

Prikazi knjiga

Book reviews

Michael Linden, Max Rotter, Kai Baumann, Barbara Lieberei: POREMEĆAJ POSLIJETRAUMATSKE OGORČENOSTI. DEFINICIJA. DOKAZI. DIJAGNOSTIKA. TRET-MAN. Izdavač: Hogrefe & Huber Publishers, 2007., 155 stranica, ISBN-13: 978-0-88937-344-0; ISBN-10: 0889373442; Jezik: Engleski.

Autori ove knjige su članovi istraživačke skupine Psihosomatskoga rehabilitacijskog zavoda Medicinskog fakulteta Odjela za bihevioralnu i psihosomatsku medicinu Seehof u Berlinu (Research Group Psychosomatic Rehabilitation, Charité, University Medicine and the Department of Behavioral and Psychosomatic Medicine, BfA Rehabilitation Center Seehof, Teltow, Berlin, Njemačka). Prikazom rezultata istraživanja i prikazima slučajeva predstavljen je pionirski teorijski koncept »Poremećaja poslijetraumatske ogorčenosti« (PTED), kao poseban entitet, na granici između PTSP-a i poremećaja prilagodbe. Tema knjige može biti zanimljiva kliničarima i sudskim vještacima, posebno u zemljama koje su bile pogođene ratnim stradanjima, društvenim promjenama zbog tranzicije društva, ekonomskim promjenama, potrebom za reorganizacijom života i svugdje gdje je stanovništvu potrebna velika snaga za prilagodbu novim uvjetima.

Poremećaji prilagodbe su heterogena skupina mentalnih poremećaja, koji imaju važnu ulogu u kliničkoj praksi, teško se liječe, a mogu dovesti i do kroniciteta i invalidnosti. Dijagnostički algoritmi koji ih opisuju nisu potpuno jasni, a gotovo da su zanemareni u epidemiološkim i kliničkim studijama. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti ICD-10, duševni poremećaji koji nastaju kao reakcija na teški stres svrstani su u sljedeće kategorije: F43.0 – akutni stresni poremećaj, F43.1 – posttraumatski stresni poremećaj, F43.2 – poremećaj prilagodbe te F62.0 – trajna promjena ličnosti nakon traumatskog događaja, F62.1 – nakon psihičke bolesti ili F62.8 – nakon kronične boli. Klasifikacija DSM-IV u kategoriji Anksiozni poremećaji, razlikuje PTSD (309.81), akutni stresni poremećaj (308.3) i poremećaj prilagodbe (309) te dopušta razlikovanje poremećaja s pretežno depresivnim raspoloženjem (309.0), anksioznošću (309.24), mješovitom anksioznošću i depresijom (309.28), poremećaj ponašanja (309.3) te poremećaj emocija (309.9).

Posljednjih godina samo je PTSP bolje istraživan i jasnije definiran, djelomično i zato što se simptomi poremećaja prilagodbe ublaže tijekom šest mjeseci ili se nastavi dominacija simptoma nekog drugog poremećaja, poput depresije.

Za razliku od životno opasnih događaja koji prijete životu i vode PTSP-u, iznimni životni događaji, koji ne prijete fizičkom integritetu, već uzrokuju kršenje osnovnih uvjerenja, tj. vitalnih i kognitivnih vrijednosti pojedinca, mogu se također doživjeti traumatskim. Uočene reakcije se gotovo univerzalno opisuju kod osoba koje su preživjele nepravdu, poniženja, frustraciju i nemoć. Takvi su događaji različita životna razočaranja, nepravde i mobing (psihičko zlostavljanje) na radnome mjestu, iznenadni gubitak posla, nezaposlenost, diskriminacija na poslu (mala plaća, loši uvjeti rada) ili u javnim funkcijama, razvod braka, gubitak bliske osobe zbog bolesti ili odvajanja npr. zbog potrebe za vanjskom ili unutrašnjom ekonomskom emigracijom i gubitak obiteljskih resursa, nakon čega često slijedi propadanje sna o povratku kući i potreba za usvajanjem individualističkog stila života koncentriranog oko radnog mjesta.

Brojne studije pokazuju visoku prevalenciju psihijatrijskih poremećaja, posebno poremećaja prilagodbe, raspoloženja, anksioznih poremećaja, PTSP-a i somatoformnih poremećaja u populaciji emigranata. Tako su i autori ove knjige uočili učestale karakteristične patološke reakcije na životne događaje, kod pacijenata nakon ujedinjenja Njemačke, mahom useljenika, koji su diskriminirani kao »istočni useljenici« i nisu se uspijevali prilagoditi. Poremećaji su se razvili nekoliko godina nakon pada Berlinskog zida.

Osnovna emocija koju su ti pacijenti opisivali bila je ogorčenost. Ona se rijetko spominje u priručnicima psihopatologije i zanemaruje u bihevioralnim znanostima, premda može postati patološka i dovesti do osobnih, socijalnih i profesionalnih oštećenja, suicidalnih ili homicidalnih fantazija te gotovo invalidnosti u svim životnim područjima.

Ogorčenost je prepoznata kao jedinstveno emocionalno iskustvo, produljeno stanje mržnje i gnjeva, tjeskobe, disforije, razdražljivosti i sniženog raspoloženja, uzrokovano neizbježnim postojanjem jednog, točno određenog precipitirajućeg životnog stresora i čvrstim uvjerenjem o prethodnome nepravednom tretiranju. Fobični simptomi su vezani uz izbjegavanje mjesta ili osoba koje se odnose na traumatski događaj. Također su česte tendencije nasilnom ponašanju i neprijateljstvu prema ljudima. Oboljeli se osjećaju nemoćni, tužni i umorni od života, bez nade, viktimizirani u društvu, premda su očuvane emocionalne modulacije uz mogućnost osmijehivanja i dok se u mislima bave osvetom. Česte su žalbe na gubitak apetita, poremećaje spavanja, neodređenu bol, bezvoljnost i slabu dnevnu efikasnost. Za razliku od poremećaja prilagodbe, intenzitet PTED-a se ne smanjuje nakon šest mjeseci, već se pogoršava i ima tendenciju kronificiranja. Pacijent točno određuje i pamti točan datum i vrijeme događaja koji je uzrokovao ogorčenje, slično kao kod PTSP-a.

U cijeloj priči veliku važnost ima i interpretacija nekog događaja kao traumatskog i njegovih posljedica kao medicinskog problema, ali i osjećaj opće i ekonomske sigurnosti. Na primjer, trećina ljudi koja je pretrpjela prirodne katastrofe, teroristički napad, tešku prometnu nesreću ili silovanje, oboli od PTSP-a i traži liječenje kako bi se izbjegle ozbiljne posljedice. Međutim, kada netko nakon provale u stan ili stradanja u poplavi, lavini ili požarima, loše spava, boji se biti sam, doživljava povratna nametljiva sjećanja, rijetko traži pomoć jer je uobičajeno mišljenje da je takva reakcija »normalni« akutni odgovor na traumu pa se i ne tretira. Slično je i nakon bolesti člana obitelji, sukoba u obitelji, sukoli ili na poslu. Ako se pojedinac i žali, nerijetko se doživljava kao da preuveličava problem ili simulira, pa je nepovjerenje dodatni razlog za izbjegavanje traženja profesionalne pomoći.

U prvom dijelu knjige daju se pregledi teorijskih pozadina stresnih reakcija na različite životne događaje, etiološki čimbenici i metodologije istraživanja, definicija, epidemiologija, etiologija i liječenje reaktivnih poremećaja i poremećaja prilagodbe, PTSP prema ICD-10 i DSM-IV te kriteriji za novu dijagnostičku kategoriju – PTED. Kao mogući etiološki faktor za PTED posebno se smatra »kršenje temeljnih uvjerenja« i »nedostatak mudrosti«, u smislu mogućnosti suočavanja s kompleksnim zahtjevima društva. Mudrost se posebno konceptualizira kao karakteristika ličnosti, kulturni i kolektivni proizvod i kao strućnost, a što bi se moglo operacionalizirati i mjeriti.

U drugom dijelu knjige daju se empirijski dokazi za postojanje PTED-a, na osnovi kliničkih istraživanja te epidemiologije u kliničkoj i nekliničkoj populaciji u Njemačkoj. Prikazan je polustandardizirani dijagnostički intervju za PTED, a samoocjenska ljestvica za PTED je prikazana uz analizu glavnih komponenti (interna konzistentnost, test-retest pouzdanost i konvergentna i diskriminativna valjanost).

Treći dio knjige posvećen je tretmanu osoba koje pate od poremećaja poslijetraumatske ogorčenosti, koji prije svega počiva na konceptima kognitivno-bihevioralnog modela, a potom se predstavlja i nova ideja, »Wisdom therapy«, koja ima za cilj aktivirati pacijenta u odnosu na znanje i mudrost. U knjizi nisu raspravljane mogućnosti farmakološkog liječenja.

Dodatak knjizi je alat za provjeru i planiranje liječenja bolesnika s PTED-om, što je izuzetno korisno kako bi se provodila slična istraživanja na većim i različitim popula-

cijama i tako utvrdila validnost i relijabilnost predloženih dijagnostičkih kriterija.

Zainteresiranim preporučujemo i čitanje originalnih znanstvenih članaka nastalih na osnovi istraživanja istih autora.

1. *Linden M, Baumann K, Rotter M, Schippan B.* Posttraumatic embitterment disorder in comparison to other mental disorders. *Psychother Psychosom* 2008;77:50–6.
2. *Linden M, Baumann K, Rotter M, Schippan B.* The psychopathology of posttraumatic embitterment. *Psychopathology* 2007;40:159–65.
3. *Linden M, Schippan B, Baumann K, Spielberg R.* Post-traumatic embitterment disorder (PTED). Differentiation of a specific form of adjustment disorders. *Nervenarzt* 2004;75:51–7.
4. *Linden M.* Posttraumatic embitterment disorder. *Psychother Psychosom* 2003;72(4):195–202.
5. *Hasanoglu A.* Suggestion of a new diagnostic category: posttraumatic embitterment disorder. *Turk Psikiyatri Derg* 2008;19:94–100.

Elvira Koić

Opća bolnica Virovitica

Nada John

Opća bolnica Dubrovnik