Promjena ličnosti uslijed traumatskog događaja

Horvatinović, Nikolina

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:226274

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Preddiplomski studij psihologije

Nikolina Horvatinović

Promjena ličnosti uslijed traumatskog događaja

Završni rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Sumentor: dr. sc. Dino Krupić, poslijedoktorand

Osijek, 2018.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Nikolina Horvatinović

Promjena ličnosti uslijed traumatskog događaja

Završni rad

Psihologija, opća psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Sumentor: dr. sc. Dino Krupić, poslijedoktorand

Osijek, 2018.

SADRŽAJ

1.UVOD ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.POVIJEST SHVAĆANJA TRAUME ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.1.Histerija ..... **Error! Bookmark not defined.**
2.2.Granatni šok, obiteljsko nasilje i seksualno zlostavljanje ... **Error! Bookmark not defined.**
3.UTJECAJ RAZVOJNIH TRAUMA NA LIČNOST ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.1.Fizičko zlostavljanje ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.2.Psihičko zlostavljanje ..... **Error! Bookmark not defined.**
3.3.Zanemarivanje 7
4.UTJECAJ ŠOK TRAUMA NA LIČNOST 8
4.1.Ratovi 8
4.2.Seksualno zlostavljanje 9
5.INDIVIDUALNE RAZLIKE U SUOČAVANJU S TRAUMOM 10
5.1.Strategije i stilovi suočavanja ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.1.1.Vrste strategija suočavanja ..... **Error! Bookmark not defined.**1
5.1.2.Pristupi proučavanju strategija suočavanja ..... **Error! Bookmark not defined.**2
5.2.Spolne razlike ..... **Error! Bookmark not defined.**
5.3.Kulturalne razlike ..... **Error! Bookmark not defined.**
6.OPORAVAK ..... **Error! Bookmark not defined.**4
6.1.Sigurnost ..... **Error! Bookmark not defined.**
6.2.Prisjećanje i žalovanje ..... **Error! Bookmark not defined.**6
6.3.Ponovno uključivanje ..... **Error! Bookmark not defined.**7
7.DODATNO: EPIGENETIKA I PROMJENE U MOZGU ..... **Error! Bookmark not defined.**8
8.ZAKLJUČAK ..... **Error! Bookmark not defined.**0
9.LITERATURA ..... **Error! Bookmark not defined.**1

SAŽETAK

Cilj ovog rada je objasniti utjecaj traumatskih događaja na ličnost i ponašanje. U prvom dijelu rada bit će prikazane najvažnije prekretnice u shvaćanju traume i utjecaji tadašnje društvene klime na istraživanja u tom području te njihov doprinos sadašnjim saznanjima. Zatim će biti objašnjen utjecaj dvaju različitih vrsta trauma na ponašanje i ličnost osobe, prvo razvojnih trauma pa onda šok trauma. U sklopu razvojnih trauma spominjat će se istraživanja utjecaja fizičkog zlostavljanja, psihičkog zlostavljanja te zanemarivanja, a u sklopu šok trauma obradit će se ratovi i seksualno zlostavljanje. Uz to, bit će navedene i individualne razlike u doživljavanju traumatskih događaja te suočavanju s istima, a spominjat će se spolne razlike, kulturalne razlike i razlike u strategijama i stilovima suočavanja. Što se tiče tretmana, bit će opisan tijek složenog oporavka od traume kroz tri koraka: postizanje osjećaja sigurnosti, prisjećanje i žalovanje te ponovno uključivanje. Na kraju, bit će navedena novija istraživanja u području epigenetike i neuroznanosti te prikazati kako se DNA i mozak mogu promijeniti uslijed traumatskog događaja i na taj način mijenjati ličnost osobe. Iako je bio potreban dugi niz godina da se postignu današnja saznanja, istraživanja koja ću prikazati pokazuju kako trauma ima veliki utjecaj na ponašanje i ličnost. Stoga, u sklopu zaključka, bit će sumirana spomenuta istraživanja u ovom području, uključujući njihova ograničenja i ciljeve budućnih istraživanja.

Ključne riječi: trauma, ličnost, posstraumatski stresni poremećaj, oporavak, epigenetika

1. UVOD

Svakodnevni stresori s kojima se ljudi suočavaju mogu izazvati promjene u raspoloženju, organiziranju vremena i odnosima s drugima, ali stresori koji su toliko veliki da preplavljuju kapacitete suočavanja mogu izazvati puno više od toga. Upravo ti veliki stresni događaji dovode do oštećenja psihičkog funkcioniranja što se naziva psihičkom traumom, a ona uvelike ovisi o pojedincu, tj. njegovoj kognitivnoj procjeni situacije (Arambašić i Profaca, 2009). Osim tjelesnih i materijalnih gubitaka koje izazivaju ratovi, prirodne katastrofe, zlostavljanja i ostali traumatski događaji, promjene u ličnosti i ponašanju najteže su posljedice traume. Dolazi do gubitka osjećaja smisla, kontrole nad životom, povezanosti s drugima i iskrivljene realnosti. Kada se osobnost promijeni gotovo iz korijena, osoba se više ne osjeća ugodno u vlastitom tijelu i gubi dio sebe, a oporavak je dugotrajan i ispunjen usponima i padovima. U ovom radu opisat ću kakve posljedice različite vrste trauma ostavljaju na funkcioniranje i ponašanje onih koji su ih proživjeli.

Kao važna posljedica svjedočenja ili proživljavanja traume, kroz rad će se spominjati posttraumatski stresni poremećaj. Osobe koje pate od tog anksioznog poremećaja osjećaju napetost i strah čak i kada nisu više u opasnosti, a karakteriziraju ga ponovno proživljavanje traumatskog događaja, izbjegavanje svega što je vezano uz traumu i opća visoka pobuđenost (Mandić, 1993).

Istraživanja utjecaja traumatskih događaja tijekom povijesti su se razvijala kroz brojne uspone i padove. Razdoblja velikih doprinosa zamjenjivala su razdoblja nazadovanja i obrnuto. U ovom radu bit će opisan put do današnjeg shvaćanja traume kroz tri važne prekretnice: opisivanje histerije, granatnog šoka te obiteljskog i seksualnog zlostavljanja.

Nadalje, bit će opisan utjecaj razvojnih trauma (fizičko zlostavljanje, psihičko zlostavljanje i zanemarivanje) i šok trauma (ratovi i seksualno zlostavljanje) na funkcioniranje osobe, s naglaskom na ličnosti i ponašanje. Također, spomenut će se i individualne razlike u doživljavanju i suočavanju s traumom u kontekstu strategija i stilova suočavanja, spolnih i kulturalnih razlika.

Budući da je spomenuto kako je oporavak od traumatskog događaja dugotrajan i složen, on će biti opisan kroz tri terapijska koraka: uspostavljanje sigurnosti, prisjećanje i žalovanje te ponovno uključivanje. Bit će prikazan i odnos terapeuta i žrtve te na koji se način on mijenja

kroz cijeli proces. Kao dodatak, razmatrat će se i promjene u DNK i mozgu uslijed traume te novija istraživanja u području epigenetike i neuroznanosti.

Na kraju, u sklopu zaključka, spomenuta istraživanja i današnje shvaćanje traume bit će sumirani u cjelinu, s osvrtom na ograničenja tih istraživanja i buduće ciljeve u ovom području.

2. POVIJEST SHVAĆANJA TRAUME

U povijesti proučavanja utjecaja traume na ličnost izmjenjivala su se razdoblja intenzivnog istraživanja s razdobljima velikih pauza. Premda ima vrlo bogatu tradiciju, ovo područje periodično se zanemarivalo. Razlozi su bili brojni, a najčešće se navodila osjetljivost ove teme jer proučavati psihičku traumu znači svjedočiti o užasnim događajima. Kada se razlozi ovih događaja mogu pripisati prirodnim katastrofama ili „Božjim djelima“ puno se lakše suočiti sa situacijom i suosjećati sa žrtvom. No kada je traumatični događaj djelo čovjeka, javljaju se konflikti i pristranosti te je vrlo teško ostati moralno neutralan (Herman, 1992). Važan utjecaj u tome hoće li neki napredak u proučavanju traume zaživjeti ima i aktualna politika. Prema Herman (1992), najveći pomaci u proučavanju psihičke traume bili su proučavanje histerije, granatnog šoka i ulazak seksualnog i obiteljskog nasilja u javnu svijest. Sva tri pomaka bila su povezana sa srodnim političkim pokretom. Proučavanje histerije proizašlo je iz republikanskog političkog pokreta s kraja 19. stoljeća u Francuskoj, granatnog šoka iz Prvog svjetskog rata, a seksualnog i obiteljskog nasilja iz feminističkog pokreta. Suvremeno razumijevanje posljedica traume bazira se na sintezi ova tri zasebna smjera istraživanja.

2.1. Histerija

Pojam histerije prvi je koristio Hipokrat, otac medicine, kao naziv za poremećaj u kojem maternica luta tijelom i uzrokuje različite simptome (Herman, 1992). Klasični simptomi histerije su gubitak kontrole nad ponašanjem uz panične napade i emocionalne ispade, disfunkcija osjetila i zaboravljanje (Matijašević, 2005). Herman (1992) u svojoj knjizi opisuje tijek tretiranja ove bolesti. Prvo se smatralo da je samo vračevi i iscjelitelji mogu kontrolirati i da je vezana isključivo uz ženski spol, a tek se u 17. stoljeću odmiče od feminiteta i počinju se uočavati slični simptomi i kod muškaraca. U 19. stoljeću, najpoznatiji znanstvenik i terapeut koji se bavio histerijom bio je Jean Martin Charcot, jedan od prvih znanstvenika koji histeriju veže uz pojam psihičkog, a ne tjelesnog oštećenja. Nadalje, najvažniji pomak u proučavanju histerije donose Freud i Breurer 1895. godine kada se pacijente s histerijom ne promatraju kao buntovnike, već kao žrtve. Freudove zasluge bile su i uloga seksualnosti u histeriji promatrana u kontekstu

psihičkog konflikta i proučavanje utjecaja seksualnog zlostavljanja na njezinu pojavu. U novije doba, uzroci histerije često se traže u traumatskim događajima. Kada se spominje kao psihički poremećaj, uglavnom se govori o histeričnom karakteru osobe, odnosno psihička nezrelost u kontroli emocija i samoregulaciji. Također, može podrazumijevati i histerične napadaje i histeričnu neurozu (Matijašević, 2005).

2.2. Granatni šok, obiteljsko nasilje i seksualno zlostavljanje

Istraživanja nakon ratnih razdoblja pružila su puno novih saznanja o utjecaju traume na čovjeka. Uloga liječnika u ratu bila je da vojnike pripreme za povratak na bojište, no kada uklanjanje fizičke boli više nije bilo dovoljno zbog prisutnog emocionalnog sloma, psihičke posljedice postale su jasne. Isprva su se takvi slomovi smatrali znakom slabosti i nedostatkom vojničke stege, a takve vojnike kukavicama. Uz simptome kao što su gubitak osjetila, pamćenja, fobije, nesanice i slično, vojnici su počeli pokazivati dezorijentiranost, depresiju, anksioznost, izrazito agresivno ponašanje prema bližnjima, a oni koji su prije bili otvoreni i ekstrovertirani povlačili su se u sebe i postali neprepoznatljivi i dugo nakon završetka rata (Myers, 1915; prema Op den Velde, 1998). Britanski vojni psihijatar Myers ovo stanje nazvao je granatni šok. No kada je ispitao više od 2000 vojnika zaključio je kako je taj termin neprikladan jer su se simptomi razvijali i kod osoba koji nisu bili izloženi eksplozivima te je poremećaj podijelio na potres od granate i šok od granate (Myers, 1940; prema Op den Velde, 1998). Drugi je bio utjecajniji i izazivao je histeriju, drhtavicu, razne strahove i promjene u ponašanju. Mott (1916; prema Op den Velde, 1998) je smatrao da do ovog stanja dolazi samo zbog fizičke ozljede mozga izazvanim promjenama zračnog pritiska i ugljičnog monoksida, ali Eder (1918; prema Op den Velde, 1998) navodi da granatni šok uzrokuje mentalni sukob. U to doba, za ublažavanje simptoma najčešće se koristilo liječenje strujom (Op den Velde, 1998). Kasnije, jedan od protivnika ove neetičke metode, Freud, navodi kako je ratna neuroza zapravo bijeg od ratnih uvjeta i da je korak liječenju osvještavanje potisnutog i suočavanje s traumatskim događajem (Op den Velde, 1998). Psihoanalitička terapija i njezine metode postaju popularne, a neke od njih su analiza snova i slobodne asocijacije gdje pacijent otvoreno priča o svojim iskustvima. Veliki pomak u proučavanju ratne neuroze predstavlja i uvođenje pojma borbene iscrpljenosti (Grinker i Spiegel, 1945; prema Op den Velde, 1998). Borbena iscrpljenost ukazuju na povezanost između neuroza uzrokovanih ratom i ranijih obiteljskih neuroza, osjećaja manje vrijednosti, opsesivne i kompulzivne crte ličnosti i slabije ovladavanje tjeskobom. Od tada se nesretno djetinjstvo i ranija neprilagođenost uzimaju u obzir prilikom stupanja u vojnu službu (Brill i Beebe, 1949; prema Op den Velde, 1998). Nakon Drugog svjetskog rata, pojavljuje se novi

pojam postkonclogorskog sindroma ili sindroma preživjelog kao rezultat ekstremnog psihološkog poniženja kod progonjenih Židova, Roma i pripadnika drugih kultura i društava koje su smatrane inferiornima (Op den Velde, 1998). Sindrom je imao jednake simptome kao i granatni šok, stoga se zaključilo kako postoje i drugi načini ispoljavanja poremećaja u funkcioniranju i ličnosti, a ne samo vojna služba. Međutim, bio je potreban još Vijetnamski rat, niz prirodnih katastrofa, kao i svakodnevnih nesreća i patnji kako bi shvatili da ljudi mogu biti doživotno oštećeni traumom. Nakon svih prethodno navedenih termina koji opisuju posljedice traume, počinje se koristiti terminposttraumatski stresni poremećaj (PTSP) , a on je prvi puta definiran 1980. godine u trećem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika duševnih bolesti Američkog psihijatrijskog društva. Definicija je dopunjena 1987. godine u reviziji istog priručnika, a 1988. godine prihvaćena je i u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (Mandić, 1993).

Tek se pojavom intenzivnih feminističkih pokreta pokazalo da najbrojnije žrtve PTSP-a nisu muškarci u ratu, nego žene u svom svakodnevnom životu (Herman, 1992). Osvješćivanje o seksualnom i fizičkom zlostavljanju žena traje i danas, a posljedice za ponašanje i ličnost osobe su katastrofalne. Spomenute traume detaljnije će biti opisane kasnije u radu.

3. UTJECAJ RAZVOJNIH TRAUMA NA LIČNOST

Razvojne traume obuhvaćaju one traume koje su doživljene u djetinjstvu, odnosno u interakciji s važnim osobama tijekom odrastanja. Ono što razvojnim traumama daje toliku snagu je nagomilavanje i ponavljanje iskustava koje zajedno formiraju veliko psihološko oštećenje. Što se ta iskustva ranije jave, to je veća počinjena šteta. Trauma u ranijoj dobi negativno djeluje na razvijanje identiteta i sustava regulacije što dovodi do različitih osobina koje posjeduju neurotične osobe, a to su teškoće u kontroli emocija, destruktivno ponašanje prema sebi i drugima, somatizacija i generalno negativna slika o svijetu (Arambašić i Profaca, 2009). Proteklih dvadesetak godina unaprijedilo se empirijsko razumijevanje ovih efekata, iako postoji još puno prostora za istraživanje. Traume mogu utjecati na školsko postignuće djeteta, kognitivni razvoj, razvoj ličnosti te mogu uzrokovati niz psihičkih poteškoća, ovisno o samoj vrsti traumatskog iskustva (Profaca, 2016). Jedno longitudinalno istraživanje (Costello, Eirkanli, Fairbank i Angold, 2002; prema Arambašić i Profaca, 2009) pokazalo je kako je 25% djece i mladih doživjelo barem jedan traumatski događaj do 16. godine. Djeca, jednako kao i odrasli, na traumatsko iskustvo reagiraju ponovnim proživljavanjem, izbjegavanjem i visokom pobuđenosti (Arambašić i Profaca, 2009). Ponovno proživljavanje upućuje na to da dijelovi traumatskog

iskustva ostaju aktivno prisutni u mentalnom životu, a vidljivo je kroz nesvjesne reakcije, pokrete, snove i slično. Izbjegavanje ili psihološko otupljivanje pokazuje pokušaje kontroliranja dojmova koji se stalno vraćaju, a može se primijetiti kroz izbjegavanje određenih lokacija, ljudi i ponašanja koji ih podsjećaju na traumatski događaj. Nadalje, povećana pobuđenost obuhvaća poremećaje spavanja, razdražljivost, ljutnju, teškoće s koncentracijom i slično. Pynoos i suradnici (1996; prema Arambašić i Profaca, 2009) smatraju da se traumatsko iskustvo djece i mladih mora promatrati u kontekstu i uzeti u obzir razvojni stupanj djeteta, njegovu ličnost, okolinu i spol. U razvojne traume spadaju fizičko zlostavljanje, psihičko zlostavljanje, zanemarivanje i opetovano seksualno zlostavljanje (koje se osim u razvojne traume ubraja i u šok traume). Sve ove vrste zlostavljanja mogu se pojaviti zasebno ili u kombinacijama.

3.1. Fizičko zlostavljanje

Postoje različite definicije fizičkog zlostavljanja, ali najčešća se definira kao bilo koji namjerni tjelesni napad kojim se dijete fizički ugrožava, ozljeđuje, izlaže tjelesnoj boli, neugodi ili smrti (Zloković i Dečman-Dobrnjič, 2008). Bauer (2006) navodi neke od indikatora za razvoj ovog oblika nasilja, a to su ekonomske poteškoće, bračni problemi, povijest zlouporabe alkohola ili drugih sredstava ovisnosti, nizak prag tolerancije na frustraciju, malo interesa za dijete, često kritiziranje i nerealistična očekivanja od djeteta i činjenica da je roditelj i sam bio žrtva zlostavljanja u djetinjstvu. Osim klasičnih fizičkih indikatora da je dijete tjelesno zlostavljano (iako i to nekada zna biti prikriveno), mogu se opaziti i različite promjene u ponašanju kao što su izbjegavanje fizičkog kontakta, plašljivost, bježanje od kuće, odsutnost s nastave, povučenost, agresivnost, često laganje i nošenje neadekvatne odjeće (npr. zimske odjeće po ljetnom vremenu). Pećnik (2006) navodi kako najdublje tragove zlostavljanje ostavlja na kognitivni i mentalni razvoj osobe, formiranje same ličnosti i socijalnih odnosa. Može doći do oslabljenih verbalnih sposobnosti, teškoća s pamćenjem, oslabljenih perceptivno-motoričkih sposobnosti i vještina čitanja i računanja, što doprinosi nižoj samoefikasnosti i samopouzdanju. Osim toga, s fizičkim zlostavljanjem povezani su i agresivnost, antisocijalno ponašanje, neposlušnost i delinkvencija. Nadalje, nesiguran razvoj privrženosti dovodi do teškoća u socijalnim interakcijama. Istraživanja su pokazala da tjelesno zlostavljana djeca i u kasnijoj dobi imaju niži socijalni status među vršnjacima, drugi ih smatraju manje suradničkima, teže pronalaze prijatelje, češće su izolirani i donose krive odluke oko izbora prijatelja (Arambašić i Profaca, 2009). Općenito, fizičko zlostavljanje sa sobom donosi niže samopoštovanje, često iskazivanje beznađa i bespomoćnosti te neurotični profil ličnosti (Zloković i Dečman-Dobrnjič, 2008). Poremećaji ličnosti, najčešće granični poremećaj ličnosti i antisocijalni poremećaj ličnosti, česti

su oblici kasnijih posljedica zlostavljanja. Nadalje, odrasle osobe koje doživjele fizičko zlostavljanje sklonije su depresivnom reagiranju ili pokušajima suicida (Sesar i Sesar, 2008). Novija istraživanja otkrivaju da su odrasli koji su bili fizički zlostavljani u djetinjstvu podložniji različitim bolestima, a one uvelike utječu na sliku o sebi i stil života (Christian, 2015). Kao primjere isti autor navodi srčane bolesti zbog veće količine stresa, probleme u izvođenju nekih aktivnosti zbog čestih ranijih prijeloma i slično. Nadalje, navodi i kako su velika količina stresa i nisko samopoštovanje povezani i s prejedanjem koje dovodi do pretilosti, a to sa sobom donosi još nekoliko problema kao što su dijabetes, povišeni krvni tlak i kolesterol.

3.2. Psihičko zlostavljanje

Pod psihičkim se zlostavljanjem podrazumijeva ponašanje roditelja kojim se podcjenjuje, vrijeđa ili verbalno napada ličnost djeteta te se kod njega izražavaju bilo kakvi negativni osjećaji (Milosavljević, 1998; prema Bulatović, 2012). Budući da ovaj tip nasilja nije toliko vidljiv kao fizičko nasilje, njegovo otkrivanje je teže. No iako je na neki način skriveno, ono svakako ne ostavlja manje posljedice na psihički razvoj djeteta. Pokazano je kako kod psihičkog zlostavljanja postoji veća mogućnost za razvoj depresije i niskog samopoštovanja nego kod fizičkog zlostavljanja (Urbanc, 2000). Roditelji koji psihički zlostavljaju svoju djecu često su ogorčeni, preopterećeni zadovoljavanjem vlastitih potreba ili depresivni. Osim fizičkih smetnji kao što su noćno mokrenje, poremećaji spavanja, mucanje, tikovi i slično, pojavljuju se i razni mentalni i socijalni problemi u razvoju (Urbanc, 2000). Od kognitivnih smetnji najčešće se navode manjak kreativnosti, sposobnosti rješavanja problema i pad koncentracije (Arambašić i Profaca, 2009). Što se tiče ponašanja i ličnosti, nisko samopoštovanje, neprijateljsko raspoloženje prema okolini, ravnodušnost i izoliranost najčešće su posljedice ove vrste zlostavljanja (Arambašić i Profaca, 2009). Za razliku od čestog neurotičnog profila ličnosti kod fizičkog zlostavljanja, ovdje se češće javlja introvertiranost i povlačenje. Urbanc (2000) navodi kako odrasle osobe koje su u djetinjstvu bile zlostavljane razvijaju nezdrave osobine i potiskuju svoje osjećaje, na primjer ne iskazuju tugu uzrokovanu gubitkom bliske osobe, ne pokazuju strah pri mogućnosti gubitka posla niti tjeskobu zbog neizvjesne budućnosti. Kao i kod tjelesnog zlostavljanja, javlja se i agresivnost koja u ovom kontekstu nije nužno naučena, nego se pojavljuje kao kompenzacija roditeljske ljubavi (Arambašić i Profaca, 2009). Altintas i Bilici (2018) ukazuju na povezanost vjerojatnosti počinjenja nekog kaznenog djela u odrasloj dobi i navedenih mentalnih problema uzrokovani psihičkim zlostavljanjem u djetinjstvu.

3.3. Zanemarivanje

Zanemarivanje predstavlja propuštanje roditelja ili drugih skrbnika da osiguraju djetetov razvoj u području zdravlja, obrazovanja, emocionalnog razvoja, ishrane, smještaja ili sigurnih životnih uvjeta (Bulatović, 2012). Bulatović (2012) opisuje različite vrste zanemarivanja. Ono može biti fizičko, emocionalno i obrazovno, a ne mora nužno biti namjerno. Pokazatelji fizičkog zanemarivanja najčešće su zastoj u rastu, neuhranjenost, loša higijena, neadekvatna i prljava odjeća i slično. S druge strane, roditelji mogu brinuti o navedenim potrebama djeteta, ali rijetko mu se obraćati, rijetko ga grliti, ne prepoznavati njegove osjećaje i potrebe i nimalo ga podržavati. To su pokazatelji emocionalnog zanemarivanja. Treće, oobrazovno zanemarivanje, uključuje uskraćivanje pomoći roditelja tijekom obrazovanja, izostajanje s nastave oko kojega se ništa ne poduzima, uskraćivanje knjiga i ostalog školskog materijala djetetu i slično. Budući da u razdoblju adolescencije osoba razvija svoj identitet, zanemarivanje u toj dobi svakako negativno doprinosi cjelokupnom procesu traženja sebe. Sesar i Sesar (2008) ukazuju na povezanost između emocionalnog zanemarivanja i povećanog rizika za pojavu izbjegavajućeg i paranoidnog poremećaja ličnosti. Također, češća je pojava i depresije i težih oblika anksioznosti. Nadalje, osim emocionalnog zanemarivanja, fizičko zanemarivanje djeteta, odnosno zanemarivanje njegovih osnovnih potreba, povećava vjerojatnost za razvoj pasivno-agresivne osobnosti, graničnog i antisocijalnog poremećaja ličnosti te opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Jedno istraživanje je pokazalo da zanemarivanje djece u razdoblju između 10 i 12 godine života udvostručuje rizik zlouporabe opojnih sredstava u adolescenciji, tj. u dobi od 19 godina. Time se povećava se i učestalost rizičnih ponašanja, a samim time i razvoj različitih bolesti (Sesar i Sesar, 2008). Novija istraživanja često se bave povezanosti delinkventnog ponašanja i zanemarivanja u djetinjstvu. Courtney, Ryan i Williams (2013) pokazali su da odrasli koji su bili zanemarivani u djetinjstvu češće opetovano čine kaznena djela i da ih je značajno teže disciplinirati od onih koji nisu bili zanemarivani. Kod manjih prekršaja to pripisuju želji za privlačenjem pažnje koju ranije nisu imali, a kod teških kaznenih djela različitim mentalnim problemima koji su prethodno bili navedeni. Što se tiče socijalnih interakcija, takve osobe su često vrlo introvertirane, izrazito pasivne ili izrazito agresivne u društvu (Buljan-Flander i Čorić, 2008). I kognitivni razvoj također pati jer okolina osobi ne pruža dovoljno mogućnosti da razvija svoje sposobnosti, a to se najviše odražava na verbalne i komunikacijske sposobnosti, što dovodi i do niskog samopouzdanja u interakciji s drugima (Bulatović, 2012).

4. UTJECAJ ŠOK TRAUMA NA LIČNOST

Šok traume predstavljaju traume u užem smislu riječi, odnosno ono na što ljudi prvo pomisle kada čuju riječ trauma. To su pojedinačni, rijetki i vrlo intenzivni negativni događaji, oni koji dovode do neočekivanog preplavljenja. Primjeri takvih trauma su silovanje, ratovi, iznenadni gubitak bliske osobe ili imovine, prirodne katastrofe i slično. Osnovna karakteristika im je neočekivanost ili šok, odnosno intenzivno iskustvo koje premašuje trenutne kapacitete za nošenje s tim iskustvom i aktiviranje klasičnih mehanizama obrane. Kao i razvojne traume, šok traume ostavljaju trajne posljedice i ne mogu se izbrisati, već samo prevladati i integrirati u ličnost osobe.

4.1. Ratovi

Kao što je ranije spomenuto, kroz povijest se mijenjalo shvaćanje utjecaja rata na ljude. Ratovi sa sobom donose puno vrsta traumatskih događaja, od izloženosti različitim eksplozivima, preko smrti voljenih osoba i gubitka imovine, do zatočenosti i seksualnog zlostavljanja. Ono što se najviše proučava u ovom području je kakav utjecaj granatni šok i zatočenost u logorima imaju na osobu nakon rata. Istraživanje na 64 sudionika koji su preživjeli koncentracijski logor pokazalo je da je 81,2% njih iskazivalo slične depresivne profile ponašanja, bez obzira na njihovu osobnost i život prije tog događaja (Fink, 2003). Još neke negativne promjene u ličnosti bile su pesimistično razmišljanje, razdražljivost, bijes i ekstremističko ponašanje. Iako se brojni psiholozi slažu da se osobine ličnosti ne mijenjaju značajno tijekom života, Jackson i sur. (2012) smatraju kako je upravo vojno iskustvo nešto što može dokazati suprotno. Proveli su istraživanje na 1300 njemačkih muškaraca od kojih je 250 bilo u vojsci i pratili su ih kroz period od 6 godina. U četiri navrata prikupljali su njihove samoprocjene ličnosti. Zaključili su da se ličnost kod vojnika promijenila, najviše u području otvorenosti i slaganja s drugima, a te su osobine značajno povezane s agresijom. Također, zanimalo ih je može li se ličnost vratiti na staro nakon povratka svakodnevnom životu poslije služenja vojske i dobili su negativan odgovor. Zaključili su kako, osim same traume, vojni treninzi i pripreme također uvelike utječu na ličnost osobe. No ono što je karakteristično za neke traume, a najviše je istraženo u području ratova, je pozitivna promjena u ličnosti. Linley i Joseph (2004) navode pozitivne utjecaje traumatskih događaja prikupljenih iz 39 različitih istraživanja, a to su posstraumatski rast, rast u području natjecanja s drugima, razvijene strategije za oslobađanje od stresa, uspješna kontrola nad okolinom, prihvaćanje, pozitivna reinterpretacija, optimizam i duhovnost.

4.2. Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje može se promatrati u kontekstu razvojne traume ako se odvijalo opetovano u djetinjstvu, a može biti i šok trauma ako se dogodilo iznenada i uzrokovalo naglo preplavljivanje. Budući da seksualno zlostavljanje sa sobom donosi simptome tipične za posttraumatski stresni poremećaj kao što su šok, tupost, bespomoćnost, potiskivanje i slično (Bulatović, 2012), češće se spominje kao šok trauma. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2002), seksualno nasilje je „bilo koji seksualni čin, pokušaj ostvarivanja seksualnog čina, neželjeni seksualni komentar ili prijedlog koji je usmjeren protiv osobe i njezine seksualnosti, a koji može počiniti druga osoba bez obzira na odnos sa žrtvom ili situaciju u kojoj se nalaze. Karakterizira ga uporaba sile, prijetnje ili ucjene za ugrožavanje dobrobiti i/ili života same žrtve ili njoj bliskih osoba“. Pojam se može primijeniti u različitim aspektima, od seksualnog uznemiravanja i zlostavljanja, preko silovanja, do trgovanja ženama u svrhu prostitucije i pornografije. Također, može biti i u obliku rituala, kazne za rodnu transgresiju, silovanja u ratu i slično. Postoje različite klasifikacije motiva počinitelja silovanja, a najprihvaćeniju nudi motivacijski model putem četiri objašnjenja (Zlokovič i Dobrnjič, 2008). Prvo je silovanje zbog seksualne ugode, drugo je silovanje iz bijesa i mržnje, treće zbog dokazivanja moći, a četvrto obuhvaća sadističko silovanje koje je planirano i ritualne je prirode. Bez obzira na ove motive i razloge, seksualno zlostavljanje ostavlja katastrofalne posljedice na žrtvu, a osobnost joj se katkada mijenja iz korijena. Najčešće psihološke posljedice su strahovi, razvijanje fobija, noćne more, depresija, anksioznost, nisko samopoštovanje, seksualni problemi, suicidalnost i posttraumatski stresni poremećaj (Bulatović, 2012). Zloković i Dečman-Dobrnjič (2008) navode kako se ove promjene odvijaju ovisno na fazu u kojoj se žrtva nalazi. Ako se ona nalazi u akutnoj vezi koja se javlja neposredno nakon događaja, češće će iskazivati bijes, strah, sram i očaj, a ponekad i maskirati svoje osjećaje. Osoba tada ima želju za bijegom, često poseže za različitim opojnim sredstvima i želi biti sama, a prisutnost drugih joj stvara tjeskobu. U fazi reorganizacije u kojoj žrtva pokušava uklopiti traumatski događaj i razumjeti ga mogu se javiti promjena životnog stila, dramatične promjene raspoloženja, hranjenja i različite neadekvatne reakcije na svakodnevne događaje. Na početku ove faze može doći do negiranja i potiskivanja, a tek onda se prorađuje trauma, što će biti opisano kasnije u radu u sklopu oporavka.

Posebna pozornost pridaje se seksualnom zlostavljanju djece koje ometa njihov normalni razvoj i izgradnju identiteta. Dijete ne shvaća u potpunosti seksualnu aktivnost niti je razvojno doraslo takvom činu. Najčešći indikatori seksualnog zlostavljanja djeteta su bolovi i povrede u predjelu genitalija, kompulzivno i zavodničko ponašanje, tajanstven odnos roditelja ili rođaka s djetetom,

stav majke da joj je dijete suparnik te uplašenost i agresivnost djeteta (Bauer, 2006). Posljedice ovakve traume se mogu se javljati u različitom intenzitetu i na različite načine tijekom cijelog života. Neke od promjena u osobnosti su razvoj negativnog identiteta zbog nepovjerljivosti u druge ljude, konstantne brige i anksioznosti, depresije, osjećaja bezvrijednosti i slično, što za sobom povlači i teškoće u socijalnim odnosima i općem funkcioniranju (Bulatović, 2012). Jedno novije istraživanje ispitalo je povezanost seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu i akademskog uspjeha studentica uzimajući u obzir uspjeh u srednjoj školi, rezultate prijemnih ispita i temeljitost u učenju (Anders i sur., 2016). Rezultati su pokazali kako je seksualno zlostavljanje u djetinjstvu negativno utjecalo na sva tri navedena područja. Osim toga, ova trauma snažan je prediktor napuštanja fakulteta. Nadalje, ono što je karakteristično za seksualno zlostavljanje u djetinjstvu je razvoj disocijativnog poremećaja identiteta, obilježenog s dvije ili više osobnosti koje se izmjenjuju i nemogućnosti sjećanja podataka o tim osobnostima (Sesar i Sesar, 2008). Osoba ima osjećaj iskrivljenja vremena, praznina u vremenu, česte amnezije te depersonalizaciju i derealizaciju. Depersonalizacija se odnosi na osjećaj izdvojenosti od samoga sebe. Karakterizira je osjećaj promatranja života sa strane, kao u nekom filmu, umjesto sudjelovanja u vlastitom životu. Derealizacija se odnosi na osjećaj nestvarnosti, kao da poznati ljudi i okruženja nisu poznati ni stvarni. Nerijetko se uz ovaj poremećaj javljaju i sucidalne misli, ovisnosti te poremećaji hranjenja i spavanja.

5. INDIVIDUALNE RAZLIKE U SUOČAVANJU S TRAUMOM

Različite komponente ličnosti prije doživljene traume u kombinaciji sa snažnim stresorima igraju veliku ulogu u promjeni ličnosti i razvoju poremećaja. Primjerice, osobe koje imaju nisku razinu kontrole, manju toleranciju na frustraciju, koje su podložne ovisnostima i ostalom rizičnom ponašanju te osamljene i neurotične osobe teže će se suočiti s traumom na pravilan način (Mandić, 1993). Odrasli općenito imaju razvijenije obrambene mehanizme, prikladnije strategije i stilove suočavanja te se lakše prilagode emocionalnim i tjelesnim promjenama koje trauma donosi. Među odraslima također postoje i veće individualne razlike u navedenom nego kod djece i adolescenata. Osim toga, i spolne i kulturalne razlike važni su čimbenici u doživljavanju traumatskog događaja.

5.1. Strategije i stilovi suočavanja

Strategije suočavanja sa stresnim događajima smatraju se jednim od najvažnijih posredujućih čimbenika u odnosu između stresora i razvoja depresije, psihosomatskih bolesti i

različitih psihičkih problema (Lazarus i Folkman, 2004; prema Lacković-Grgin, 2000), a definiraju se kao odgovori na stresnu situaciju koja pomaže kod psihosocijalne prilagodbe (McCrae, 1986; prema Lacković-Grgin, 2000). Osoba s bolje razvijenim strategijama puno je osjetljivija na promjene oko sebe pa stoga efikasnije odgovara na različite stresne situacije (Vulić-Prtorić, 1997). Pokazano je da ljudi, što su stariji, sve više koriste problemu usmjereno suočavanje nasuprot onom usmjerenom prema emocijama (Vulić-Prtorić, 1997). To se događa zbog složenijeg korištenja jezika i razvoja metakognitivnih sposobnosti. Također su i usmjereniji na pozitivne čimbenike povezane sa stresom. Stil suočavanja je općenitiji pojam koji govori o konzistentnosti nošenja sa stresom kroz različite situacije i on je bolji pokazatelj adaptacije od strategija suočavanja te je u skladu s osobnim vrijednostima, uvjerenjima i ciljevima pojedinca (Vulić-Prtorić, 1997). Kod efikasnog suočavanja treba postojati usklađenost između zahtjeva situacije i odabranog načina suočavanja, a to, uz rješavanje problema, uključuje i regulaciju emocija. Ponekad je prvo potrebno smanjiti neugodne emocije kako bi došlo do efikasnog suočavanja s problemom, a ponekad je neke probleme ili situacije nemoguće zaista riješiti pa je to jednostavno najviše što se može učiniti.

5.1.1. Vrste strategija suočavanja

Kada se govori o podjeli strategija suočavanja, najzastupljenija je ona Parkera i Endlera (1992; prema Vulić-Prtorić, 1997) koji predlažu tri osnovne strategije. Prvi je prema problemu usmjereno suočavanje, a njegova funkcija je promjena stresne situacije. S druge strane, suočavanje usmjereno na emocije za cilj ima smanjenje emocionalne napetosti. Strategija usmjerena na problem je aktivne prirode i uključuje strategije kao što su traženje informacija, upravljanje vremenom, logičke analize događaja i slično, dok se strategija usmjerena na emocije opisuje kao pasivna i obuhvaća strategije kao što su maštanje, distrakcije i socijalno povlačenje. Istraživanja koja su proučavala nošenje sa stresnim situacijama navode da je suočavanje usmjereno na emocije više pod utjecajem pet faktora ličnosti, dok su suočavanje usmjereno na problem i izbjegavanje socijalno i situacijski uvjetovani. Kasnije se ovoj podjeli dodaje još i suočavanje putem izbjegavanja koje opisuju kao općenito negiranje problema i odnosi se na kognitivne, emocionalne ili ponašajne pokušaje udaljavanja od izvora stresa i reakcija na stres. U okviru treće dimenzije mogu se razlikovati potkategorije distrakcije i socijalne diverzije. Band i Weisz (1988; prema Vulić-Prtorić, 1997), s druge strane, govore o primarnoj i sekundarnoj kontroli. Primarna kontrola podrazumijeva sve one oblike suočavanja kojima je cilj utjecati na događaje (npr. strategije suočavanja poput direktnog rješavanja problema, agresije usmjerene na subjekt koji je izazvao problem i izbjegavanje stresne situacije). U sekundarnu kontrolu ubrajaju

se suočavanja kojima je cilj prihvaćanje uvjeta onakvima kakvi oni jesu (socijalna i duhovna pomoć, agresija usmjerena na vlastite emocije i kognitivno izbjegavanje). Nadalje, Spirito i suradnici (1996; prema Vulić-Prtorić, 1997) razlikuju dva tipa strategija suočavanja: bihevioralne (npr. socijalna podrška i traženje informacija) i kognitivne (npr. kognitivno restrukturiranje). Wertlieb i sur. (1987; prema Vulić-Prtorić, 1997) predlažu strategije suočavanja s obzirom na fokus djelovanja pa opisuju ponašanja koja su usmjerena na samu osobu, na druge ili na okolinu. Ayers i suradnici (1996; prema Vulić Prtorić, 1997) razvijaju model s četiri faktora suočavanja koji se sastoji od aktivnih strategija, distrakcije, izbjegavanja i strategije traženja podrške. Taj model odvaja izbjegavanje i distrakciju koji su prije bili u cjelini (samo izbjegavanje). Nadalje, strategija traženja podrške također se izdvaja u samostalnu dimenziju.

5.1.2. Pristupi proučavanju strategija suočavanja

Jedno od glavnih pitanja u istraživanjima suočavanja je čime je ono uopće određeno i kao neki mogući odgovori nude se ličnost, situacija ili interakcija to dvoje. McCrae i Costa (1986; prema Vulić-Prtorić, 1997) smatraju da je suočavanje određeno s ličnosti pojedinca, a da su situacijske razlike od male ili nikakve važnosti. Oni smatraju da ljudi koriste stabilne stilove suočavanja, a te preferencije mogu proizaći iz ličnosti ili se mogu razviti putem procesa socijalizacije. No zastupnici ovog pristupa ne objašnjavaju kako se do tih preferencija uopće dolazi. Drugi se pristup obuhvaća Lazarusov transakcijski model suočavanja (Lazarus, 1984; prema Vulić-Prtorić, 1997) koji je zapravo i najutjecajniji model. U njemu se suočavanje definira kao stalno izmjenjivanje kognitivnih i ponašajnih napora kako bi se svladali unutrašnji i vanjski zahtjevi koji su procijenjeni kao izazovni. U ovom modelu, stres se promatra u terminima odnosa između osobe i okoline. Lazarus (1984; prema Vulić-Prtorić, 1997) smatra kako ni jedna strategija suočavanja nije ni loša ni dobra, one se samo različito primjenjuju i efikasne su za različite situacije. Kao proširenje ovog pristupa javlja se i aditivni pristup ispitivanju stresa i suočavanja koji ispituje ulogu situacijskih čimbenika u suočavanju, uzimajući u obzir i okolinske čimbenike, kao i individualne razlike. Ovi pristupi primjenjivi su na gotovo sve životne situacije pa tako i na suočavanje s doživljenom traumom.

5.2. Spolne razlike

Spolne razlike u promjeni ličnosti uslijed traumatskog događaja mogu se promatrati u različitim aspektima funkcioniranja. Prvo, većina istraživanja nalazi značajne spolne razlike u korištenju strategija suočavanja koje pomažu u odupiranju velikim negativnim promjenama u

osobnosti (Kalebić Maglica, 2006). Najčešće se spominju razlike kod strategija suočavanja povezanih s emocijama i korištenja socijalne podrške u korist ženskog spola. Muškarci više koriste izbjegavajuće strategije koje su u osnovi usmjerene na smanjenje emocionalne napetosti, dok se žene više usmjeravaju na problem i slobodnije su u traženju pomoći (Kalebić Maglica, 2006). Muškarci su podložniji distrakcijama i agresiji usmjerenoj na ono što je izazvalo problem, a žene socijalnoj i duhovnoj pomoći te agresiji usmjerenoj na vlastite emocije. Mogući razlozi su procesi socijalizacije koji je različit kod muškaraca i kod žena, ali treba uzeti u obzir i strukturalne razloge, odnosno to da postoje spolne razlike i u samim traumatskim iskustvima koje doživljavaju (Profaca, 2016). Osim u korištenju strategija suočavanja, postoje spolne razlike i u doživljavanju stresa. Rezultati u ovom području nisu konzistentni, ali većina ih pokazuje kako žene doživljavaju manje stresa uslijed manjih negativnih događaja, ali više kod značajnih traumatskih događaja (Kalebić Maglica, 2006). Razlog tome je što one općenito više traže socijalnu podršku, lakše priznaju teškoće i suočavaju se sa svojim emocijama na zdraviji način, ali češće doživljavaju traume koje pobuđuju osjećaj srama što ih koči u navedenim aktivnostima. Tolin i Foa (2006) navode kako muškarci češće nego žene doživljavaju teške nesreće, požare i slične katastrofe i češće se uključuju u vojnu službu, dok su žene češće žrtve svih vrsta zlostavljanja u djetinjstvu. Isti autori navode da žene češće doživljavaju simptome PTSP-a. Iako su žene češće žrtve seksualnog zlostavljanja, i muškarci su na udaru. No oni vrlo rjeđe i prijavljuju silovanje zbog većeg osjećaja srama jer su doživjeli erekciju i općeg viđenja muškaraca kao snažnijih i dominantnijih. Ta činjenica je važna zbog toga što šutnja vodi do potiskivanja, a potiskivanje do poremećaja ličnosti, razvoja depresije i slično. Nadalje, istraživanje provedeno na uzorku od 4177 dječaka i djevojaka pokazalo je kako više oblika zlostavljanja u djetinjstvu pridonose nižem samopoštovanju dječaka, dok djevojke češće osjećaju usamljenost i postaju introvertirane (Arambašić i Profaca, 2009). Muškarac koji je bio fizički zlostavljan češće će svoje traumatično iskustvo ponovno proživljavati zlostavljajući druge, dok je za ženu vjerojatnije da će kroz život ponovno biti zlostavljana od strane drugih ili će pak samu sebe povrijediti (Profaca, 2016).

5.3. Kulturalne razlike

Neki istraživači tvrde kako ne postoje kulturalne razlike u doživljavanju PTSP simptoma nakon traumatskog događaja, ali drugi se ne slažu. Ono što oni pokušavaju je pronaći različite kulturalne čimbenike koji doprinose promjeni ponašanja nakon traume. Dosad se najviše spominju spolne uloge u kulturi, supkulture i manjine, tolerancija na diskriminaciju i nasilje, financijsko stanje u državi te činjenica da je kultura individualistička ili kolektivistička

(Trepasso-Grullon, 2012). Jobson i O'Kearney (2006) navode da se u individualističkim kulturama, odnosno u kulturama gdje je naglasak na pojedincu i samostalnosti češće proživljava trauma kroz sjećanja, misli i osjećaje vezane uz traumu, a naglasak u ovim procesima je na pojedincu, na njegovoj ulozi i perspektivi u tom događaju te na njegovim emocijama koje je doživljavao u tom trenutku. Nije pronađena razlika s kolektivističkim kulturama kada se ovi procesi promatraju u smislu općenitog događaja, odnosno općih misli, sjećanja i činjenica o događaju. Nadalje, nije pronađena razlika u postavljanju ciljeva za razrješavanje traume. Jobson i O'Kearney (2006) također su istraživali i autobiografsko pamćenje traumatskog događaja kod Australaca i Azijata. Nije dobivena značajna razlika kod definiranja teme traumatskog događaja, stupnja težine traume i doživljene autonomije te proporcije referiranja na sebe ili druge. Značajna razlika dobivena je kod neprilagođenosti nakon traume koja je povezana s prevelikim osvrtanjem na sebe i svoju ulogu u događaju, a kod Australaca koji su individualisti ona je bila veća nego kod Azijata koji su kolektivisti. U nekim kulturama je, nažalost, prihvaćenije nasilje i omalovažavanje, pogotovo nad ženama. Također, siromašnije države imaju manje programa i sredstava za borbu protiv zlostavljanja i za tretiranje PTSP-a. Ova istraživanja pružaju informacije za bolje razumijevanje pojedinca i njegovog iskustva, promatranog u kontekstu kulture iz koje dolazi.

6. OPORAVAK

Herman (1992) opisuje oporavak u tri stadija. Cilj prvog stadija uspostavljanje je sigurnosti, drugog sjećanje i žalovanje, a trećeg ponovno uključivanje u svakodnevni život. No traumatska iskustva vrlo su složene prirode i zahtijevaju i složen postupak tretmana. Terapija koja jednoj osobi koristi može imati slabe učinke na drugu stoga treba uzeti u obzir različite biološke, psihološke i socijalne čimbenike, kao i stadij oporavka u kojem se osoba trenutno nalazi te vrstu traumatskog iskustva koje je doživjela. Tretman može biti oscilirajuće naravi i često se događa povratak u prethodni stadij i većinom zahtjeva veliku količinu strpljenja i razumijevanja od strane terapeuta. Također, različiti autori navode različite stadije oporavka, ali svi se slažu da liječenje treba biti sveobuhvatno i da se mora odvijati postupno, odnosno pratiti različite faze oporavka.

6.1. Sigurnost

Uspostavljanje sigurnosti prvi je korak prema oporavku od traume, a Herman (1992) vrlo detaljno opisuje cijeli postupak, kao i odnos terapeuta i žrtve kroz tretman. Prema njoj, pojam

sigurnosti kod oporavka od traume najprije se odnosi na sigurnost da se imenuje problem. Važan zadatak terapeuta je pripremiti žrtvu na simptome visoke pobuđenosti, intruzije i otupjelosti te ju savjetovati o različitim strategijama nošenja s tim simptomima. To će automatski povećati osjećaj kompetentnosti i djelotvornosti. Kod nedavne akutne traume, dijagnoza je često jasna. No dugotrajna i opetovana trauma složenije je prirode, pogotovo ako se radi o zlostavljanju u djetinjstvu. Herman (1992) navodi kako se žrtve često ne sjećaju barem dijela svoje traumatske povijesti, a ako se sjećaju većinom je ne povezuju sa sadašnjosti. Također navodi kako prosječni vremenski razmak između prvog razgovora i točne dijagnoze iznosi šest godina, najčešće zbog straha, srama i prikrivanja stvarnih događaja. Puno njih se opire dijagnozi posttraumatskog stresnog poremećaja (Herman, 1992). Neki zato što se osjećaju etiketiranima bilo kakvom dijagnozom što im narušava ponos, drugi jer smatraju da priznavanje počinjene psihičke štete znači pobjedu za počinitelja što doprinosi osjećaju poraženosti. S druge strane, nekima dijagnoza predstavlja olakšanje jer konačno otkrivaju pravi naziv svog stanja. Također, osoba shvaća da nije sama i da nije „luda“ jer su traumatski sindromi normalan odgovor čovjeka na krajnost. Konačno, uviđa da nije vječno osuđena na to stanje jer postoje i drugi koji su se oporavili. Osim imenovanja, za osjećaj sigurnosti važno je i vraćanje kontrole (Herman, 1992). Taj zadatak je teži što je zlostavljanje bilo teže, dugotrajnije i što je u ranijoj dobi započelo. Žrtve se osjećaju nesigurnima u vlastitom tijelu, imaju osjećaj da ne kontroliraju svoje emocije i misli te su nesigurni i u odnosima s drugima. Tijekom terapije među najvažnijim stvarima je poštivanje autonomije osobe (Herman, 1992). Za smanjenje tjelesne nesigurnosti pažnja se pridaje osnovnim zdravstvenim problemima, regulaciji tjelesnih funkcija poput spavanja, hranjenja i tjelovježbe, ovladavanju posttraumatskim simptomima i kontroli ponašanja koje šteti oporavku. Herman (1992) opisuje i postupak smanjenja reaktivnosti i hiperpobuđenosti pomoću lijekova. Najčešće se propisuju blaži trankvilizatori kao što je benzodiazepin, a veliki broj antidepresiva djelotvoran je za ublažavanje depresije, intruzijskih simptoma i velike pobuđenosti. Neki kliničari preporučuju i lijekove koje blokiraju djelovanje simpatičkog živčanog sustava kao što je propranolol, odnosno lijekove koji smanjuju emocionalnu reaktivnost, poput litija. Što se tiče okoline, važni su uspostavljanje sigurne životne situacije, financijske sigurnosti, pokretljivosti i razrada plana samozaštite (Herman, 1992).Potrebno je uključiti i obitelj i ostale bliske osobe, a ponekad se osoba uključuje i u dobrotvorne organizacije za samopomoć (Alisic, 2012). Pri tome treba biti vrlo oprezan i dobro istražiti odnose u obitelji, partnerske i prijateljske odnose. Alisic (2012) smatra kako veliku ulogu u dječjoj traumi imaju i učitelji koji za djecu trebaju osigurati podržavajuću okolinu u učionici, poticati uklapanje među vršnjake i pružiti osjećaj sigurnosti.

6.2. Prisjećanje i žalovanje

Idući korak oporavka Herman (1992) opisuje kao pričanje priče o traumi i to sa svim detaljima i emocijama koje uz nju idu. Najčešće se na početku naiđe na otpor, puno ponavljanja i stereotipa u priči te rečenice bez emocija. Dok žrtva doziva priču iz pamćenja, potreba za očuvanjem sigurnosti mora se uskladiti s potrebom za suočavanjem s prošlošću. Herman (1992) navodi i opisuje nekoliko koraka rekonstruiranja priče.Prvi se odnosi na općenito razmatranje života osobe i okolnosti koje su dovele do traumatičnog događaja, a pritom je potrebno ohrabrivati pričanje o važnim ljudskim odnosima, idealima, snovima i sukobima prije traume. Zatim se prikupljaju činjenice iz razlomljenih dijelova i često zamrznutih sjećanja. Kako se prepričavanje približava nepodnošljivim trenucima, žrtvama sve teže postaje koristiti verbalnu komunikaciju pa se često prebacuju na geste, crtanje ili slikanje. Najvažniji korak je pridruživanje emocija određenim događajima. Breuer i Freud (1955; prema Herman 1992) navode kako prisjećanje bez afekta gotovo u pravilu ne daje nikakav rezultat. Opis emocija trebao bi biti detaljan jednako kao i opis činjenica, bez obzira koliko bolno bilo. Također, važan korak je i sustavno razmatranje značenja događaja, odnosno odgovor na pitanje „Zašto?“. U ovom koraku rekonstruriranja, žrtve se susreću s dva važna zadatka, a to su ponovno izgrađivanje vlastitog srušenog stava o značenju, poretku i pravednosti svijeta i rješavanje svog raskola s onima čija vjerovanja više ne može dijeliti. Pri tome, moralni aspekt terapeuta, tolerancija i izbjegavanje nagađanja o osjećajima žrtve imaju veliku ulogu u oporavku. Ponekad žrtve priznaju cijeli događaj i svoje emocije, ali to poriču u kasnijem stadiju oporavka, stoga su odnos s terapeutom, povjerenje i razumijevanje od ključne važnosti. Tehnika koja se također često koristi je zamišljanje da se gleda u prijenosni televizor (Herman, 1992) Videorekorder sadrži vrpcu koja vrti traumatski događaj i koju možemo vrtjeti usporeno, ubrzano, premotavati ju unazad ili unaprijed. Na taj način ljudi iz zaštićenog prostora promatraju svoju traumu kao film i o njoj lakše pričaju. Još neke tehnike koje se koriste u ovoj fazi su preplavljenje (najčešće kod ratnih veterana) i hipnoza (Herman, 1992). Važno je naglasiti da cilj rekonstrukcije i ostalih tehnika nije izbrisati traumatski događaj, već ga uklopiti u život osobe, učiniti ga dijelom njezine ličnosti, stvarnijim i lakšim za prihvatiti. Što se tiče žalovanja, on se opisuje kao najteži zadatak procesa oporavka. Oni koji su pretrpjeli tjelesne ozljede, uz sve ostalo gube i osjećaj tjelesne cjelovitosti. Oni koji su izgubili važne osobe u životu, suočavaju se s prazninom u odnosima s bližnjima. Žrtve se često boje da je korak žalovanja nesavladiv i da će tuga trajati zauvijek. Osim toga, osjećaj ponosa ih često sprječava da se prepuste tugovanju. Otpor ovom koraku može rezultirati nezdravim načinima suočavanja kao što su želja za osvetom koja sa sobom povlači

osjećaj bespomoćnosti i frustraciju, želja za oprostom (npr. ratni veterani) koja vodi do ekstremnih ponašanja i velikog osjećaja krivnje te očajnička želja za naknadom svega što je izgubljeno (Bryant-Davis i Wong, 2013).

6.3. Ponovno uključivanje

Što se tiče trećeg stadija, Herman (1992) smatra da se žrtva, nakon što se suočila s prošlošću, sada treba usmjeriti prema budućnosti, ponovno „pronaći sebe“, izraditi povjerenje u odnosima s drugima te okrenuti se novim aktivnostima i vjerovanjima. Osobe se u ovom stadiju često uspoređuju s izbjeglicama u novoj državi i njihovoj prilagodbi na okolinu (Herman, 1992). Ponovno se otvaraju pitanja iz prvog stadija, odnosno briga o tijelu, sigurna okolina i odnosi s drugima te materijalne potrebe. No u prvom je stadiju zadatak bio izgraditi osjećaj sigurnosti, a u ovom stadiju osoba se s tim stečenim osjećajem sigurnosti uključuje u svijet. Sada je spremna traumu uklopiti u svoj prostor, poduzimati konkretne korake u svrhu poboljšanja života i produbiti svoje odnose s drugima (Alisic, 2012). Ponekad je veliki dio oporavka okretanje religiji i duhovnosti. Bryant-Davis i Wong (2013) proveli su istraživanje na žrtvama seksualnog nasilja, rata i obiteljskog nasilja i pokazali kako su religijske i duhovne strategije suočavanje povezane s manjim stopama PTSP-a. Često se u ovom stadiju žrtve okreću i učenju borbe (Herman, 1992). To se može odnositi na psihičko osnaživanje, a može se odnositi i na tečajeve samoobrane, najčešće žene koje su bile žrtve zlostavljanja. Još jedan važan dio ovog stadija je suočavanje s obitelji i razotkrivanje tajne o zlostavljanju koju osoba nosi u sebi, a to se najviše odnosi na slučajeve zlostavljanja u obitelji (Herman, 1992). Osobe koje potječu iz zlostavljačkih obitelji često sa sobom nose teret koji nije njihov i odlučuju se na čuvanje tajne i šutnju. Moć razotkrivanja djeluje oslobađajuće i žrtva sebe i svoju sigurnost stavlja na prvo mjesto. Sklapajući sve ove elemente u cjelinu, osoba kreira novo „idealno ja“ kao i „stvarno ja“, nove želje, ciljeve i strategije u svrhu njihovog ostvarenja. Ovo je razdoblje pokušaja i pogrešaka, učenje podnošenja neuspjeha, ali i uživanje u neočekivanom uspjehu. Što se tiče produbljivanja povezanosti s drugim ljudima, to se prvo primijeti u terapijskom odnosu (Alisic, 2012). Osoba se opušta, osjeća se sigurnije, spokojnije, s više samopoštovanja i rad sve više ostavlja dojam običnog razgovora. Budući da su ovdje najvažniji identitet i prisnost, osoba često ima dojam kao da je u drugom pubertetu (Herman, 1992).Oni koji su odrasli u zlostavljačkoj okolini, nisu u potpunosti doživjeli pubertet, razvili društvene vještine ni cjelovit identitet karakterističan za tu fazu života. Upravo zbog toga u ovom stadiju znaju se pojaviti adolescentni stilovi suočavanja i snalaženja, kao na primjer humor za prikrivanje nelagode. No što oporavak dalje ide, to su stilovi suočavanja zreliji, a prisnost ima sve manje kočnica(Herman, 1992). Odnosi s partnerom se

također produbljuju i on postaje sve veći izvor podrške i sigurnosti (Alisic, 2012). Razrješenje traume često nije lako prepoznati. Tjelesni simptomi, psihičke smetnje i sjećanja se često znaju nenadano vratiti. Herman (1992) navodi sedam kriterija po kojima se prepoznaje razrješenje traume. Prvi se odnosi na fizičke simptome posttraumatskog poremećaja koji moraju biti svedeni na razinu da ih se može kontrolirati. Drugo, osoba sada može podnijeti sve osjećaje i detalje vezane za traumu. Treće, ona ima vlast nad svojim sjećanjima i ima mogućnost izbora kada će o njima misliti i pričati. Četvrto, sjećanje događaja ima osobine klasične pripovijesti, odnosno još jedne priče u životu osobe. Peto, obnovljen je osjećaj vlastite vrijednosti. Šesto, ponovno se uspostavljaju odnosi i povjerenje u ljude. Posljednji kriterij se odnosi na to da osoba mora imati obnovljen sustav značenja, vrijednosti i vjerovanja koji obuhvaća i traumatski događaj. Put nije lagan niti ga odlikuju pravilnost i jednostavnost, ali pravilno tretiranje i strpljenje daju velike rezultate i ispunjavaju sve navedene kriterije oporavka.

7. DODATNO: EPIGENETIKA I PROMJENE U MOZGU

Novija istraživanja usmjerila su se na promjenu u samom zapisu DNK pri iskustvu traume. Riječ je o epigenetici, znanstvenoj disciplini u biologiji koja proučava sve ono što utječe na mijenjanje, izražavanje i očitovanje gena, a te promjene nisu uzrokovane promjenama u DNK nizu (Watters, 2010). Watters (2010) u svom radu opisuje kako funkcionira ova pojava. Za razliku kod genetike, epigenetika se usmjerava na promjene izvan DNK niza (genotipa), odnosno promjenama ekspresije gena (fenotipa). Te promjene mogu se prenositi s generacije na generaciju, ali ne klasičnim mehanizmima nasljeđivanja. Za izražavanje gena najvažniji su DNK i proteini koji je obavijaju i štite, odnosno histoni. Oni zajedno čine kompleks koji se naziva kromatin. Histoni ne samo da omogućuju pakiranje DNK u strukture, već imaju i vrlo važnu ulogu u biokemijskoj dinamici stanice. Točno određena kombinacija histona čine histionski kod i on je sličan kodu zapisanom u DNK makromolekulama, a promjena u okolini dovodi do modifikacije histona koja dalje vodi do aktiviranja određenog gena. Prema nedavnim spoznajama, dvije vrste promjena mogu utjecati na DNK. To su izravna biokemijska modifikacija (acetilacija i metilacija) i zaklanjanje DNK histonima koji sprječavaju čitanje DNK. Acetilacija doprinosi bržem čitanju gena, dok je metilacija odgovorna za potiskivanje izražavanja gena. Signali iz okoline kontroliraju vezanje histona za DNK, a time i aktiviranje određenih gena te stvaranje proteina preko RNK. Ovi dokazi idu u prilog činjenici da su ljudi bića koja svojim okruženjem znatno utječu na promjene u tijelu. Sve više današnjih istraživanja usmjerava se na to da su mnogi poremećaji, sindromi i promjene u DNK povezane više s ove

dvije navedene promjene, a manje anomalijama u DNK. Jedno takvo istraživanje proveli su Yehuda i suradnici (2016). Provedeno je na Židovima (N=32) koji su preživjeli holokaust. Također, u uzorku su bili i potomci preživjelih (N=22). Koristili su i kontrolnu skupinu Židova koji nisu iskusili ovu traumu za vrijeme rata (N=8) i njihovih potomaka (N=9). Mjerili su metilaciju citozina na genu čija je zadaća kodiranje FK506 koji se veže na protein 5 (FKBP5). FKBP5 je u interakciji s receptorima steroidnih hormona u koje spada i kortizol. Manje FKBP5 znači smanjenu razinu kortizola što otežava odgovor organizma na stres. Žrtve Holokausta i njihovi potomci imali su manju razinu FKBP5, pa tako i kortizola u odnosu na kontrolnu skupinu te izvještavali o većoj razini depresije i anksioznosti. Podudarnost vrijednosti roditelja i potomaka bila je velika. Yehuda i suradnici (2005) navode iste rezultate i kod djece žena koje su bile trudne tijekom 9/11 napada, navodeći uz kortizol i druge važne faktore, npr. norepinefrin čija je razina također bila smanjena Ova istraživanja pružaju uvid u nova objašnjenja djelovanja stresora iz okoline na ponašanje, ličnost i nastajanje nekih bolesti i poremećaja. No problem s ovakvim studijama često je prikupljanje uzorka i odabir metode prikupljanja podataka o zlostavljanju. Također, nije sasvim jasan mehanizam putem kojeg se ove promjene prenose na potomstvo stoga je ovo područje otvoreno novim spoznajama i istraživanjima.

Velik broj istraživanja usmjereno je na utjecaj mentalnih i emocionalnih stanja na mozak. Primjerice, zanima ih utjecaj koji zanemarivanje i zlostavljanje u djetinjstvu imaju na kemijski sastav mozga i neke moždane strukture, tako mijenjajući i ličnost i ponašanje. Tijekom razvoja, interakcija djeteta s vanjskim svijetom uzrokuje stvaranje veza između pojedinih stanica mozga. Kako dijete odrasta, te veze jačaju, tako da sve što dijete doživljava, određuje kako je njegov mozak povezan u cjelinu (Teicher i sur., 2002). Jasno je da fizičke povrede mogu dovesti do oštećenja u mozgu koje su vidljive, ali što je s psihološkim traumama? Sve veći broj istraživanja potvrđuje pretpostavku da nasilje u ranom djetinjstvu može dovesti do fizičkih promjena u mozgu. Teicher i suradnici (2002) navode da psihološka trauma koja je posljedica zlostavljanja u djetinjstvu pokreće niz fizioloških efekata, uključujući promjene u hormonima i neurotransmiterima. Njihovi rezultati ukazuju da zlostavljanje oštećuje mozak na četiri glavna načina. Prvi način je oštećenje temporalnog režnja koji je važan za zvuk i govor te limbičkog sustava koji je važan za emocije. Isti autori proveli su istraživanje na 253 sudionika i pokazali veću čestinu pojavljivanja simptoma kao što su zujanje u ušima, često doživljavanje fenomena déja-vu i slično kod osoba koje su u djetinjstvu doživjele neku vrstu zlostavljanja. Nije bilo spolnih razlika, a najveća oštećenja postojala su kod žrtava seksualnog zlostavljanja. Oštećenja limbičkog sustava povezuju se s povećanim agresivnim i auto-destruktivnim ponašanjem. Drugo

oštećenje odnosi se na corpus callosum, odnosno glavni put prijenosa informacija između lijeve i desne hemisfere mozga. Zlostavljanje kod djece povezano sa značajnim smanjenjem veličine corpus callosuma, što dovodi do dramatičnih promjena u raspoloženju i ličnosti. Treća promjena su abnormalnosti moždanih valova u lijevoj hemisferi što je pokazano na čak 60% osoba koje su bile zlostavljane u djetinjstvu. Lijeva hemisfera kontrolira logičko-analitičko razmišljanje i govor, a poteškoće u njezinom funkcioniranju mogu dovesti do smetnji u pamćenju i depresiji. Konačno, zadnja poteškoća odnosi se na oštećenje cerebelarnog vermisa, područja mozga koje je povezano s regulacijom limbičkog sustava i pozornošću. Nadalje, Teicher i suradnici (2002) pokazali su kako zanemarivanje i trauma povećavaju proizvodnju kortizola, a blokiraju rad hormona štitnjače, što utječe na razvoj neurokemijskih i neurotransmiterskih receptora u hipokampusu, amgdali i locus coeruleusu, dijelovima mozga koji reguliraju strah i anksioznost. Nadalje, Carrion i Wong (2012) također su potvrdili povećanu proizvodnju kortizola zbog traume, a pokazali su i da žrtve traumatskih događaja imaju smanjenu aktivnost hipokampusa što negativno utječe na učenje i pamćenje. Dakle, stres uzrokovan zlostavljanjem može potaknuti otpuštanje nekih hormona i neurotransmitera, istovremeno blokirajući druge. Na taj je način mozak pripremljen za reakcije u neprijateljskom okruženju.

8. ZAKLJUČAK

Iako je bilo nekoliko razdoblja nazadovanja u shvaćanju utjecaja traume, istraživanja u ovom području uvelike su napredovala. Kao što je ranije spomenuto, nakon brojnih ratova, PTSP 1980. godine ulazi u službenu klasifikaciju bolesti (DSM-III), što je bio značajan korak za shvaćanje i pomaganje osobama s tim simptomima. Vijetnamski veterani vršili su pritisak na nadležna tijela kako bi se njihovo psihičko stanje službeno priznalo kao posljedica onoga što su proživjeli u ratu. Tako je Američki kongres zapravo dopustio novu dijagnostičku kategoriju. To je još jedan dokaz kako su posttraumatski stresni poremećaj i shvaćanje utjecaja traume uvijek imali dozu političkog značaja. Ono što istraživanja u području ratova pokazuju je da šok od eksploziva i gubitak bliskih osoba nisu jedini čimbenici u razvoju određenih posljedica, pa tako i promjena u ličnosti. Vojni trening koji povećava agresiju, ponižavanje i gubitak prijašnje svakodnevne rutine samo su od nekih činitelja koji su se tek nedavno počeli proučavati. Ono što literaturi u ovom području nedostaje su ispitivanje spolnih razlika, kulturalnih razlika, specifičnih posljedica ratova i osvrtanje i na pozitivne promjene u osobnosti. Što se tiče seksualnog zlostavljanja i uznemiravanja, postoje velike individualne kao i kulturalne razlike u mišljenju što je prihvatljivo, a što nije. To je vrlo uznemirujuća činjenica s obzirom na jasan prikaz posljedica

ove vrste zlostavljanja kroz literaturu, ali i medije. To je jedan od razloga zašto žene, a u još većem broju i muškarci, razvijaju strah od prijavljivanja seksualnog zlostavljanja, što dovodi do potiskivanja i još većih posljedica na njihovo psihičko funkcioniranje. Neki od tih sramotnih podataka mogu se primijeniti i na fizičko i psihičko zlostavljanje te zanemarivanje djece. No i u području zlostavljanja može se primijetiti veliki napredak. Nakon Drugog svjetskog rata pažnja se ozbiljno počinje posvećivati reakcijama djece koja su doživjela nasilje, gubitak bliskih osoba i izlaganje teškim uvjetima. Tada je pokazano da su roditeljske reakcije ključne u oblikovanju reakcija djece na traumatske događaje (Profaca, 2016). Važna su i istraživanja privrženosti Renea Spitza i Johna Bowlbyja koja naglašavaju kako je odnos majka-dijete ključan za zdrav psihički i socijalni razvoj djeteta (Profaca, 2016). Ranije navedena istraživanja zlostavljanja imaju važne zdravstvene i socijalno-zaštitne implikacije u korištenju intervencija u radu s djecom. No još uvijek se u društvu opaža stav kojim se otežava priznavanje traumatizacije djece, a proizlazi iz popularnog idealističkog pogleda na djetinjstvo i negiranja vlastitih loših iskustava (Profaca, 2016). Istraživanja individualnih razlika u doživljavanju traume i tijeka oporavka pokazala su kako se ova dva područja zapravo nadovezuju jedno na drugo. U ranije opisanom složenom i dugotrajnom putu prema oporavku od traume, individualne razlike, koje su se u ranijim terapijskim metodama zanemarivale, velik su dio cijelog procesa. Što se tiče epigenetike i neuroznanosti, njihov doprinos zasigurno je ogroman. Broj istraživanja u tom području sve više raste, a saznanja koja pružaju najkorisnija su kod lijekova i drugih vrsta tretmana za ublažavanje posljedica traume. Također, epigenetika pruža uvid i u generacijski prijenos traumatskih iskustava. No sva ova istraživanja utjecaja traumatskih iskustva često se susreću s etičkim problemima i problemima prikupljanja uzorka. Sve se češće javlja potreba za neizravnim i manje invazivnim metodama prikupljanja podataka, što se često u literaturi navodi kao prijedlog za buduća istraživanja.

9. LITERATURA

Alisic, E. (2012). Teachers' perspectives on providing support to children after trauma: A qualitative study. *School Psychology Quarterly, 27*(1), 51-59.

Altintas, M. i Bilici, M. (2018). Evaluation of childhood trauma with respect to criminal behavior, dissociative experiences, adverse family experiences and psychiatric backgrounds among prison inmates. *Comprehensive Psychiatry, 82*(1), 100-107.

Anders, S.L., Baker, M.R., Frazier, P.A., Greer, C., Paulsen, J.A., Howard, K., Meredith, L.N. i

Shallcross, S.L. (2016). Sexual victimization history predicts academic performance in college women. *Journal of Counseling Psychology*, *63*(6), 685-692.

Arambašić, L., Profaca, B. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. Klinička psihologija, *2*(2). 53-74.

Bauer, K. (2006). *Nasilje u obitelji.* Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

Bryant-Davis, T., i Wong, E.C. (2013). Faith to move mountains: Religious coping, spirituality, and interpersonal trauma recovery. American Psychologist, 68(8), 675-684.

Bulatović, A. (2012). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolske dobi. *Život i* škola, *27*(1), 211-221.

Buljan-Flander, G. i Ćosić, I. (2003). Prepoznavanje i simptomatologija zlostavljanja i zanemarivanja djece. *Psihološka medicina, 51*(1), 122-124.

Carrion, V.G. i Wong, S.S. (2012). Can Traumatic Stress Alter the Brain? Understanding the Implications of Early Trauma on Brain Development and Learning. *Journal of Adolescent Health, 51*(2), 23-28.

Christian, C.W. (2015). The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics, 135* (5), 1337-1354.

Courtney, M.E., Ryan, J.P. i Williams, A.B. (2013). Neglect, Juvenile Delinquency and the Risk of Recidivism. Journal of Youth and Adolescence, 42(3), 454-465.

Fink, K. (2003). Magnitude of trauma and personality change. The International Journal of *Psychoanalysis, 84*(4), 985-995.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*. New York: Basic Books.

Jackson, J.J., Thoemmes, F., Jonkmann, K., Ludtke, O. i Trautwein, U. (2012). Military training and personality trait development: Does the military make the man, or does the man make the military? *Psychological Science, 23*(3), 270-277.

Jobson, L. i O'Kearney, R. (2006). Cultural differences in autobiographical memory of trauma. *Clinical Psychologist, 10*(3), 89-98.

Kalebić Maglica, B. (2006). Spolne i dobne razlike adolescenata u suočavanju sa stresom vezanim uz školu. *Psihologijske teme, 15*(1), 7-24.

Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Linley, P.A. i Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11-21.

Mandić, N. (1993). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medicinski Vjesnik, 25*(2), 43-51.

Matijašević, Ž. (2005). Histerija i rod. *Filozofska istraživanja, 25*(4), 829-839.

Op den Velde, W. (1998). Long-Term Reactions of Veterans to the War Experience. *Polemos: Journal of Interdisciplinary Research on War and Peace, 1*(2), 13-23.

Pećnik, N. (2006). *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Profaca, B. (2016). Traumatizacija djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada 23*(3), 345-361.

Sesar, K., Sesar, D. (2008). Zanemarivanje-definiranje, rizični čimbenici i posljedice za psihološki razvoj djeteta. *Magistra Iadertina, 3*(1), 83-93.

Teicher, M.H. (2002). Scars that won't heal: The Neurobiology of Child Abuse. *Scientific American, 286*(3), 68-75.

Tolin D.F. i Foa E.B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin, 132*(6), 959-92.

Trepasso-Grullon, E. (2012). Differences Among Ethnic Groups in Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Graduate Student Journal of Psychology, 14*(1), 102-112.

Urbanc, K. (2000). Neke specifičnosti emocionalnog zlostavljanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada, 7*(1), 183-196.

Vulić-Prtorić, A. (1997). Koncept suočavanja sa stresom kod djece i adolescenata i načini njegova mjerenja. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru - RFFZD, 36*(13), 135-146.

Watters, E. (2010). Moć svakodnevice: epigenetika. *Geo: upoznati i razumjeti svijet, 4*(1), 34-43.

World Health Organisation (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO

Yehuda, R., Daskalakis, N.P., Bierer, L.M., Bader, H.N., Klengel, F.H., Binder, E.B. (2016). Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation. *Biological Psychiatry, 80*(5), 372–380.

Yehuda, R., Engel, S.M., Brand, S.R., Seckl, J., Marcus, S.M., Berkowitz, G.S. (2005). Transgenerational Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Babies of Mothers Exposed to the World Trade Center Attacks during Pregnancy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 90*(7), 4115-4118.

Zloković, J., Dečman-Dobrnjič, O. (2008). *Djeca u opasnosti!: Odgovornost obitelji, škole i društva.* Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor.