



### **13. Osnovni principi prevencije Posttraumatskog stresnog poremećaja i kasnih posljedica Posttraumatskih poremećaja uzrokovanih ratnim stresovima**

Prezentirani rezultati raznih istraživanja kao i naša vlastita iskustva omogućili su razradu mjera prevencije neposrednih, odloženih i trajnih psihičkih poremećaja izazvanih ratnim stresovima.

Najugroženije kategorije ispitanika za razvoj Posttraumatskog stresnog poremećaja prema intenzitetu stresora su individue uključene u borbena dejstva bez prethodnih psihofizičkih priprema, suočeni sa prizorima katastrofičnih iskustava kao što su pogibije i masakriranja, uz osjećanje izuzetne ugroženosti koje se doimaju kao bliska smrt ili neposredna životna opasnost.

Ugroženu kategoriju individua za razvoj kasnih posljedica Posttraumatskog stresnog poremećaja predstavljaju sve osobe suočene sa prizorima multiplih katastrofičnih iskustava kao što su naprijed pobrojana, a posebnu grupu čine osobe bez manifestnog Posttraumatskog stresnog poremećaja kod kojih se u konstelaciji ostalih mnogobrojnih nepovoljnih faktora, naročito socijalnih, razvijaju trajne promjene ličnosti; po kvalitetu istovjetne sa onima nastalim nakon Posttraumatskog stresnog poremećaja.

Na osnovu izloženih rezultata raznih istraživanja kao i naših vlastitih iskustava u domenu PTSD-a mogu se predložiti **osnovni principi prevencije:**

#### **1. Neophodnost pomoći neposredno nakon stresne situacije.**

Edukacija laika i stručnjaka za prepoznavanje simptoma psihičkih reakcija, pružanja pomoći psihotraumatizovanim na licu mjesta (u vidu podrške, ohrabrenja i razumijevanja) čime se tok usmjerava ka normalizaciji i stabilizaciji stanja, a ne u pravcu daljeg razvoja simptoma i strukturisanja ozbiljnijih mentalnih poremećaja koji dovode do psihičke dekompenzacije.

Suština je u pružanju pomoći onima koji se nalaze u ranoj fazi psihičke reakcije (ili reaktivnom stanju), a ne uviđaju neophodnost pomoći i istu ne traže., a sami nisu u mogućnosti da prevaziđu novonastalu situaciju.

#### **2. Nastavak suporta nakon neposrednog zbrinjavanja.**

Naročito važan faktor predstavlja suport od strane primarne socijalne grupe-porodice obzirom da porodične relacije predstavljaju patoplastični element utičući na tok i ishod Posttraumatskog stresnog poremećaja. Treba

imati na umu i mogućnosti različitih porodičnih interakcija, pojavu sekundarne traumatizacije kod članova porodice ili kod samog pacijenta usljed neadekvatne očekivane podrške od strane porodice.

Pružanje mogućnosti za tzv. ventiliranje problema onemogućuje produbljanje ili spriječava nastanak psihopatoloških pojava.

### **3. Edukacija svih profila medicinskog osoblja, a posebno psihijatara na planu pravovremene pomoći rizičnim skupinama.**

Obzirom da smo sticajem okolnosti u centru endemskog žarišta Posttraumatskog stresnog poremećaja i njegovih trajnih posljedica, te da samo možemo naslutiti sve aspekte tih posljedica poslijeratnih okolnosti neophodna je permanentna edukacija i sistematsko praćenje ovih pojava kroz duži vremeski period.

### **4. Edukacija nemedicinskog kadra i formiranje grupa za pomoć po raznim oblastima koje će pomoći u rješavanju važnih životnih pitanja od smještaja do pravne pomoći.**

Od velikog značaja mogu biti aktivnosti nevladinih organizacija, iako se u praksi pokazalo da su najčešće aktivnosti ovih organizacija takve da ne pružaju adekvatnu pomoć, te nanose više štete nego koristi, što je rezultat needuciranosti i laičkog pristupa ovoj problematici.

Imajući u vidu da se psihički poremećaji mogu kod psihotraumatizovanih i naknadno ispoljiti, ističemo potrebu organizovanog konstantnog bavljenja zaštitom mentalnog zdravlja i u poslijeratnom periodu.

Za dalju razradu i evaluaciju mjera prevencije neposrednih, odloženih i trajnih psihičkih poremećaja izazvanih ratnim stresovima neophodna su dobro organizovana dugotrajna multidisciplinarna istraživanja, uz uvažavanje integralnih i multidimenzijalnih koncepata u genezi ovih psihopatoloških stanja.

Kako smo već pomenuli da je trend u razvijenim zemljama nakon rata bio u razvijanju posebnih centara za Posttraumatski stresni poremećaj, tako zaključujemo da bi formiranje jedinstvenog (posebnog) nacionalnog centra za PTSD u Republici Srpskoj dalo ogroman doprinos rješavanju mnogih problema oko Posttraumatskog stresnog poremećaja, što bi imalo pored velikog socijalno-medicinskog značaja i doprinos u razvoju disaster psihijatrije (posebne subdiscipline psihijatrije koja se bavi proučavanjem reagovanja pojedinaca i grupa u stresnim situacijama i liječenju istih).

**Pravo na zdravlje, kao jedno od fundamentalnih prava ljudi, važi i kada je u pitanju stres i zaštita od stresa i posljedica stresa. Čovjek, kao svjesno biće treba s jedne strane da preuzme odgovornost za svoj vlastiti stres, ali i da se s druge strane pobrine o stresu ljudi u okruženju sa kojima živi. U cilju uspješnog realizovanja naprijed pomenute odgovornosti razvijeni su raznovrsni programi zaštite i unapređenja zdravlja koji uključuju različite planirane aktivnosti, na raznim nivoima, kao i posebni programi za rizične populacione grupe. Posebno su interesantni programi koji objedinjuju detekciju poremećaja, sprječavaju ili ublažavaju dejstvo psihosocijalnih stresora i njihovih posljedica, a koji su sveobuhvatni u pogledu pokrivanja cjelokupne populacije.**

**Ovakve programe koji bi obuhvatali kontinuiranu evaluaciju mjera prevencije neposrednih, odloženih i trajnih psihičkih poremećaja izazvanih ratnim stresovima trebalo bi da vodi specijalizovani PTSD CENTAR. Plan modela ovakvog centra bi obuhvatio sve korisnike zdravstvene zaštite na prostoru Republike Srpske; a njegovo establiranje bi praktično obuhvatilo:**

**1. identifikaciju medicinskih stručnjaka (kadrova) i zdravstvenih ustanova koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja i poznaju savremene trendove u psihijatriji i osoblja koji će biti sposobno realizovati ovaj program.**

**2. edukaciju osoblja - usavršavanje i uvježbavanje profesionalaca za rad (uključujući centre za mentalno zdravlje i druge psihijatrijske ustanove).**

**3. provođenje svih mjera u sklopu principa prevencije Posttraumatskog stresnog poremećaja i svih opšte priznatih mjera u ublažavanju posljedica Posttraumatskog stresnog poremećaja (INTEGRALAN PRISTUP PREVENCIJE).**

**4. provođenje svih mjera u sklopu psihosocijalne rehabilitacije. Psihosocijalna rehabilitacija uključuje sve intervencije s ciljem pomoći pacijentu u smislu resocijalizacije (bolje integracije u društvo). To uključuje sljedeće intervencije: 1.Edukaciju o bolesti, 2.Poboljšanje vještina komunikacije kroz vježbe socijalnih vještina, 3. Pomoć u izboru posla, 4.Edukaciju za posao, 5.Kreativnu umjetničku terapiju i rekreaciju.**

**5. provođenje naučne i stručne saradnje sa PTSD centrima u zemljama nastalim od ranije Jugoslavije i PTSD centrima u svijetu.**

**Na ovaj način bi, koristeći iskustva u saradnji sa drugim centrima, doprinijeli u domenu resocijalizacije tj. povratku u društvo i aktivan život, onih koji su na neki način i veliko opterećenje već opterećenog društva nakon svih ratnih i poslijeratnih zbivanja.**

