvene tegobe, od teške anksioznosti, depresivnosti, psihotičnih stanja do oštećenja perifernih živaca, bolesti kostiju, bubrežnih bolesti i ozbiljnih srčanih tegoba (Oboler, 1987.) što upozorava na potrebu posvećivanja osobite pažnje i skrbi ovoj skupini ratnih stradalnika.

⁵ Za ovu raspravu simptomatično je da jedno takvo cjelovito istraživanje PTSP-a u sudionika Domovinskog rata, s potpuno osmišljenim istraživačkim nacrtom, čeka na svoju realizaciju u Ministarstvu hrvatskih branitelja već više od dvije godine. Unatoč deklariranoj podršci bivšeg i sadašnjeg ministra i osiguranim financijskim sredstvima, realizacija ovog kao i drugih važnih istraživačkih projekata (o psiho-socijalnim posljedicama rata kod civilnog pučanstva, o biološkim posljedicama ratnog stresa, o suicidima branitelja) neprestano se odgađa ostavljajući (možda i pogrešan) dojam kako (ni bivšoj ni sadašnjoj) vlasti zapravo niti ne odgovara utvrđivanje objektivnih spoznaja o razmjerima (psiho-socijalnih) problema branitelja i ratnih stradalnika.

⁶ Tumačeći domaćoj javnosti ciljeve, u to vrijeme provedene revizije braniteljskih invalidnina, ministar Juraj Njavro u "Večernjem listu" od 24. 9. 1997. godine izjavljuje: "...Revizija se primarno odnosi na one branitelje koji su oboljeli od tzv. PTSP-a... Nema dvojbe da je broj branitelja koji traže invalidninu na osnovi tog poremećaja pretjeran... Aktualna zastupljenost PTSP-a u braniteljskoj populaciji ne može biti veća od 2 do 5%."

LITERATURA

- Brom, D., Kleber, R. J. (1989.), Prevention of PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, 2-3, 335-351.
- DSM I - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 1st Edition (1952.), American Psychiatric Association, Washington D.C.
- DSM III - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 3rd edition (1980.), American Psychiatric Association, Washington D.C.
- Figley, R. C. (1985.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder*, Brunner/Mazel Publishers, New York.
- Foy, D. (1994.), *Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja: kognitivno bihevioralni postupci*, Naklada Slap, Jatrebarsko.
- Gabriel, R. (1991.), *Nema više heroja - Ludilo i psihijatrija u ratu*, Alfa, Zagreb.
- Ginzberg, E. (1953.), *The Lost Divisions*, Columbia University Press, New York.
- Gustović, A., Komar, Z. (1994.), Socijalna re/integracija hrvatskih vojnika s problemima prilagodbe, u: *Socijalna re/integracija hrvatskih vojnika i njihovih obitelji* (44-52), MORH-IPDI (interno izvješće), Zagreb.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., McEvoy, L. (1987.), Post-traumatic stress disorder in the general population: Findings of the Epidemiological Catchment Area Survey, *The New England Journal of Medicine*, 317, 1630-1634.
- Hvidra*, (1) 6, travanj 1997., str. 8.
- Janoff-Bulman, R. (1985.), The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions, u: C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake*:

- The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (str. 15–35), New York, Brunner/Mazel.
- Janoff-Bulman, R. (1989.), Assumptive worlds and the stress of traumatic events. Applications of the schema construct, *Social Cognition*, 7, str. 113–136.
- Janoff-Bulman, R. (1992.), *Shattered assumptions: toward a new psychology of trauma*, New York, The Free Press.
- Jones, D. F. (1995.), Chronic post-traumatic stress disorders, u: *War psychiatry* (409–430), Office of the Surgeon General, Washington D.C.
- Keane, T. M., Fairbank, J. A., Caddell, J. M., Zimering, R. T., Bender, M. E. (1985.), A behavioral approach to assessing and treating post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans, u: C. R. Figley (ur.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (257–294), Brunner/Mazel, New York.
- Komar, Z., Vukušić, H. (1999.), Post-traumatic stress disorder in Croatian war veterans: prevalence and psychosocial characteristics, Croatian Academy of Sciences and Arts' symposium *New insights in post-traumatic stress disorder*, Zagreb.
- Kulka A. R., Schlenger, E. W., Fairbank, A. C., Hough, L. R., Jordan, B. K., Marmar, C. R., Weiss, S. C. (1988.), *Executive summary: Contractual report of findings from the National Vietnam veterans readjustment study*, Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute.
- Kušević, Z., Vukušić, H., Lerotić, G. (1998.), Prevalence of chronic posttraumatic stress disorder in Croatian war veterans, *First International Conference on Psycho-Social Consequences of War - Abstract Book* (str.), Dubrovnik.
- MacPherson, M. (1984.), *Long time passing: Vietnam and the haunted generation*, New York, Anchor Books.
- Narodne novine*, broj 57/92. i 77/92. (1992.)
- Oboler, S. (1987.), American prisoners of war - an overview, u: T. Williams, (ur.), *Post-traumatic stress disorder: a handbook for clinicians* (131–144), Disabled American Veterans, Cincinnati, Ohio.
- Op den Velde, W., Falger, P. R. J., Hovens, J. E., de Groen, J. H. M., Lasschuit, L. J., Van Duijn, H., Schouten, E. G. W. (1993.), Post-traumatic stress disorder in Dutch Resistance veterans from World War II, u: J. P. Wilson i B. Raphael (Eds.), *International Handbook of traumatic stress syndromes* (str. 219–230), New York, Plenum Press.
- Solomon, Z. (1995.), From denial to recognition: Attitudes toward Holocaust survivors from World War II to the present, *Journal of Traumatic Stress*, 8(2), str. 215–228.
- Strech, H. R. (1990.), Post-traumatic stress disorder and the Canadian Vietnam veteran, *Journal of Traumatic Stress*, 3(2), 239–254.
- Symonds, M. (1980.), The "second injury" to victims, *Evaluation and Change*, special issue, str. 36–38.
- Terze, R., Kovačević, P., Hrkač-Tkalčec, R., Liović, M. (1997.), *Komentar Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji*, HVIDRA, Zagreb.
- Trimble, M. (1985.), Post-traumatic stress disorder: History of a concept, u: C. R. Figley (ur.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (5–14), Brunner/Mazel, New York.
- Ursano, J. R., Rundell, R. J. (1995.), The prisoner of war, u: *War psychiatry* (431–455), Office of the Surgeon General, Washington D.C.

Zoran Komar, Herman Vukušić

Posttraumatski stresni poremećaj u populaciji hrvatskih branitelja – precijenjen ili ignoriran problem?

Večernji list, 24. 09. 1997.

Vukušić, H., Wilson, J. P., Gregurek, R., Komar, Z., Pavić, L., Gogić, B., Đanić, S., Vidas, M., Varda, R. (u tisku), Secondary victimization of Croatian war veterans with post-traumatic stress disorder, *Health and Human Rights*.

Wang, H., Cui, S., Chen, J., Mei, G., Zhou, H., Li, X., Yu, H., Chen, F., Liou, Q., Sun, J., Li, N., Cheng, M. (1996.), An epidemiological survey on post-traumatic stress disorder among Chinese armymen, *XXXI. International Congress on Military Medicine - Abstract Book* (str. 373), Beijing.