

# Psihijatrijska pomoć i psihosocijalna podrška ljudima u vanrednim situacijama

 Milutin Nenadović

Vanredne situacije podrazumevaju iznenadno ugrožavanje zdravlja i života ljudi zadešenih u prostoru dejstva masovnih nesreća, bilo prirodnih katastrofa i kataklizmi, bilo onih koje je izazvao čovek, kao što su zemljotresi, vulkanske erupcije, uragani, poplave, ratna dejstva uz upotrebu savremenog razornog oružja, naročito onog nuklearnog itd. Vanredna situacija je ona situacija u kojoj se značajno narušava naviknuta i postojeća organizacija života većeg broja ljudi. Veliki broj ljudi je u vanrednoj situaciji na ograničenom području izložen fizičkoj i psihičkoj patnji ili smrti dok se u drugim oblastima život odvija i dalje uobičajeno.

*Vanredne situacije po pravilu prati nesrazmera potrebe za očuvanjem zdravlja i spasavanjem ljudskih života i mogućnosti da se pruži pomoć i zaštita ljudima na tom prostoru.* Reakcija ljudi s područja zahvaćenog vanrednom situacijom, naročito ona psihopatološka, može se proširiti i van područja nesreće, pa čak i na širu okolinu koja nije neposredno ugrožena vanrednom situacijom.

## PSIHIJARIJA NA POČETKU TREĆEG MILENIJUMA

Psihijatrija je klinička, stručna i naučna oblast savremene humane medicine. Stručna medicinska, kao i laička javnost nema jasno definisane stavove o psihijatriji kao naučnoj medicinskoj oblasti. Događanja u psihijatriji, njeni uzleti i padovi kroz čitav XX vek doprineli su takvim stavovima. Ipak, na početku XXI veka psihijatriji niko, pa ni oni zlonamerni, ne može sporiti naučnost niti je posmatrati van humane medicine.

Psihijatrijskim poremećajima i psihijatrijskim bolestima je kroz istoriju negiran status bolesti, a duševno bolesni su sagledavani van konteksta humane medicine. Za psihijatriju, kao ni za jednu drugu naučnu granu medicine, specifično je da je u prošlosti praćena čestim promenama stavova u razumevanju i objašnjenju čovekovog psihičkog života, kako u normalnom poimanju, tako i u stanjima poremećaja, odnosno bolesti.

Psihijatrija je definitivno utemeljena i opredeljena na početku XXI veka kao samostalna medicinska nauka i struka. *Distinkcija psihijatrije u odnosu na druge discipline današnje medicine već je mala i biće sve manja.* Naučnom psihijatrijom već sada je ostvareno jedinstvo suprotnosti ukoliko ih je ikada s naučnog aspekta i bilo jer su psihički i somatski aspekti istovremeno zastupljeni u čovekovom zdravlju, kao i u odstupanju od zdravlja. Savremena naučna psihijatrija se bavi ne samo psihičkim poremećajima i duševnim bolestima već i somatskim oboljenjima. Lekari somatskih grana medicine moraju da u tretmanu svog bolesnika rešavaju i poremećaje njegovog mentalnog funkcionisanja.

#### TEORIJSKA MISAO I SUŠTINA SAVREMENE PSIHIJATRIJE

Gotovo sve medicinske discipline su se tokom istorije kontinuirano razvijale a psihijatriju poslednjih sto godina karakterišu usponi, padovi i krize. To je posledica povezanosti psihijatrijske misli i prakse s tokovima društvenog razvoja.

Etimološki, reč *psihijatrija* potiče od grčkih reči *psihe* – duša i *iatreia* – lečenje. Dakle, psihijatrija je veština lečenja duše. Poremećaji skladnog mentalnog funkcionisanja stari su sigurno koliko i sam homo sapiens, ali do samo pre dva veka nisu shvatani kao bolest, već su objašnjavani filozofski i nadasve mistično.

Teorijska misao savremene psihijatrije naglo je obogaćena nizom brojnih naučnih saznanja u oblasti medicine, a posebno neuronauka. Savremena psihijatrijska misao je unapređena, kao i psihijatrijska praksa, ekspanzivnim razvojem posebno bioloških nauka, ali i ekspanzivnim društvenim promenama. Savremeni čovek u tehničkoj eri, pasivnog i receptivnog mentaliteta, disocirajući svoje privatne i javne uloge, odričući se uživanja da bi uspešno funkcionisao u zajednici, više ulaže u sociookruženje nego u sopstveno biće. Otudio se od grupe ali i od sebe samoga. Zato je današnji čovek postao složeniji za proučavanje i razumevanje s aspekta psihijatrije i u zdrav-

lju i u bolesti. Psihopatologija svakodnevnog života je vrlo bogata i raznovrsna, a granice mentalno normalnog i mentalno oštećenog su veoma nejasne.

Poslednjih decenija se u psihijatriji odvijaju relativno brze promene i na stručnom i na naučnom planu. Nepostojanje histopatološkog supstrata kod poremećaja skladnog mentalnog funkcionisanja nameće psihijatriji teorijska objašnjenja. Psihodinamski stavovi u razumevanju nastanka brojnih psihičkih poremećaja su najprihvatljiviji, kao i terapijski postupci u savremenoj psihijatrijskoj struci oslonjeni na organoterapiju.

#### DANAŠNJA STRUČNA PSIHIJATRIJSKA PRAKSA

Snažan razvoj psihijatrije poslednjih decenija, kao i njen dalji prosperitet utemeljeni su na stručnoj praksi. **Psihijatrijska praksa se paralelno razvija na psihofarmakologiji, psihoterapiji i socioterapiji.** Rezultat tog razvoja je radikalno osavremenjavanje psihijatrije kroz deinstitucionalizaciju, naročito kroz demokratizaciju i humanizaciju relacije pacijent – psihijatar, odnosno zdravstveni radnik. *Stručna psihijatrijska praksa doprinosi i promeni društvenih stavova prema duševnim poremećajima i psihijatrijskim bolesnicima kroz suzbijanje stigmatizacije i etikacije, kao i podizanje značaja i društvenog ugleda psihijatrije.*

Savremenu psihijatrijsku stručnu praksu karakteriše najrevolucionarniji i najveći napredak psihijatrije poređeno sa svim drugim medicinskim oblastima tokom poslednjih nekoliko decenija. Psihijatrija i humana medicina našeg vremena insistiraju na ekskluzivnosti i struke, a posebno svoje nauke. Psihijatrija u svojoj stručnoj praksi revidira stavove shvatajući da laici mogu solidno vladati određenim znanjima i steći neka stručna iskustva i osposobiti se za uloge u zaštiti mentalnog zdravlja nekih populacionih kategorija, recimo lečenih alkoholičara. Mnogo znači davanje poverenja opredeljenim a delimično i stručno osposobljenim laicima.

Stručna psihijatrijska praksa uspostavljanjem mehanizma povratne sprege na relaciji psihijatrija – pacijent – društvo čini revolucionarni domet današnje psihijatrije. To je veoma bitno u doprinosu psihijatriji na zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja stanovništva.

### PSIHIJARIJA U KONTEKSTU AKTUELNE HUMANE MEDICINE I DRUŠTVENIH NAUKA

Razgraničenje područja interesovanja i rada psihijatrije i drugih grana humane medicine nije više tako oštro a bilo je takvo do pre samo nekoliko decenija. Nepoznavanje etiologije duševnih bolesti, a posebno nastanka poremećaja skladnog mentalnog funkcionisanja neurotičnog nivoa ili psihosomatskih kliničkih ispoljavanja neminovno je okupiralo lekare. Lekari kao protagonisti savremene medicine shvataju da su psihičko i somatsko nedeljiva celina čoveka. Danas se tokom studiranja stiču znanja o tome da psihički poremećaji ili mentalni funkcionalni nesklad dovode do poremećaja funkcionisanja pojedinih organa i sistema organa, kao i dokazivih organskih promena u tkivima tih organa. Lako je razumljivo i manje sporno da sva organska oboljenja obavezno izazivaju i psihičke poremećaje, odnosno narušavaju skladno mentalno funkcionisanje. Savremena psihijatrija se pored lečenja psihičkih poremećaja bavi i tretmanom, pa i lečenjem organskih oboljenja.

Savremena psihijatrija je, kao oblast naučne medicine, uspostavila saradnju s društvenim naukama i time obogatila psihijatrijsku misao i praksu.

Psihijatrija spada u mlađe medicinske grane, ali u poređenju s brojnim drugim granama medicine, već ima značajnu prednost. Prednosti psihijatrije danas su u sedećem:

- psihijatrija je prva među medicinskim granama shvatila da je čovek nedeljivo biološko, psihološko i socijalno biće i da ga i u zdravlju i u bolesti treba tako posmatrati;
- psihijatrija je počela prva da u praktičnom radu pored medicinskog modela primenjuje psihodinamski i sociodinamski model, dakle holistički pristup;
- psihijatrija je počela prva da gradi brojne i sve šire mostove saradnje s drugim društvenim sektorima i njihovim institucijama;
- psihijatrija je prva angažovala stručnjake i istraživače koji pripadaju sociološkim disciplinama;
- psihijatrija je u savremenu medicinu uvela strategiju da se unapređenje i zaštita zdravlja uopšte mogu kvalitetno ostvariti samo angažovanjem i aktivnim učešćem zajednice, na čelu sa zdravstvenom službom.

Konačno, psihijatrija je doprinela da se i druge somatske grane medicine opredele ka socijalnim aspektima u svom radu, a u interesu kvaliteta zdravlja stanovništva.

## VANREDNE SITUACIJE (DEFINICIJA I KLASIFIKACIJA)

**Vanredne situacije** se definišu kao iznenadni katastrofalni poremećaji bez najave, a mogu biti prirodne nepogode a može ih izazvati i čovek. Prirodne katastrofe kao vanredne situacije, po pravilu, nisu poznate dotadašnjem iskustvu i opažanju ljudi koji su im izloženi. Posledica toga su intenzivan strah i izuzetno štetna negativna emocija. Ljude zahvaćene vanrednom situacijom karakteriše nedostatak iskustva kao osećanje nemoći i nesposobnosti da se vanredna situacija izbegne i/ili zaustavi, a posebno nepoznavanje načina odbrane od iznenadno nastale očigledne opasnosti po integritet tela i život. Javljaaju se psihičke reakcije i poremećaji skladnog mentalnog funkcionisanja a nekada se klinički ispoljava i slika duševne bolesti.

Psihičke reakcije među ljudima neposredno ugroženim vanrednom situacijom su opravdano česte. Delovanjem faktora koji ugrožavaju život kod pojedinaca mogu naknadno nastati psihički poremećaji. Vanredne situacije se klasifikuju na tri načina:

- 1) prema poreklu kao meteorološke (snežne vejavice, oluje, vrućine), kopnene ili tektonske (zemljotresi, erupcije vulkana), zadesne (oštećenje ili havarije zgrada, pucanje brana, urušavanje rudnika, eksplozije skladišta, sudari vozova, požari većih razmera), topološke (odroni, poplave, snežne lavine). Teroristički akti većih razmera se mogu klasifikovati kao posebna kategorija vanrednih situacija, kao i masovno izbeglištvo zbog ratova ili nekih drugih kataklizmi;
- 2) prema broju ljudi koji su im izloženi:
  - **akcident** je termin koji se upotrebljava za vanredne situacije u kojima gine ili je izložena smrtnoj opasnosti jedna do 1000 osoba,
  - termin **dizaster** koristi se za vanredne situacije u kojima gine ili je smrtnoj opasnosti izloženo od 1000 do milion ljudi,
  - **katastrofa** je vanredna situacija u kojoj gine ili je smrtno ugroženo preko milion ljudi.

Zajednička ovim obeležjima vanrednih situacija je ugroženost velikog broja ljudi, te se nazivaju i masovne nesreće.

Posledice koje izazivaju vanredne situacije mogu biti stradanja ljudi ili životinja, poremećaji ili prekid komunikacija, nanošenje štete privatnoj ili društvenoj imovini, prekid normalne aktivnosti velikog broja ljudi i širenje bolesti po epidemijskom modelu.

### PSIHIČKE REAKCIJE I PSIHOPATOLOŠKA STANJA LJUDI KOJI SU PREŽIVELI VANREDNU SITUACIJU

---

Oblici psihičkih reakcija i psihopatoloških poremećaja tokom vanredne situacije kod eksponiranih ljudi mogu biti različiti. Najčešće su to strah, anksioznost, panika, krizno stanje i produženo stresno reagovanje. Strah u vanrednim situacijama je posledica opažanja opasnog predmeta, opasne pojave ili opasne pretnje. Pojava straha u toj situaciji je psihodinamski gledano posledica nedostatka moći, to jest sposobnosti za borbu s opasnošću ili uverenja da nije moguće izaći iz opasne situacije i neznanja o načinu odbrane i spasavanja.

Vanrednu situaciju prate iznenadne i neočekivane promene u okolini, te poremećen red stvari u spoljašnjem svetu i okruženju, tako da je iznenadno i veoma ugrožen utrenirani način upravljanja sredinom, kao i njeno razumevanje. Tako izazvan strah traje najčešće 5 do 6 minuta, posebno ako se osoba nalazi u stanju neprijatne napetosti jer predviđa moguće nove opasnosti koje joj nisu poznate. Strah nastao u opisanoj situaciji predstavlja primitivnu reakciju na nepoznatu pojavu i nije karakterističan samo za ljude već i za brojne životinjske vrste. Moderna sredstva informisanja često kondicioniraju stanovništvo zahvaćeno vanrednom situacijom. Oblici reagovanja na vanredne situacije tumače se kao reakcija na snažan stresor i kao poremećaj prilagođavanja. Reagovanje i oblici ponašanja ljudi na vanrednu situaciju evoluiraju dvojako:

- 1) kod nekih ljudi mogu se mobilisati unutrašnji odbambeni mehanizmi, pa mogu iznaći nove oblike aktivnosti u okolini, što u daljem toku dovodi do njihovog kvalitetnijeg funkcionisanja;

- 2) saznanje o nastanku vanredne situacije kod većine ljudi izaziva psihičke i fiziološke poremećaje, kao i poremećaje međuljudskih odnosa. Kod takvih pojedinaca se razvija klinička slika s obiljem psihopatoloških poremećaja i psiholoških reakcija koje nisu svrsishodne.

Vanrednu situaciju prate i razni oblici grupnog reagovanja, posebno kod emocionalno povezanih članova grupe, što još više ističe reagovanje pojedinih članova u grupi. Povezanost članova grupe proizlazi iz straha za egzistenciju ne samo pojedinca nego i ostalih članova grupe. Identifikacija i grupno reagovanje naročito su vidljivi nekoliko sati posle nastanka vanredne situacije kada se počinje nazirati racionalnije reagovanje, manje ili više usmereno prema socijalnom cilju. *Ukoliko je na području ugroženom vanrednom situacijom stanovništvo homogenije strukture, uz jak intenzitet opasnosti očekuje se brz razvoj masovnog tipa reagovanja koji može poprimiti velike razmere.* Masovni tip reagovanja zavisi od intenziteta doživljavanja vanredne situacije, kao i od homogenosti stanovništva i ne mora uvek da ima odlike patološkog.

#### AKUTNA STRESNA REAKCIJA (F43.0)

Akutna stresna reakcija F43.0 (po ICD 10 klasifikaciji) podrazumeva prolazni psihički poremećaj koji se razvija kod ljudi neudružen s nekim drugim očiglednim mentalnim poremećajem i reakcija je na izuzetni fizički i/ili mentalni stres koja se obično povlači za nekoliko sati ili dana. Individualna vulnerabilnost i „*coping*“ sposobnost imaju ulogu u nastanku i u težini akutne stresne reakcije.

Akutna stresna reakcija u kliničkoj slici ima inicijalno stanje „zgranutosti“ s uočljivim suženjem svesti i oštećenjem pažnje. Kompromitovana je i sposobnost shvatanja a postoje i znaci dezorijentacije. Akutnu stresnu reakciju često prate tahikardija, znojenje i hiperemija, a razvijaju se u toku dejstva ili neposredno posle traumatskih događaja. Najčešće su to događaji praćeni smrtnim ishodom i teškim povredama, kao i pojave vanredne i nepoznate situacije koja ugrožava telesni integritet i život čoveka.

Akutnu stresnu reakciju i posledični poremećaj kod bolesnika klinički karakteriše doživljaj nestvarnosti u vidu derealizacije i depersonalizacije. Bolesnici neretko

izjavljuju da se nalaze u stanju sličnom snu i da im okolina izgleda nerealna. Dijagnostikovanje akutne stresne reakcije, tj. poremećaja treba odvojiti od sličnih stanja izazvanih povredama glave ili zloupotrebom psihoaktivnih supstanci.

### **PANIKA – PANIČNI POREMEĆAJ**

**Iznenadna veoma intenzivna anksioznost koja izaziva osećanje strave i užasa s pratećim fiziološkim poremećajima definiše se kao panika.**

Panika predstavlja grupni, kolektivni ili masovni naglo nastali strah kojim se ne može vladati i koji simultano doživljavaju svi pojedinci u grupi. Nastaje u kolektivu ili grupi izloženoj nagloj i iznenadnoj pojavi životne opasnosti ili realne pretnje, nekada i kao posledica imaginarne opasnosti. Da bi se klinički razvila panika, potrebno je da kod ljudi u određenoj grupi postoji uverenje da samo što nisu upali u klopku i da nema mogućnosti da se opasnost izbegne. Paniku odlikuju:

- iznenadnost pojave straha,
- izuzetno snažan intenzitet straha i
- neproporcionalnost ispoljenog straha i uzroka – izazivača straha.

**Strah u panici je žestok i nesavladiv.** Panika se opisuje kao anksioznost pojedinca kod koga u datom trenutku dostiže kulminaciju. Panika može biti i lokalizovana, a genezu i mehanizam njenog nastanka psihijatri treba da shvate da bi mogli da neutrališu i nju i njene posledice. Najbitnije je sprečiti širenje panike na susedni kolektiv ili grupu.

Vanredne situacije uzrokuju paniku i panične reakcije kroz tri faze:

- 1) šok,
- 2) reakcija i
- 3) razrešenje.

**Faza šoka je kratka,** u njoj su ljudi zaprepašćeni i pod uticajem snažne emocije straha, što prate inhibicija sposobnosti rasuđivanja i narušavanje komunikacijskih međuljudskih relacija u grupi.

**Faza reakcije karakteriše pravu paniku s nekontrolisanim psihomotornim nemirom i ponašanjem.** Ova faza može trajati i nekoliko dana.

**Faza razrešenja ili faza interreakcije** predstavlja završetak panike. U njoj se uočava uzajamna povezanost glavnih nosilaca panike u grupi i odvojenost od onih koji ispaštaju zbog njihovog ponašanja.

Panikom može biti zahvaćena grupa od više ili manje osoba. Panika izazvana dejstvom vanredne situacije uglavnom zahvata heterogene grupe, na primer stanovnike nekog naselja ili zgrade, recimo, kad nastane požar i sl. Klinička slika ispoljene panike u takvoj heterogenoj grupi zavisi od sociokulturnih osobina pojedinaca u njoj, a vezana je i za njihova verska i ideološka ubeđenja, te etičku pripadnost. Treba znati da populacija zahvaćena panikom može praktično, a ne samo teoretski, prevazilaziti i granice nacije, odnosno države i teritorije ukoliko opasnost vanredne situacije ima velike razmere, na primer, kada bi planeta Zemlja bila pogođena meteoritom velike razorne moći ili kada bi neka država upotrebila izuzetno razorno nuklearno oružje.

#### **REAKCIJA NA TEŽAK STRES (F43.0)**

Stres je opšta reakcija, zapravo skup nespecifičnih reakcija organizma s potrebom izbegavanja opasnosti ili preživljavanja prilagođavanjem izmenjenih uslova koji dolaze iz spoljne sredine. Takve promene prate vanredne situacije. Stresori koji prate vanredne situacije su po pravilu akutni, to jest kraćeg delovanja, obično do šest sati. Sam stres nije patološko stanje ali ako se uspešno ne savlada, može da izazove psihičke poremećaje i složena psihopatološka klinička ispoljavanja.

Reakcija na težak stres se kao psihička reakcija razlikuje od drugih po tome što uključuje poremećaje koji mogu da se identifikuju na osnovu ne samo simptoma i toka. Posledica je u vanrednim situacijama kao reakcija na izuzetno stresni životni događaj kada osoba trpi strah zbog čulnog zapažanja da joj pretil izuzetna opasnost po integritet tela ili pak smrtna opasnost.

Reakcija na težak stres je zapravo uvek direktna posledica dejstva akutnog teškog stresora a može biti izazvana nepoznatom a iznenadnom opasnošću. Klinički reakcija na težak stres odlikuje se maladaptivnim neuspešnim odgovorima na stresor.

Reakcija na težak stres karakteriše ne samo čoveka nego i svako živo biće i angažuje brojne adaptivne mehanizme. Krajnji ishod ovog poremećaja izazvanog van-

rednom situacijom je pokušaj svake osobe da na specifičan način zaštiti dotadašnju homeostazu organizma ugroženu iznenadnim saznanjem o opasnosti.

### POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ (F43.1)

Posttraumatski stresni poremećaj je odloženi ili prolongirani odgovor na stresni događaj, odnosno situaciju koja izuzetno ugrožava život ili stanje, a najčešće katastrofične prirode. Termin *posttraumatski stresni poremećaj* uveden je 1980. godine i označava poseban nozološki entitet. Opisivan je i ranije kao sindrom ali pod različitim nazivima, npr.:

- posle američkog građanskog rata 1871. godine Da Kosta je dao opis „razdražljivo srce vojnika“;
- posle Prvog svetskog rata ovaj sindrom je opisan kao „šok od granatiranja“ ili pak kao „ratna neuroza“;
- posle Drugog svetskog rata opisivan je kao „sindrom preživelih iz koncentracionih logora“, kao i „sindrom osoba koje su preživele ratne stresove“;
- nakon Vijetnamskog rata definisan je kao „postvijetnamski sindrom“.

Klinički postraumatski stresni poremećaj se karakteriše epizodama ponovljenog preživljavanja traume u sećanju koja se nameće – *flashbacks* ili se to doživljava u snovima. Karakteristično je da bolesnik izbegava aktivnost i situacije koje podsećaju na doživljenu traumu. Hipertimija polarizovana u pravcu sete, tj. depresivnost i anksioznost udružene su s opisanim simptomima i znacima. Neretko bolesnici imaju i suicidalne ideje, sve do *suicidalnih tendencija*.

Posttraumatski stresni poremećaj se razvija tokom nekoliko nedelja, do šest meseci nakon traumatskog događaja. Period navedene latence može biti u nekim slučajevima i duži i tada se govori o „*posttraumatskom stresnom poremećaju s odloženim početkom*“. Za nastanak posttraumatskog stresnog poremećaja predisponirane su osobe s podložnom strukturom ličnosti, posebno asteničnom i anksioznom.

Posttraumatski stresni poremećaji ima u našoj zemlji poseban značaj i veliku učestalost kao posledicu ratova i NATO bombardovanja.

Bolesnik sa posttraumatskim stresnim poremećajem doživeo je događaj koji prevazilazi opseg običnog ljudskog iskustva i taj događaj bi uglavnom bio veoma

stresogen gotovo za svakoga. To stresogeno iskustvo je obično vezano za pretnju životu ili fizičkom integritetu ili pak ozbiljnu pretnju životu dece, bračnog druga ili nekog drugog bliskog srodnika i prijatelja. Naravno, ti događaji može biti i iznenadno kataklizmom ili ratnim dejstvom izazvano razaranje sopstvenog doma ili posmatranje neke osobe, posebno bliske, teško povređene ili ubijene u toj nesreći.

Bolesnik sa posttraumatskim stresnim poremećajem pati od rekurentno nametljivog i neprijatnog sećanja na doživljenu traumu. Obavezni su i neprijatni snovi koji se odnose na traumatični događaj. Bolesnik doživljava traumatski doživljaj kao da se ponovo odigrava i u skladu s tim se ponaša. Uživljava se u to sećanje do haluciniranja događaja.

#### POREMEĆAJ PRILAGOĐAVANJA (F43.2)

Poremećaj prilagođavanja predstavlja u kliničkoj slici subjektivnu patnju i emocionalni poremećaj koji štete dotadašnjem ili, bolje rečeno, boljem socijalnom funkcionisanju. Kod bolesnika je narušen integritet socijalne mreže ili integritet šireg sistema socijalne podrške i vrednosti. Za nastanak poremećaja prilagođavanja u periodu posle doživljenog intenzivnog stresa vezanog za vanrednu situaciju potrebne su individualna predispozicija i vulnerabilnost mentalne ukupnosti. Neophodno je uvažavati činjenicu da se poremećaj prilagođavanja ne bi nikada javio da nije bilo stresogenog događaja. Kliničko ispoljavanje poremećaja prilagođavanja varira od depresivnog raspoloženja, anksioznosti, osećanja nesposobnosti da se bori, planira unapred, do nesposobnosti većeg ili manjeg stepena da se obavlja dnevna rutina.

Poremećaj prilagođavanja u kliničkoj manifestaciji nije specifičan i uglavnom varira. Bolesnik najčešće manifestuje simptome koji mogu da se vide kod bilo kog afektivnog poremećaja bez sumanutih ideja i halucinacija. *Klinički simptomi u poremećaju prilagođavanja variraju i po formi i po sadržaju.* Početak simptoma poremećaja prilagođavanja uvek je vremenski vezan za delovanje nekog stresora, najčešće u vanrednoj situaciji.

## POSEBNOST PSIHIČKIH REAKCIJA I PSIHOPATOLOŠKIH POREMEĆAJA IZAZVANIH RATNIM DEJSTVIMA

Ponašanja ljudi u vanrednim situacijama koje je izazvao čovek, kao što su ratna dejstva, različita su i povezana s neposrednim angažovanjem u tim dejstvima. Prava definicija rata i ratovanja s aspekta psihijatrije i humanističnosti bila bi „*rat je oblik privređivanja*“. Međutim, u izučavanju i definisanju ratovanja, rat i ratna dejstva se dele na agresivne i odbrambene. Naravno, u oba slučaja angažuju se, po pravilu, profesionalna lica koja tokom ratnih dejstava mogu doživeti psihičke reakcije i psihopatološke poremećaje, naročito ako nemaju ranijeg iskustva.

Psihičkim reakcijama i psihopatološkim poremećajima često su zahvaćeni i ljudi koji nisu angažovani u direktnim ratnim dejstvima. Neprijateljska propaganda deluje preko informativnih sistema na stanovništvo van prostora ratnih dejstava tako obeshrabrujuće, i to uveravanjem i nagoveštavanjem pretećih teških razaranja i masovnog ginjenja, kao i uništenja velikih razmera materijalnih dobara i naselja. Propagandni efekti neprijateljske strane u vreme ratovanja su često uspešni jer zastrašuju stanovništvo mogućnošću masovnog ginjenja i gubitka bliskih osoba ili uništenja ili gubitka materijalnih dobara.

Psihijatrijska služba u savremenom svetu, pa i naša, bavi se otklanjanjem psihičkih poremećaja kod ljudi koji učestvuju direktno u ratnim dejstvima, kao i kod stanovništva van ratnog događanja. Naša psihijatrijska služba stekla je iskustva poslednjih decenija i prihvaćen je doktrinarni stav da treba delovati na mestu masovnih psihičkih reaktivnih poremećaja, dakle i ratnih dejstava i da je to svrsishodnije nego čekati bolesnike s psihopatološkim poremećajima izazvanim vanrednim situacijama da dođu u psihijatrijsku instituciju. Ova iskustva treba doktrinarno ugraditi u programe posebne oblasti psihijatrije koja se profilira kao ratna psihijatrija ili psihijatrija za delovanje u vanrednim situacijama. Doktrinarno stečeno iskustvo psihijatrijske službe u našoj zemlji insistira da se preko sredstava mas-medija ne informiše ukupna populacija o broju obolelih, kao ni o težini mentalnih poremećaja izazvanih ratnim dejstvima.

Psihijatri i svi zdravstveni radnici angažovani u zaštiti mentalnog zdravlja tokom ratnih dejstava moraju imati čvrst, nepokolebljiv i jedinstven stav prema bolesnicima s psihopatološkim poremećajima izazvanim ratnim dejstvom. Lečenje

teških psihopatoloških poremećaja izazvanih ratnim dejstvom je dugotrajan posao a prema ratnoj psihijatriji, neophodno je da se odvija u stacionarnim institucijama poluzatvorenim za javnost.

### STRAH KAO POŽELJNA EMOCIJA TOKOM BORBENIH DEJSTAVA

Strah je očekivana i normalna reakcija ljudi koji neposredno učestvuju u borbenim dejstvima. Normalni strah tokom borbenih dejstava ima kvalitet kontinuiranog straha i praćen je psihosomatskim simptomima. Strah kao normalna pojava, pa sve do granice patološkog, a izazvan ratnim dejstvom, u funkciji je održanja života i fizičkog integriteta čoveka kao učesnika borbenog dejstva.

Strah kod osoba aktivno angažovanih u borbenim dejstvima normalno se očekuje i podrazumeva smanjenu pokretljivost. Poremećaj pokretljivosti ljudi angažovanih u borbi može biti rizičan po život ili telesni integritet. Normalan strah kod većine ljudi prati osećaj hladnoće ili pregrejanosti tela. Konverzivne reakcije kao knedla u grlu, spazam ezofagusa, neodređene tegobe u truhu, učestalo mokrenje ili učestali poziv na stolicu itd. realno su česte. Tokom borbenih dejstava često se javljaju tahikardija, otežano disanje, gubitak daha, bol u grudima i dr. Navedeni klinički znaci su psihosomatske tegobe udružene s normalnim strahom i kod učesnika borbenih dejstava nemaju karakteristike psihičke nenormalnosti. Ukoliko strah tokom borbenih dejstava po intenzitetu dostigne granicu patološkog ispoljavanja, klinička manifestacija je narušavanje skladnog mentalnog ponašanja. Posebnost kliničke slike graničnog straha između normalnog i patološkog stanja izazvanog učešćem u borbenim dejstvima karakteriše se poremećajem sna, hipnogognim slikama, reakcijama noćne more i dr.

*Učesnici ratnih dejstava s kliničkom slikom straha koji se graniči s patološkim s vremenom doživljavaju brojne poremećaje somatskog zdravlja. Nastaju i psihopatološki poremećaji, najčešće kao oniroidna stanja i kratkotrajna suženja svesti. Somatski znaci se najčešće manifestuju kao mišićna napetost, te se mišići spontano kontrahuju i dovode do nevoljnih trzaja ekstremiteta.*

### **PATOLOŠKI STRAH (UŽAS) KAO POSLEDICA BORBENIH DEJSTAVA**

Vojnička populacija tokom borbenih dejstava u znatnom procentu trpi veliki akutni intenzivan strah ili užas. Užas se klinički manifestuje kao intenzivna emocija i osećanje bliske smrti, a prate ga brojni neurovegetativni znaci u vidu doživljavanja tegoba unutrašnjih organa i sistema organa.

U stanju užasa opisuju se dva oblika motornog ponašanja:

1. telesna inhibicija koja vodi ka telesnoj nepokretnosti i
2. nekontrolisana razdražljivost praćena razuzdanim ponašanjem paničnog tipa.

To je uglavnom besciljna nekorisna pokretljivost (recimo trčanje i motorno iscrpljivanje). Često osoba zahvaćena užasom izazvanim i doživljenim borbenim dejstvima bezglavo trči, te se dodatno izlaže smrtnoj opasnosti i ranjavanju. Pokušava da pobjegne do zamišljenog, a nerealnog skloništa.

Veliki intenzivni akutni strah ili užas, na sreću, nema izrazite induktivne efekte na osobe u neposrednom okruženju.

### **PANIKA NASTALA TOKOM BORBENIH DEJSTAVA**

Panika po definiciji predstavlja potpuno propadanje grupne kohezivnosti. Panika pojedinca je veliki rizik po celu vojnu jedinicu uključenu u ratno dejstvo. Panika ima tendenciju da se reaktivno i veoma ekspanzivno širi s pojedinca na celu grupu kojoj on pripada i u kojoj deluje.

Pojava panike u nekoj vojnoj formaciji tokom samog ratnog dejstva ima grupne karakteristike i pogubna je za tu jedinicu. Cela vojna jedinica postaje disfunkcionalna i u najboljem slučaju može biti zarobljena ili cela gine od neprijateljskog oružja.

Panika u populaciji koja nije uključena u aktivna borbena dejstva ima često masovne razmere. Ljudi iracionalno napuštaju svoje domove da bi izbegli rizik od bombardovanja i tako ometaju kretanje odbrambenih profesionalnih vojnih jedinica nanoseći štetu svojoj vojsci, što pomaže neprijatelju.

*Razlozi nastanka panike tokom borbenih dejstva su najčešće sledeći:*

- osećanje nesigurnosti zbog saznanja o neadekvatnom i nedovoljnom naoružanju,



- neizvesnost u pogledu cilja nekog manevra koji je naređen i koji se izvodi,
- slaba vidljivost na terenu na kojem vojna jedinica izvodi dejstvo,
- nepoznati geografski teren u kojem se odvija borbena dejstva,
- rđavo vođenje jedinice i neodlučnost starešine te jedinice,
- pretpostavka da je neprijatelj upotrebio bojne otrove,
- doživljeni neuspeh nekog napada koji je bio naređen, a doneo masovno ginjenje,
- glasine koje se šire i uveličavaju,
- lažne informacije i njihovo nekontrolisano širenje itd.

Paniku treba očekivati kao objektivnu posledicu na informacije ili glasine da neprijatelj ima nameru da upotrebi nuklearno oružje. Iskustvo iz naše relativno bliske prošlosti iz vremena NATO bombardovanja 1999. godine čini nas doktrinarno kvalitetnije pripremljenim u poređenju s psihijatrijskim službama evropskih zemalja.

**Strah od upotrebe nuklearnog oružja u slučaju rata je realan i potpuno opravdan.** Stanovništvo svih zemalja je informisano o zastrašujućim efektima eksplozije nuklearne bombe. Svima su poznati efekti nuklearnih bombi bačenih na Hirošimu i Nagasaki na samom završetku Drugog svetskog rata, a iz novije istorije i strahote havarije nuklearne elektrane u Černobilju.

## PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA STANOVNIŠTVU U VANREDNIM SITUACIJAMA

Sažetu definiciju psihosocijalne podrške ugroženim ljudima u vanrednim situacijama izazvanim elementarnim i drugim masovnim nesrećama i katastrofama teško je dati. Program psihosocijalne podrške treba da pokriva sve potrebe ugroženih izvan osnovnih bioloških potreba neophodnih za preživljavanje. Te osnovne biološke potrebe su hrana, voda, krov nad glavom, odeća, obuća, ogrev, zaštita od epidemija i pružanje medicinske pomoći obolelima.

*Proučavanja masovnih nesreća i katastrofa poslednjih nekoliko decenija istakla su značaj psihosocijalne podrške ugroženima.* Razvile su se posebne grane medicine, kao „dizaster medicina“ i „dizaster psihijatrija“. Velike nesreće i katastrofe se javljaju u kontinuitetu na našoj planeti i prate civilizacije od preistorije. Savremenu

civilizaciju odlikuje slabljenje porodične podrške, kao i podrške šire zajednice pojedincu. *Alijenaciji današnjeg čoveka doprineli su pre svega izmenjeni uslovi života i privređivanja, umanjen značaj ruralne sredine i ekspanzivni razvoj velikih urbanih centara.* Savremeni čovek izazvao je brojne promene u zajednici i u oblasti privređivanja. Te promene su donele ekspanzivni razvoj i obilje materijalnih dobara, ali i negativne efekte usmerene ka pojedincu. Pojedinaac, njegove ambicije i željena sreća udaljeni su od grupe, posebno od podrške bližnjih.

### ZNAČAJ I CILJEVI PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE U VANREDNIM SITUACIJAMA

*Čovek je u velikim nesrećama i katastrofama izložen delovanju brojnih raznovrsnih i intenzivnih stresora.* Nije moguće nabrojati sve psihosocijalne stresore koji deluju na pojedinca i stanovništvo u uslovima velikih nesreća i katastrofa. Neizvesnost u pogledu dužine delovanja stresora u vanrednim situacijama pojačava psihopatološko reagovanje posebno u ratu, ali i drugim nesrećama i katastrofama izazvanim čovekovim delovanjem. U tim situacijama teško pada narušavanje osnovnih ljudskih prava i posledično izlaganje psihičkom i fizičkom mučenju ljudi. To stvara nepoverenje prema drugima, što dovodi do gubitka samopoštovanja i samopouzdanja, te nastaju depresivna raspoloženja, demoralisanje i bespomoćnost.

**Socijalna podrška ima poseban značaj u masovnim prirodnim i nesrećama i katastrofama koje je čovek namerno izazvao.** Potencijali društvene zajednice koji se mogu angažovati u vanrednim prilikama zavise od stepena društvenoekonomskog, tehnološkog i kulturnog razvoja te zajednice. Posledice katastrofe zavise od njenog stepena i težine, ali uveliko i od karakteristika zajednice, posebno od razvijenosti socijalne mreže koja pruža podršku ugroženima.

Ciljevi psihosocijalne podrške ugroženima u vanrednim situacijama su:

- **prevencija i ublažavanje psihosocijalnih stresora,**
- **jačanje otpornosti i sposobnosti ugroženih radi uspešnog savlađivanja stresnih situacija,**
- **ublažavanje i uklanjanje posledica stresa.**

Programi psihosocijalne podrške su u funkciji ublažavanja patnje i bola ugroženih ljudi zbog pretrpljenih oštećenja u vanrednoj situaciji. Mentalni poremećaji kod žrtava katastrofe najčešće nisu psihoze već odražavaju simptome afektivnih pore-

mećaja precipitovanih stresom. Psihotraumatizovane neretko u vanrednim situacijama treba posmatrati kao normalne osobe čiji su klinički simptomi samo reakcija na abnormalnu situaciju.

Socijalna podrška ima poseban značaj u lečenju onih koji su zbog izloženosti teškim stresorima doživeli psihičke reakcije i poremećaje, kao što su posttraumatski stresni poremećaji. Psihotraumatizovani prirodnim katastrofama, kao i onim koje je izazvao čovek imaju potrebu da se oslanjaju na socijalnu podršku, najbitnije u kontekstu porodice grupe ili zajednice. *Psihosocijalna podrška može biti kompromitovana ako su oni od kojih se pomoć očekuje i sami pod uticajem traumatskog događaja.*

#### NAČELA I PROGRAM PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE

Velike prirodne katastrofe ili one koje je izazvao čovek za posledicu neretko imaju brojne izbeglice, nekada na stotine hiljada, sa teritorije dejstva vanrednih situacija. **Psihosocijalnu podršku izbeglicama treba da pruže:**

- država, odnosno zajednica ili zemlja domaćin u koju je stanovništvo izbeglo;
- socijalno—potporna mreža porodica, grupa i zajednice;
- zdravstvene institucije i institucije svih drugih društvenih sektora;
- humanitarne organizacije, posebno one internacionalne (Crveni krst);
- udruženja građanja, kao i udruženja samih izbeglica za pružanje samopomoći i uzajamne pomoći.

Odgovornost za zdravlje ukupnog stanovništva neke zemlje, pa i izbegličkog, leži na vladi te zemlje. Vlada je najodgovornija za stanje izbeglica. Program psihosocijalne podrške je važan i nedeljivi deo vladinog staranja. Vlada je dužna da obezbedi i zaštititi fundamentalna ljudska prava izbeglica, kao i kontinuiranu političku, zakonsku i finansijsku podršku takvim programima.

**Psihosocijalna podrška izbeglom stanovništvu obaveza je institucija svih društvenih sektora.** Zdravstvena služba je glavni nosilac programa psihosocijalne podrške izbeglog stanovništva. Slično važi i za institucije drugih društvenih sektora (centri za socijalni rad, predškolske i školske ustanove, radne organizacije i dr.). Program psihosocijalne podrške izbeglom stanovništvu treba da podrži i u njemu

učestvuje celokupno stanovništvo. Taj program mora biti sveobuhvatan ne samo u pogledu ciljeva već i mera i aktivnosti angažovanih učesnika.

### PSIHIJATRIJSKI TRETMAN PSIHIČKIH REAKCIJA I PSIHOPATOLOŠKIH POREMEĆAJA IZAZVANIH VANREDNIM SITUACIJAMA

Početak blagovremenog tretmana i lečenja početnih, a posebno lakih psihičkih poremećaja, izazvanih vanrednom situacijom ima kvalitet sekundarne prevencije. Sekundarna prevencija je u funkciji sprečavanja evolucije lakih psihopatoloških stanja izazvanih vanrednom situacijom u teške mentalne poremećaje, a posebno u dugotrajna i trajna bolesna stanja. Najbitnija je, naravno, primarna prevencija, odnosno sprečavanje nastanka i razvoja psihičkih reakcija i psihopatoloških poremećaja u vanrednoj situaciji. Postupci su usmereni na sticanje i treniranje veštine da se reaguje realnim i očekivanim strahom, a ne panikom. Primarno—preventivni postupci imaju smisla u ranijoj pripremi za očekivane vanredne situacije, tj. katastrofe, a naročito u primarno—preventivnoj pripremi za očekivana i predvidiva ratna dejstva.

*Primarna prevencija je kvalitetna ukoliko se stanovništvo osposobi da se objektivno pravovremeno suprotstavi opasnostima kada se one pojave u okviru vanrednih okolnosti.* Istinita kvalitetna i potpuno iscrpna obaveštenost stanovništva o zbivanju u okviru nastale vanredne situacije značajan su primarno—preventivni kvalitet a doprinose i sekundarnoj prevenciji.

Personalna angažovanost i aktivnost tokom vanredne situacije je lek protiv razvoja patološkog i inhibišućeg straha, užasa i panike. Važnost ima solidarnost među ljudima izloženim vanrednoj situaciji. Naročito je značajna veština rukovođenja ljudima izloženim katastrofičnom delovanju ratnih sredstava ili iznenadnih nepogoda, recimo vulkanske erupcije. Značajno je i angažovanje psihijatara u aktivnostima operativnih štabova za odbranu i saniranje posledica izazvanih elementarnom nepogodom ili ratnim dejstvom.

Psihijatrijsko lečenje psihičkih reakcija i psihopatoloških poremećaja izazvanih vanrednim situacijama ili ratnim dejstvima treba odrediti sledećim načelima.

- Lečenje početi i sprovoditi na licu mesta, a najdalje u zbegovima ili logorima ako se to događa u blizini mesta dotadašnjeg stalnog boravka obolelih.
- Sprovesti što bržu i što kvalitetniju trijažu osoba s psihičkim reakcijama i psihopatološkim poremećajima nastalim dejstvom stresora u okviru vanredne situacije.
- Zbrinjavanje ljudi s psihičkim reakcijama i psihopatološkim poremećajima u datoj vanrednoj situaciji treba da je po vanbolničkom tipu; hospitalizovati treba samo najteže klinički manifestovane poremećaje, kao i one koji će po stručnoj prognozi dugo trajati. Primeniti adekvatan, brz i efikasan psihoterapijski metod lečenja jer su u većini slučajeva psihičke reakcije i psihopatološki poremećaji izazvani vanrednim situacijama prolaznog karaktera i kratkog trajanja.
- Treba izdvojiti od drugih ili čak izolovati bolesnike s intenzivnim izraženim psihičkim reakcijama da ne bi došlo do indukcije zdravih.
- Nephodno je formirati zbegove i logore od ljudi koji su i ranije živeli zajedno ili u neposrednoj blizini. Preduzeti mere za sprečavanje epidemije paničnog reagovanja i reagovanja intenzivnim strahom i užasom upotrebom svih dostupnih sredstava (sputavanje, izolacija, pa i angažovanja pripadnika vlasti).

Vanredne situacije su moguće u savremenoj ljudskoj zajednici kao i ratovi, i zbog toga treba primenjivati programe preventivnih aktivnosti. Zakonima se propisuje edukovanje stanovništva, a posebno nekih subpopulacionih kategorija, kao i kroz redovna školovanja i studiranja. Poželjni su obavezni kursevi pružanja prve pomoći u okviru sticanja nekih veština, kao što su vozačka, spasilačka i dr.

Mas-mediji mogu značajno doprineti pravovremenoj i kvalitetnoj edukaciji ukupnog stanovništva. Danas treba koristiti velike mogućnosti interneta za edukaciju i edukativne programe za sve kategorije stanovništva u zajednici. Primarno—preventivne aktivnosti podrazumevaju ovladavanje veštinom spasavanja, pružanja pomoći drugom u cilju izbegavanja smrtnog ishoda ili otklanjanja invaliditeta nakon povređivanja.

Obaveza zajednice je da zakonom instalira programe primarne prevencije i sprovodi ih, a makar se prirodne nepogode i kataklizme, katastrofe, kao i ratovi nikada ne dogodili na teritoriji zemlje. Permanentno treba sprovoditi obuku za moguće vanredne situacije. Naša iskustva iz poslednje dve decenije su nažalost tragična i još su sveža sećanja na ratna događanja, terorizam, masovna izbeglištva, a posebno NATO bombardovanje.

Paničnoj reakciji očekivano odolevaju oni koji su ranije učestvovali u borbenim dejstvima. Očekuje se da akutni panični napad neće doživeti zrele i kvalitetno strukturisane ličnosti, posebno ako su pozitivno motivisane za borbu. Iskusan starešina vojne jedinice zahvaćene akutnim paničnim strahom prekinuće evolucije i epidemije panike angažovanjem pojedinaca koji su bar delimično sačuvali prisebnost i sposobnost da pomognu onima koji su podlegli intenzivnom strahu i panici. Specifično, prevencija straha i panike tokom borbenih dejstava utemeljena je na dobroj mentalnoj pripremljenosti vojnika i civilnog stanovništva da rešavaju probleme koje donosi rat.

Prevencija straha i panike u opštoj populaciji na geografskoj teritoriji zahvaćenoj borbenim dejstvom zasnovana je na kvalitetnoj mirnodopskoj pripremi kroz edukaciju i psihološku opredeljenost ljudi da dočekaju i nadžive pretpostavljeni rat ili elementarnu katastrofu. Izostanak masovne pojave intenzivnog straha i panike umanjuje efekte katastrofičnih posledica u vanrednim situacijama. Da bi se to postiglo, potrebna je kvalitetna edukacija pre nastanka predviđane vanredne situacije, pa i one ratne.

## LITERATURA

1. Aslan M., Concato J., Peduzzi P.N., Proctor S.P., Schnurr P.P., Marx B.P. et al.: Design of „Neuropsychological and mental health outcomes od operation Iraqj freedom: A longitudinal cohort study“. J Investig med. 2013.
2. Berclaz M.: Psychosocial and spiritual support during and after critical incidents. Geneve, 2009.
3. Geng F., Fan F., Mo L., Simandl I., Liu X.: Sleep problems among adolescent survivors following the 2008 Wenchuan earthquake in China: a cohort study. J Clin Psychiatry. 2013; 74(81):67–74.
4. Gupta M.M.: Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. Int Rev Psychiatry. 2013; 25(1):86–99.

5. Jovanović A.A., Toševski D.L., Ivković M., Damjanović A., Gasić M.J.: Predicting violence in veterans with posttraumatic stress disorder. *Vojnosanit Preg.* 2009; 66(1):13–21.
6. Kaličanin P. Psihijatrija. Velarta. Beograd, 2002.
7. Kecmanović D. Psihijatrija. Medicinska knjiga. Beograd–Zagreb, 1983.
8. Krivokapić M., Nenadović N., Radomirović M., Milosavljević I., Kragović J., Grbić S., Marjanović J., Vaščić M., Nenadović M.: Hospitalno lečenje iz „Gračaničke enklave“ sa dijagnozom posttraumatski stresni poremećaj nakon 17–o martovskih događaja na Kosovu 2004. godine. 56. naučno–stručni skup psihologa Srbije, Knjiga rezimea, Kopaonik, 2008, 125.
9. Nelson B.D., Fernandez W.G., Galea S., Sisco S., Dierberg K., Gorgieva G.S. et al.: War–related psychological sequelae among emergency department patients in the former Republic of Yugoslavia. *BMC Med.* 2004; 2:22.
10. Nenadović M.: Psihologija razvojnog doba i starenja, Udžbenik za studente Fakulteta zdravstvene nege Univerziteta u Prištini, Tonplus–Beograd, Beograd, 2008.
11. Nenadović M.: Propedeutika psihijatrije, psihijatrijske dijagnostike i terapije, Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini, Bigraf–Beograd, Beograd, 2004.
12. Nenadović M., Krivokapić M., Nenadović N.: Akutni poremećaj mentalne skladnosti kao posledica događaja na Kosovu od 17. marta 2004. godine. 56. naučno–stručni skup psihologa Srbije, Knjiga rezimea, Kopaonik, 2008, 124.
13. Nenadović M., Krivokapić M., Milosavljević I., Grbić S., Radomirović M., Kragović J., Marjanović J., Nenadović N.: Dužina hospitalnog lečenja bolesnika sa kliničkom fenomenologijom disocijativnih poremećaja i poremećaja prilagođavanja, 56. naučno–stručni skup psihologa Srbije, Knjiga rezimea, Kopaonik, 2008, 127.
14. Priebe S., Gavrilović J.J., Matanov A., Francišković T., Knežević G., Ljubotina D. et al.: Treatment outcomes and costs at specialized centers for the treatment of PTSD after the war in former Yugoslavia. *Psychiatr Serv.* 2010; 61(6):598–604.
15. Priebe S., Bogić M., Ajduković D., Francišković T., Galeazzi G.M., Kučukalić A. Lečić–Toševski D. et al.: Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Arch gen Psychiatry.* 2010; 67(5):518–28.