

# **Promene u intenzitetu i učestalosti psihijatrijskih tegoba povezanih sa traumatskim iskustvom nakon tromesečnog tretmana**

*Goran Opacic*  
*Goran Knežević*

## **Sažetak**

*Cilj ove studije je bio utvrđivanje promena u simptomatologiji posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i komorbidnih poremećaja kod 123 klijenta "Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd" nakon tromesečne psihoterapije. Merenje kvaliteta i intenziteta simptomatologije je obavljeno u dve vremenske tačke, pre tretmana i nakon 12 psihoterapijskih seansi (3 meseca), kako samoizveštajima klijenata tako i strukturisanim kliničkim intervjuom, i to od strane nezavisnih procenjivaca, koji nisu učestvovali u psihoterapijskom procesu. Ustanovljeno je statistički značajno sniženje kako intenziteta simptomatologije PTSP, tako i komorbiditetne simptomatologije. Rezultati su upoređeni sa rezultatima procenja promena u identičnoj simptomatologiji kod interno raseljenih lica u dvogodišnjem periodu. Rezultati na ovoj kvazi-kontrolnoj grupi smanjuju verovatnocu pripisivanja sniženja u psihopatološkim indikatorima kod tretirane grupe, bilo spontanom oporavku, bilo delovanju nekih blagotvornih vanterapijskih uticaja.*

## UVOD

Velika većina studija koja ima za cilj evaluaciju tretmana žrtava torture pati od jednog veoma ozbiljnog nedostatka: odsustva kontrolne grupe. Tacnije, koliko je autorima ovog članka poznato, do sada nisu raportirani rezultati evaluacije žrtava torture utemeljeni na dizajnu randomizirane studije sa kontrolnom grupom. Jedan od glavnih razloga okupljanja istraživaca iz različitih centara za rehabilitaciju žrtava torture 2000. godine<sup>1</sup> bio je razmatranje mogućnosti ustanovljavanja adekvatne kontrolne grupe za jednu multicentričnu studiju efekata tretmana žrtava torture koje preduzimaju centri širom sveta. Kako na tom sastanku osmišljena studija još uvek nije realizovana, naš je stav bio da saopštenje rezultata evaluacije tretmana pojedinačnih centara, čak i u uslovima nepostojanja kontrolne grupe, ima svoj smisao. Naime, sinteza većeg broja ovakvih empirijskih nalaza (iako dobijenih pod metodološki nesavršenim okolnostima), može doprineti razumevanju stanja stvari u evaluaciji tretmana žrtava torture, narocito imajući u vidu ukupan korpus pozitivnog znanja o tome kako takve metodološke manjkavosti utiču na rezultate istraživanja veličine i pravca efekata nekog tretmana. Lipsey i Wilson (1993) su pokazali da za razliku od drugih metodoloških manjkavosti u eksperimentalnom dizajnu ispitivanja efekata tretmana (nerandomizirana raspodela subjekata u grupe, ukupni metodološki kvalitet studije), činjenica da ne postoji kontrolna grupa može jako inflatirati veličinu efekta tretmana (u navedenoj meta-analizi meta-studija, veličina efekta dobijena u meta-studijama bez kontrolne grupe je čak 61% veća nego u meta-studijama koje imaju kontrolnu ili uporednu grupu). Strogo logički gledano, bez postojanja kontrolne grupe, bilo kakva promena vrednosti u procenjenoj varijabli pre i nakon tretmana, može se pripisati delovanju nekog drugog faktora, a ne samog tretmana (npr. spontanom oporavku, sazrevanju ili necem trećem). No, imajući u vidu rezultate meta-studija efikasnosti psiholoških, bihevioralnih i pedagoških tretmana koje ukazuju da postoji generalni pozitivan klinički i praktičan efekat ovih tretmana, to jest, efekat koji se ne može pripisati artefaktima meta-analitičke tehnike ili generalizovanom placebo-efektu (Lipsey i Wilson, 1993), kao i rezultate studija koje pokazuju pozitivne efekte tretmana klijenata sa simptomima ili dijagnozom posttraumatskog stresnog poremećaja (Brom, Kleber & Defares, 1989; Boudewyns & Hyer, 1990; Boudewyns, Hyer, Woods, Harrison & McCranie, 1990; Cooper & Clum, 1989; Foa, Rothbaum, Riggs & Murdock, 1991; Keane, Fairbank, Caddell & Zimering, 1989; Marmar, Horowitz, Weiss, Wilner & Kaltreider, 1988; Resick, Jordan, Girelli, Hutter & Marhoefer-Dvorak, 1988; Richards, Lovell & Markis, 1994; Silver, Brooks & Obenchain, 1995; Thompson, Charlton, Kerry, Lee & Turner, 1995; Wilson, Becker & Tinker, 1995; Tarrier, Pilgrim, Sommerfield, Faragher, Reynolds, Graham & Barrowclough, 1999; Layne, Saltzman, Savjak, Popovic, Music, Djapo, Pynoos, Arslanagic, Black, Durakovic, Campara & Houston, 2001; Ouimette, Moos & Finney, 2003), te dosadašnje rezultate evaluacije tretmana žrtava torture (Birck, 2001; Arcel,

---

<sup>1</sup> (Drugi Internacionalni IRCT istraživački seminar, Porto Heli, Grčka - 12-16 jun 2000 godine)

Popovic, Kucukalic, Bravo-Mehmedbašić, Ljubotinja, Pušina, Šaraba, 2003) rezultati koji će biti saopšteni u ovom radu dobijaju na težini. Takode, u ovom radu će biti navedeni i nalazi koji govore o razlikama u nekim indikatorima psihopatologije prikupljenim na izbeglickoj populaciji u dve vremenske tacke (Tenjovic, Vidakovic, Vujadinovic, Knežević, Opacic, Živanovic in press), nalazi koji mogu poslužiti kao orijentir u pravilnom pozicioniranju i razumevanju rezultata dobijenih istraživanjem efekata tretmana u našem centru.

Cilj ovog rada bio je da se utvrdi da li je u toku tromesečnog tretmana u "Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd" (CRŽT IAN) došlo do smanjenja simptomatologije povezane sa traumatskim iskustvom?

### **Problemi istraživanja:**

1. Utvrditi da li postoje razlike na početku tretmana i po isteku tri meseca od početka tretmana u uсталosti i intenzitetu posttraumatskih simptoma nametanja, izbegavanja i otupelosti i simptoma preterane razdražljivosti, kao i u izraženosti subjektivnih smetnji, smetnji u socijalnom i profesionalnom funkcionisanju povezanih sa traumatskim događajem?
2. Utvrditi da li postoje razlike na početku tretmana i po isteku tri meseca od početka tretmana u izraženosti hostilnosti, anksioznosti, opsesivno – kompulzivnim reakcijama, somatizaciji, interpersonalnoj senzitivnosti, paranoidnoj ideaciji, depresivnosti, psihoticizmu i fobicnoj anksioznosti.

## **METOD**

### **Uzorak**

Studija je napravljena na uzorku od 123 ispitanika (80% muškaraca i 20% žena) klijenata CRŽT koji su bili na tretmanu najmanje tri meseca. Prosečna dob ispitanika bila je 46.32, godine, a raspon od 18 do 76 godina ( $SD=11.72$ )<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Buduci da uvek nije bilo moguće primeniti sve instrumente broj ispitanika se razlikuje od instrumenta do instrumenta i bice posebno naveden u svakoj tabeli.

## Instrumenti

### 1. Instrumenti za procenu klinickog statusa klijenata

#### a) Klinicki intervjui

- **Klinicka skala procene PTSP za DSM-IV** (Clinician-Administered PTSD Scale - CAPS-DX, Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Klauminzer, Charney & Keane, 1990) konstruisana da meri prisutnost PTSP simptoma, koji su podeljeni u tri grupe: ponovno proživljavanje (iznenadna i uznemirujuca secanja ili/i stresni snovi o događaju, ponovno proživljavanje događaja (flashbacks), emocionalni bol ili/i telesne reakcije kada se vidi nešto što podseca na događaj); izbegavanje i otupelost (napor da se izbegnu misli, osecanja, razgovori ili/i mesta, aktivnosti, ljudi koji podsecaju na događaj, nemogućnost prisecanja nekih važnih detalja događaja, nemogućnost da se uživa u aktivnostima u kojima se ranije uživalo, osecaj odvojenosti od porodice i prijatelja, osecaj emocionalne umrtvljenosti, verovanje da određeni životni ciljevi nemogu biti ispunjeni); pojaccana razdražljivost (problemi sa snom, gnevni ispadi i iritabilnost, problemi sa koncentracijom, preteran oprez, preterano reagovanje na stimulse koji podsecaju na događaj - "startle response")

#### b) Mere za samoprocenu

- **Lista simptoma** (Symptom Checklist 90-Revised, Derogatis, 1983 - SCL 90-R) je kratki multidimenzionalni instrument dizajniran za snimanje širokog kruga psiholoških problema i psihopatoloških simptoma. On je takode koristan za pracenje toka i efekata tretmana. Sastoji se od sledećih simptomskih skala: somatizacije, opsesivne – kompulzije, interpersonalne senzitivnosti, depresije, anksioznosti, hostilnosti, fobicne anksioznosti, paranoidne ideacije, psihoticizma).
- **Skala uticaja događaja** (Impact of Event Scale - IES, Horowitz, 1979). IES je skala samoprocene dizajnirana da meri trenutnu subjektivnu uznemirenost (distress) u vezi sa bilo kojim specifičnim stresnim životnim događajem meri te dve vrste simptoma, simptome nametanja i izbegavanja.

### 2. Instrument namenjen opisu intervencija tokom psihoterapijskih seansi (IDS-Intervention description scale)

U pokušaju da opišemo tip psihoterapijskog iskustva kroz koji su naši klijenti prošli odustali smo od uobicajenog navodenja tipa psihoterapije za koju je terapeut obucen i koju koristi u radu sa klijentima. Razlog za to leži u cinjenici da prosto navodenje tipa psihoterapije nije dovoljno određujuće u smislu opisa onoga što se u seansama zaista dogadalo. Naime, mnogo elemenata unutar svake od velikih psihoterapijskih orijentacija (kognitivno-bihejvior, geštalt, psihodinamski orijetnisane psihoterapije i sl.) je veoma slicno iako se naziva različitim imenima, te je moguće da pojavna različitost psihoterapijskih metoda ne znaci u svemu i konkretnu, operativnu različitost. S druge

strane, psihoterapeuti koji rade u okviru iste orijentacije mogu u radu sa svojim klijentima favorizovati različite tipove intervencija, koje mogu voditi različitim psihoterapijskim ishodima. Da bi se ova nepreciznost izbegla pokušali smo da ustanovimo što operacionalniji opis onoga što se tokom terapije dešava. U tom smislu su klinicari i istraživači zaposleni u IAN-u, u nekoliko višesatnih *brainstorming* seansi, pokušali da sastave jednu sveobuhvatnu listu najrazlicitijih (u IAN-u upotrebljivanih) psihoterapijskih intervencija (npr. "klarifikacija", "interpretacija"), koje svoje poreklo teoretski imaju u različitim psihoterapijskim orijentacijama ili različitim tehnika koje se koriste u svakodnevnom radu a koje nisu distinktivne za pojedine psihoterapijske tehnike (npr. "prikupljanje podataka" "davanje informacija"). Pokazalo se da se preliminarna lista koja je sadržavala opise nekoliko stotina intervencija opisanih rečnikom najrazlicitijih psihoterapijskih pristupa mogla, sažimanjem redundantnih opisa, svesti na mnogo manji broj zaista distinktnih postupaka (ukupno 25, tabela 1). Zadatak svakog od psihoterapeuta je bio da, nakon svake, od ukupno 12 seansi, upiše koliki procenat vremena je potrošio na svaku od datih intervencija.

### Procedura

Instrumenti su primenjeni posle ulaznog intervjua s idejom da se objektivno utvrdi početni psihijatrijski status klijenata tj. potreba za psihijatrijskim tretmanom. Ovu procenu je obavljala klinicar koji nije učestvovao u psihoterapijskom procesu. Po isteku tri meseca tretmana ponovo su od strane nezavisnog procenjivaca primenjeni isti instrumenti, kako bi se registrovale eventualne promene u psihopatologiji. U toku ta tri meseca, klijenti su dolazili na psihoterapiju jednom nedeljno, što je značilo da su imali ukupno 12 seansi pre retestiranja.

Po završetku svake od 12 seansi terapeut je beležio zastupljenost pojedinog tipa intervencija u svakoj od seansi. U tabeli 1 je dat prikaz strukture prosečne zastupljenosti intervencija sa spiska u u svih 12 seansi.

**Tabela 1.** Osnovni parametri distribucije učešća određenog tipa psihoterapijske intervencije u toku prosečne seanse kod 123 klijenta CRŽT; minimum, maksimum, aritmetička sredina (M) i standardna devijacija (SD)

	Min	Max	M	SD
Prikupljanje podataka	.00	90.00	19.300	17.862
Empaticko slušanje	.00	51.67	18.060	13.115
Podrška/suport	.00	37.00	15.986	9.355
Davanje informacija	.00	30.00	7.176	7.356
Reflektovanje emocije i sadržaja	.00	24.00	6.312	5.423
Ostale kognitivne/bihejvioralne tehnike	.00	80.00	4.451	13.498
Dogovor i rad na završetku terapije	.00	25.00	3.371	4.772
Jasno definisanje problema i cilja savetovanja	.00	20.00	2.832	4.018

## TORTURA U RATU, POSLEDICE I REHABILITACIJA

	Min	Max	M	SD
Interpretacija	.00	14.34	2.709	3.767
Poducavanje	.00	16.67	2.547	3.845
Istraživanje alternativa	.00	15.00	2.493	3.752
Klarifikacija	.00	12.79	2.446	3.497
Pravljenje radnog saveza	.00	25.00	2.281	3.716
Konfrontacija	.00	9.35	1.409	2.358
Cutanje, cekanje, uzdržavanje od interpretacije	.00	11.82	.923	1.839
Analiza odnosa terapeut-klijent	.00	8.33	.889	1.998
Rad na otporima	.00	12.68	.866	2.192
Ostale tehnike iz dinamskih terap. pravaca	.00	10.00	.647	1.888
Korišćenje tela u terapijskom procesu	.00	5.00	.152	.699
Ostale tehnike iz oblasti psiholoških radionica	.00	1.33	.015	.142
Ostale psihodramske tehnike	.00	.71	.008	.076
Ostale tehnike porodične terapije	.00	.36	.004	.038
Ostale tehnike iz oblasti rada na telu	.00	.36	.004	.038
Ostale tehnike geštalt terapije	.00	.00	.000	.000
Ostale tehnike transakcione analize	.00	.00	.000	.000

## REZULTATI

Simptomatologija posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), je analizirana na osnovu rezultata na subskalama CAPS-a i na subskalama IES-a. U tabeli 2 prikazane su promene na subskalama CAPS-a. Budući da je primena CAPS-a vremenski i kadrovski veoma zahtevna rezultati su prikupljeni na uzorku od 66 ispitanika. Za testiranje razlika korišćen je Studentov t-test za zavisne uzorke. U tabeli su date vrednosti za aktuelni PTSP

Kao što se vidi iz tabele 2 došlo je do statistički značajnog poboljšanja u kliničkoj slici PTSP (smanjenja uceсталosti i intenziteta simptoma). Razlike u odnosu na početno stanje su statistički značajne izuzimajući intenzitet simptoma otupelosti i izbegavanja. Budući da se radi o vrlo respektabilnom instrumentu (nekoj vrsti zlatnog standarda u dijagnostikovanju PTSP) ovi rezultati se mogu uzeti s velikim poverenjem.

**Tabela 2.** Promene ucestalosti i intenziteta pojedinih grupa simptoma PTSP kod klijenata CRŽT (N=66) nakon tromesecnog psihoterapijskog tretmana, procenjenog primenom Klinicke skale procene PTSP (CAPS)

<i>Simptomi i smetnje</i>	M1	SD1	M2	SD2	M1-M2	t(65)	p
<b>Ponovno proživljavanje</b>							
Ucestalost	6.091	3.948	4.803	3.726	1.288	2.184	.033
Intenzitet	7.530	4.199	5.818	3.906	1.712	2.851	.006
<b>Izbegavanje i otupelost</b>							
Ucestalost	8.879	5.249	7.394	5.188	1.485	2.129	.037
Intenzitet	9.227	4.994	8.227	4.895	1.000	1.258	.213
<b>Preterana razdražljivost</b>							
Ucestalost	7.258	4.207	5.849	4.100	1.409	2.292	.025
Intenzitet	7.833	3.841	6.364	3.948	1.470	2.418	.018
<b>Smetnje u funkcionisanju</b>							
Subjektivne smetnje	2.121	.886	1.682	.844	.439	3.837	.000
Socijalno funkcionisanje	1.682	.897	1.303	.894	.379	3.525	.001
Profesionalno funkcionisanje	1.439	.962	1.061	.821	.379	2.782	.007

**M** - aritmeticka sredina; **SD** - standardna devijacija; **t(n)** – Studenov t-test sa odgovarajucim n - brojem stepeni slobode; **p** – statisticka znacajnost

Kada je rec o samoj dijagnozi PTSP-a, u prvoj vremenskoj tacki 72.7% ispitanika je imalo diagnostikovan PTSP, dok je po isteku tri meseca taj procenat smanjen na 59.1 %. Dakle, u 13.6% slucajeva došlo je do smanjenja broja i intenziteta simptoma ispod kriterijumske granice za postavljanje dijagnoze PTSP<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> U stvari do smanjenja simptoma ispod nivoa potrebnog za dijagnozu PTSD-a došlo je kod 21 klijenta ali je istovremeno je u 5 granicnih slucajeva došlo do blagog pojananja simptoma cime su se stekli uslovi za dijagnozu PTSD-a.

TORTURA U RATU, POSLEDICE I REHABILITACIJA

Ista procedura primenjena je na nešto većem uzorku (N=123) uz primenu IES -a. Rezultati prikazani u tabeli 3.

**Tabela 3:** Promene učestalosti i intenziteta pojedinih grupa simptoma PTSP kod klijenata CRŽT (N=123) nakon tromesečnog psihoterapijskog tretmana, procenjenog primenom Skale uticaja događaja (IES)

Skale	M1	SD1	M2	SD2	M1-M2	t(121)	p
Nametanja	23.325	8.233	19.268	9.770	4.057	4.712	.000
Izbegavanja	24.732	8.494	21.480	9.547	3.252	3.443	.001
Ukupni skor	48.057	15.345	40.748	18.135	7.309	4.418	.000

**M** - aritmetička sredina; **SD** - standardna devijacija; **t(n)** – Studenov t-test sa odgovarajućim n - brojem stepeni slobode; **p** – statistička značajnost

Rezultati pokazuju da je u toku tromesečnog tretmana došlo do značajnog smanjenja simptoma nametanja i izbegavanja merenih IES-om. Ovaj nalaz dobijen subjektivnom procenom klijenata dodatno osnažuje objektivni nalaz o promeni PTSP simptomatologije dobijen na osnovu instrumenta u obliku strukturisanog kliničkog intervjua.

Kod posttraumatskog stresnog poremećaja je prisutan širok komorbiditet koji je, kod naših klijenata, opširnije eksplorisano na drugom mestu u ovoj publikaciji. Ovde je važno odgovoriti na pitanje da li je u toku tretmana došlo do promena u ostaloj simptomatologiji. Da bismo odgovorili na ovo pitanje uporedili smo skorove sa devet skala instrumenta SCL-90-R (kao i indeks globalne težine simptoma) na početku i po isteku tromesečnog tretmana. Rezultati su prikazani u tabeli 4.

**Tabela 4.** Promene skorova na pojedinačnim dimenzijama Skale provere simptoma-revidirana verzija (SCL-90-R) kod klijenata CRŽT (N=123) nakon tromesečnog psihoterapijskog tretmana,

	M1	SD1	M2	SD2	M1-M2	t(100)	p
Hostilnost	1.63	.98	1.33	.99	.297	3.444	.001
Anksioznost	2.16	1.02	1.89	1.10	.276	3.152	.002
Opsesivnost-kompulzivnost	2.08	.89	1.81	.94	.261	3.147	.002
Somatizacija	2.23	1.04	2.00	1.12	.228	2.848	.005
Interpersonalna senzitivnost	1.69	1.00	1.49	.92	.201	2.769	.007
Paranoidna ideacija	1.88	1.04	1.68	1.04	.195	2.344	.021
Depresivnost	1.99	.91	1.80	.97	.189	2.383	.019
Psihotičizam	1.24	.86	1.09	.84	.150	2.051	.043
Fobična anksioznost	1.36	1.05	1.25	1.03	.112	1.372	.173
Indeks globalne težine simptoma	1.84	.84	1.63	.88	.208	3.115	.002

**M** - aritmetička sredina; **SD** - standardna devijacija; **t(n)** – Studenov t-test sa odgovarajućim n - brojem stepeni slobode; **p** – statistička značajnost



Kao što se vidi iz tabele 4, izuzimajući fobicne simptome, došlo je do statistički značajnog smanjenja ukupne komorbiditetne simptomatologije.

## DISKUSIJA

Da bi se napravila valjana studija evaluacije bilo kojeg tretmana evaluativna studija treba da zadovolji listu "zlatnih standarda" jedne idealne studije efekata tretmana koju su predloženi od Foa & Meadows (1997): 1) jasno definisanje ciljnih simptoma, 2) pouzdane i valjane mere simptomatologije (poželjno je uključenje kako instrumenata koji omogućuju postavljanje dijagnoza, tako i instrumenata za procenu intenziteta simptoma), 3) postojanje "slepih" evaluatora (evaluator ne sme biti ona ista osoba koja sprovodi psihoterapiju), 4) istreniranost evaluatora, 5) postojanje jasnih, ponovljivih, specifičnih programa tretmana, 6) nepristrasan raspored u grupe (klijenti treba da budu raspoređeni u grupe slučajno, a isto tako, da bi se razdvojili efekti tretmana od same ličnosti terapeuta, svaki tretman treba da vode bar po dva terapeuta), i 7) postojanje procene pridržavanja plana tretmana (da li tretman teče onako kako je planiran, i da li neke komponente datog tretmana počinju jako da lice na neke druge tretmane).

Naša studija zadovoljava, praktično, prvih pet od sedam zlatnih standarda idealne studije efekata tretmana. Kako ovaj rad ima za cilj utvrđivanje ukupnih promena u simptomatologiji kod klijenata nezavisno od tipa tretmana (a ne utvrđivanje efikasnosti nekog specifičnog oblika tretmana) tada i ispunjenje sedmog kriterijuma prestaje da bude važno.

Sva ova pravila i postupci se provode kako bi se dokazale dve stvari: 1) da je u toku tretmana došlo do promene u željenom smeru i 2) da do te promene nije došlo zbog nekih drugih faktora kao što su spontani oporavak ili pak placebo efekat.

U ovom radu prvi aspekt je neosporno zadovoljen – tokom tretmana došlo je do prosečnog smanjenja uestalosti i intenziteta simptomatologije povezane sa traumatskim iskustvom. Ostaje otvoreno pitanje da li je do ovih promena došlo spontano usled protoka vremena i drugih faktora koji nemaju veze sa primenjenim tretmanom. Da bi se koliko-toliko verodostojno odgovorilo na ovo pitanje bilo je potrebno naci barem neki nalaz koji pokazuje da sa tokom vremena na istoj ili slicnoj grupi koja živi u istom ili slicnom okruženju ne dolazi do spontanog oporavka. Informacije koje bi dala kontrolna grupa mogu bar donekle da se nagoveste na osnovu komparativne studije provedene 2000. i 2002. godine na uzorku raseljenih lica sa Kosova (Tenjovic et al. in press). Izuzimajući skor nametanja na ženskom poduzorku, nije došlo do statistički značajnog smanjenja PTSP simptomatologije merene IES-om. Rezultati, dakle, pokazuju da kada se uporedi reprezentativan uzorak od 903 raseljena lica s Kosova sa reprezentativnim uzorkom od 358 ispitanika iz iste populacije po isteku dve godine ne dolazi do spontanog oporavka od simptomatologije povezane sa traumatskim iskustvom. Pri tome valja primetiti da se radi o početnim vrednostima koje su za 3 do 4 standardne devijacije veće od proseka normativnog američkog uzorka.

Situacija je još drastičnija kada je rec o komorbiditetnoj simptomatologiji merenoj SCL90-R. Najveća neslaganja na dva uzroka raseljenih lica su na skalama fobicne anksioznosti, psihoticizma, interpersonalne senzitivnosti i hostilnosti. Treba imati u vidu da na svim skalama postoje statistički značajne razlike, ali su na pomenutim skalama one najmarkantnije. Ono što je za nas u ovom clanku bitno jeste činjenica da su, kad je rec o uzorcima interno raseljenih lica iz prizrenskog regiona, svi indikatori psihopatologije pojačano prisutni u 2002 godini, u odnosu na 2000 godinu! Dakle, ne samo da nije došlo do spontanog poboljšanja već je došlo do pogoršanja obzirom na intenzitet i učestalost simptoma.

Iako se ne radi o potpuno istovetnoj vrsti traume (tortura, kad su u pitanju klijenti CRŽT i veoma traumatično iskustvo izbeglištva sa Kosova kad su u pitanju uzorci interno raseljenih lica), istom vremenu koje je proteklo između dva testiranja (3 meseca kada je rec o klijentima CRŽT i dve godine kada je rec o interno raseljenim licima) pa ni o istoj skupini ljudi, ima osnova za verovanje da podaci o mentalnom statusu ovih ljudi u dve vremenske tačke mogu, u izvesnoj meri, nagovestiti ono što bi se dobilo procenjem korektno konstruisane kontrolne grupe. Naime, treba imati u vidu da, i u tretiranom, i u ovom kvazi-kontrolnom uzorku ispitanici dobijaju veoma slične skorove na upotrebljenim instrumentima. I jednoj i drugoj skupini ljudi iskustvo izbeglištva je zajedničko, s tim što klijenti CRŽT, pored toga, imaju i iskustvo torture. Konacno, iako se u slučaju ovog kvazi-kontrolnog uzorka ne radi o istoj skupini ljudi procenjenoj u dve vremenske tačke, uzorci su bili dovoljno veliki i konstruisani tako da nema razloga za verovanje da je u bilo kom slučaju napravljen pristrasan izbor u smislu sistematskog selektovanja subjekata lošijeg ili boljeg mentalnog zdravlja.

### ZAKLJUCAK

Rezultati ovog istraživanja nedvosmisleno pokazuju da je u odnosu po isteku tri meseca od početka tretmana došlo da smanjenja učestalosti i intenziteta simptoma nametanja, simptoma izbegavanja i otupelosti i simptoma preterane razdražljivosti te izraženosti subjektivnih smetnji i smetnji u socijalnom i profesionalnom funkcionisanju povezanih sa traumatskim događajem.

Rezultati takode pokazuju da je po isteku tri meseca od početka tretmana došlo do statistički značajnog smanjenja izraženosti u hostilnosti, anksioznosti, opsesivnosti – kompulzivnosti, somatizaciji, interpersonalnoj senzitivnosti, paranoidnoj ideaciji, depresivnosti i psihoticizmu, dok razlike u fobicnoj anksioznosti nisu bile statistički značajne.

Sumarno se može reci da, kad je rec o klijentima CRŽT, već nakon tromesečne psihoterapije postoje blagotvorni efekti tretmana na intenzitet i učestalost simptomatologije kako PTSP, tako i komorbiditetne psihopatologije. Rezultati dobijeni na kvazi-kontrolnoj grupi u znatnoj meri smanjuju verovatnoću pripisivanja zabeleženog pada u simptomatologiji tretirane grupe bilo spontanom oporavku, bilo delovanju nekih vanterapijskih uticaja (pošto nije jasno zbog čega bi postojala neravnomerna distribucija

takvih blagotvornih vanterapijskih uticaja u korist tretirane grupe, a ne kvazi-kontrolne grupe).

Planirano je da se, u sledecim radovima, istraže relacije izmedu tipa intervencije tokom psihoterapije i promene simptomatologije, kao i procenje psihickog stanja klijenata CRŽT godinu dana nakon pocetka psihoterapijske intervencije.

**LITERATURA**

- Arcel, L.T., Popovic, S., Kucukalic, A., Bravo-Mehmedbašić, A., Ljubotinja, D., Pušina, J. and Šaraba, L. (2003) The impact of short-term treatment on torture survivors: The change in PTSD, other psychological symptoms and coping mechanisms after treatment. In: Arcel, L.T., Popovic, S., Kucukalic, A. and Bravo-Mehmedbašić, A., (Eds.) *Treatment of torture and trauma survivors in a post-war society*, pp. 135-157. Sarajevo: CTV.
- Birck, A. (2001) Torture victims after psychotherapy a two-year follow-up. *Torture* **11**, 55-58.
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Klauminzer, G., Charney D.S. and Keane, M.T. (1990) A clinical rating scale for assessing current and lifetime PTSD: the CAPS-1. *Behavior Therapy* **13**, 187-188.
- Boudewyns, P.A. and Hyer, L. (1990) Physiological response to combat memories and preliminary treatment outcome in Vietnam veterans: PTSD patients treated with direct therapeutic exposure. *Behavior Therapy* **21**, 63-87.
- Boudewyns, P.A., Hyer, L., Woods, M.G., Harrison W. R. and McCranie, E. (1990) PTSD among Vietnam veterans: an early look at treatment outcome using direct therapeutic exposure. *Journal of Traumatic Stress* **3**, 359-368.
- Brom, D., Kleber, R.J. and Defares, P.B. (1989) Brief Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **57**, 607-612.
- Cooper, N.A. and Clum, G.A. (1989) Imaginal flooding as a supplementary treatment for PTSD in combat veterans: a controlled study. *Behavior Therapy* **3**, 281-391.
- Derogatis, L.R. (1983) SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual, II. Towson MD: Clinical Psychometric Research.
- Foa, E.B. and Meadows, E.A. (1997) Psychosocial treatments for posttraumatic stress disorder: A Critical Review. *Annual Review of Psychology* **48**, 449-480.
- Foa, E.B., Rothbaum, B.O., Riggs, D. and Murdock, T. (1991) Treatment of post-traumatic stress disorder in rape victims: a comparison between cognitive-behavioral procedures and counselling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **59**, 715-723.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. and Alvarez, W. (1979) Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine* **41** (3):209-218.
- Keane, T.M., Fairbank, J.A., Caddell, J.M. and Zimering, R.T. (1989) Implosive (flooding) therapy reduces symptoms of PTSD in Vietnam combat veterans. *Behavior Therapy* **20**, 245-260.
- Layne, C.M., Saltzman, W.R., Savjak, N., Popovic, T., Music, M., Djapo, N., Pynoos, R.S., Arslanagic, B., Black, M., Durakovic, E., Campara, N. and Houston, R. (2001) Trauma/Grief-Focused Group Psychotherapy: School-Based Postwar Intervention With Traumatized Bosnian Adolescents. In: Anonymous *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, pp. 277-290.
- Lipsey, M.W. and Wilson D. B. (1993) The Efficacy of Psychological, Educational, and Behavioral Treatment. *American Psychologist* **48**,
- Marmar, C.R., Horowitz, M.J., Weiss, D.S., Wilner, N.R. and Kaltreider, N.B. (1988) A controlled trial of brief psychotherapy and mutual-help group treatment of conjugal bereavement. *American Journal of Psychiatry* **145**, 203-209.

- Ouimette, P., Moos, R.H. and Finney, J.W. (2003) PTSD Treatment and 5-Year Remission Among Patients With Substance Use and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **71**, 410-414.
- Resick, P.A., Jordan, C.G., Girelli, S.A., Hutter, C.K. and Marhoefer-Dvorak, S. (1988) A comparative victim study of behavioral group therapy for sexual assault victims. *Behavior Therapy* **19**, 285-401.
- Richards, D.A., Lovell, K. and Markis, I.M. (1994) Post-traumatic stress disorder: evaluation of a behavioral treatment program. *Journal of Traumatic Stress* **7**, 669-680.
- Silver, S.M., Brooks, A. and Obenchain, J. (1995) Treatment of Vietnam war veterans with PTSD: a comparison of Eye Movement Desensitization and Reprocessing, biofeed-back and relaxation training. *Journal of Traumatic Stress* **8**, 227-342.
- Tarrier, N., Pilgrim, H., Sommerfield, C., Faragher, B., Reynolds, M., Graham, E. and Barrowclough, C. (1999) A Randomized Trial of Cognitive Therapy and Imaginal Exposure in the Treatment of Chronic Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **67**, 13-18.
- Tenjovic, L., Vidakovic, I., Vujadinovic, B., Knežević, G., Opacic, G. and Živanovic, B. (in press) Internally displaced persons from the Prizren Area of Kosovo: awaiting the return. Belgrade: International Aid Network.
- Thompson, J.A., Charlton, P.C., Kerry, R., Lee, D. and Turner, S.W. (1995) An open trial of exposure therapy based on deconditioning for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychiatry* **34**, 407-416.
- Wilson S A , Becker L A and Tinker R H (1995) Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **63**, 928-937.