# Posttraumatski stresni poremećaj i suicid- Svjetlana Bajgorić Šehović

Poznato je da jaka (psiho)trauma može izazvati određene psihičke tegobe koje imaju kvalitetu psihičkog poremećaja. Takav psihički poremećaj je i **posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) ili sindrom (PTSD) a j**avlja se u osoba koje su proživjele izuzetan emocionalni ili fizički traumatski doživljaj. Povećan broj oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja je jedna od direktnih posljedica ratnih dešavanja u Bosni i Hercegovini. Nažalost o posljedicama ratnih trauma najviše se govori nakon vijesti o životnim dramama u kojim ljudi suočeni s PTSP-om izgube svaku nadu i dignu ruku na sebe. PTSP se kao dijagnostička kategorija prvi put navodi i definira 1978. godine u Dijagnostičkom i statističkom priručniku (DSM-III) američke psihijatrijske udruge aklasifikacija Svjetske zdravstvene organizacije uvodi dijagnozu PTSP-a tek u desetu reviziju (MKB-10) 1992. godine.Poznato je da su traumatski događaji u proteklom ratu u Bosni i Hercegovini doveli do velikog broja oboljelih od PTSP-a posebno jer je jačina ratne traume znatno prevladala sposobnost većine ljudi da se s njom suoči. Rat je katastrofa ogromnih razmjera i jedna od kolektivnih stresnih situacija koja pogađa većim ili manjim intenzitetom cjelokupno stanovništvo . PTSP se u takvim situacijama ne javlja samo u osoba koje su bile izravno pogođene navedenim zbivanjima nego i u onih koji su im svjedočili. Zato PTSP smatramo normalnim odgovorom na nenormalne životne situacije. Na žalost, nemamo pouzdan podatak koliko u BiH ima oboljelih od PTSP-a. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), PTSP u Bosni i Hercegovini ima više od 10 posto stanovništva, odnosno oko 400 000 ljudi (demobilizirani borci a posebno ratni invalidi su najugroženija kategorija jer se procjenjuje da trećina ove populacije boluje od nekog simptoma PTSP-a).

Postojanje ranijih psihopatoloških stanja predisponira osobu za pojavu PTSP-a, ali se poremećaj može javiti i u psihički zdravih ljudi kada je intenzitet stresa velik. Temeljna je osobina poremećaja nastajanje karakterističnih simptoma koji slijede psihološki stresni događaj i nadmašuju uobičajeno ljudsko iskustvo.Stresni faktor treba biti takve prirode da bi ga svaka osoba doživjela kao osobito teškog i obično je praćen strahom, užasom i osjećajem bespomoćnosti. Najčešće je posrijedi izravna prijetnja nečijem životu ili fizičkom integritetu, neposredna prijetnja članovima uže porodice, prisustvovanje teškom ozljeđivanju, smrti ili zlostavljanju druge osobe. Ako se simptomi manifestuju 6 mjeseci do 2 godine nakon traumatskog doživljaja govorimo o hroničnom PTSP-u. Uz postojanje verificiranog traumatskog doživljaja za dijagnozu PTSP-a potrebno je postojanje simptoma ponavljajućih intruzivnih misli i sjećanja na traumatski događaj, ponovna proživljavanja traumatskog događaja u budnom stanju i snovima, izbjegavanje događaja i ljudi koji podsjećaju na preživjelu traumu, simptomi hiperpobuđenosti sa ispadima bijesa i nesanicom i vegetativna stigmatiziranost. Uz ovaj klaster kliničkih simptoma potrebno je dodati i klaster socijalnih rizičnih faktora ( socijalna izolacija, maritalni sukobi, sklonost konfliktima, gubitak posla i egzistencijalna ugroženost). Stigma povezana sa socijalnom izolacijom i osjećajem odbačenosti potiče stvaranje ovisnosti o drogama i alkoholu što uz osjećaj krivnje, srama i progresije depresivnih osjećaja može dovesti i do samoubistva (suicida). Maligni oblik PTSP-a kod demobiliziranih boraca karakteriziran je nasilnim, eksplozivnim ponašanjem, socijalnom izolacijom i perzistentnim ponovnim doživljavanjem ratne traume. Kada govorimo o uzrocima samoubistva, njih ima mnogo jer je to granica gdje se individualno i društveno prožimaju. Prevencija je moguća na način da napravimo stručni i znanstveni uvid u listu najčešćih uzročnika samoubistava, koji u BiH sve više i više pripadaju društvenom ambijentu koji pogoduje njihovom nastanku. Oboljeli borci osjećaju kako su oštećeni i nisu zadovoljni socijalnom i materijalnom gratifikacijom koju su dobili.

BiH se ne smatra državom sa visokom stopom suicida. Prema posljednjim podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u Bosni i Hercegovini godišnje na 100000 stanovnika njih 11,8 izvrši suicid, što je ispod prosjeka koji je u svijetu 16 a u Evropi 13 na 100 000 stanovnika. U Bosni i Hercegovini 2014. godine evidentirano je 459 samoubistava, od kojih 230 u Federaciji BiH i 229 u Republici Srpskoj. Kako je odnos broja stanovnika Federacije BiH i Republike Srpske 2:1, to znači da je broj samoubistava u RS-u dva puta veći nego u Federaciji BiH.

Tokom 2011. godine stopa suicida u Bosni i Hercegovini je iznosila 12,3 na 100 000 stanovnika ( u Federaciji je stopa iznosila 7,3 a u Republici Srpskoj 22,2 ) dok je prosječna stopa u Evropskoj uniji bila 13,5 ( u Hrvatskoj je stopa samoubistava iste godine bila 16,5 a u Srbiji 17,3). Prosječna stopa suicida za period od 1985. do 1991. iznosila je 11,7 u BiH a u periodu od 1998. do 2006. prosječna stopa je bila 12,3 što govori o porastu od približno 0.5%. Ovaj blagi rast stope suicida znatno je manji nego u ostalim evropskim zemljama. Relacija između ratnih trauma i samoubistva je dokazana u mnogim istraživanjima a udio ratne traume u uzrocima još je uvijek podložan analizama.

Nažalost još uvijek u našoj državi nema sistematskog pristupa rješavanju ovog problema. U BiH ne postoji nijedan adekvatan program koji bi pratio dugoročne posljedice rata,naročito ako seuzme u obzir da je relativno mali broj ljudi zatražio stručnu pomoć . Sve je svedeno na brigu ljekara i zdravstvenih službi u smislu pružanja pomoći kada žrtve PTSP-a odluče zatražiti pomoć. Osnivanjem Centara za mentalno zdravlje širom BiH povećala se dostupnost i olakšalo liječenje osobama sa duševnim smetnjama. Problem je i negativan uticaj roditelja sa PTSP-em na djecu koji se može manifestirati na ponašajnom, kognitivnom i psihičkom planu (to su uglavnom roditelji koji se nikad nisu liječili). Umjesto prevencije, bosanskohercegovačko društvo i država stvorili su podlogu za produženi PTSP. Po mišljenju mnogih stručnjaka oporavku oboljelih od PTSP-a ne pogoduje produžena destrukcija u BiH društvu kao i transegeneracijski PTSP (obolijevaju i generacije koje nisu rođene u ratu). Osobe kod kojih se akumuliralo više nepovoljnih socio ekonomskih faktora na minimalan povod mogu reagirati destrukcijom ili autodestrukcijom. Povremeno senzacionalističko pisanje medija podupire pogrešna stajališta i podržava predrasude.Obzirom na jačinu i obim traume koja je zadesila cjelokupno stanovništvo Bosne i Hercegovine koje je bilo izloženo svim mogućim psihotraumatskim događajima i situacijama poznatim u povijesti ratovanja i ljudskog stradanja, moramo biti zadovoljni činjenicom da opseg i jačina traume nisu slomili duh bosansko-hercegovačkog građanina.Ali činjenica da živimo u produženom stresnom razdoblju, u nestabilnoj državi sa nepovoljnim socio-ekonomskim faktorima, u državi gdje je osim genocida i urbicida izvršen i sociocid (ubijanje društva) značajno otežava oporavak psihički narušenog zdravlja stanovništva.Rezultati istraživanja vezanih za PTSP ukazuju na visok stupanj stigmatizacije, negativan stav prema oboljelima od PTSP-a kao posljedicu neinformiranosti, straha i društvenih neistina. Borba protiv predrasuda prema psihičkim poremećajima jedan je od najvažnijih ciljeva svake zajednice kao borba za humanije društvo.