

Originalni rad

Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva i posttraumatski stresni poremećaj

Milan Stojaković^{1,2}, Bogdan Stojaković³

¹Klinika za psihijatriju, Klinički centar Banja Luka,

²Katedra za psihijatriju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci,

³Odsjek za psihijatriju, Medicinska Elektronika Banja Luka, Banja Luka, Bosna i Hercegovina.

Kratak sadržaj

Uvod. Ovaj članak istražuje sličnosti i razlike između posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i trajnih promjena ličnosti nakon katastrofičnog iskustva (TPL). TPL je dijagnostička kategorija uključena u Međunarodnu klasifikaciju bolesti - 10. revizija (MKB-10). PTSP i TPL opisani su u dva kompleta MKB-10 kriterijuma, dijagnostičkim kriterijumima za istraživanje, te u vodiču opisa i kliničkoj dijagnostici. Ovaj članak ističe sličnosti i razlike između evropskih i američkih kriterijuma i dijagnostičkih smjernica za PTSP. Cilj rada je da se utvrdi da li postoje razlike između ispitanika s dijagnozom PTSP i onih s dijagnozom TPL na osnovi varijabli koje se koriste u testovima i da li dijagnoze PTSP imaju uporište u MKB-10 u odnosu na razdoblje trajanja poremećaja.

Metode. Analizirano je 60 ispitanika Klinike za psihijatriju, od kojih je 30 ispitanika s dijagnozom PTSP i 30 s dijagnozom TPL. U radu je prvenstveno korišten Hokenov PTSS-10 test (Posttraumatic stress symptom test) i skala uticaja događaja IES (Impact of Events Scale-15 stavki). Dodatni podaci o izloženosti traumama i simptomi PTSP prikupljeni su sa Harvard trauma upitnikom HTQ (Harvard Trauma Questionnaire), verzija za Bosnu i Hercegovinu. Hi-kvadrat test i diskriminativna analiza su korištene za statističku analizu.

Rezultati. Ukupni rezultati testa PTSS-10 i IES testiranja nisu pokazali statistički značajne razlike između ispitanika s PTSP i EPCACE ($p > 0.05$). Nema statistički značajne razlike između ispitanika s PTSP i TPL u pogledu izloženosti ratnim traumama, mjesečnim primanjima i godinama obrazovanja. Trajanje bolesti ispitanika s PTSP i TPL ne pokazuje statistički značajne razlike. Sve dijagnoze PTSP apsolutno zadovoljavaju sve kriterijume prema MKB-10 za TPL. Dodatne analize podataka vezane za izloženost traumi i simptome PTSP na temelju upitnika HTQ u ispitanika s PTSP i TPL nisu pokazale statistički značajne razlike.

Zaključak. Evidentno je da predstavljeni rezultati mogu direktno uticati na prevalenciju PTSP i TPL. Dakle, umjesto dijagnoze TPL imamo u upotrebi dijagnozu PTSP.

Ključne riječi: posttraumatski stresni poremećaj, trajna promjena ličnosti, stres

*Adresa autora:
Prof. dr Milan Stojaković
Klinika za psihijatriju,
Klinički centar Banja Luka
Mačvanska 17,
78 000 Banja Luka
miso@blic.net*

Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija uvodi dijagnozu Posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) tek 1992. godine u desetoj reviziji klasifikacije bolesti (MKB-10). Prema toj klasifikaciji PTSP se javlja kod nekih osoba nakon stresogenog događaja koji je izuzetno jake tj. katastrofične prirode koja može dovesti do ugroženosti kod gotovo svakog. Uz verifikovanje traumatskog događaja potrebno je postojanje simptoma repetirajućih intruzivnih sjećanja na traumatski događaj, ponovna proživljavanja traumatskog događaja u budnom stanju ili snovima, a često je izbjegavanje događaja, koji podsjećaju na preživjelu traumu, jaka vegetativna stigmatizovanost/izdvojenost, gubitak samopouzdanja, povlačenje iz društva, nesаницe i izrazito sniženi prag na frustracije. Čest je razvoj alkoholizma, depresije i suicidalnosti, ali i niza somatskih bolesti. Epidemiološki podaci o prevalenciji PTSP variraju, a kreću se od 1 do 14 posto u opštoj populaciji do preko 50 posto u specifičnim traumatizovanim populacijama [1,2].

Prateći razvoj kliničke slike PTSP u kliničkoj praksi često opserviramo promjenu pojedinih simptoma, njihov razvoj, ali i transformaciju ovog entiteta u drugi. Slijedeći preporuke MKB 10 u praćenju bolesnika s dijagnozom PTSP moguće je da se oni izliječe ili da se "presigniraju" u drugu dijagnostičku kategoriju Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva (TPL; F62.0). Primjer "presigniranja" jedne dijagnostičke kategorije u drugu nije čest u psihijatriji, te je nekim psihijatrima teško prihvatljiv ovaj prelaz PTSP u TPL. Zato se često dešava da u rutinskoj kliničkoj praksi nalazimo na istom dokumentu i u isto vrijeme navedeno obje dijagnoze, i F43.1 i F62.0, što nije u skladu sa MKB-10 ili da se dijagnoza F43.1 pojavljuje godinama u nalazima, a da se u stvari radi o dijagnozi F62.0. Prema podacima mnogih istraživanja kod osoba s PTSP oko trećina njih prelazi u dijagnozu TPL nakon katastrofičnog iskustva (*F 62.0 Enduring personality change after catastrophic experience*) koje predstavljaju definitivne i trajne promjene u obrascima ponašanja, percepcije, komuniciranja, mišljenja o sebi i okolini. Promjena uključuje nefleksibilne i maladaptivne obrasce ponašanja koji nisu postojali prije katastrofičnog traumatskog iskustva; promjena se može razviti i

poslije ozbiljnog, rekurentnog ili prolongiranog mentalnog poremećaja. Isključena je promjena u sklopu drugog mentalnog poremećaja ili rezidualnih simptoma ranijih mentalnih poremećaja (osim PTSP). Kod PTSP koji prethodi TPL nakon katastrofičnog iskustva (F-62.0) nije ni neophodno razmatrati ličnu vulnerabilnost. Kompleksnost problema reakcije na traumu izražena je i u sagledavanju različitih uticaja raznih varijabli od konstitucionalnih faktora, razvojnih uslova, pretraumatskog iskustva, stepena zrelosti, emocionalne stabilnosti, inteligencije, prirode same traume, tj. individualnog (subjektivnog) doživljaja, te podrške društva kod i nakon traume. Metodološki problemi etiološkog razmatranja PTSP su prije svega pitanja vezani za: definisanje i stepenovanje događaja (tj. stresora), definisanje i stepenovanje traumatskog doživljaja, određivanje početka psihičkog poremećaja i analizu toka i ishoda, procjenu uticaja različitih faktora, te ispitivanje načina psihičkog reagovanja. Aspekti oko vještačenja radne sposobnosti kod PTSP i TPL i takođe mogu imati razlike koje proizlaze iz intenziteta simptoma, kvantiteta simptoma, strukture ličnosti itd. [3]. Sve ovo dovodi do mogućih razlika i u prevalenciji ovih poremećaja. Zato je potrebno poštovanje dijagnostičkih kriterijuma MKB-10 od strane psihijatar, što je i zakonska obaveza. MKB-10 ima jasne kriterijume za dvije dijagnostičke kategorije: PTSP, pod šifrom F43.1 i TPL nakon katastrofičnog doživljavanja, pod šifrom F62.0. Probleme stvara upotreba američke klasifikacije DSM-IV koja ne razlikuje dvije dijagnostičke kategorije, već navodi samo jednu dijagnostičku kategoriju i za akutni PTSP i za hronični (F43.1) PTSP. Rezultati ranijih studija pokazuju kod 75% ispitanika verifikovane udružene poremećaje: depresiju, alkoholizam, bolesti zavisnosti, te psihotične reakcije i poremećaje ličnosti; kod 79,1% verifikovana su umanjenja opšte životne aktivnosti i radne sposobnosti, kod 8,3% kranocerebralne povrede su udružene sa PTSP, što rezultira potrebom za kompleksnijim sagledavanjem pogotovo u domenu forenzičke psihijatrije [4]. Hendin i sar. [4] ispituju kod vijetnamskih ratnih veterana razne manifestacije koje ukazuju na posttraumatska stresna oboljenja (PTSD), te pored osjećanja krivice zbog preživljavanja i depresivnosti, naročito ističu i ukazuju na suicidalnost. Klaster simptoma i poremećaja, koji upućuju na visoki rizik od suicida osoba

oboljelih od PTSP i TPL čine: depresivnost, anhedonija, disforičnost, gubitak vitalnih nagona, seksualni poremećaji, osjećaj bezvrijednosti, osjećaj bezizlaznosti, gubitak smisla za životom, osjećaj krivice, agresivnost, alijenacija i izolacija od prijatelja ili porodice, konfliktuoznost, egzistencijalna ugroženost, gubitak posla, maritalni sukobi [5]. Zanimljiva su i ukazivanja da se doista malo zna o faktorima koji utiču na razvoj hroničnog PTSP. Visoku perzistenciju simptoma i značajno visoke skorove na korištenim skalama GHQ-60 i IES (GHQ-60-The General Health Questionnaire; IES Impact of Events Scale) kod hroničnog Posttraumatskog stresnog poremećaja navode i australijski istraživači ističući čak kod 45 % veterana aktivne simptome Posttraumatskog stresnog poremećaja nakon 45 godina od rata [6]. U fokusu pažnje nekih autora našli su se i radovi koji prate relacije oko promjena ličnosti kod ratnih veterana sa posttraumatskim stresnim poremećajem [7,9]. Ostaje otvoreno pitanje kako prethodno (stresno) iskustvo kod nekih osoba djeluje u pozitivnom smislu, dok kod drugih ima negativno dejstvo. Dok pojedinačno stresno iskustvo može biti u iskustvenom smislu pozitivno i dobro za prevazilaženje kasnijih sličnih iskustava, čini se da multipli stres rezultira pozitivno u smislu strukturisanja trajnih promjena ličnosti, tako da sveukupno ima negativan efekat po osobu. Izgleda da je ipak jačina stresa koja je presudan faktor u smislu dejstva tog prethodnog (stresnog) iskustva koji u slučaju visokog stepena stresa uvijek ima negativno dejstvo, dok samo kod niskog nivoa stresa kod prethodnog (stresnog) iskustva može da djeluje u pozitivnom smislu. Čini se, ako bi se slikovito izrazili, kao što se kod nastanka Posttraumatskog stresnog poremećaja (prema ICD-10) ne razmatra vulnerabilnost, pri čemu karika "puca" na jednom mjestu, tako je kod strukturisanja Trajnih promjena ličnosti ova karika veoma bitna, te vjerovatno "puca" na više mjesta prilikom multiplih stresnih situacija. Zato u drugom navedenom slučaju nema mogućnosti repariranja stanja, već promjene imaju trajan karakter [10].

Cilj ovog rada je da se utvrdi postoje li razlike kod ispitanika sa dijagnozom PTSP i ispitanika sa dijagnozom TPL na osnovu varijabli u korištenim testovima, te da li postavljene dijagnoze PTSP imaju uporište u MKB-10 u odnosu na period trajanja poremećaja.

Metode rada

Metodologija dijagnostikovanja posttraumatskih stresnih poremećaja obuhvata široku lepezu brojnih i različitih elemenata od psihijatrijskog intervjua, različitih upitnika, skala, testova i drugih instrumenata i tehnika. Tokom istraživanja kliničkim pregledom uz korištenje instrumenata istraživanja je izvršena identifikacija brojnih i intenzivnih traumatskih događaja - stresora rata. Identifikovana su pored ostalog i dominantna značenja stresora - opasnost, opterećenje, životna ugroženost, prijetnja, rizik, gubitak, katastrofa. Za potrebe istraživanja upotrebljene su istraživačke metode: 1. Deskriptivni epidemiološki metod, 2. Analitički metod i 3. Sistematski neeksperimentalni (korelacioni) metod i 4. hi-kvadrat test i diskriminativne analize varijabli za statističku analizu uz SPSS-16 program. U radu su pored istraživačkih metoda primjenjena: iskustva centra za dijagnostiku i tretman tortura u Stokholmu (CTD) u Švedskoj, iskustva Psihijatrijske klinike u Uppsali u Švedskoj, iskustva Psihijatrijskog odsjeka Medicinskog fakulteta na Okinawi u Japanu, te iskustva telepsihijatrijskog centra (AMDA RS).

Intenzivnim istraživanjem obuhvaćeno je 60 ispitanika muškog pola sa dijagnozama PTSP i TPL (označenih sa F 43.1 i F 62.0 prema ICD X), od 18 - 60 godina starosti. Analizirani su ispitanici koji su ambulantno ili bolnički liječeni na klinici za psihijatriju, i to 30 ispitanika sa dijagnozom PTSP i 30 ispitanika sa dijagnozom TPL. Analizirana su klinička ispoljavanja, dužina trajanja liječenja i ishoda na otpustu.

Za potrebe istraživanja korišteni su:

1. Protokol i istorije bolesti psihijatrijskih pacijenata liječenih u periodu 01.01.1993 - 31.12.2009. godine na Klinici za psihijatriju KC Banja Luka;
2. Registarski formulari za podatke o socijalno-ekonomskim i demografskim obilježjima, ustanovi gdje je pacijent liječen, ratnom stresoru koji je uzrokovao psihotraumu, prethodnom iskustvu, prethodnom psihijatrijskom liječenju (dijagnozi) i somatskom statusu, prijemnoj dijagnozi, kliničkoj slici na prijemu, simptomima na otpustu, otpusnoj dijagnozi, trajanju hospitalizacije, primjenjenoj terapiji, te ishodu na otpustu;
3. Upitnik opšteg inventara za nesreće;
4. PTSS-10 (posttraumatic stress sy);

5. GHQ-20 (general health questionnaire);
6. PTSD-RS modifikovana Missisipi skala;
7. HTQ-Harvardski upitnik o traumi - verzija za Bosnu i Hercegovinu (Harvard Trauma Questionnaire);
8. Skala uticaja događaja (Impact of events scale IES-15 items). U radu su primarno analizirane i statistički upoređivane skale, Hohenov test PTSS-10 (Posttraumatic stress symptom scale) i skala uticaja događaja (Impact of events scale IES-15 items).

Dodatno, podaci o izloženosti traumi i simptomima post-traumatskog stresnog poremećaja (PTSP) prikupljeni su Harvardskim upitnikom o traumi- HTQ (Harvard Trauma Questionnaire), verzija za Bosnu i Hercegovinu.

Rezultati

Tabela 1 prikazuje skorove testova PTSS 10 i IES kod ispitanika sa TPL i PTSP. Vrijednost p skora testa PTSS-10 od 0,6586 ne pokazuje statističku značajnost među ispitanicima sa TPL i PTSP. Tako isto ni skor testa IES nema statistički značajnu razliku među ispitanicima sa TPL i PTSP.

Ukupni rezultati pokazuju da nema statistički značajnih razlika među ispitanicima

sa TPL i PTSP (Tabela 1).

Nema statistički značajne razlike među ispitanicima sa TPL i PTSP u pogledu izlaganja ratnoj traumi, mjesečnim prihodima i godinama obrazovanja.

Trajanje poremećaja kod ispitanika sa TPL i PTSP ne pokazuje razlike koje su statistički značajne. Samo kod jednog ispitanika sa TPL poremećaj je evidentiran kao zakašnjeli, te je bez prethodne dijagnoze PTSP odmah postavljena dijagnoza TPL (koja ne traje preko 2 godine). Praktično sve postavljene dijagnoze PTSP traju preko 2 godine i apsolutno ispunjavaju sve kriterijume prema MKB-10 za Trajne promjene ličnosti. Ni dodatna analiza podataka vezanih za izloženost traumi i simptomima post-traumatskog stresnog poremećaja (PTSP) na osnovu HTQ-upitnika (Harvard Trauma Questionnaire), kod ispitanika sa TPL i PTSP nije pokazala statistički značajne razlike.

U našem materijalu ispitivanje učestalosti stresogenih faktora, iako ne pokazuje statistički značajne razlike među TPL i PTSP ispitanicima, pokazuje visoku zastupljenost psihičkih poremećaja uzrokovanih doživljajima ili iskustvima sa fronta (slike masakra ili uklanjanje ranjenih ili masakriranih 45 %, neposredna životna opasnost ili doživljaj bliske smrti 25 %, pogibija člana porodice ili bliske osobe 15 %, izloženost torturama ili zarobljeništvo 11,67 %), dok su ostali doživljaji minorno zastupljeni.

Tabela 1. Skorovi testova PTSS 10 i IES kod ispitanika sa Trajnom promjenom ličnosti (TPL) i Posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP)

Testovi	TPL N=30	PTSP N=30	f	p
PTSS-10	44,37 ± 16,02	42,74 ± 12,14	0,4442	0,6586
IES	53,74 ± 11,06	49,74 ± 14,05	1,225	0,2254

Vrijednosti su prikazane kao aritmetička sredina ± standardna devijacija

Tabela 2. Ispitivanje varijabli izlaganja ratnoj traumi, mjesečnim prihodima i godinama obrazovanja kod ispitanika sa TPL I PTSP

Varijable	TPL N=30	PTSP N=30	p
Izlaganje ratnoj traumi	146,36±85,79	141,8±84,85	>0.05
Mjesečni prihod	202,07€±98,45	198,98€±96,66	>0.05
Godine školovanja	10,16±3,67	8,74±5,14	>0.05

Vrijednosti su prikazane kao aritmetička sredina ± standardna devijacija

Diskusija

Ukupni rezultati ispitivanih varijabli pokazuju da nema statistički značajnih razlika među ispitanicima sa TPL i PTSP (Tabela 1 i 2). Međutim, praktično sve postavljene dijagnoze PTSP (Tabela 3) traju preko 2 godine i apsolutno ispunjavaju sve kriterijume prema MKB-10 za TPL. Sumiramo li ove rezultate uz komentar da ovakve rezultate klinički psihijatri, inače u svakodnevnoj praksi, mogu često i sami uvidjeti. Tako se neke dijagnoze PTSP održavaju godinama uz različite varijetete (kao hronični PTSP, prolongirani PTSP i slično). Međutim, nema prolongiranog niti hroničnog PTSP koji traje od perioda 1992-1995, pa do sada. Tu se radi o jednoj lošoj praksi da se dijagnoze prepisuju do u nedogled. U našem materijalu

porodice ili bliske osobe 15%, izloženost torturama ili zarobljeništvo 11,67%), dok su ostali doživljaji minorno zastupljeni. To je i razumljivo, jer doživljaji i prizori "sa fronta" duboko pogađaju ljude, pogotovo prizori monstuoznih sadističkih izivljavanja, masakriranja i slično. Tako se potvrdilo da prizori masakriranih ljudskih tijela imaju najtraumatogeniji uticaj na psihi, kao i veliki uticaj na dugogodišnju psihičku destabilizaciju. Dobijeni rezultati su većinom u saglasnosti sa sličnim provedenim istraživanjima [2,3].

Zaključak

Iako po svojim sveukupnim osobinama entiteti TPL i PTSP imaju većinu zajedničkih karakter-

Tabela 3. Trajanje poremećaja kod ispitanika sa TPL i PTSP

Trajanje poremećaja	TPL N=30	PTSP N=30	p
Do 2 godine	1	0	>0.05*
Preko 2 godine	29	30	>0.05*

*P vrijednost ne pokazuje statističku značajnost.

Tabela 4. Dominantni traumatski doživljaji ili stresogeni faktori kod TPL i PTSP

Dominantni traumatski doživljaji ili stresogeni faktori	TPL	PTSP	N	%
Slike masakra i uklanjanje ranjenih i masakriranih	14	13	27	45,00
Pogibija člana porodice ili druge bliske osobe	5	4	9	15,00
Doživljene torture ili iskustvo zarobljeništva	3	4	7	11,67
Neposredna životna opasnost ili doživljaj bliske smrti	7	8	15	25,00
Drugo	1	1	2	3,33
Svega	30	30	60	100

svaka od dijagnoza PTSP trebalo je da bude presignirana u duhu MKB-10 u TPL. Evidentno je da rezultati u Tabeli 3 prikazuju podatke koji mogu direktno uticati na prevalenciju PTSP i TPL. Dobijeni rezultati ispitivanja učestalosti stresogenih faktora ne pokazuju statistički značajne razlike među TPL i PTSP ispitanicima (Tabela 4). Međutim, ovi rezultati pokazuju visoku zastupljenost psihičkih poremećaja uzrokovanih doživljajima ili iskustvima sa fronta (slike masakra ili uklanjanje ranjenih ili masakriranih 45%, neposredna životna opasnost ili doživljaj bliske smrti 25%, pogibija člana

istika, ipak treba činiti jasnu distinkciju među njima i tako ih i dijagnostikovati. Prezentovani rezultati ukazuju i na to da ratni i poslijeratni stresori u konstelaciji sa primjenom različitih dijagnostičkih kriterijuma, kao npr. DSM-IV[11] i MKB-10, mogu direktno uticati na podatke vezane za prevalenciju PTSP i TPL. Tako umjesto dijagnoze TPL u upotrebi je dugo nakon ratnih zbivanja u BiH dijagnoza PTSP. Nadamo se da će rezultati ove studije imati uticaja na ispravno revidiranje mnogobrojnih postojećih dijagnoza PTSP.

Literatura

1. World Health Organisation, ICD-10. Mental and behavioural disorders.1992.
2. Stojaković M, Stojaković B. Reaktivna stanja kod vojnih obveznika hospitalizovanih u vojnom neuropsihijatrijskom stacionaru u periodu oktobar 1991-septembar 1992. Zbornik radova Kongresa o funkcionisanju zdravstvene i sanitetske službe u uslovima rata 1991-1992. godine, Sn.Sl. IKK. 1992. pp. 283-288.
3. Stojaković M. Posttraumatski stresni poremećaj. Banja Luka: Filozofski fakultet, Univerzitet u Banjaluci; 2003.
4. Stojaković MB. Non-material harm of PTSD and enduring personality change after catastrophic experience. *Engrami* 2003;25(1-2):55-61.
5. Hendin H, Hoos AP. Suicide and guilt as manifestation of PTSD in Vietnam combat veterans. *Am J Psychiatry* 1991;148:586-591.
6. Kidson MA, Douglas JC, Holwill BJ. Post-traumatic stress disorder in Australian world war II veterans attending a psychiatric outpatient clinic. *Med J Austr* 1993;158(8):563-566.
7. Southwick SM, Yehuda R, Giller EL Jr. Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 1993;150(7):1020-1023.
8. Stojaković M. Psychosocial help to refugees and displaced persons with Posttraumatic stress disorder. *AMDA newsletter*. Okayama. 2000.
9. Stojaković M. Analiza i značaj kasnih posljedica posttraumatskog stresnog poremećaja. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci, 1999.
10. Stojaković M. Komparativna analiza posttraumatskog stresnog poremećaja kod forenzičkih vojnih i civilnih ispitanika. Banjaluka: Grafo-mark; 2009.str.23-24.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th revised ed. Washington(DC): American Psychiatric Association; 1992.

Enduring personality change after catastrophic experience and the posttraumatic stress disorder

Milan Stojakovic^{1,2}, Bogdan Stojakovic³

¹Psychiatry Clinic, Clinical Center Banja Luka,

²Department of Psychiatry, Medical Faculty, University of Banja Luka, Banja Luka,

³Department of Psychiatry, Medical Electronics Banja Luka, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina.

Introduction. This article examines the similarities and differences between the posttraumatic stress disorder (PTSD) and enduring personality change after catastrophic experience (EPCACE). EPCACE is a diagnostic category included in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10). PTSD and EPCACE are described in two sets of ICD-10 criteria: the Diagnostic Criteria for Research and the Clinical Description and Diagnostic Guidelines. This article highlights the similarities and differences between the European and American criteria and diagnostic guidelines of PTSD. The aim of the study was to determine whether there are differences in subjects with a diagnosis of PTSD and those diagnosed as EPCACE on the basis of the variables used in the tests, and whether the diagnosis of PTSD has a foothold in the ICD-10 compared to the duration period of the disorder.

Methods. We analyzed the total of 60 subjects in the Psychiatry Clinic, out of which 30 subjects diagnosed as PTSD and 30 subjects with a diagnosis of EPCACE. The Holenov scale test PTSS-10 (Posttraumatic stress symptom scale) and the Impact of events scale (IES-15 items) were primarily used in the paper. Additional data on trauma exposure and symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) were collected by the Harvard trauma questionnaire (HTQ), the version for Bosnia and Herzegovina. Using hi-square test and discriminative analysis of variables, statistical analysis was performed.

Results. Overall results score of the test PTSS-10 and the IES test showed no statistically significant differences between subjects with PTSD and EPCACE ($p > 0.05$) in terms of exposure to war trauma, monthly income and years of education. Duration of disorders in subjects with PTSD and EPCACE showed no statistically significant differences, as well. Virtually all of the diagnoses of PTSD absolutely met all the

criteria according to ICD-10 for EPCACE. Additional analyses of data related to exposure to trauma and symptoms of PTSD on the basis of a questionnaire-HTQ (Harvard Trauma Questionnaire), in subjects with EPCACE and PTSD did not show any statistically significant differences.

Conclusion. It is evident that the presented results can directly influence the prevalence of PTSD and EPCACE. Therefore, for the diagnosis of EPCACE we have in use the diagnosis of PTSD.

Keywords: PTSD, enduring personality change, stress