

I ako se pojedini simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja opisuju još od davnina, službena je medicina tek u 20. stoljeću uvela posttraumatski stresni poremećaj u klasifikaciju bolesti i poremećaja. Karakteristični su sljedeći simptomi: višekratno ponavljanje proživljenih traumatizirajućih scena i opetovanih zastrašujućih snova i/ili segmenata traumatskog događanja, osjećaj emocionalne ukočenosti, tuposti, izbjegavanje socijalnih kontakata i udaljavanje od ljudi, nereagirane na okolinu, pojačana anksioznost, nesanica, sniženi prag na frustracije i sl.

Prvo je taj dijagnostički (a ne nozološki) entitet uveden u američkoj klasifikaciji DSM-III još 1978. g., a potom i u klasifikaciju SZO-a 1992. g. u MKB-10. Bitno promijenjena društveno-politička situacija u SAD-u u vrijeme Vijetnamskog rata, i s tim u svezi i društvene promjene u odnosu na sam rat i na žrtve rata i njihovo eventualno gratificiranje, dovela je do daljnjeg poboljšanja operacionalizacije simptoma, a time i dijagnoze PTSP-a prema DSM-u IV, kako u odnosu na DSM-III tako i u odnosu na MKB-10. Obje sada važeće klasifikacije prevedene su na hrvatski jezik: DSM-IV 1996., a MKB-10 1999. godine.

Problematici posttraumatskog stresnog poremećaja *Medix* je prije deset godina već posvetio jedno svoje tematsko izdanje. Većina tekstova u tadašnjem broju (*Medix* 2000;6(29/30)) opisivala je kliničke slike i stanja oboljelih od PTSP-a, te metode liječenja u kojima je prednost davala psihoterapijskim metodama i školama te socioterapiji, dok su medikamentozna terapija i biologija općenito bile marginalizirane. Od tada je došlo do bitnih novih spoznaja, kako u ukupnoj medicini tako i na području psihijatrije, i to uglavnom na području biologijske psihijatrije.

S tim u svezi navodimo da se u svijetu, pa i u nas, intenzivira translacijska medicina. Od nje se očekuje brža primjena znanstvenih spoznaja u kliničkoj praksi, tj. da znanstvenici iz bazičnih medicinskih znanosti rezultate svojih istraživanja povezuju s mogućom primjenom kod oboljelih („*from bench to bed*“), a od liječnika se kliničara očekuje ne samo da liječe svoje bolesnike već da potiču i njihovo aktivno uključivanje u bazična istraživanja („*from bed to bench*“). Budući da u nas velik broj osoba ima simptome PTSP-a, uz koje se povremeno javlja i suicidalnost, te s obzirom na činjenicu da još ne postoje lijekovi specifični za liječenje tih osoba, translacijska medicina ima vrlo važnu ulogu. S obzirom na relativno velik broj bazičnih istraživanja, kako PTSP-a tako i trajnih promjena ličnosti nakon katastrofalnog doživljaja, tj. kroničnih sekvela PTSP-a, opravdano se može reći da translacijska medicina predstavlja važan doprinos adekvatnom liječenju bolesnika oboljelih od PTSP-a koristeći i nove farmakoterapijske mogućnosti. To je i jedan

od razloga zašto smo nakon deset godina ponovno prišli uređivanju *Medixa* s posttraumatskim stresnim poremećajem kao temom broja. Također je važno istaknuti da su modernizacijom tehnike MR-volumetrije omogućena istraživanja amigdala i hipokampusa te daljnja biološka istraživanja biologije PTSP-a.

Od PTSP-a obolijevaju i djeca i adolescenti, ali i starije osobe. Oni razvijaju specifične kliničke slike i zahtijevaju specifičnu terapiju pa su te teme povjerene pedopsihijatrima i gerontopsihijatrima.

Istovremeno, s pojavom PTSP-a kod branitelja i ostalih sudionika rata porastao je i udio takozvanog civilnog PTSP-a. Civilni PTSP javlja se najčešće nakon akutne stresne reakcije. U posljednje vrijeme evidentiran je porast akutne stresne reakcije nakon prijetnje ubojstvom (npr. kod pljački, provala itd.), a u slučajevima neliječenja ili neadekvatnog liječenja kod tih se bolesnika može razviti i PTSP. Razvoj trajne promjene ličnosti nakon katastrofalnog doživljaja rijedak je kod adekvatno liječenih osoba.

Liječenje osoba s PTSP-om obično je zahtjevno i dugotrajno. Nakon traumatskog događaja važno je odmah započeti – uz psihoedukaciju i psihoterapiju – i psihofarmakoterapiju. Suvremene metode liječenja, dakle, zahtijevaju farmakoterapiju od samog javljanja simptoma, posebno u bolesnika s izraženom nesanicom, anksioznošću i suicidalnošću kao komorbiditetom. Neordiniranje adekvatne farmakoterapije kod suicidalnih bolesnika je *vitium artis*.

U ovom broju *Medixa* vodeći domaći stručnjaci donose prikaz još uvijek brojnih slučajeva psihičkih patnji koje su posljedice ratnih stradanja, ali i prikaz problema civilnog PTSP-a kao posljedice civilnih traumatskih iskustava. Kako je i u Hrvatskoj i u Bosni i Hercegovini relativno velik broj osoba koje boluju od PTSP-a smatramo da će naši tekstovi unaprijediti spoznaje iz tog područja u cilju poboljšanja psihičkog stanja i kvalitete življenja oboljelih i članova njihovih obitelji, a posebno u prevenciji suicida.

U suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom u sklopu naslovne teme donosimo test provjere znanja o PTSP-u sa 70 pitanja. Točni odgovori se mogu naći u priloženim tekstovima koji će biti vrijedan doprinos trajnoj stručnoj izobrazbi liječnika.



Prof. dr. sc. Vera Folnegović Šmalc, dr. med.
predsjednica Hrvatskog društva za kliničku psihijatriju HLZ-a, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb