

SEKUNDARNA TRAUMATIZACIJA DJECE VETERANA OBOLJELIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA

VLATKA BORIČEVIĆ MARŠANIĆ, LJUBICA PARADŽIK, LJILJANA KARAPETRIĆ BOLFAN,
IVA ZEČEVIĆ i VESNA GRGIĆ¹

*Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež i ¹Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihološku medicinu,
Zagreb, Hrvatska*

Pojam sekundarna traumatizacija obuhvaća različite psihopatološke simptome koji se javljaju u osoba koje žive uz pojedinca koji je doživio traumu i boluje od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Ratni PTSP naročito negativno utječe na funkcioniranje i odnose u obiteljima veterana, a simptomi izbjegavanja, povlačenja, iritabilnosti, hostilnosti i agresivnosti u okviru ratnog PTSP-a su odgovorni za nastanak simptoma u članova obitelji. Djeca ratnih veterana oboljelih od PTSP-a imaju oko dva puta veći rizik za razvoj psihopatoloških simptoma u odnosu na djecu veterana bez PTSP-a te mogu iskazivati probleme u jednom ili više područja funkcioniranja uključujući simptome somatizacije, depresije, anksioznosti, hiperaktivnosti, slabe socijalizacije, delinkventnog ponašanja, agresije, školskog neuspjeha i PTSP-a. Psihopatološki simptomi u djece veterana oboljelih od PTSP-a nastaju kao rezultat interakcije različitih bioloških, psiholoških i okolinskih čimbenika, pri čemu naročito značajnu ulogu imaju obiteljska disfunkcija i neadekvatni oblici roditeljskog ponašanja oba roditelja. U liječenju psihičkih smetnji djece veterana s PTSP-om potrebno je primjenjivati individualizirani (klinička slika, težina poremećaja, stupanj disfunkcionalnosti, prisutnost rizičnih i protektivnih čimbenika u djeteta, roditelja i obitelji), multidisciplinarnan (psihijatar, psiholog, defektolog, radni terapeut, socijalni radnik) i multimodalan pristup (individualna psihoterapija, obiteljska terapija, medikamentna terapija).

Ključne riječi: posttraumatski stresni poremećaj, veterani, sekundarna traumatizacija, djeca, adolescenti,

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Vlatka Boričević Maršanić, dr. med.
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež
Kukuljevićeva 11
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-mail: vlatka.boricevic.marsanic@djecja-psihijatrija.hr

UVOD

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je psihijatrijski poremećaj koji se javlja u osoba koje su bile izložene životno ugrožavajućim iskustvima (1). Traumatični događaj koji je osoba doživjela treba uključivati stvarnu ili prijeteću smrtnu opasnost ili tešku ozljedu, odnosno prijeteću fizičkom integritetu sebe i drugih. Stresori ili traumatski događaji koji mogu izazvati nastanak PTSP-a mogu biti različiti

te obuhvaćaju teške nezgode, prirodne katastrofe, kriminalne napade, ratne traume i nasilje nad civilima, psihičko nasilje, seksualne napade, fizičko zlostavljanje, ozbiljno zanemarivanje u djetinjstvu ili svjedočenje traumatskom događaju. Prevalencija PTSP-a u općoj populaciji iznosi 1-14% (2), dok je u određenim skupinama traumatiziranih ljudi ili kliničkim uzorcima veća te može iznositi 3 % do

58 % (npr. ratni veterani, civili u ratu, žrtve vulkanskih erupcija, kriminalnog nasilja i dr.) (1). Prevalencija PTSP-a u ratnih veterana procjenjuje se na 9-31 % (1,2), a slični podatci su dobiveni i u Hrvatskoj (3). Multicentrično međunarodno istraživanje psiholoških posljedica ratnih trauma na prostorima bivše Jugoslavije pokazalo je da prevalencija PTSP-a u odrasloj populaciji izloženoj ratnim događanjima iznosi 35,4 % u Bosni i Hercegovini, 18,0 % u Hrvatskoj, 18,2 % na Kosovu, 10,6 % u Makedoniji i 18,8 % u Srbiji (3). PTSP značajno utječe na opće zdravstveno stanje pojedinca i smanjenje njegove funkcionalnosti na obiteljskom, socijalnom i radnom planu (1).

Klinička iskustva i istraživanja pokazala su da utjecaj traumatskog događaja nije ograničen samo na osobu koja je bila neposredno izložena traumi nego da trauma može imati utjecaj i na osobe bliske pojedincu oboljelom od PTSP-a kao što su članovi obitelji, prijatelji ili skrbnici. Negativni utjecaj psihološke traume na osobe bliske pojedincu oboljelom od PTSP-a je konceptualiziran kao *sekundarna traumatizacija* (4). *Sekundarna traumatizacija* u užem smislu se odnosi na simptome PTSP-a (noćne more, intruzivne misli i slike traume) koje osoba koja nije bila direktno izložena traumatskom događaju razvija nakon što je dobila informacije o traumi indirektno od osobe koja je stvarno doživjela traumu. U širem smislu, pojam *sekundarna traumatizacija* obuhvaća različite psihopatološke simptome, a ne samo simptome PTSP-a, koje razvija osoba koja živi uz pojedinca koji je doživio traumu i boluje od PTSP-a.

U ovom preglednom radu pojam *sekundarna traumatizacija* koristit će se u širem smislu i odnositi na utjecaj ratnog PTSP-a očeva na njihovu djecu. S obzirom da je broj žena koje sudjeluju u ratu i oboljevaju od ratnog PTSP-a znatno manji od muškaraca, podatci u literaturi se odnose na očeve veterane i utjecaj ratnog PTSP-a očeva na njihovu djecu.

UTJECAJ RATNOG PTSP-A VETERANA NA RAZVOJ NJIHOVE DJECE

Epidemiološka i klinička istraživanja su pokazala da djeca veterana oboljelih od PTSP-a imaju oko dva puta veći rizik za razvoj psihopatoloških simptoma od djece veterana bez PTSP-a te da se klinički značajni psihički problemi javljaju u oko 30 % djece veterana oboljelih od PTSP-a (5-7). U opsežnom epidemiološkom istraživanju vijetnamskih veterana s PTSP-om dokazana je povezanost između ratnog PTSP-a i obiteljske disfunkcije, bračnih problema, psihopatologije u članova obitelji, te problema u prilagodbi i ponašanju djece u dobi od 6 do 16 godina (6). Djeca veterana Vijetnamskog rata s PTSP-om imala su klinički značajne psihičke probleme više od dva puta češće (34,8 %) od djece veterana bez PTSP-a (14,2 %) (6). Kliničko istraživanje u Hrvatskoj pokazalo je da djeca očeva veterana s PTSP-om u dobi od 12 do 18 godina imaju,

također, gotovo dva puta veći rizik za ozbiljne psihičke probleme (37,7 %) od adolescenata čiji očevi veterani nemaju PTSP (24,6 %) (7).

Rosenheck i Nathan (8) su u svojim kliničkim zapažanjima opisali djecu vijetnamskih veterana s PTSP-om preadolescentne dobi kao depresivnu, uznemirenu s osjećajima sumnje u sebe. Ta su djeca često iskazivala reakciju *acting-out*-a i impulzivne napade bijesa te su u igri bila zaokupljena temama rata i borbe. Davidson i sur. (9) su našli da su djeca veterana Vijetnamskog, Korejskog i II svjetskog rata češće koristila psihijatrijsku skrb te su imala više problema u hranjenju, komunikaciji, školi i ponašanju općenito u odnosu na djecu čiji očevi nisu imali PTSP. Veterani vijetnamskog rata s PTSP-om su kod svojih sinova školske dobi (6-11 godina) opažali više hiperaktivnosti, agresivnog i delinkventnog ponašanja, a kod kćeri adolescentne dobi (16-22 godina) više depresije i socijalne izolacije u odnosu na djecu iste dobi i spola čiji očevi veterani nisu imali PTSP (10). U istom je istraživanju uočeno da djeca vijetnamskih veterana s PTSP-om imaju više problema u uspostavljanju i održavanju prijateljskih odnosa s vršnjacima u usporedbi s djecom veterana bez PTSP-a. Harkness (11) je našla da djeca veterana (6-16 godina) često manifestiraju depresiju, anksioznost, hiperaktivnost, delinkventno ponašanje, slabu socijalizaciju i probleme u školi te da nasilje u obiteljima veterana s PTSP-om više doprinosi problemima djece nego sam PTSP. Rosenheck i Fontana (12) su također našli da djeca nasilnih veterana s PTSP-om imaju više problema u ponašanju od djece drugih ratnih veterana. Jacobsen i sur. (13) su kod školske djece veterana s PTSP-om uočili tijekom grupne terapije da agresivna djeca nisu bila u mogućnosti odnositi se prema vršnjacima na primjeren način, primiti pomoć od voditelja u moduliranju stresa te su iskazivala tešku regresiju kod izlaganja različitim psihosocijalnim stresorima. Djeca veterana s PTSP-om u Bosni i Hercegovini imala su više depresivnih i somatizacijskih simptoma, kao što su bolovi u trbuhu, problemi s hranjenjem i disanjem, te su bila više zabrinuta i uznemirena od djece veterana bez PTSP-a (14). Ahmadzadeh i Malekian (15) su pronašli značajno povišenu razinu agresije i anksioznosti u adolescenata čiji su očevi bili veterani rata u Iranu s kroničnim PTSP-om u usporedbi s djecom čiji očevi nisu bili veterani. Kod djece veterana s PTSP-om adolescentne i odrasle dobi (14 do 35 godina), Beckham i sur. (16) su pronašli više uporabe ilegalnih droga, problema u ponašanju, simptoma PTSP-a i hostilnosti.

U pojedinim istraživanjima nisu nađene razlike u emocionalnom distresu (17), socijalnom razvoju (15) i samopoštovanju (17,18) između djece veterana s PTSP-om i različitih kontrolnih skupina djece. Međutim, značajno je da je u djece ratnih veterana s PTSP-om uočen trend porasta psihopatologije kasnije tijekom života u odrasloj dobi (19).

PROCES SEKUNDARNE TRAUMATIZACIJE DJECE VETERANA S PTSP-OM

Istraživanja konzistentno pokazuju povezanost ratnog PTSP-a veterana i psihopatoloških simptoma u članova njihovih obitelji (6,9,10). To znači da je uzrok *sekundarne traumatizacije* članova obitelji veterana upravo PTSP, a ne samo sudjelovanje veterana u ratu. Simptomi izbjegavanja, povlačenja, iritabilnosti i izljevi ljutnje u okviru ratnog PTSP-a naročito negativno utječu na funkcioniranje cjelokupne obitelji i odnose u obitelji te su odgovorni za nastanak simptoma u ostalih članova obitelji (5). Međutim, podaci pokazuju da težina problema ponašanja djece nije u korelaciji s težinom očevog PTSP-a, već da je nasilje u obitelji veterana s PTSP-om značajniji prediktor distresa u djece nego što je sam PTSP (20). Nasilje ili prijetnja nasiljem od strane veterana oboljelih od PTSP-a, ali i njihovih supruga ili partnerica, često su prisutni u obiteljima veterana s PTSP-om (6). Jordan i sur. su našli da je gotovo polovina veterana s PTSP-om počinila nasilje u obitelji u prethodnih godinu dana koje je najčešće bilo usmjereno na suprugu, ali nerijetko i na djecu. Obiteljsko nasilje je još učestalije kada oboljeli veterani uz PTSP imaju i značajke poremećaja ličnosti i/ili zlorabe/ovisnosti o drogama i/ili alkoholu (6). To drugim riječima znači da obiteljsko nasilje kao posljedica PTSP-a ima veći utjecaj na transgeneracijski prijenos traume od samog PTSP-a.

Utjecaj ratnog PTSP-a veterana na njihovu djecu je vrlo kompleksan. Psihopatološki simptomi u djece veterana oboljelih od PTSP-a nastaju kao rezultat interakcije različitih bioloških, psiholoških i okolinskih čimbenika (5,20). Osim naslijedene vulnerabilnosti za psihičke poremećaje, dugotrajna izloženost različitim oblicima disfunkcije i nestabilnosti u obiteljskom okruženju također pridonosi povećanom riziku za razvoj psihopatologije u ovoj populaciji djece (6,7,21-24). Rana prenatalna i postnatalna negativna i traumatska iskustva utječu na razvoj mozga djeteta i dovode do promjena u strukturi i funkciji mozga koje rezultiraju različitim psihopatološkim simptomima (25-33). Novija istraživanja interakcije genetskih (5-HTTLPR varijanta gena za serotoninški transporter) i okolinskih čimbenika (traumatska iskustva, zlostavljanje u djetinjstvu, stresni događaji) (25-27), kao i epigenetskih utjecaja traumatskog iskustva (28,29) i neadekvatnih odgojnih postupaka roditelja koji nastaju kao rezultat traume na ekspresiju gena koji reguliraju odgovor organizma na stres (glukokortikoidni receptor i FK506 *binding protein* 5) (30-32) te time povećanu reaktivnost na stres i razvoj psihičkih poremećaja, potvrđuju i omogućuju bolje razumijevanje transgeneracijskog prijenosa traume (31). Sistem zrcalnih neurona u ventralnom premotoričkom korteksu, koji je uključen u opservaciju ponašanja drugih i izvršavanje aktivnosti, zbog svoje uloge u imitaciji ponašanja (33), također može imati značajnu ulogu u razvoju psihopatologije u djece veterana s PTSP-om.

Rosenheck i Fontana (22) su istaknuli da se iz psihosocijalne perspektive traumatska iskustva s očeva na djecu mogu prenositi na tri načina. Prvo, ponašanje očeva s ratnim PTSP-om može biti uzrok nastanka psihopatoloških simptoma u djece. Djeca mogu biti direktno traumatizirana nasilnim i agresivnim ponašanjem očeva oboljelih od PTSP-a (20). Simptomi pojačane pobudljivosti, nizak frustrativni prag i niska samokontrola karakteristični za ratni PTSP mogu rezultirati verbalnom i fizičkom agresijom (6,20). Dugotrajna izloženost djece obiteljskom nasilju ima značajne negativne posljedice na njihovo psihološko, socijalno i školsko funkcioniranje (34). Nadalje, djeca mogu biti izložena maladaptivnim kognicijama, afektu i drugim oblicima neadekvatnog ponašanja od strane očeva s ratnim PTSP-om (35,36). Djeca mogu usvojiti neadekvatne strategije suočavanja sa stresom kao što je suočavanje isključivo na temelju emocija i reakcija *acting-out*-a te tako ne razvijaju adekvatne strategije rješavanja problema koje su nužne za interakciju s drugim ljudima i suočavanje s izazovima u svakodnevnom životu (35). Izloženost negativnim kognicijama od očeva s ratnim PTSP-om kao što su samokažnjavanje i nedostatak samopotkrepljenja može negativno utjecati na razvoj samoučinkovitosti u socijalnom funkcioniranju i razvoj samopoštovanja njihove djece (36).

Drugo, prijenos traumatskog iskustva s očeva na dijete može se ostvariti mehanizmima projekcije i identifikacije. Očevi s PTSP-om često imaju teškoće u sadržavanju svojih emocija i u nastojanju smanjivanja vlastitog distresa koriste mehanizam projekcije pri čemu negativne emocije persekucije, agresije, srama i krivnje projiciraju na svoje dijete (37). Kao rezultat, dijete se može identificirati s projiciranim dijelovima očevih emocija i početi doživljavati očeva iskustva i osjećaje kao vlastite. Ovi nesvjesni procesi mogu otežavati formiranje vlastitog selfa djeteta i mogu dovesti do nastanka simptoma istovjetnih očevim kao što su socijalna izolacija, krivnja i otuđenost (38). Rosenheck (39) je naglasio da stupanj identifikacije ovisi o kvaliteti odnosa otac-dijete te da djeca koja imaju blizak odnos sa svojim očevima razvijaju najslabije i najteže simptome. I treće, psihička trauma očeva može indirektno utjecati na dijete uzrokujući poremećaje u obiteljskom funkcioniranju. Klinički značajna razina problema u funkcioniranju obitelji je nađena u oko 60 % obitelji veterana oboljelih od PTSP-a (6,7,17). Jordan i sur. su u obiteljima veterana vijetnamskog rata s PTSP-om našli vrlo visoku razinu različitih problema u obiteljskom i bračnom funkcioniranju, nasilničkom ponašanju, roditeljskim vještinama i prilagodbi djece (6). Davidson i Mellorsu uspoređujući djecu veterana Vijetnamskog rata s PTSP-om, djecu veterana Vijetnamskog rata bez PTSP-a i kontrolnu skupinu djece čiji očevi nisu sudjelovali u ratu našli da je prema procjeni djece, najveći broj problema u ukupnom funkcioniranju obitelji bio u obiteljima veterana s PTSP-om (17), i to naročito u području ekspresije emocija, rješavanja problema i komunikaciji.

Problemi u funkcioniranju obitelji veterana s PTSP-om su rezultat brojnih teškoća veterana u uspostavljanju i održavanju interpersonalnih odnosa, bliskosti, intimnosti, komunikaciji, kontroli agresije i rješavanju problema (6,17,35,40). U njihovim obiteljima nađena je niža razina povezanosti između članova i sposobnosti izražavanja emocija u odnosu na veterane bez PTSP-a (17,40). Očeva fizička prisutnost, ali psihološka odsutnost, može zbunjivati djecu i dovesti do gubitka poštovanja i razočaranja u njih. Otac je dio obitelji, ali samo djelomično obavlja svoju funkciju i sudjeluje u svakodnevnim aktivnostima obitelji (32). Dugotrajna nejasna uloga oca u obitelji dovodi do konfuzije granica i uloga unutar obitelji, preraspodjele funkcija s očeva na majke i/ili djecu te emocionalnog distresa u ostalih članova obitelji (5,21).

Značajnu ulogu u prijenosu traumatskih iskustava na ostale članove obitelji ima način verbalne komunikacije u obiteljima veterana s PTSP-om, a obrasci mogu varirati od potpunog izostanka verbalne komunikacije odnosno šutnje preko djelomičnog do pretjeranog razotkrivanja podataka o traumatskom iskustvu očeva djeci i ostalim članovima obitelji (38). Koncept šutnje se prvi puta spominje u literaturi o žrtvama holokausta (41) te kasnije i u obiteljima veterana (42). Osjetljive teme se izbjegavaju kako ne bi došlo do intenziviranja uznemirenosti oca te verbalna komunikacija može postati indirektna, zbunjujuća i podvojena. Djeca dobivaju i otkrivaju samo naznake o prošlosti i o trenutnom ponašanju oca: djeca uočavaju da je otac tužan, da plače i da ponekad ne funkcionira, ali ne mogu razumijeti značenje toga što se događa u obitelji. Ponekad se u obiteljima samo neki detalji očevih traumatskih iskustava otkrivaju djeci, a djeca zbog nedostatka informacija ili samo djelomične spoznaje mogu sama nadopunjavati detalje i izmišljati priče koje mogu biti i više zastrašujuće od stvarnih događaja (21). Druga krajnost u načinu verbalne komunikacije u obiteljima veterana s PTSP-om je pretjerano razotkrivanje koje se odnosi na pružanje vrlo velikog broja informacija o traumatskom događaju djeci koje nisu prikladne njihovim razvojnim i kognitivnim sposobnostima tako da su djeca preplavljena osjećajima uznemirenosti i straha (21).

Zbog brojnih problema u funkcioniranju obitelji veterana oboljelih od PTSP-a djeca mogu početi doživljavati obiteljsku sredinu nesigurnom i nepredvidivom što rezultira različitim psihopatološkim simptomima. Klinička istraživanja su pokazala da je obiteljska disfunkcija značajan prediktor emocionalnih problema (7) i pokušaja suicida (43) u djece hrvatskih veterana s PTSP-om adolescentne dobi. Iako je uzročno-posljedičnu povezanost potrebno dokazati u longitudinalnim istraživanjima, navedeni podatci ukazuju da bi u tretman djece veterana s PTSP-om s emocionalnim problemima i/ili pokušajem suicida bilo potrebno uključiti obiteljsku terapiju s ciljem poboljšanja odnosa, ekspresije emocija, komunikacije, strategija rješavanja problema (50-52).

Osim negativnog utjecaja na funkcioniranje cjelokupne obitelji, simptomi PTSP-a mogu rezultirati značajnim problemima u roditeljstvu veterana (5,6,32). Studija u kojoj je 1200 veterana vijetnamskog rata s PTSP-om ocjenjivalo probleme vlatite djece, svoj užitak u roditeljstvu i zadovoljstvo u odnosu s djecom i razvojem svoje djece, pokazala je da više od polovice veterana ima vrlo ozbiljne probleme u roditeljstvu (6). Slaba kontrola ljutnje s izljevima bijesa, hostilnim reakcijama, agresijom, pa čak obiteljskim nasiljem i fizičkim zlostavljanjem djece smatra se glavnim problemom PTSP-a unutar obitelji (20). Međutim, emocionalno otuđenje i povlačenje također izrazito negativno utječu na odnose unutar obitelji, naročito na odnos otac-dijete i direktno umanjuju roditeljske sposobnosti veterana oboljelih od PTSP-a (32). Komorbidni psihički poremećaji često prisutni uz PTSP kao što su depresija, zloraba/ovisnost o alkoholu i drogama, anksiozni poremećaji, psihotični simptomi (44) značajno doprinose teškoćama veterana da adekvatno funkcioniraju kao roditelji.

Harkness je utvrdila da ratni veterani oboljeli od PTSP-a često iskazuju kontrolirajući, prezaštitnički roditeljski stil te su u odgoju svoje djece vrlo zahtjevni (20). Klinička skupina djece hrvatskih veterana s PTSP-om u adolescentnoj dobi ocijenila je da njihovi očevi i majke iskazuju značajno nižu razinu emocionalne topline te više neadekvatnog tipa povezanosti roditelj-adolescent, tzv. *bezosjećajna kontrola* (engl. *affectionless control*) za očeve i majke u odnosu na adolescentnu djecu veterana bez PTSP-a (7). Nadalje, podatci pokazuju da imaju probleme u funkcioniranju kao roditelji ne samo veterani s PTSP-om već da ratni PTSP utječe i na roditeljsko ponašanje njihovih supruga i majki njihove djece (7,43,45). Naime, oko trećine supruga veterana s PTSP-om iskazuje simptome sekundarne traumatizacije koji mogu uključivati noćne more, insomniju, gubitak interesa, iritabilnost, kronični umor, anksioznost, depresiju, promjene u samopoimanju i percepciji drugih osoba, a mogu biti prisutni i fizički simptomi kao što su glavobolja, sklonost različitim infekcijama, probavne smetnje te zloraba alkohola i lijekova (46-48). Zbog disfunkcionalnosti veterana oboljelih od PTSP-a, u njihovim obiteljima često dolazi do preraspodjele funkcija s očeva na majke i supruge koje preuzimaju odgovornost za financijske, praktične i emocionalne potrebe ostalih članova obitelji te odgoj djece (21,36). Povećani teret i pritisak kojem su izložene supruge veterana s PTSP-om su značajan izvor stresa i doprinose vulnerabilnosti za psihičke probleme koji umanjuju kvalitetu njihovog roditeljskog funkcioniranja.

Neadekvatni oblici roditeljskog ponašanja oba roditelja (niska razina emocionalne topline majki i očeva te pretjerana kontrola od strane očeva s PTSP-om) pokazali su se značajnim prediktorima ponašajnih problema (agresivnost i delinkventno ponašanje) djece adolescentne dobi veterana s PTSP-om (6,7), ali i pokušaja suicida (43). To može biti važno u terapijskom smislu, jer bi intervencije usmjerene na poboljšanje odnosa roditelj-dijete u okviru obiteljske tera-

pije mogle biti korisne u reduciranju psihopatologije djece veterana s PTSP-om. Pri tome bi bilo potrebno poticati pozitivne oblike roditeljskog ponašanja kako bi se osigurao blizak odnos roditelj-dijete i dovoljna razina neovisnosti djeteta potrebna za normalan socioemocionalni razvoj.

Ancharoff, Munroe i Fisher (38) dodaju kao četvrti mehanizam transgeneracijske transmisije traume *ponovno odigravanje traume* (engl. *reenactment*). Taj se proces odnosi na uključivanje ili poticanje djeteta da sudjeluje u ponovnom odigravanju traume. Dijete se može osjećati traumatizirano ili kao krivac.

ZAKLJUČAK

Rat je katastrofična trauma koja ima dugotrajne negativne učinke na mentalno zdravlje stanovništva. U obiteljima veterana oboljelih od PTSP-a zbog samog poremećaja i njihove disfunkcionalnosti, posljedice traumatizacije se prenose na cijelu obitelj i ravnoteža sustava se značajno poremeti. Simptomi izbjegavanja, povlačenja, iritabilnosti, hostilnosti i agresivnosti u okviru ratnog PTSP-a naročito negativno utječu na funkcioniranje cjelokupne obitelji i odnose u obitelji te su odgovorni za nastanak simptoma u ostalih članova obitelji. Supruge i majke u obiteljima veterana s PTSP-om često i same razvijaju psihičke smetnje te postaju sve manje funkcionalne. Djeca ratnih veterana oboljelih od PTSP-a imaju oko dva puta veći rizik za razvoj psihopatoloških simptoma u odnosu na djecu veterana bez PTSP-a. Preko 30 % djece veterana s PTSP-om može razviti klinički značajne psihičke smetnje. Sekundarna traumatizacija djece veterana oboljelih od PTSP-a može uključivati simptome somatizacije, depresije, anksioznosti, hiperaktivnosti, slabe socijalizacije, delinkventnog ponašanja, agresije, školskog neuspjeha i PTSP-a.

Ovi podaci ukazuju na potrebu ranog prepoznavanja i liječenja psihičkih poremećaja djece ratnih veterana s PTSP-om kako bi se umanjio distress, povećala funkcionalnost i kvaliteta života te prevenirao razvoj kasnijih psihičkih tegoba. U procjeni djece veterana oboljelih od PTSP-a potrebno je ispitati funkcioniranje u različitim situacijama (škola, obitelj, vršnjački odnosi, socijalna okolina) te prisutnost različitih emocionalnih (anksioznost, depresija, somatizacija, socijalno povlačenje, suicidalne ideje, pokušaji suicida) i ponašajnih problema (agresija, delinkventno ponašanje, hiperaktivnost, konzumiranje alkohola i droga, samoozljeđivanje). Također je važno procijeniti kvalitetu ukupnog funkcioniranja obitelji te odnosa roditelj-dijete. Učinkovitu stručnu pomoć kod psihičkih smetnji djece veterana s PTSP-om potrebno je pružiti individualiziranim (klinička slika, težina poremećaja, stupanj disfunkcionalnosti, prisutnost rizičnih i protektivnih čimbenika u djeteta, roditelja i obitelji), multidisciplinarnim (psihijatar, psiholog, defektolog, radni terapeut, socijalni radnik) i multimodalnim pristupom (individualna psihoterapija, obiteljska terapija, medikamentna terapija).

LITERATURA

1. Davidson JRT. Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. U: Sadock BJ, Sadock VA, ur. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., Washington, DC: American Psychiatric Association Press, 1994.
3. Priebe S, Bogic M, Ajdukovic D i sur. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. Arch Gen Psychiatry 2010; 67:518-28.
4. Figley CR. Treating stress in families. New York: Brunner/Mazel, 1989.
5. Galovski T, Lyons JA. Psychological sequelae of combat violence: a review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. Aggress Viol Behav 2004; 9:477-501.
6. Jordan BK, Marmar CB, Fairbank JA i sur. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. J Consult Clin Psychol 1992; 60:916-926.
7. Boričević Maršanić V, Aukst Margetić B, Jukić V, Matko V, Grgić V. Self-reported emotional and behavioral symptoms, parent-adolescent bonding and family functioning in clinically referred adolescent offspring of Croatian PTSD war veterans. Eur Child Adolesc Psychiatry 2014; 23: 295-306.
8. Rosenheck R, Nathan P. Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. Hosp Community Psychiatry 1985; 36: 538-39.
9. Davidson J, Smith R, Kudler H. Familial psychiatric illness in chronic posttraumatic stress disorder. Compr Psychiatry 1989; 30: 339-45.
10. Parsons J, Kehle TJ, Owen SV. Incidence of behavior problems among children of Vietnam veterans. School Psychol Int 1990; 11: 253-9
11. Harkness LL. The effect of combat-related PTSD on children. Natl Cent PTSD Clin Newsl 1991; 2: 12-13.
12. Rosenheck R, Fontana A. Warrior fathers and warrior sons: intergenerational aspects of trauma. U: Danieli Y, ur. International handbook of multigenerational legacies of trauma. New York: Plenum Press, 1998, 225-42.
13. Jacobsen LK, Sweeney CG, Racusin GR. Group psychotherapy for children of fathers with PTSD: evidence of psychopathology emerging in the group process. J Child Adolesc Group Ther 1993; 3: 103-20.
14. Zalihić A, Zalihić D, Pivić G. Influence of posttraumatic stress disorder of the fathers on other family members. Bosn J Basic Med Sci 2008; 8: 20-6.
15. Ahmadzadeh GH, Malekian A. Aggression, anxiety, and social development in adolescent children of war veterans with PTSD versus those of non-veterans. J Research Med Sci 2004; 9: 33-6.
16. Beckham JC, Braxton LE, Kudler HS i sur. Minnesota Multiphasic Personality Inventory profiles of Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder and their children. J Clin Psychol 1997; 53: 847-52.

17. Davidson AC, Mellor DJ. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of war-related trauma? *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35: 345-51.
18. Westerink J, Giarratano L. The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33: 841-7.
19. Schwartz S, Dohrenwend BP, Levav I. Nongenetic familial transmission of psychiatric disorders? Evidence from children of Holocaust survivors. *J Health Soc Behav* 1994; 35: 385-402.
20. Harkness LL. Transgenerational transmission of war-related trauma. U: Wilson JP, Raphael B, ur. *International handbook of traumatic stress syndromes*. New York: Plenum, 1993, 635-43.
21. Dekel R, Goldblatt H. Is There Intergenerational Transmission of Trauma? The Case of Combat Veterans' Children. *Am J Orthopsychiatry* 2008; 78: 281-9.
22. Rosenheck R, Fontana A. Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *J Trauma Stress* 1998; 11: 731-41.
23. Yehuda R, Bierer LM. The relevance of epigenetics to PTSD: implications for the DSM-V. *J Trauma Stress* 2009; 22: 427-34.
24. Sher L, Vilens A. *Neurobiology of post-traumatic stress-disorder*. New York, Nova Science Publishers, 2010.
25. Kilpatrick DG, Koenen KC, Ruggiero KJ i sur. The serotonin transporter genotype and social support and moderation of posttraumatic stress disorder and depression in hurricane-exposed adults. *Am J Psychiatry* 2007; 164: 1693-9.
26. Kaufman J, Yang BZ, Douglas-Palumberi H i sur. Brain derived neurotrophic factors-5-HTTLPR gene interactions and environmental modifiers of depression in children. *Biol Psychiatry* 2006; 59: 673-80.
27. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE i sur. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* 2003; 301: 386-9.
28. Roy A, Gorodetsky E, Yuan Q i sur. Interaction of FKBP5, a stress-related gene, with childhood trauma increases the risk for attempting suicide. *Neuropsychopharmacology* 2010; 35: 1674-83.
29. Appel K, Schwahn C, Mahler J i sur. Moderation of adult depression by a polymorphism in the FKBP5 gene and childhood physical abuse in the general population. *Neuropsychopharmacology* 2011; 36: 1982-91.
30. Yehuda R, Bell A, Bierer LM, Schmeidler J Maternal, not-paternal, PTSD is related to increased risk for PTSD in offspring of Holocaust survivors. *J Psychiatr Res* 2008; 42: 1104-11.
31. Yehuda R, Engel SM, Brand SR i sur. Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 4115-18.
32. Ruscio AM, Weathers FW, King LA, King DW. Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: the importance of emotional numbing. *J Trauma Stress* 2002; 15: 351-7.
33. Oztot E, Kawato M, Arbib MA. Mirror neurons: functions, mechanisms and models. *Neurosci Lett*. 2013; 540: 43-55.
34. Langhinrichsen-Rohling J, Monson CM, Meyer KA i sur. The associations among family-of-origin violence and young adults' current depressed, hopeless, suicidal, and life-threatening behavior. *J Fam Viol* 1998; 13: 243-61.
35. Nezu AM, Carnevale GJ. Interpersonal problem solving and coping reactions of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *J Abnorm Psychol* 1987; 96: 155-7.
36. Ginzburg K, Solomon Z, Dekel R, Neria Y. Battlefield functioning and chronic PTSD: associations with perceived self efficacy and causal attribution. *Person Individ Diff* 2003; 34: 463-76.
37. Srour RW, Srour A. Communal and familial war-related stress factors: The case of the Palestinian child. *J Loss Trauma* 2005; 11: 289-09.
38. Ancharoff MR, Munroe JF, Fisher LM. The legacy of combat trauma: Clinical implications of intergenerational transmission. U: Danieli Y, ur. *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press, 1998.
39. Rosenheck R. Impact of posttraumatic stress disorder of World War II on the next generation. *J Nerv Ment Dis* 1986; 174: 319-27.
40. Solomon Z, Mikulincer M, Freid B, Wosner Y. Family Characteristics and Posttraumatic Stress Disorder: A Follow-Up of Israeli Combat Stress Reaction Casualties. *Fam Process* 1987; 26: 383-94.
41. Danieli Y. Psychotherapists' participation in the conspiracy of silence about the Holocaust. *Psychoanal Psychol* 1984; 1: 23-42.
42. Op den Velde W. Children of Dutch war sailors and civilian resistance veterans. U: Danieli Y, ur. *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press, 1998, 147-62.
43. Boričević Maršanić V, Aukst Margetić B, Zečević I, Herceg M. The Prevalence and Psychosocial Correlates of Suicide Attempts Among Inpatient Adolescent Offspring of Croatian PTSD Male War Veterans. *Child Psychiatry Hum Dev* 2013 Dec 14 [Epub ahead of print]
44. Keane TM, Kaloupek DG. Comorbid Psychiatric Disorders in PTSD. *Ann New York Acad Sci* 1997; 821: 24-34.
45. Kaštelan A. Psihičke smetnje djece iz obitelji veterana oboljelih od PTSP. *Doktorska disertacija*. Rijeka: Medicinski fakultet, 2012.
46. Dekel R, Goldblatt H, Keidar M i sur. Being a spouse of a PTSD veteran. *Fam Relat* 2005; 54: 24-36.
47. Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I i sur. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *CMJ* 2007; 48: 177-84.
48. Dekel R, Solomon Z. Secondary traumatization among wives of Israeli POWs. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 27-33.

SUMMARY

SECONDARY TRAUMATIZATION IN OFFSPRING OF WAR VETERANS WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

V. BORIČEVIĆ MARŠANIĆ, LJ. PARADŽIK, LJ. KARAPETRIĆ BOLFAN, I. ZEČEVIĆ and V. GRGIĆ¹

*Psychiatric Hospital for Children and Youth and ¹Zagreb University Hospital Center,
Department of Psychological Medicine, Zagreb, Croatia*

The term secondary traumatization refers to different psychopathological symptoms that develop in a person living with an individual who experiences severe psychological trauma and suffers from posttraumatic stress disorder (PTSD). Combat-related PTSD negatively affects functioning and relationships within families of veterans, and veterans' avoidance, withdrawal, irritability, hostility and aggressive symptoms are especially predictive of secondary traumatization among family members. Children of veterans with PTSD have a twofold higher risk of developing psychopathological symptoms in comparison with children of veterans without PTSD and may display problems in one or more areas of functioning including symptoms of somatization, depression, anxiety, hyperactivity, poor socialization, delinquency, aggression, school failure and PTSD. Psychopathological symptoms in offspring of veterans with PTSD develop as a result of interaction of different biological, psychological and environmental factors, with family dysfunction and impaired parental behavior of both parents being highly significant. Treatment of psychiatric symptoms of children of PTSD veterans should include individualized (clinical picture, severity of the disorder, degree of dysfunction, the presence of risk and protective factors in the child, parents and family), multidisciplinary (psychiatrist, psychologist, educational specialist, occupational therapist, social worker) and multimodal (individual psychotherapy, family therapy and drug treatment) approach.

Key words: posttraumatic stress disorder, veterans, secondary traumatization, children, adolescents