

II POSEBNI DIO

1. ZNAČAJ PTSD-A SA ASPEKTA OCJENE RADNE SPOSOBNOSTI

**Pod značajem PTSD-a
u užem smislu:**

**podrazumijevamo PTSD sa maksimalnim trajanjem do dvije godine
(prema ICD-10)**

u širem smislu:

**podrazumijevamo Posljedice PTSD-a u formi Trajnih promjena ličnosti
nakon katastrofičnog iskustva (sa trajanjem preko dvije godine).**

**Kao što smo pomenuli da se socijalno-ekonomski značaj PTSD-a u opštoj
populaciji, naročito kod rizičnih grupa ogleda u relativno visokom uticaju
oboljenja na sve sfere rada i života, tako i u visokom procentu smanjene
radne**

**sposobnosti kod hroniciteta, što može biti i u etiološkoj uskoj vezi sa
razvojem**

trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog događaja (F 62.0).

**Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog događaja (F 62.0) pored
produkcije niza negativnih aspekata za samu ličnost i najbližu okolinu
obično**

rezultuju i niz reperkusija na radnu sposobnost.

ZNAČAJ PTSD-a SA ASPEKTA OCJENE RADNE SPOSOBNOSTI pored ostalog proizilazi iz:

specifičnih, tj. tipičnih simptoma i reakcija,

mogućih komplikacija PTSD-a ; te

kasnih i trajnih posljedica PTSD-a i njihovih manifestacija.

Na radnu sposobnost osoba s PTSD-em utiče niz kompleksnih faktora!

Netačne su formulacije:

" PTSD jednako radna nesposobnost " ili

" PTSD jednako radna sposobnost "

**Mogli bi smo reći da je RADNA sposobnost kod tzv. "jednostavnih" (SIMPLE)
FORMI PTSD-a većinom očuvana. Međutim ove "SIMPL" FORME PTSD-a su
rijetke,**

dok su upravo one druge kompleksne FORME PTSD-a česte i komplikovane.

**Imamo li u vidu (Loga,S.,1999.) da se kod 80 % osoba sa PTSD-em
dijagnostikuje još jedna ili dvije psihijatrijske bolesti, najčešće depresivna
ili**

**anksiozna stanja, neuroze ili organski psihički poremećaj (90), to samo po
sebi**

naglašava kompleksnost procjene radne sposobnosti u takvim konstelacijama.

Zato OCJENA radne sposobnosti kod PTSD-a sa udruženim poremećajima ima poseban značaj. Kod PTSD-a udruženih sa poremećajima ličnosti, depresijom, alkoholizmom i drugim bolestima zavisnosti, te psihotičnim reakcijama OCJENA RADNE SPOSOBNOSTI JE VEOMA SLOŽENA. U tim okolnostima potrebno je učiniti sve potrebne napore da se pravilno diferenciraju

naprijed pomenuti udruženi poremećaji i da se isti u pravilnom srazmjeru uključe u ocjenu ovakvih komplikovanih slučajeva PTSD-a. Posebno je važno diferencirati udružene poremećaje (entitete) uz PTSD od pridruženih simptoma

(ili sindroma) koji egzistiraju uz PTSD, ali nemaju takav kvalitet da bi ih mogli

izdvojiti kao jasan entitet. Najčešći primjer u praksi je upravo razdvajanje simptoma depresivnosti od depresije.

ZA OCJENU RADNE SPOSOBNOSTI IZUZETAN ZNAČAJ IMA KOMORBIDITET PTSD-a SA PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA ILI OBOLJENJIMA.

Ovaj zaključak dobija na značaju ako se ima u vidu da ovaj komorbiditet nije rijedak. Tako Shaw sa saradnicima nalazi prevalencu postpsihotičnih PTSD-a

od 52 % u uzorku hroničnih psihotičnih oboljenja; dok David sa saradnicima referiše da 40% veterana sa posljedičnim PTSD-em na hospitalnom tretmanu imaju dokazane psihotične simptome (91).

S druge strane, disocijativni "flešbekovi" kod PTSD-a otvaraju novu dimenziju sagledavanja relacija kod razmatranja RADNE SPOSOBNOSTI; jer ovakva disocijativna stanja se ubrajaju u kategorije koje mogu biti tretirane kao

"privremena NESPOSOBNOST ZA RAD", dok u NEKIM SLUČAJEVIMA MOGU REZULTIRATI I TRAJNOM NESPOSOBNOSTI ZA RAD.

Značajno u observaciji Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva, u sklopu procjene radne sposobnosti, je pored ostalog obuhvatanje analize nefleksibilnih i maladaptivnih obrazaca u ponašanju, promjena u interpersonalnom, socijalnom i profesionalnom funkcionisanju, evidentiranje

osobina koje ranije kod individue nisu postojale (kao što su alijenacija, bespomoćnost, ugroženost, socijalno povlačenje, hostilan stav prema okolini)

(92).

Obično tzv. "komplikujući" faktori kod Trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva mogu imati značajnog uticaja na RADNU SPOSOBNOST.

RADNA sposobnost kod PTSD-a

KOD tzv. SIMPLE FORMI PTSD-a RADNA sposobnost je većinom očuvana i RIJETKO MOŽE BITI DOVEDENA U PITANJE.

MOŽE BITI DOVEDENA U PITANJE kad eventualni pridruženi simptomi uz PTSD imaju kvalitet onih na osnovu kojih bi i drugi entitet sa istim takvim simptomima doveo RADNU sposobnost u pitanje.

ČESTO MOŽE BITI DOVEDENA U PITANJE KOD POSTOJANJA

**KOMORBIDITETA I POJAVE TRAJNIH PROMJENA LIČNOSTI.
OCJENA RADNE SPOSOBNOSTI kod PTSD-a TREBA DA obuhvata niz kompleksnih navedenih elemenata KOJE STOJE U ODREĐENIM KONSTELACIJAMA od kojih zavisi ZAKLJUČAK; dok postojanje dijagnoze PTSD-a,**

samo po sebi, ne govori mnogo, niti utiče na donošenje ispravnog zaključka. U okviru psihijatrijske eksploracije i kliničke obrade prije procjene radne sposobnosti dobro bi bilo ako možemo UTVRDITI :

- 1. stresogene faktore u etiologiji PTSD-a,**
- 2. eventualne specifične udružene dijagnostičke kategorije sa PTSD-em,**
- 3. opšti premorbidi status PTSD-a,**
- 4. psihijatrijski premorbidni status PTSD-a,**
- 5. socijalno-ekonomsko-demografske karakteristike PTSD-a (dob, stručnu spremu, bračno stanje, konstelaciju porodice),**
- 6. eventuale pridružene simptome ili sindrome sa PTSD-em**
- 7. nastanak Trajnih promjena ličnosti kod PTSD-a.**

U okviru kliničke obrade prije procjene radne sposobnosti mogu se pored ostalih koristiti i sljedeći

INSTRUMENTI:

PTSS-10. (Posttraumatic stress sy.)

CAPS (Clinician Administered PTSD Scale)

PSS-I (PTSD Symptom Scale-Interview Version)

SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV PTSD Module)

PTSD-RS modifikovana Missisipi skala

SI-PTSD (Structured Interview for PTSD)

te DRUGE KLINIČKE PSIHOLOŠKE PROCEDURE.

Problem pristupu sagledavanja PTSD-a pored ostalog doprinose:

neujednačeni dijagnostički kriteriji,

nedovoljni terapijski postupci,

dok u ocjeni radne sposobnosti i invalidnosti učestvuju više:

- o kulturalni,**
- o socijalni i**
- o politički faktori,**

a manje medicinsko psihijatrijski argumenti.