Primljeno: 11. 7. 2021.

Prihvaćeno za štampu: 20. 11. 2021.

Dr. sc. Vildana Aziraj-Smajić, docent

Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubijankić", Odjel – Neuropsihijatrija,
Bihać,

E-mail: v.aziraj@gmail.com

Dr. sc. Aid Smajić, vanr. prof.

Fakultet islamskih nauka, Sarajevo

E-mail: aid.smajic@fin.unsa.ba

ODNOS SPECIFIČNIH SIMPTOMA PTSP-a I SUICIDALNOSTI

Sažetak

Bosna i Hercegovina je zemlja s iskustvom nedavnih ratnih razaranja, a među značajnim dijelom njenog stanovništva rašireni su simptomi PTSP-a. U posljednje vrijeme prisutan je značajan interes za istraživanje povezanosti PTSP-a i suicidalnosti. Utvrđena je značajna povezanost PTSP-a sa suicidalnim idejama i pokušajima, dok još uvijek nema pouzdanih dokaza o jasnoj vezi između PTSP-a i izvršenih suicida. U komorbidnim stanjima ovakva povezanost je snažnija. Cilj ovog rada je dati sveobuhvatan prikaz dosadašnjih naučnih spoznaja o ulozi specifičnih simptoma PTSP-a u pojavi suicidalnog rizika. Koristeći recentnu literaturu iz spomenutog područja ponudeno je objašnjenje povezanosti interakcije specifičnih simptoma navedenog poremećaja s pojavom suicidalnog rizika. Pregledom rezultata dosadašnjih istraživanja pokazano je, da je visoka razina simptoma iz klastera pretjerane pobudenosti organizma u interakciji s niskom razinom simptoma iz klastera svega što podsjeća na traumatski događaj ključni prediktori suicidalnosti kod osoba s PTSP-om. Nadalje, profil simptoma PTSP-a koji značajno povećava suicidalni rizik podrazumijeva interakciju klastera ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava u interakciji simptoma pretjerane pobudenosti organizma. U ovom kontekstu, visoka razina simptoma izbjegavanja se javlja u službi svojevrsne tampon zone koja osobu štiti od suicidalnosti. Međutim, pregledom istraživanja se dolazi i do potpuno suprotstavljenih zaključaka u pogledu navedenog klastera simptoma. Uzroci nekonzistentnosti

rezultata dosadašnjih istraživanja se mogu pripisati brojnim metodološkim ograničenjima u ispitivanom području.

Na temelju kritički predstavljenih dosadašnjih spoznaja može se zaključiti da interakcija specifičnih simptoma PTSP-a ima značajnu ulogu u pojavi suicidalnog rizika.

Ključne riječi: *suicidalne ideje, suicidalni pokušaji, izvršeni suicidi, PTSP*

UVOD

Bosna i Hercegovina (BiH) je zemlja s iskustvom nedavnih ratnih razaranja. Prema dostupnim podacima i relevantnim istraživanjima (Powel i Duraković-Belko, 2002), simptomi PTSP-a značajno su rašireni među bh. stanovništvom, a njihovu prevalenciju istraživači i stručnjaci iz oblasti mentalnog zdravlja prevashodno povezuju s preživjelim ratnim traumama. Upravo PTSP simptomatika se sve više dovodi u vezu i sa suicidalnim rizikom. Prema rezultatima istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije svake godine oko 800 000 ljudi širom svijeta oduzme sebi život svjesnom namjerom (World Health Organization, 2014). Ovaj problem je posebno izražen kod veterana rata o čemu svjedoče rezultati brojnih istraživanja u svijetu (Bryan, Cerel i Bryan, 2017; Richardson i sar., 2017; Snir, Levi-belz i Solomon, 2017), u regionu i kod nas (Hasanović i Hasanović, 2020). Pored toga, veći suicidalni rizik je uočen kod pripadnika određenih profesija kao što su vatrogasci koji su često izloženi ili svjedoče životno ugrožavajućim iskustvima, te kod kojih se kao posljedica toga mogu razviti posttraumatski stresni simptomi (Boffa, Stanley, Hom, Norr i Schmidt, 2017; Martin, Tran i Buser, 2017; Stanley, Hom, Spencer-Thomas i Joiner, 2017). Takva pojava se obično objašnjava visokom stopom prevalencije PTSP-a, kao i visokom stopom depresivnog poremećaja raspoloženja u toj populaciji (Seal i sar., 2009).

Također, pokazana je značajna povezanost PTSP-a i suicidalnosti nakon proživljenih traumatskih iskustava uzrokovanih prirodnim katastrofama. Posljednje takvo istraživanje provedeno je na 1396 osoba koje su prije osam godina preživjele snažni Wenchuan zemljotres u Kini. Utvrđeno je da su PTSP, depresija i samopercepcija osobe da se ne oporavlja od proživljene katastrofe utjecali na pojavu suicidalnosti (Guo, He, Fu, Han, Qu, Wang i Guan, 2017). Značajno je spomenuti da

je povezanost PTSP-a, suicidalnih ideja i suicidalnih pokušaja potvrđena i u populaciji adolescenata koji su proživjeli određeno traumatsko iskustvo tokom života (Rojas, Bilski, Dutton, Badour i Leen-Feldner, 2017).

Dakle, *suicidalnost* kao grupa različitih ponašanja kojima je zajedničko ugrožavanje vlastitog života, s krajnjim ciljem oduzimanja sopstvenog života svjesnom namjerom, sve se više povezuje s proživljenim traumatskim iskustvima i posljedično razvojem simptomatike PTSP-a. Pokazano je da osobe s PTSP-om imaju čak 14,5 veću vjerovatnost da će tokom života pokušati suicid u poređenju s osobama bez PTSP-a. Sve je više istraživanja koja se usmjeravaju na ispitivanje interakcije specifičnog profila simptoma PTSP-a i njihove povezanosti s različitim razinama suicidalnosti kao što su suicidalne ideje, pokušaji suicida i izvršeni suicidi (Brake, Rojah, Badour, Dutton i Feldner, 2017; Panagioti, Angelakis, Tarrier i Gooding, 2017; Watkins, Sippel, Pietrzak, Hoff i Harpaz-Rotem, 2017).

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je psihički poremećaj uzrokovan izloženošću ili svjedočenju životno ugrožavajućim iskustvima. Pripada grupi *Poremećaja vezanih za traumu* i stresor kod kojeg simptomi mogu varirati ovisno o vrsti proživljenog traumatskog iskustva. U odnosu na raniju dijagnostičku klasifikaciju kada je pripadao grupi Anksioznih poremećaja, u novoj verziji dijagnostičkog priručnika simptomatika PTSP-a se prepoznaje kao značajno šira i kompleksnija od anksioznosti i straha. Do sada su simptomi PTSP-a bili organizirani u tri klastera i to: simptomi *pretjerane pobuđenosti organizma*, *ponovnog proživljavanja traumatskog iskustva* i *izbjegavanja svega što podsjeća na traumatski događaj* (DSM IV). Petim izdanjem Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje – DSM V u kriterije za dijagnosticiranje PTSP-a uvodi se još simptoma, te se dešava reorganizacija simptomatike u četiri klastera. Dodani klaster uključuje simptome *negativne promjene u kogniciji i raspoloženju* koji podrazumijeva osjećaj krivice, straha, užasa, ljutnje, stida, zatim perzistentno samookrivljavanje, okrivljavanje drugih kako za uzrokovanje tako i za posljedice traumatskog događaja, pretjerana negativna očekivanja, negativne procjene sebe i drugih, te agresivna i autodestruktivna ponašanja. Pored spomenutih klastera uključeni su i

disocijativni simptomi – depersonalizacija i/ili derealizacija (American Psychiatric Association, 2013).

Cilj ovog rada je ponuditi jasan i kompletan prikaz dosadašnjih naučnih spoznaja o ulozi specifičnih simptoma PTSP-a u pojavi suicidalnog rizika.

PREGLED DOSADAŠNJIH SPOZNAJA

U glavnom dijelu rada obuhvaćeno je dvadeset izvornih naučnih radova i jedna meta-analiza dosadašnjih istraživanja koji objašnjavaju direktnu povezanost specifičnih simptoma PTSP-a s pojavom suicidalnog rizika. Najveći broj istraživanja je transverzalnog dizajna. Koristeći kriterije DSM V i recentnu literaturu iz područja suicidalnosti i PTSP-a ponuđeno je objašnjenje povezanosti između četiriju temeljnih klastera simptoma PTSP-a i suicidalnosti (American Psychiatric Association, 2013). Iako se u Bosni i Hercegovini za dijagnosticiranje PTSP-a koriste kriteriji Međunarodne klasifikacije bolesti – MKB 10, pregledom literature u ovom području pronađena su istraživanja koja koriste kriterije DSM IV i DSM V, te je ovdje posttraumatska stresna simptomatika klasificirana prema navedenim kriterijima.

Informacije su organizirane prema istraživanjima koja su ispitivala povezanost suicidalnosti s četiri osnovna klastera simptoma PTSP-a pri čemu razlikujemo simptome iz klastera pretjerane pobuđenosti organizma, ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava, izbjegavanja svega što podsjeća na traumatski događaj, te negativne kognicije i raspoloženja.

Simptomi iz klastera pretjerane pobuđenosti organizma i suicidalni rizik

Na temelju rezultata istraživanja provedenog u Izraelu pokazano je da visoka razina simptoma opće pobuđenosti organizma i niska razina simptoma izbjegavanja svega što podsjeća na traumatski događaj predstavlja dobar prediktor povišenog suicidalnog rizika. Kako bi se rasvijetlio mehanizam koji leži u podlozi tih odnosa, naglašava se da je visoka razina simptoma izbjegavanja ovdje u službi snažne tampon zone koja osobu s PTSP-om štiti od suicidalnosti (Ben-Ya'ackov i Amir, 2004). Nadalje, u još jednom transverzalnom istraživanju provedenom u Izraelu, na uzorku osoba s primarnom dijagnozom

PTSP-a uzrokovanog različitim vrstama traumatskih iskustava, potvrđena je pozitivna povezanost između impulzivnosti, simptoma pretjerane pobuđenosti organizma i pokušaja suicida (Kotler, Iancu, Efroni i Amir, 2001). Sharhabani-Arzy, Amir i Ben-Ya'ackov (2002) su u Izraelu proveli istraživanje na uzorku žrtava seksualnog i psihičkog zlostavljanja dovodeći u vezu iskustvo traume i suicidalnost. Utvrđena je značajna povezanost između visoke razine simptoma pretjerane pobuđenosti organizma i suicidalnih ideja, kao i pokušaja suicida. U novom istraživanju provedenom u SAD-u koje je obuhvatilo 758 vojnika upravo ovaj klaster simptoma PTSP-a se jedini pokazao značajnim prediktorom pokušaja suicida kod onih koji su bili izloženi borbenim traumatskim iskustvima, dok se kod onih bez ovih iskustava nije pokazao značajnim (Stanley, Rogers, Hanson, Gutierrez i Joiner, 2019). Na reprezentativnom uzorku od 1484 američkih veterana utvrđeno je da su se nespecifični simptomi anhedonije i klaster simptoma pretjerane pobuđenosti organizma pokazali najznačajnijima za cjelokupno kognitivno, emocionalno i fizičko funkcioniranje u svakodnevnom životu te pojavu suicidalnih ideja (Kachadouria, Harpaz-Rotem, Tsai, Southwick i Pietrzak, 2019).

Rezultati transverznog i longitudinalnog istraživanja, koja su provedena na veteranima u SAD-u, pokazuju da je nesanica, kao jedan od ključnih indikatora pretjerane pobuđenosti organizma, zapravo na vrhu ljestvice upozoravajućih znakova za pojavu suicidalnih ideja i pokušaja suicida. Snagu ovih dokaza potvrđuje činjenica da je u istraživanju kontrolirano prisustvo depresije, osjećaja beznađa kao jednog od najsnažnijih prediktora suicidalnosti, zatim PTSP-a, anksioznosti, kao i zloupotrebe droga i alkohola (Britton, McKinney, Bishop, Pigeon i Hirsch 2019., Ribeiro i sar., 2011).

Nadalje, pokazano je da nesanica značajno narušava kvalitetu svakodnevnog života pojedinca, umanjuje njegovu sposobnost donošenja odluka (Killgore, Balkin i Wesensten, 2006), potiče impulzivnost (Schmidt, Gay, Ghisletta i Van der Linden, 2010), te doprinosi egzacerbaciji simptoma poremećaja raspoloženja (Baglioni, Spiegelhalder, Lombardo i Riemann, 2010). U vezi s tim, može se pretpostaviti da bi navedeni faktori, kao i njihovo međudjelovanje mogli imati posredujuću ulogu između nesanice i suicidalnosti. Takva značajna povezanost nesanice, košmarnih snova i depresivnih

simptoma je potvrđena i u transverzalnom istraživanju koje je obuhvatilo 176 psihijatrijskih pacijenata (Bernert, Joiner, Cukrowitz, Schmidt i Krakow, 2005). Rezultati nedavnog prospektivnog istraživanja koje je obuhvatilo praćenje 56 osoba koje su zadovoljavale sve kriterije za kompletni PTSP, i to u periodu od 13 do 15 mjeseci, pokazalo je da su se simptomi iz klastera pretjerane pobuđenosti organizma pokazali kao jedini značajni prediktori suicidalnih ideja. Značajno je spomenuti da su se u ovom istraživanju kontrolirali utjecaji depresivne simptomatike te osjećaj poraza i uhvaćenosti u zamku (Panagioti i sar., 2017).

Simptomi iz klastera ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava i suicidalni rizik

Ranija istraživanja značajnu ulogu u suicidalnosti pripisuju simptomima iz klastera ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava naglašavajući kako je to zapravo jedina grupa PTSP simptoma koja značajno povećava pojavu suicidalnih ideja kod vijetnamskih veterana (Bell i Nye, 2007; Barr, Sullivan, Kintzle i Castro, 2016). Prvo prospektivno istraživanje koje se usmjerilo na ispitivanje povezanosti između poremećaja spavanja i noćnih mora, s jedne strane i povišenog rizika od ponavljanja pokušaja suicida, s druge strane, je obuhvatilo uzorak pacijenata dobi od 18 do 65 godina, a koji su bili na medicinskoj obradi nakon pokušaja suicida. Od njih 165 s kojima je provedena inicijalna obrada (struktuirani klinički intervju DSM IV, samoocjenске ljestvice – CPRS), 98 ih je radi praćenja pozvano na intervju za dva mjeseca. Podaci preuzeti iz medicinskih povijesti bolesti su ukazali na ponavljane pokušaje suicida unutar dvije godine od početka praćenja, a zaključeno je da su sve perzistentne teškoće spavanja zapravo zajedničke za osobe kod kojih su registrirani ponavljani pokušaji suicida, izuzev teškoća uspavljivanja. Perzistentne noćne more su čak tri puta češće kod pacijenata s ponavljanim pokušajima suicida te je utvrđeno da su od svih problema spavanja jedino one značajno povezane s njima (Sjostrom, Hetta i Waern, 2009). Nadalje, kada se kontrolira prisustvo depresivnih simptoma, pokazano je da su jedino košmarni snovi povezani sa suicidalnim idejama (Bernert i sar., 2005). U drugim istraživanjima potvrđena je snažna povezanost između košmarnih snova i pokušaja suicida kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti (Semiz, Basoglu, Ebrinc i Cetin, 2008). Međutim,

između pokušaja suicida i klastera ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava, i to posebno intruzivnih slika, u starijim istraživanjima je pokazana samo osrednja povezanost, dok je u novijim istraživanjima ukazano na njihovu snažnu povezanost (Kotler, Iancu, Efroni i Amir, 2001; Watkins i sar., 2017). U vezi s tim pokazano je da su osobe koje su pokušale suicid imale intenzivnije simptome ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava ili da su imale veći intenzitet agresivnosti ili su imale oboje istovremeno. Također, kod njih je pokazan veći intenzitet disforičnih simptoma pobuđenosti, te zloropotreba alkohola i to često u kombinaciji s agresivnošću. Ovi nalazi jasno pokazuju da dominantan klaster simptoma ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava u interakciji sa zloropotrebom alkohola i agresivnosti mogu pomoći u identifikaciji povišenog suicidalnog rizika kod veterana (Watson i sar., 2017). Značajnu povezanost između spomenutog klastera simptoma, pretjerane pobuđenosti organizma i suicidalnosti pokazuje istraživanje provedeno na civilima s PTSP-om (Tarrier i Gregg, 2004).

Simptomi iz klastera izbjegavanja svega što podsjeća na traumatski događaj i suicidalni rizik

Nedavno istraživanje provedeno u SAD-u na 1740 ratnih veterana ukazuje na značajnu ulogu simptoma izbjegavanja kao jednog od elementarnih simptoma PTSP-a. Pokazalo se da se kod veterana koji imaju učestalije simptome izbjegavanja češće javljaju suicidalne ideje u poređenju s onima kod kojih dominiraju simptomi ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava i prekomjerne pobuđenosti organizma (Lemaire i Graham, 2011). Potencijalni uzroci razlika u rezultatima gore navedenih istraživanja vjerovatno se kriju u obuhvaćanju uzoraka iz različite populacije (veterani iz Vijetnama i veterani iz Iraka i Afganistana), te samoj veličini uzorka. S obzirom na to da su se u prvom istraživanju, koje naglašava dominantnu ulogu simptoma iz klastera ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava, podaci prikupljali putem kliničkog intervjua, u drugom putem standardiziranih skala, može se pretpostaviti da spomenute razlike dijelom proizilaze i iz primjena različitih metodoloških postupaka. Međutim, kada je upitanju suicidalni rizik koji podrazumijeva pojavu pokušaja suicida rezultati istraživanja daju drugačiju sliku, te je

potvrđena samo pozitivna povezanost između simptoma izbjegavanja i pokušaja suicida (Kotler i sar., 2001).

Simptomi iz klastera negativne kognicije i raspoloženja i suicidalni rizik

Na temelju rezultata istraživanja ukazuje se na to da agresivnost i impulzivnost mogu dobro predvidjeti pojavu suicidalnosti kod osoba s PTSP-om (Kotler i sar., 2001). Ben-Ya'ackov i Amir (2004) su na osnovu studije provedene u Izraelu na uzorku od 103 muškarca iz opće populacije zaključili da su visoke razine depresivnosti i hostilnosti snažan prediktor suicidalnosti. U prilog tome idu i podaci transverzalnog istraživanja koje je obuhvatilo 9282 civila, a gdje su se simptomi poput pretjerane psihomotorne aktivacije, distraktibilnosti, hipervigilnosti, iritabilnosti i /ili agresivnosti pokazali kao snažni prediktori koji posreduju između negativnog raspoloženja (zabrinutosti, anhedonije, osjećaja praznine) i pokušaja suicida (Eisner, 2010). Nadalje, rezultati istraživanja upućuju na značaj osjećaja poraza i uhvaćenosti u zamku kao snažnih prediktora promjena u intenzitetu suicidalnih ideja kod osoba s posttraumatskim stresnim simptomima (Panagioti i sar., 2012; 2015). Osobe koje procijene da nisu sposobne kontrolirati svoje negativne emocije i suočiti se s teškoćama istovremeno imaju izražen osjećaj poraza i zaglavljenosti u svojim problemima što vodi ka povišenoj suicidalnosti (Panagioti i sar., 2012). U prilog ovim podacima ide istraživanje kojim je pokazano da noćne more kao simptom ponovnog proživljavanja traumatskog iskustva vode ka osjećaju poraza i beznađa, te da je njihovo međudjelovanje povezano s povišenim suicidalnim rizikom (Littlewood i sar., 2016).

Rezultati skorašnjeg istraživanja pokazuju da svi simptomi PTSP-a osim klastera simptoma pretjerane pobuđenosti organizma pokazuju indirektnu povezanost između suicidalnog rizika i osjećaja gađenja prema sebi samom (Brake i sar., 2017). Također, kao značajan posredujući faktor između suicidalnih ideja i PTSP-a pokazale su se kognicije krivice koje su povezane s traumatskim iskustvom. U vezu s tim autori naglašavaju da bi se reduciranjem kognicija krivice kod veterana s PTSP-om moglo utjecati na smanjenje i prevenciju pojave suicidalnog rizika (Cunningham i sar, 2017).

Sažeti prikaz glavnih rezultata o ulozi specifičnih simptoma PTSP-a u pojavi suicidalnog rizika nalazi se u *tabeli 1*.

Osvrt na konceptualne i metodološke odrednice u području istraživanja povezanosti simptoma PTSP-a i suicidalnog rizika

Pregledom dostupne literature saznaje se o nekonzistentnim rezultatima dosadašnjih istraživanja koja su se bavila povezanošću simptoma PTSP-a i suicidalnog rizika. Razlozi tome su višestruki. Jedan od razloga je što su u pregledni rad uvršteni rezultati istraživanja koja su se bavila povezanošću PTSP-a i suicidalnosti na različitim razinama. Naime, opravdano je pretpostaviti različitost i specifičnost u konfiguraciji simptoma PTSP-a kada se radi o riziku za pojavu suicidalnih ideja od rizika za pokušaj suicida ili samog izvršenja suicida. Čak ni svaki pokušaj suicida kao jedan od najsnažnijih prediktora izvršenog suicida ne vodi nužno i isključivo ka izvršenju suicida te pojedini autori upozoravaju značaj razlikovanja spomenutih fenomena (Beautrais, 2001).

Neki od ovih razloga se vjerovatno kriju i u primjeni različitih dijagnostičkih kriterija PTSP (DSM IV, DSM V), instrumentarija za procjenu određenih simptoma, po vrsti i broju obuhvaćenog uzorka, te dizajnu istraživanja. U pojedinim istraživanjima su obuhvaćene osobe kod kojih je identificirano prisustvo posttraumatskih stresnih simptoma, ali koje nisu zadovoljile kriterije za dijagnosticiranje posttraumatskog stresnog poremećaja. Nadalje, većina istraživanja je provedena na uzorku iz američke populacije tako da se u poređenju ovih rezultata provlači i pitanje potencijalnih kulturalnih različitosti uzoraka, a time i generalizibilnosti rezultata.

ZAKLJUČAK

Na temelju kritički prezentiranih spoznaja može se zaključiti da profil dominantnih simptoma PTSP-a ima značajnu ulogu u pojavi suicidalnog rizika. Najjasniju i direktnu ulogu u suicidalnosti ima povišena razina klastera simptoma pretjerane pobuđenosti organizma, te povišena razina simptoma ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava. Rezultati istraživanja koja su ispitivala povezanost suicidalnosti i klastera simptoma izbjegavanja nisu dala ujednačene rezultate. Jedni autori ukazuju da značajnu ulogu u pojavi suicidalnog

rizika ima interakcija niske razine simptoma izbjegavanja s povišenom razinom simptoma pretjerane pobuđenosti organizma. Nasuprot tome, drugi autori naglašavaju da upravo visoka razina simptoma izbjegavanja ima ulogu svojevrsne tampon zone koja osobu s PTSP-om štiti od suicidalnog rizika. Pored simptoma PTSP-a kao dobar prediktor suicidalnog rizika identificirano je njihovo međudjelovanje s osjećajima poraza, uhvaćenosti u zamku, beznađa, kao i s određenim negativnim samoprocjenama. S ciljem naglašavanja značaja interakcijskog efekta određene psihopatološke simptomatike za pojavu i porast suicidalnog rizika bitno je spomenuti da je povezanost suicidalnosti i PTSP-a izraženija u komorbiditetnim stanjima, bilo da se PTSP javlja kao osnovna ili pridružena dijagnoza drugom psihičkom poremećaju (Aziraj-Smajić, 2014; Kimbrel, Meyer, DeBeer, Guliver i Morissette, 2016).

U skladu sa zaključcima pregleda dosadašnjih istraživanja nameće se značaj praćenja potencijalnih okidača za suicidalnost kod osoba s posttraumatskim stresnim simptomima kao što su problemi spavanja i to osobito noćne more i nesanice. U cilju preveniranja, pravovremenog otkrivanja i tretiranja potencijalnog suicidalnog rizika kod osoba s PTSP-om ističe se važnost identificiranja dominantnog profila posttraumatskih stresnih simptoma.

Nadalje, s ciljem prevladavanja ograničenja ovih istraživanja preporučuje se buduće usmjeravanje na longitudinalna istraživanja koja bi omogućila ispitivanje uzročno-posljedičnog odnosa između posttraumatskih stresnih simptoma i suicidalnog rizika. Neophodno je voditi računa o kompleksnom međudjelovanju posttraumatskih stresnih simptoma čime se iskazuje potreba za pouzdanom psihološkom diferencijalno-dijagnostičkom procjenom koja podrazumijeva primjenu valjanog i pouzdanog instrumentarija.

Iz svega navedenog proizilazi zaključak da bez obzira na mogućnost povezanosti suicidalnosti s kliničkom slikom simptoma PTSP-a, vrlo je bitno aktualnu simptomatiku određenog pojedinca sistematski posmatrati kroz prizmu grupe karakteristika svojstvenih svakom potencijalnom suicidantu. Osim toga, vrlo je bitno kakva je socijalna podrška pojedinca s određenim PTSP profilom, kakve su njegove socio-ekonomske prilike, koja je razina njihovog osjećaj odbačenosti, izoliranosti, bespomoćnosti, nepovjerenja u vlastite resurse, kao i sve

više u literaturi naglašenog osjećaja krivnje (Sher, Braquehais i Casas, 2012).

LITERATURA:

- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Aziraj-Smajić, V. (2014) *Obilježja ličnosti s obzirom na status suicidalnosti kod osoba s PTSP-om*. Neobjavljena doktorska disertacija. Filozofski fakultet, Sarajevo.
- Barr, N.U., Sullivan, K., Kintzle, S. & Castro, C.A. (2016) PTSD Symptoms, suicidality and non-suicidal risk to life behavior in a mixed sample of pre- and post-9/11 veterans. *Social Work in Mental Health*, 14,(5), 465–473.
- Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C. & Riemann, D. (2010) Sleep and emotions: a focus on insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 14, 227–238.
- Beautrais, A. (2001) Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? *Psychological Medicine*, 31, 837–845.
- Bell, J.B. & Nye, E.C. (2007) Specific symptoms predict suicidal ideation in Vietnam combat veterans chronic post-traumatic stress disorder. *Military Medicine*, 179, 1144–1147.
- Ben Ya'ackov, Y. & Amir, M. (2004) Posttraumatic symptoms and suicide risk. *Personality and Individual Differences*, 36, 1257–1267.
- Bernert, R. A., Joiner, T. E., Cukrowicz, K. C., Schmidt, N. B. & Krakow, B. (2005) Suicidality and sleep disturbances. *Sleep*, 28, 1135–1141.
- Boffa, J.W., Stanley, I.H., Hom, M.A., Norr, A.M., Joiner, T.E. (2017) PTSD symptoms and suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 277–283.
- Brake, C.A., Rojahn, S.M., Badour, C.L., Dutton, C.E. & Feldner, M.T. (2017) Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicidal risk. *Journal of Anxiety Disorder*, 47, 1–9.
- Britton, McKinney, Bishop, Pigeon & Hirsch (2019) Insomnia and risk for suicidal behavior: A test of a mechanistic transdiagnostic model in veterans. *Journal of Affect Disorder*, 245, 412–418.
- Bryan, Cerel & Bryan, (2017) Exposure to suicide is associated with increased risk for suicidal thoughts and behaviors among National Guard military personnel. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 12–19.

- Cunningham, K.C., Farmer, C., LoSavio, S.T., Dennis, P.A., Clancy, C.P., Hertzberg, M.A., Collie, C.F., Calhoun, P.S. & Beckham, J. (2017) A model comparison approach to trauma-related guilt as a mediator of the relationship between PTSD symptoms and suicidal ideation among veterans. *Journal of Affective Disorders*, 221, 227–231.
- Eisner, L.R. (2010) A Transdiagnostic Model of Suicidal Ideation and Suicide Attempts. (Doctoral Dissertation). Miami University.
- Guo, J., He, H., Fu, M., Han, Z., Qu, Z., Wang, X. i Guan, L. (2017) Suicidality associated with PTSD, depression, disaster recovery status among adult survivors 8 years after in 2008. Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Research* 253, 383–390.
- Hasanović, M. & Hasanović, M. (2020) Healing invisible wounds: have we done enough to help suicidal war veterans who suffer from PTSD. *Psychiatria Danubina*, 32, (1), 135–136.
- Littlewood, D.L., Gooding, P.A., Panagioti, M., Kyle, S.D. (2016) Nightmares and suicide in posttraumatic stress disorder: the mediating role of defeat, entrapment, and hopelessness. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 12(3), 393–399.
- Kachadouria, L.K., Harpaz-Rotem, I., Tsai, J., Southwick, S.M. i Pietrzak, R.H. (2019) Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Functioning, and Suicidal Ideation in US Military Veterans: A Symptomics Approach. *The Primary Care Companion for CNS disorders*, 21 (2).
- Kimrel, N.A., Meyer, E.C., DeBeer, B.B., Guliver, S.B. & Morissette, S.B. (2016) A 12-Month prospective study of the effects of PTSD-depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afganistan-era veterans. *Psychiatry Research*, 243, 97–99.
- Kotler (2001) Kotler, M., Iancu, I., Efroni, R. & Amir, M. (2001) Anger, impulsivity, social support and suicide risk in patients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 162–167.
- Panagioti, M., Gooding, P. J., Taylor, P. & Tarrier, N. (2012) Negative self-appraisals and suicidal behavior among trauma victims experiencing PTSD symptoms: the mediating role of defeat and entrapment. *Journal of Depression and Anxiety*, 29, 187–194.
- Panagioti, M., Gooding, P. J. & Tarrier, N. (2015) A Prospective study of suicidal ideation in posttraumatic stress disorder: the role of perceptions of defeat and entrapment. *Journal of Clinical Psychology*, 71(1), 50–60.

- Panagioti, M., Angelakis, I., Tarrier, N., Gooding, P. (2017) A Prospective investigation of the impact of distinct posttraumatic (PTSD) symptom clusters on suicidal Ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 41,(4), 645–653.
- Powell, S. & Duraković-Belko, E. (2002) The Psychosocial Consequences of War: Results of Empirical Research from the Territory of Former Yugoslavia. Sarajevo: UNICEF.
- Richardson, J.D., Thompson, A., King, L., Corbett, B., Schnaider, P., St Cyr, K., Nelson, C., Sarren, J., Elhai, J. I Zamorski, M. (2017) Insomnia, psychiatric disorders and suicidal ideation in a nation representative sample of active canadian forces members. *BioMed Central Psychiatry*, 17, 211.
- Ribeiro, J.D., Pease, J.L., Gutierrez, P.M., Silva, C., Bernert, R.A., Rudd, M.D. & Joiner Jr., T.E. (2011) Sleep problems outperform depression and hopelessness as a cross-sectional and longitudinal predictors of suicidal and behavioral in young adults in the military. *Journal of Affective Disorders*, 136,(3), 745–750.
- Rojas, S.M., Bilski, S.A., Dutton, C., Badour, C.L. & Leen-Feldner, E.W. (2017) Lifetime histories of PTSD, suicide ideatin, and suicide attempts in nationally representative sample of adolescents: Examining indirect effect via the roles of family and peer social suport. *Journal od Anxiety Disorders*, 49, 95-103.
- Schmidt, R.E., Gay, P., Ghisletta, P. & Van der Linden, M. (2010) Linking impulsivity to dysfunctional thought control and insomnia: a structural equation model. *Journal of Sleep Research*, 19, 3–11.
- Sharhabany-Arzy, R., Amir, M., Kotler, M. & Liran, R. (2003) The toll of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1335-1346.
- Sharhabany – Arzy, R., Amir, M. & Ben-Ya’ackov, Y. (2002) Suicide risk, PTSD and personality styles among battered women. *Family Violence and Sexual Assault Bulletin* 18, 15–22.
- Seal, K. H., Metzler, T. J., Gima, K. S., Bertenthal, D., Maguen, S., Marmar, C. R. (2009) Trends and risk factors for mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans using Department of Veterans Affairs health care, 2002-2008. *American Journal of Public Health*, 99, 1651–1658.
- Selaman, Z.M.H., Chartrand, H.K., Bolton, J.M. & Sareen, J. (2014) Wich symptoms of posttraumatic stress disorder are associated with suicide attempts? *Journal of Anxiety Disorders*, 28, (2), 246–251.

- Semiz, U.B., Basoglu, C., Ebrinc, S. & Cetin, M. (2008) Nightmare disorder, dream anxiety and subjective sleep quality in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 48–55.
- Sher, Braquehais & Casas, (2012) Posttraumatic stress disorder, depression, and suicide in veterans. *Cleveland Clinical Journal of Medicine*, 79, (2), 92–97.
- Sjöström, N., Hetta, J. & Waern, M. (2009) Persistent nightmares are associated with repeat suicide attempt. A prospective study. *Psychiatry Research*, 170, 208–211.
- Snir, A., Levi-Belz, J. & Solomon, Z. (2017) Is the war really over? A 20-year longitudinal study on trajectories of suicidal ideation and posttraumatic stress symptoms following combat. *Psychiatry Research*, 247, 33–38.
- Stanley, Hom, Spencer-Thomas i Joiner, (2017) Examining anxiety sensitivity as a mediator of the association between PTSD symptoms and suicide risk among women firefighters. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 94–102.
- Stanley, I.H., Rogers, M.L., Hanson, J.E., Gutierrez, P.M. i Joiner, T.E. (2019). PTSD symptom clusters and suicide attempts among high-risk military service members: A three-month prospective investigation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(1), 67–78.
- Tarrier, N. & Gregg, L. (2004) Suicide risk in civilian PTSD patients. Predictors of suicide ideation, planning and attempts. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 655–661.
- Martin, C.E., Vujanović, A.A., Paulus, D.J., Bartlet, T. B., Gallagher, M.W & Tran, J.K. (2017) Alcohol use and suicidality in firefighters symptoms and posttraumatic stress. *Comprehensive Psychiatry* 74, 44–52.
- Martin, C.E., Tran, J.K., Buser, S.J. (2017) Correlates of suicidality in firefighter/EMS personnel. *Journal of Affective Disorder*, 208, 177–183.
- Watkins, L.E., Sippel, L.M., Pietrzak, R.H., Hoff, R.H. & Harpaz-Rotem, I. (2017) Co-occurring aggression and suicide attempt among veterans entering residential treatment for PTSD: The role of PTSD symptom clusters and alcohol misuse. *Journal of Psychiatric Research*, 87, 8–14.
- World Health Organization (2014) Preventing suicide: a global imperative. Geneva, Switzerland: World Health organization. <http://www.who.int/mental-world-report-2014/en/>.

Tabela 1. Sažeti prikaz glavnih rezultata o ulozi specifičnih simptoma PTSP-a u pojavi suicidalnog rizika

Autori	Lokacija a provode nja	Uzorak N	Glavni nalazi
Kotler, 2001.	Izrael	138	Intruzivne misli i izbjegavanje su samo osrednje povezani sa suicidalnim idejama i pokušajima.
Sharhaba ni-Arzy i sar., 2003.	Izrael	173	Visoka razina simptoma opće pobuđenosti je značajan prediktor suicidalnih ideja i pokušaja suicida.
Ben-Yakov i Amir, 2004.	Izrael	103	Visoki simptomi opće pobuđenosti + niski simptomi izbjegavanja su značajan prediktor povišene suicidalnosti.
Tarrier i Gregg, 2004.	UK	782	Postoji značajna povezanost suicidalnosti i interakcije simptoma opće pobuđenosti organizma i ponovnog proživljavanja traumatskih događaja.
Bernert i sar., 2005.	SAD	176	Nesanica i košmarni snovi su značajno povezani sa suicidalnoću.
Bell i Nye, 2007.	SAD	176	Simptomi ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava predstavljaju značajan prediktor suicidalnih ideja.
Sjostrom, 2009.	Švedska	165	Perzistentni košmarni snovi su značajno povezani s ponavljanim pokušajima suicida.
Eisner, 2010.	SAD	9282	Simptomi opće pobuđenosti organizma predstavljaju značajan prediktor pokušaja suicida.
Lemaire i Graham, 2011.	SAD	1740	Simptomi izbjegavanja su značajno povezani sa suicidalnošću
Ribeiro, 2012.	SAD	311	Nesanica je značajan prediktor pojave suicidalnih ideja.

Panagioti i sar., 2012.	UK	56	Osjećaj poraza i uhvaćenosti u zamku/zaglavljenosti kod osoba sa simptomima PTSP-a posreduju u javljanju dvije specifične negativne samoprocjene: sposobnosti kontroliranja negativnih emocija i sposobnosti suočavanja s teškoćama što značajno utječe na suicidalno ponašanje.
Panagioti i sar., 2015.	UK	52	Osjećaj poraza i uhvaćenosti u zamku su snažni prediktori promjena u intenzitetu suicidalnih ideja kod osoba sa PTS simptomima.
Barr i sar., 2016.	SAD	1356	Simptomi ponovnog proživljavanja traumatskog iskustva su snažan prediktor suicidalnih ideja Simptomi izbjegavanja su povezani s planiranjem suicida Simptomi pretjerane pobuđenosti organizma su povezani s nesuicidalnim rizičnim ponašanjem i alkoholizmom
Littlewood i sar., 2016.	UK	91	Postoji značajna direktna povezanost noćnih mora kao simptoma ponovnog proživljavanja traumatskih iskustava i suicidalnosti. Pokazano je da noćne more vode ka osjećaju poraza i beznada.
Boffa i sar., 2017.	SAD	893	Viši suicidalni rizik u vidu suicidalnih ideja i pojave pokušaja suicida tokom života je povezan s višom razinom posttraumatskih stresnih simptoma.
Brake i sar., 2017.	SAD	17 istraživ ja	Svi simptomi PTSP-a, osim pretjerane pobuđenosti organizma, pokazuju indirektnu povezanost između suicidalnog rizika i osjećaja gađenja prema sebi samom.
Cunningham i sar., 2017.		988	Kognicije krivice koje su povezane s traumom igraju značajnu posredujuću ulogu u povezanosti simptoma PTSP-a i suicidalnih ideja kod veterana s PTSP-om.
Panagioti i sar., 2017.	UK	56	Pokazano je da je jedino klaster simptoma pretjerane pobuđenosti organizma značajan prediktor suicidalnih ideja kod osoba s PTSP-om.

Martin i sar., 2017.	SAD	2883	Postoji značajna indirektna povezanost suicidalnosti i ovisnosti o alkoholu i posttraumatskih stresnih simptoma kod osoba sa simptomima latentne depresije.
Martin, Tran i Buser, 2017.	SAD	3036	Posttraumatski stresni simptomi su značajno povezani sa suicidalnošću.
Watkins i sar. 2017.	SAD	2570	Viša razina simptoma ponovnog proživljavanja traumatskog iskustva je značajno povezana s agresivnošću, pokušajima suicida i izvršenim suicidima. Viša razina simptoma pretjerane pobuđenosti organizma povezana sa simptomima ovisnosti o alkoholu, pratećom agresivnošću i izvršenim suicidima.
Britton i sar., 2019.	SAD	392	
Kachado uri a i sar, 2019.	SAD	1484	Nesanica je povezana sa simptomima PTSP-a i depresije koji direktno i/ili indirektno povećavaju rizik od suicidalnog ponašanja.
Stanley i sar., 2019.	SAD	758	Simptomi pretjerane pobuđenosti organizma su povezani sa pojavom suicidalnih ideja. Simptomi pretjerane pobuđenosti organizma su značajan prediktor pokušaja suicida.

Vildana Aziraj Smajić, PhD

Department of Neuropsychology, Cantonal Hospital "Dr. Irfan Ljubijankić", Bihac

E-mail: v.aziraj@gmail.com

Aid Smajić, PhD

Faculty of Islamic Sciences – University Sarajevo

E-mail: aid.smajic@fin.unsa.ba

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPECIFIC SYMPTOMS OF PTSD AND SUICIDALITY

ABSTRACT

Bosnia and Herzegovina is a country with the recent history of war destructions, with symptoms of PTSD widely present among its citizens. On the other side, during last decades we have been witnessing a significant scientific interest in exploring the relationship between PTSD and suicidality. Significant association of PTSDs with suicidal ideation and attempts has been established, while there is still no reliable evidence of a clear link between PTSD and completed suicide. In comorbid states, this connection is stronger. The aim of this paper is to provide a comprehensive overview of the current scientific knowledge on the role of specific symptoms of PTSD in the occurrence of suicidal risk. Using the recent literature from the mentioned area, an explanation of the correlation between the specific symptoms of this disorder associated with the occurrence of suicidal risk was offered. By reviewing the results of recent studies, it has been shown that high levels of clustered symptoms of hyperarousal interact with the low level of cluster symptoms of everything that reminds the traumatic event of key predictors of suicidal behavior in people with PTSD. In addition, the PTSD symptom profile, which significantly increases suicidal risk, implies the interaction of the cluster of re-experiencing traumatic experiences in interaction with the symptoms of hyperarousal. In this context, a high cluster level symptoms of avoiding anything that reminds of a traumatic event, occurs in the service of a kind of tampon zone that protects a person from suicide. However, the examination of the research also leads to the completely contradicted conclusions regarding the aforementioned cluster of symptoms. The causes of the inconsistency of the results of the previous research can be attributed to the number of methodological limitations in the case of research. Based on the critically presented recent findings, it can be concluded that the interaction of specific symptoms of PTSD has a significant role in the occurrence of suicidal risk.

Key words: suicidal ideation, suicidal attempts, completed suicides, PTSD

الأستاذة المحاضرة ولدانة آزياري - سمايتش

المستشفى الإقليمي "د. عرفان ليوبيانكيتش" قسم الطب النفسي العصبي، بيهاتش

v.aziraj@gmail.com

الأستاذ المشارك عائد سمايتش

جامعة سراييفو

كلية العلوم الإسلامية

aid.smajic@fin.unsa.ba

العلاقة بين بعض الأعراض المعينة لاضطراب ما بعد الصدمة والانتحار

الخلاصة

مرت البوسنة والهرسك بتجربة حرب ودمار حديثة، لذا انتشرت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على نطاق واسع بين عدد كبير من سكانها.

هناك اهتمام كبير في الآونة الأخيرة بالبحث عن العلاقة ما بين اضطراب ما بعد الصدمة والانتحار، وقد تم التأكد من وجود ترابط كبير بين اضطراب ما بعد الصدمة مع التفكير في الانتحار والمحاولات الانتحارية ولا وجود حتى الآن لدليل موثوق على وجود صلة واضحة بين اضطراب ما بعد الصدمة وحالات الانتحار، أما في الحالات المرضية فيكون هذا الاتصال أقوى.

يهدف هذا البحث إلى تقديم نظرة عامة شاملة عن المعلومات العلمية الحالية حول دور أعراض معينة لاضطراب ما بعد الصدمة في حدوث حالات انتحارية بالرجوع إلى المصادر الحديثة المختصة في المجال المذكور، ويتم تقديم شرح العلاقة بين تفاعل أعراض معينة لهذا الاضطراب وحدث خطر الانتحار.

أظهرت مراجعة وتحليل نتائج الأبحاث السابقة أن المستويات العالية من الأعراض الناتجة عن مجموعات النشاط المفرط تتفاعل مع المستويات المنخفضة من الأعراض الناتجة عن المجموعات التي تذكرنا بالحدث الصادم، وهو من المؤشرات الرئيسية على الانتحار لدى الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة.

إضافة إلى ذلك، فإن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتي تزيد بشكل كبير من مخاطر الانتحار تعني تفاعل أعراض من مجموعة إعادة التجارب المؤلمة مع أعراض الإثارة المفرطة في جسم الكائن الحي، لذا فإن المستوى المرتفع من أعراض التجنب تلعب دور المنطقة العازلة التي تحمي الشخص من الانتحار.

ومع ذلك، فإن مراجعة البحث تؤدي أيضًا إلى استنتاجات معاكسة تمامًا فيما يتعلق بمجموعة الأعراض المذكورة، ويمكن أن تعزى أسباب عدم تناسق نتائج البحث السابق إلى عدد من القيود المنهجية في منطقة الدراسة.

بناءً على النتائج التي تم تقديمها بشكل نقدي حتى الآن، يمكن الاستنتاج أن تفاعل أعراض معينة لاضطراب ما بعد الصدمة يلعب دورًا مهمًا في حدوث مخاطر الانتحار.

الكلمات المفتاحية: الأفكار الانتحارية، محاولات الانتحار، الانتحار، اضطراب ما بعد الصدمة.