

TRAUMATSKI DOGAĐAJI I TRAUMA KOD DJECE I MLADIH

Bruna Profaca

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba
Argentinska 2, 10000 Zagreb
bruna.profaca@poliklinika-djeca.hr

Lidija Arambašić

Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu
I. Lučića 3, 10000 Zagreb
lidija.arambasic@ffzg.hr

Sažetak

Posljednjih desetljeća povećalo se razumijevanje reakcija djece i mladih na traumatske događaje i jasan je njihov formativan utjecaj u djetinjstvu. Traumatska iskustva mijenjaju djetetovu unutrašnju sliku svijeta te oblikuju shvaćanje sebe i drugih, formiraju očekivanja od budućnosti koja imaju utjecaj kako na aktualno ponašanje, tako i na buduće doživljavanje djeteta i mlade osobe. Ključan ishod traumatskih iskustava je u djelovanju na očekivanja o svijetu i o sigurnosti života s drugima te na osjećaj osobnog integriteta.

U ovom radu prikazan je pregled ključnih spoznaja iz dječje traumatske psihologije koje se odnose na povijesni prikaz istraživanja traume u dječjoj dobi, istraživanja učinaka traume na razvoj te postojeće klasifikacije traumatskih događaja u dječjoj dobi (zlostavljanje i zanemarivanje u obitelji i ostali traumatski događaji). Nadalje, navode se aktualna specifična pitanja traumatizacije djece i mladih koja problematiziraju procjenu posttraumatskog stresnog poremećaja kod djece i mladih i uvode pojam složene traume u dječju traumatsku psihologiju. Također, raspravljaju se metodološki problemi u istraživanjima traume djece i mladih.

Bolje poznavanje izloženosti djece i mladih različitim oblicima traumatizacije, kao i kasnijih posljedica, omogućava primjereno definiranje potrebe za intervencijom. Stoga je i cilj ovog rada naglašavanje implikacija istraživanja traumatizacije djece koja se očituju u nekoliko područja djelovanja: razumijevanje djelovanja i posljedica traumatskog iskustva, identifikacija djece i mladih izloženih traumatskim iskustvima, osmišljavanje učinkovitijih mjera intervencije i tretmana te razvoj mreže podrške traumatiziranoj djeci/mladima.

Ključne riječi: traumatski događaj, trauma u djetinjstvu, zlostavljanje djece, djeca, mladi

UVOD

Traumatski događaji remete uobičajen osjećaj kontrole koji pojedinac ima nad životom, osjećaj povezanosti s drugima i značenja koja pridaje svijetu oko sebe

(Herman, 1997). To su događaji koji su teški sami po sebi, pa kognitivna procjena takvih događaja više određuje jačinu i intenzitet reakcija te trajanje oporavka nego pojavu ili izostanak psihičkog stanja koje se naziva traumom (Arambašić, 2000). Traumatski događaji uključuju smrt, nasilje ili prijetnju životu odnosno tjelesnom integritetu. Prema četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-IV, 1996) traumatski događaji koji su neposredno doživljeni uključuju vojnu borbu, nasilje, otmicu, teroristički napad, mučenje, zatočeništvo, prirodne katastrofe, teške automobilske nesreće, dijagnosticiranu za život opasnu bolest. Kod djece, prema DSM-IV, u spolne traumatske događaje, uključuju se i razvojno neodgovarajuća spolna iskustva bez ozljeđivanja ili nasilja. Osim neposredne izloženosti, traumatski događaji uključuju i svjedočenje tragičnim okolnostima i zbivanjima: promatranje teškog ranjavanja ili nasilnu smrt druge osobe zbog nasilnog napada, nesreće, rata, katastrofe ili pogled na leševe ili dijelove tijela. Također, to su i događaji koje su preživjele bliske osobe, a zahvaljujući kojima pojedinac saznaje o nasilju, teškoj nesreći, teškoj ozljedi člana obitelji, bliskog prijatelja ili teškoj bolesti vlastitog djeteta.

Neposredno nakon traumatskog događaja, javljaju se reakcije koje služe mijenjanju osjećaja povezanih s traumom i u većini slučajeva, tijekom vremena, raste tolerancija na sadržaj sjećanja i doživljeno iskustvo prihvaća se kao dio života (van der Kolk i McFarlane, 1996). Međutim, to ne znači da je traumatsko iskustvo bilo nezapaženo. Pojedinac je nakon traumatskog događaja zaokupljen doživljenim. Uobičajeno je da je izložen nametajućim mislima i slikama proživljenog. Ovaj proces služi modificiranju osjećaja povezanih s traumom i stvara toleranciju za kontekst u kojem se sjećanja pojavljuju.

Traumatsko iskustvo može utjecati na sva područja života: osjećaje, mišljenje, pamćenje, ponašanje, tjelesno zdravlje, socijalne odnose. Reakcije na traumatske događaje smatraju se razumljivim ili normalnim reakcijama na nenormalne okolnosti. Mogu se pojaviti odmah nakon traumatskog iskustva, ali i nekoliko tjedana i/ili mjeseci kasnije, a trajati nekoliko tjedana, mjeseci, pa čak i dulje. S obzirom na vrijeme pojavljivanja, reakcije na traumatski događaj mogu biti neposredne i mogu se definirati kao sklop osjećaja, misli i postupaka izazvanih traumatizacijom koji se pojavljuju još za vrijeme trajanja zastrašujućeg događaja ili neposredno nakon njege. Tada govorimo o traumatskim stresnim reakcijama koje su usmjerene na uklanjanje ili ublažavanje utjecaja traumatskog iskustva. Traumatski doživljaj može biti tako intenzivan da mehanizmi suočavanja koje pojedinac posjeduje nisu dovoljno jaki i funkcionalni da ga prevladaju. Određena konstelacija unutrašnjih i vanjskih uvjeta u tom slučaju može izazvati dugoročne teške posljedice na planu tjelesnog i mentalnog zdravlja, koje najčešće ne nestaju same od sebe, već predstavljaju trajan izvor patnje i dovode do ozbiljnih teškoća u psihosocijalnom funkcioniranju. U tom slučaju govorimo o posttraumatskim stresnim reakcijama koje se određuju kao sklop osjećaja, misli i ponašanja vezanih uz sjećanja na traumu i njezine neposredne posljedice (Arambašić, 2000).

Posljednjih desetljeća i istraživači i kliničari pokazali su da su djeca i mladi izloženi traumatskim događajima, ali se smatra da još nedovoljno dobro razumijemo reakcije djece na njih (Putnam, 1997). Dio problema odnosi se na društveni stav koji otežava priznavanje traumatizacije djece, a proizlazi iz raširenog idealističkog i romantičnog pogleda na djetinjstvo. S druge strane, Dyregrov, Gupta, Gjestad i Raundalen (2002), govoreći o traumatizaciji djece u ratu, navode da je nepostojanje interesa za dječju traumu dio procesa u znanstvenim krugovima koji je relativno kasno usmjerio interes na posljedice traumatizacije općenito. Taj je proces najvidljiviji upravo u području dječje traumatizacije. Spomenuti autori naglašavaju da je priznavanje dječjih teških iskustava od strane odraslih povezano i s negiranjem vlastitih iskustava koja su doživjeli. Međutim, Dyregrov i sur. (2002) prepoznaju i širi društveni kontekst koji negira dječju traumatizaciju. S jedne strane, to su oni dijelovi društva koji su dužni u širem razmjeru zaštititi djecu (međunarodne agencije, vlade, udruženja, udruge). Ovi autori smatraju da je negacija dječje traume način zaštite sebe od kolektivne krivnje u situacijama kad su stručnjaci bespomoćni u zaštiti djece od globalnih procesa (npr. ratova, sukoba, katastrofa) u kojima društva ne mogu zaštititi djecu od traume koju sami proizvode. S druge strane, Dyregrov i sur. (2002) odgovornima drže i stručnjake u području mentalnog zdravlja koji naglašavaju dječju otpornost i samooporavak nakon traumatskog iskustva povezan s očekivanim kulturalnim razlikama, čime međunarodnoj zajednici daju stručni i teorijski okvir za otklanjanje od sebe razloga za prevenciju dječje traumatizacije, osobito u situacijama kad su djeca izložena ratnim sukobima.

Pynoos, Steinberg i Goenjian (1996) naglašavaju formativan utjecaj traumatskih iskustava u djetinjstvu i navode kako je njihov ključni ishod u djelovanju na očekivanja o svijetu i o sigurnosti života s drugima te na osjećaj osobnog integriteta. Još je Bowlby (1973) naglašavao da traumatski događaji mijenjaju djetetovu unutrašnju sliku svijeta, oblikuju shvaćanje sebe i drugih te vode očekivanjima od budućnosti koja imaju dubok utjecaj na sadašnje i buduće doživljavanje i ponašanje.

POVIJESNI PREGLED ISTRAŽIVANJA TRAUME U DJEČJOJ DOBI

Prvi klinički izvještaji nalaze se krajem 19. stoljeća, uglavnom u sirotištima za djecu. Iako su ova opažanja, prema današnjim standardima, bila nesustavna, ona su sugerirala da psihološki činitelji mogu djelovati na tjelesni i kognitivni razvoj djeteta (Putnam, 1997). Nakon 2. svjetskog rata, praćenjem iskustava velikog broja raseljene i ostavljene djece, opažale su se reakcije djece koja su doživjela nasilje, izgubila roditelje i bliske osobe, bila izložena gladi i teškim uvjetima. Tada se pokazalo da su roditeljske reakcije ključne u oblikovanju reakcija djece na traumatske događaje. U odsutnosti roditelja i drugih članova obitelji, vršnjačka je podrška bila važna u suočavanju s traumatizacijom (Freud i Burlingham, 1943, Putnam, 1997). Na razumijevanje dječjeg razvoja općenito i učinaka zlostavljanja i traumatizacije,

velik je utjecaj imao rad Renea Spitzza (1946) koji je proučavao pojavu “hospitalizma” i depresije djece u institucionalnim uvjetima.

Međutim, do novog načina razumijevanja učinaka traumatskih iskustava na dječji razvoj došlo je na temelju rada Johna Bowlbyja (1958). Proučavajući separaciju i gubitak kod djece, on je došao do konceptualizacije reakcije privrženosti kao biološke funkcije važne za ljudski razvoj. Bowlby je naglašavao da je odnos majka-dijete ključan za zdrav psihički i socijalni razvoj djeteta. Proučavajući djecu i mlade antisocijalnog ponašanja, ustanovio je da im je zajedničko rano iskustvo odvajanja od majke koje rezultira doživljajem traumatskog gubitka te dovodi do depresije i smetnji u ponašanju. Kod roditelja je uočio teškoće u stilovima roditeljstva i stavovima (Bowlby, 1958, Levy i Orlans, 1998). Bowlbyjev rad potaknuo je niz kasnijih istraživanja i doveo do razvoja teorije privrženosti, nastale kao pokušaj tumačenja poremećenog funkcioniranja pojedinaca koji su bili izloženi traumatskim iskustvima gubitka ili ranog odvajanja. Danas ova teorija predstavlja teoriju normalnog razvoja koja objašnjava i neke vrste atipičnog ponašanja (Levy i Orlans, 1988). Posljednjih desetljeća teorija privrženosti postala je uporište pristupa razvojne psihopatologije efektima zlostavljanja kod djece (Putnam, 1997, Cicchetti i Toth, 2000).

Općenito govoreći, empirijska istraživanja traumatskog stresa u djetinjstvu imaju nekoliko stadija razvoja (Pynoos i sur., 1996):

U prvoj fazi razvijao se psihološki i klinički pristup razgovora s djecom koja su bila izložena traumatskim događajima. Prve kliničke studije trebale su prevladati znanstveno i socijalno odbijanje direktnog angažiranja djece i svjedočile su o procesima i mentalnoj aktivnosti djece tijekom i nakon traumatskih događaja. Pridonijele su skretanju pažnje na djecu i mlade koja su doživjela nasilje. Interes je bio usmjeren na reakcije djece za vrijeme i nakon traumatskog događaja, na složenost dječjih iskustava, ali i na vjerodostojnost dječjeg iskaza, sugestibilnost te probleme vezane za dječje pamćenje.

U drugoj fazi interes se usmjerio na analizu djetetova doživljaja te na konstrukciju valjanih mjera procjene. Tako je procjena posttraumatskih reakcija zamijenila ranije korištenu mjeru opće anksioznosti. Ovo razdoblje karakterizira unapređivanje znanstvene metodologije u istraživanju traume u populaciji djece, uvodeći u upotrebu pojam *razine izloženosti traumatskim događajima*. Rezultati ovih studija pokazali su sljedeće: 1) djeca doživljavaju niz posttraumatskih reakcija, 2) razina izlaganja povezana je s različitim posttraumatskim reakcijama, 3) tugovanje, posttraumatski stres, depresivne i anksiozne reakcije, iako opažane odvojeno, posljedice su traumatskog iskustva, i 4) nakon traumatskog događaja očekuje se pozitivna korelacija između reakcija roditelja i reakcija djece. U procjenu posttraumatskih reakcija umjesto kategorijskih klasifikacija uvode se kontinuirane skale procjene koje osiguravaju informacije o mogućim rizicima i razinama intervencija, ali i praćenje smjera oporavka djece (Pynoos i sur., 1996).

U trećoj fazi otvaraju se tri široka područja. Prvo, interes se usmjerava na etiološke i posredujuće čimbenike, npr. rizike za razvoj posttraumatskog stresnog pore-

mećaja i druge reakcije, ulogu roditeljskih simptoma i načina reagiranja prema djeci i mladima. Drugo područje obilježava interes za posttraumatski stresni poremećaj kod djece i mladih, tj. za ulogu podražaja koji podsjećaju na traumatski događaj. I kao treće područje, pojavljuje se interes za biološke promjene povezane s posttraumatskim reakcijama djece i mladih.

Današnje znanje u ovom području koristi se u programima psihosocijalne pomoći djeci i mladima, osobito u zemljama zahvaćenim ratom, od kojih su mnogi bili provedeni i u našoj zemlji (Kuterovac, Dyregrov i Stuvland, 1994). Dosadašnji nalazi imaju važne javno-zdravstvene implikacije u pokretanju učinkovitih intervencija. Također, novija istraživanja traumatskog stresa u djetinjstvu pokazuju specifičan trend – integriraju se informacije o različitim oblicima traumatskog iskustva koji su ranije bili odvojeno razmatrani. Rezultat sinteze informacija, metodologija i tehnika intervencija jest potpuniji pristup procjeni i dostupnom tretmanu (Pynoos i sur. 1996).

TRAUMA U DJEČJOJ DOBI I RAZVOJ

Jedno od ključnih pitanja u ovom području jest ono o učincima traumatskih događaja i traume na razvoj djece i mladih. Proteklih dvadesetak godina unaprijedilo se empirijsko i teorijsko razumijevanje ovih efekata. Međutim, iz postojećih istraživanja manje je jasno koliko različiti simptomi traumatizacije interferiraju s djetetovim svakodnevnim funkcioniranjem, a koliko se mogu smatrati uobičajenim reakcijama na neuobičajene događaje. Djelovanje dječje traume može biti sveobuhvatno, djelujući na školsko postignuće, ometajuće za djetetov kognitivni razvoj, uzrokujući niz psihičkih poteškoća.

U dostupnim istraživanjima nalazi se različita prevalencija traumatskih događaja u djetinjstvu/mladosti. Prema jednom longitudinalnom istraživanju (Costello, Eirkanli, Fairbank i Angold, 2002), 25% djece i mladih doživjelo je barem jedan traumatski događaj do 16. godine. Prema podacima Njujorškog državnog psihijatrijskog instituta, 64% djece u New Yorku doživjelo je traumatski događaj u dobi od 9. do 16. godine (Harris, Putnam i Fairbank, 2006). Harris, Putnam i Fairbank (2006) naglašavaju da iako je prevalencija traumatskog iskustva visoka u SAD-u, neki dijelovi populacije su rizičniji za traumatizaciju. To su djeca i mladi izloženi zlostavljanju i zanemarivanju, djeca izdvojena u udomiteljske obitelji, ona koja su svjedočila obiteljskom nasilju, djeca žrtve prirodnih katastrofa, djeca pod zaštitom pravosudnog sustava, izbjegla djeca radi ratnih zbivanja te ona uključena u psihijatrijske institucije.

Traumatizirana djeca pokazuju niz ponašajnih i emocionalnih poteškoća, u odnosu na netraumatiziranu. Kao i odrasli, i djeca reagiraju na traumatsko iskustvo znakovima ponovnog proživljavanja, emocionalnog izbjegavanja i pobuđenosti. Fenomeni ponovnog proživljavanja upućuju na to da elementi traumatskog iskustva ostaju aktivno prisutni u mentalnom životu djeteta. Ponovno proživljavanje kritičnih događaja i/ili iskustava ogleda se u traumatskoj igri i obrascima ponašanja,

nametajućim mislima, slikama, zvukovima ili mirisima, traumatskim snovima i psihološkim reagiranjem na podsjetnike. Izbjegavanje ili psihološko otupljivanje pokazuje kako dijete nastavlja ograničavati ili regulirati svoje osjećaje u pokušaju kontroliranja dojmova koji se stalno vraćaju. Djeca tada počinju izbjegavati određene misli, lokacije, konkretne pojave, ljude i ponašanja koji ih podsjećaju na traumatski događaj. Povećana pobuđenost, pak, uključuje poremećaje spavanja, razdražljivost, ljutnju, teškoće s koncentracijom i drugo (Pynoos i Nader, 1993).

Pynoos i sur. (1996) navode da se traumatsko iskustvo djece i mladih mora sagledavati u svojoj kompleksnosti:

- Valja razumjeti kontekst djetetova života i života mlade osobe koji pridonosi aktualnom emocionalnom stanju, kognitivnim preokupacijama i razvojnim brigama.
- Traumatsko iskustvo uključuje iz trenutka u trenutak intenzivne perceptivne, kinestetske i tjelesne doživljaje praćene pobuđenošću vanjskim i unutarnjim doživljajem prijetnje. Fiziološka pobuđenost ima svoj intenzitet i trajanje.
- Izvor stresa, tj. pojava na koju dijete usmjerava svoju pažnju, može se mijenjati. Vrlo često brigu za vlastito dobro u opasnoj situaciji može zamijeniti brigom za drugoga (roditelja, brata/sestru) te doživjeti dodatan stres uzrokovan empatijom. S druge strane, može, pod prijetnjom vlastite ugroženosti, ne pokazivati brigu za druge.
- Nadalje, velike promjene u djetetovoj pažnji i zabrinutosti pojavljuju se u situacijama ugroženosti njegove autonomije ili integriteta. Tada se djetetova pažnja usmjerava više prema vlastitim strahovima i fantazijama o prirodi same prijetnje nego prema eventualnoj intervenciji. U tim situacijama djeca mogu koristiti samozaštitne mehanizme u suočavanju s unutarnjom prijetnjom, npr. disocijativne reakcije koje im omogućavaju udaljavanje od događaja i osjećaj da im se to ne događa, kontrolu anksioznosti i stresnih reakcija i smanjenje osjećaja aktivnog sudjelovanja.
- Traumatski stres može se odnositi i na dodatne stresne situacije nakon samog događaja u kojem dijete doživljava prijetnju ili nasilje.
- Traumatsko iskustvo uvijek je višeznačno, povezano s različitim situacijama stresa oko djeteta, podsjećajući na druge ranije situacije, obojeno brigom za druge ili praćeno nekim jakim gubitkom.

Pynoos i sur. (1996) smatraju da procjena učinaka traumatskog iskustva na dijete uključuje postignuća u narednom stadiju razvoja kao i kasnije razvojne kompetencije i prijelaz kroz kritične razvojne faze. Navode više područja razvoja djeteta pogođena traumatskim izlaganjem: pažnja/spoznaja/učenje, slika o sebi, percepcija vlastite učinkovitosti, aktivacija autonomnog živčanog sustava, specifične brige, kontrola impulsa, moralni razvoj, svjesnost/doživljaj kontinuiteta, reprezentacija sebe i drugih, biološko sazrijevanje, interpersonalni i unutarobiteljski odnosi i razvoj kompetencija. U svakom od ovih područja može se razviti psihopatologija po-

vezana s traumatskim iskustvom. Dakle, traumatsko iskustvo može omesti ili potaknuti kritična razvojna područja. Pynoos i sur. (1996) navode da što je dijete zrelije, to ima veći kapacitet prepoznavanja posljedica traumatskog iskustva u svom životu.

Razvojni stupanj na kojem dijete doživljava traumatsko iskustvo ima glavni učinak na sposobnost kasnije adaptacije. Trauma u ranoj dobi nepovoljno djeluje na sazrijevanje sustava regulacije osnovnih bioloških procesa. McFarlane i van der Kolk (1996) navode da je ometanje ovih procesa samoregulacije povezano s teškoćama u regulaciji osjećaja, destruktivnim ponašanjem prema sebi i drugima, teškoćama u učenju, somatizacijom, negativnom slikom o sebi i drugima koja se opetovano potvrđuje. Caffo, Foressi i Lievers (2005) u prikazu istraživanja koja se bave učincima traume na djecu i mlade pokazali su njihovu heterogenost. Individualno iskustvo i oporavak variraju u funkciji različitih faktora, što uključuje spol, dob, obiteljsku i socijalnu podršku. Iako se većina studija usmjerava na posttraumatski stresni poremećaj, dobiveni podaci govore i o anksioznosti i depresivnosti, kao i o poteškoćama u psihosocijalnom funkcioniranju. Kod nas je, također, provedeno istraživanje na uzorku od 4177 mladića i djevojaka, a radi utvrđivanja povezanosti izlaganja traumatskim događajima u djetinjstvu s nekim aspektima psihosocijalnog funkcioniranja mladih. I kod mladića i kod djevojaka dobiveni su doprinosi zlostavljajućih traumatskih događaja različitim aspektima psihosocijalnog funkcioniranja. Više oblika zlostavljanja (spolno i tjelesno) najviše pridonose nižem samopoštovanju mladića, dok kod djevojaka najviše pridonose usamljenosti u obitelji (Profaca, 2008).

Harris i sur. (2006) opisuju biološke i psihičke procese na koje utječu traumatski događaji. Ovi procesi ometaju razvoj i stvaraju obrasce za život u odrasloj dobi. Oblikuju individualnu sposobnost samoregulacije u suočavanju sa stresom, doživljaj sebe i odnosa s drugima. Dob i spol djeteta, broj i vrsta traumatskih događaja kojima je bilo izloženo, trajanje iskustva i postojanje podrške odraslog – sve to djeluje na dječji razvoj. Međutim, pokazalo se da se ometanje djetetova razvoja, a koje bi se kasnije moglo odraziti na funkcioniranje u odrasloj dobi, može smanjiti ranom intervencijom (Masten i Coatsworth, 1995). Mogućnost “emocionalne regulacije” glavni je pokazatelj značenja rane traumatizacije. Pynoos, Steinberg i Piacentini (1999) pokazali su da ozbiljne teškoće s regulacijom raspoloženja i ljutnje mogu utjecati na djetetovo školsko postignuće i razvoj zdravih vršnjačkih odnosa. Slično je i sa sposobnošću usmjeravanja pažnje koja je otežana kod djece koja su imala traumatsko iskustvo. Također, značajni problemi mogu nastati u razvoju samopouzdanja i slike o sebi (Harris i sur., 2006).

Harris i sur. (2006) navode pregled istraživanja koji pokazuje kako traumatsko iskustvo može djelovati na razvoj mozga, osobito onih dijelova povezanih s regulacijom emocija, kao i onih koji su važni za procese pamćenja i učenja. Kod djece izložene traumatskom iskustvu dolazi do poremećaja u funkcioniranju hormonalnih sustava, kao što je hipotalamičko područje, koje ima ključnu ulogu u stresnim situacijama. Autonomni živčani sustav pobuđen je i ta pobuđenost dovodi do povećane hiperaktivnosti i iritabilnosti, što se odražava u socijalnim i školskim situacijama.

KLASIFIKACIJA TRAUMATSKIH DOGAĐAJA
KOJIMA SU IZLOŽENA DJECA I MLADI

Postojeće klasifikacije traumatskih događaja kojima su izložena djeca i mladi razlikuju traumatske događaje koji ne uključuju zlostavljanje i zanemarivanje u obitelji od onih koji to jesu (Putnam, 1997).

Zlostavljanje i zanemarivanje u obitelji

Prilikom određivanja zlostavljanja i zanemarivanja djeteta, važno je voditi računa o dvjema procjenama: s jedne strane, o postupanju roditelja/skrbnika, a s druge, o posljedicama za dijete. Cicchetti i Toth (2000), smatraju da do teškoća u operacionalizaciji definicija zlostavljanja djece dolazi zbog nedostatka društvenog konsenzusa oko neprihvatljivih oblika roditeljskog ponašanja, zatim neslaganja oko toga je li kriterij zlostavljanja roditeljsko ponašanje ili posljedice koje ono ima za dijete te oko svrhe korištenja definicije. Definiranje zlostavljanja je različito ako se koristi u istraživačke, kliničke ili pak, u pravne svrhe, i to tako da se u istraživanjima zlostavljanje obično definira kao širi raspon ponašanja. Kliničke definicije daju veće značenje subjektivnoj procjeni i perspektivi pojedinca koji je zlostavljanje doživio. Klinička perspektiva također naglašava značenje i interpretaciju kojim pojedinac opisuje svoje iskustvo.

U svom pregledu definicija Hobbs, Hanks i Wynne (1999) navode onu koja se usmjerava na prevenciju i to zahvaćanjem rizičnih i/ili zaštitnih čimbenika: Zlostavljanje djece uključuje sve ono što pojedinci, institucije ili procesi čine ili propuštaju učiniti što posredno ili neposredno šteti djetetu ili je rizično za njegov zdrav i siguran razvoj u odraslu osobu. Smatrajući ovakvu definiciju preširokom, navode onu koja se češće koristi u kliničkoj praksi: Zlostavljanje djeteta je interakcija ili nedostatak interakcije između članova obitelji koji rezultira neslučajnom štetom koja se odražava na tjelesni i razvojni status pojedinca (Hobbs i sur., 1999).

Briere (2002) navodi da traumatska iskustva povezana sa zlostavljanjem i zanemarivanjem uključuju različite oblike zlostavljanja koji su po svojoj prirodi ili direktno usmjereni na dijete ili nastaju zbog nepostojanja ili propuštanja primjerenog postupanja i brige prema djetetu ili za dijete. Briere (1992) navodi sljedeće oblike zlostavljanja i zanemarivanja: spolno, tjelesno i psihičko zlostavljanje, emocionalno zanemarivanje, roditeljska zloupotreba sredstava ovisnosti. Barnett, Manly i Cicchetti (1993) navode sljedeće vrste zlostavljanja: tjelesno zlostavljanje, spolno zlostavljanje, tjelesno zanemarivanje–propuštanje, tjelesno zanemarivanje–nedostatak nadzora, emocionalno zlostavljanje, moralno-pravno i obrazovno zlostavljanje i zanemarivanje.

Ovi se oblici zlostavljanja i zanemarivanja u životu djeteta često preklapaju, tj. pojavljuju se zajedno, a realitet dječjeg iskustva znatno je složeniji od postojećih klasifikacija oblika zlostavljanja.

Podaci o raširenosti zlostavljanja i zanemarivanja djece u obitelji odraz su nekoliko čimbenika: razine javne svijesti, mogućnosti prepoznavanja problema i izvještavanja o njemu, postojanja istraživanja te, na kraju, epidemiologije same pojave. Prema službenim podacima Američkog odjela za zdravlje (Caliber Associates, 2003) koji analizira broj prijavljenih slučajeva zlostavljanja te broj potvrđenih slučajeva, prevalencija zanemarivanja djece u razvijenim zemljama je od 30 do 40%, tjelesnog zlostavljanja od 19 do 28%, spolnog zlostavljanja od 9 do 16% te emocionalnog zlostavljanja od 7 do 34%. Prema istraživanju koje je provedeno kod nas (Vranić, Karlović i Gabelica, 2002), a temelji se na samoiskazu studenata, tjelesno zlostavljanje doživjelo je njih 25%, emocionalno 27%, spolno 19,7%, zanemarivanje 17,5% te svjedočilo nasilju u obitelji 17,8%. U jednom novijem istraživanju u Hrvatskoj, mladi su procijenili da su u 15,9% slučajeva bili izloženi tjelesnom zlostavljanju, 16,5% emocionalnom, svjedočenju nasilju u obitelji 14,8% slučajeva, spolnom zlostavljanju u 14% slučajeva te zanemarivanju u 2,5% slučajeva (Buljan Flander, 2007; Luca Mrđen, Ćosić i Buljan Flander 2007).

Briere (1992) navodi da se posljedice zlostavljanja kao traumatskog iskustva kod djeteta pojavljuju barem u tri faze:

- početna reakcija na viktimizaciju (uključuje posttraumatske stresne reakcije, odstupanje od očekivanog razvoja, uznemirujuće osjećaje i kognitivna odstupanja),
- prilagodba na zlostavljanje (mehanizmi suočavanja usmjereni na povećavanje sigurnosti i/ili smanjivanje bolnih osjećaja i reakcija povezanih s viktimizacijom),
- dugoročna prorada i sekundarna prilagodba (s jedne strane, utjecaj početnih reakcija i sa zlostavljanjem povezanih prilagodbi na kasniji psihički razvoj pojedinca, a s druge strane, razvijanje mehanizama suočavanja s osjećajima i stanjem povezanim sa zlostavljanjem).

Traumatski događaji koji ne uključuju zlostavljanje u obitelji

Na djecu, slično kao i neposredno izlaganje, djeluje i saznanje da su njima bliške osobe izložene nasilnim i/ili traumatskim događajima. Reakcije koje djeca tada imaju mogu ometati njihovo funkcioniranje i utjecati na daljnji razvoj (Pynoos i Nader, 1990). Interes za viktimizaciju djece potakao je niz istraživanja koja su upozorila na povezanost ovih iskustava s različitim tjelesnim, psihičkim i socijalnim posljedicama. Problem u navedenim istraživanjima je što se najčešće usmjeravaju na jedan oblik izloženosti, a ne zahvaćaju učinke drugih traumatskih događaja. Druga karakteristika ovako "fragmentiranog" pristupa jest da se zanemaruje povezanost različitih traumatskih događaja, kao i izloženost traumatskim događajima kod djece različite dobi. Posljedice razdvajanja dječjeg iskustva u ovim istraživanjima odražavaju se i na tretmanski rad s djecom, na istraživanja, ali i na politiku zaštite djece u cjelini (Finkelhor i sur., 2005). Stoga je važno, osobito kada je riječ o djeci čija

su rana iskustva formativna, voditi računa i o mogućoj izloženosti drugim pojedinačnim ili ponovljenim traumatskim događajima. Briere i Scott (2006) naglašavaju da je to važno i u tretmanskome radu jer klijenti obično ne spominju takva iskustva ako ih se o njima ne pita.

Traumatski događaji koji ne uključuju zlostavljanje i zanemarivanje u obitelji su različiti (Putnam, 1997): nasilje u zajednici, katastrofe, ratni i građanski sukobi, nasilje u obitelji te nesreće i ranjavanja. Pynoos i Nader (1990) kao događaje kojima djeca svjedoče navode samoubojstvo, ubojstvo, silovanje, nasilje u zajednici, vršnjačko nasilje, iznenadne napade.

Navedeni događaji samo su neki kojima djeca mogu biti izložena, a ne uključuju zlostavljanje i zanemarivanje u obitelji i uglavnom odgovaraju klasifikaciji traumatskih događaja prema DSM-IV (1996). Uz sve navedeno, ima i drugih traumatskih događaja koji pogađaju djecu i odrasle, a jedan od njih je i dijagnosticiranje za život opasne bolesti bilo samom djetetu ili roditelju/skrbniku. Svaki od ovih događaja, može imati različite izvore traumatizacije za dijete te, u skladu s tim, kratkoročne i dugoročne posljedice. Pynoos i Nader (1990) grupirali su četiri skupine simptoma koji proizlaze iz različitih okolnosti traumatskog i/ili nasilnog događaja. Ovi autori upozoravaju na specifične skupine simptoma koji proizlaze iz specifičnih okolnosti traumatskog događaja (prijetnja životu, gubitak, briga za druge i podsjetnik na već proživljena iskustva). Svaka od navedenih skupina simptoma (posljedica) zahtijeva različit tretmanski pristup djetetu, ali i oblik podrške od strane bliskih osoba, što je prikazano u tablici 1.

Osim prirode samog događaja, koja je vidljiva u tablici 1, u procjeni učinaka na dijete te u kasnijem tretmanskome radu treba uzeti u obzir i druge rizične čimbenike, koji su u skladu s ranije navedenim. Pynoos i Nader (1990) navode sljedeće rizike: individualne karakteristike djeteta, reakcije obitelji na događaj i psihopatološka odstupanja u obitelji, osjećaj krivnje kod djeteta, briga o sigurnosti članova obitelji ili drugih bliskih osoba, ranija iskustva traume i gubitka, bliskost sa žrtvom (u situacijama svjedočenja događaju).

Tablica 1. Okolnosti traumatskog događaja i posljedice koje iz njega proizlaze (prema Pynoos i Nader, 1990)

Traumatski događaj (okolnosti)			
Prijetnja životu Svjedočenje ranjavanja	Gubitak	Briga za druge	Podsjetnik na ranija iskustva
↓	↓	↓	↓
Posljedice			
Posttraumatski stresni poremećaj	Proces tugovanja	Separacijska anksioznost	Pojačavanje ili ponovno pojavljivanje simptoma

U istraživanju provedenom kod nas na uzorku od 4177 mladih, analiza doprinosa različitih vrsta traumatskih događaja koji se ne odnose na zlostavljanje u obitelji, pokazala je da veći doprinos psihosocijalnom funkcioniranju mladića i djevojaka imaju traumatski događaji koji se odnose na osobnu ugroženost, a potom događaji koji se odnose na ugroženost drugih (teška bolest roditelja i svjedočenje ubojstvu) (Profaca, 2008).

SPECIFIČNI PROBLEMI POVEZANI S TRAUMATIZACIJOM DJECE I MLADIH

Posttraumatski stresni poremećaj kod djece i mladih i njegova procjena

S interesom za traumatizaciju djece došlo je i do razvoja različitih mjera posttraumatskog stresnog poremećaja kod djece i protokola opažanja. Kriteriji za posttraumatski stresni poremećaj počeli su se 1987. god. primjenjivati i kod djece izložene traumatskom događaju (Pynoos i sur., 1996, Hawkins i Radcliffe, 2006). Postoje teškoće u određivanju posttraumatskog stresnog poremećaja kod djece i mladih, zbog porasta izloženosti traumatskim događajima. Naime, analizom radova objavljenih posljednjih 10 godina, utvrđeno je postojanje posttraumatske simptomatologije nakon različitih vrsta događaja, a simptomatologija varira sa stupnjem izloženosti i brojem izlaganja. Između 25 i 87% mladih bilo je izloženo nekom traumatskom događaju do 20. godine. Pri tome je prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja na nekliničkom uzorku mladih 5 do 10% i ona znatno ovisi i o korištenim mjerama procjene (Hawkins i Radcliffe, 2006). Teškoće u procjeni simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja pojavljuju se zbog preklapanja simptoma, osobito preklapanja posttraumatske simptomatologije s reakcijama tugovanja (Pynoos i sur., 1996).

U prikazu aktualno korištenih mjera traumatizacije Greenwald (2004) navodi nekoliko važnih karakteristika koje moraju biti razmatrane u procjeni učinkovitosti instrumenata: tko je izvor informacija (dijete ili odrasla osoba), je li identificiran traumatski događaj ili ne, procjenjuju li se posttraumatske reakcije ili posttraumatski stresni poremećaj, kakve su psihometrijske karakteristike primijenjenih instrumenata, uključuje li promatrani instrument promjene u ponašanju, zdravstveni status te s traumom povezane konstrukte (npr. anksioznost, empatiju, disocijaciju, depresivnost, ljutnju). U tablici 2 navedeni su različiti instrumenti za procjenu posttraumatskih reakcija i posttraumatskog stresnog poremećaja kod djece i mladih, a sukladno spomenutoj klasifikaciji.

Iako je razvijen niz instrumenata za procjenu znakova traumatizacije nakon određenog kritičnog događaja, još uvijek nema dovoljno mjera opće posttraumatske simptomatologije koja može biti prisutna kod djece s različitim traumatskim iskustvima. Jedna od najraširenijih je Brierova (1996) Lista označavanja simptoma

Tablica 2. Prikaz psihologijskih instrumenata koji se koriste u procjeni posttraumatskih reakcija i posttraumatskog stresnog poremećaja kod djece i mladih (prema Greenwald, 2004, Hawkins i Radcliffe, 2006)

Ljestvice	Predmet mjerenja
Izloženost traumatizaciji: Incidencija traumatskih događaja tijekom života, Oblik za učenike i roditelje (<i>Exposure to Trauma: Lifetime Incidence of Traumatic Events, Student/Parent Forms -LITE-S/P, Greenwald, 1997</i>)	Povijest izloženosti djeteta/adolescenta različitim životnim događajima, prošla i sadašnja razina uznemirenosti za svaki od navedenih događaja.
Skala izloženosti jednokratnom događaju za djecu (<i>Single Incident: Impact of Events Scale - 8 Child Items - IES-8, Horowitz, Wlner i Alvarez, 1979</i>)	Simptomi nametanja i izbjegavanja povezani s identificiranim događajem
Lista označavanja akutnih stresnih reakcija za djecu nakon jednokratnog događaja (<i>Single Incident: Acute Stress Checklist for Children, ASC-Kids, Kassam-Adams, Baxt i Shrivastava, 2003</i>)	Akutni simptomi stresa unutar jednog mjeseca nakon kritičnog događaja
Upitnik reakcija posttraumatskog stresnog poremećaja za djecu (<i>Child Post Traumatic Stress Disorder Reactions Index-CPDSDI -RI, Pynoos i sur., 1987</i>)	Posttraumatske reakcije
Skala simptoma PTSP-a za djecu (<i>Child PTSD Symptom Scale - CPSS, Foa, Johnson, Feeny i Treadwell, 2001</i>)	Posttraumatski stresni poremećaj kod djece
Skala simptoma PTSP-a za djecu/oblik za roditelje (<i>Child PTSD Symptom Scale - child/parent form - PCL-C/PR, Ford, 1999</i>)	Posttraumatski stresni poremećaj kod djece
Upitnik za procjenu posttraumatskog stresnog poremećaja kod djece (<i>Children's PTSD Inventory - C-PTSD-I, Saigh, 2004</i>)	Posttraumatski stresni poremećaj kod djece
Lista označavanja posttraumatskih stresnih simptoma kod adolescenata (<i>PTS Symptoms for Adolescents: Los Angeles Symptom Checklist (LASC), King, King, Leskin i Foy, 1995</i>)	Posttraumatska simptomatologija i posttraumatski stresni poremećaj kod djece
Skala posttraumatskih stresnih simptoma za djecu i adolescente (<i>Child/Adolescent PTS Symptoms: Child Report of Post-traumatic Symptoms (CROPS), Greenwald i Rubin, 1999</i>)	Posttraumatska simptomatologija
Skala promjena u ponašanju (<i>Behavior Change: Problem Rating Scale (PRS), Greenwald, 1996</i>)	Problematično ponašanje i drugi simptomi
Skala posttraumatskih stresnih simptoma djeteta i adolescenta: procjena roditelja (<i>Child/Adolescent PTS Symptoms: Parent Report of Post-traumatic Symptoms (PROPS), Greenwald i Rubin, 1999</i>)	Posttraumatska simptomatologija
Lista označavanja simptoma traume za djecu (<i>Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), Briere, 1996</i>)	Posttraumatska simptomatologija i dimenzije simptoma

traume za djecu (*Trauma Symptom Checklist for Children – TSCC*). Kod nas je još nedovoljno istraživanja u kojima je korištena neka od, u svijetu, rasprostranjenih mjera traumatizacije. Jedno istraživanje provedeno kod nas na uzorku od 255 djece koja su bila izložena traumatskim događajima pokazalo je da 52% djece pokazuje posttraumatsku simptomatologiju na spomenutoj listi označavanja. Među djecom koja nemaju izraženu simptomatologiju najviše je djece koja su svjedočila obiteljskom nasilju (Profaca, Puhovski i Buljan Flander, 2007). Druge studije pokazuju da je važno načiniti preinake pojedinih mjera procjena u skladu s razvojnim ograničenjima djece, jer se utvrdilo da djeca mogu doživljavati niz teškoća, a da kriteriji traumatizacije ne budu zadovoljeni (Pynoos i sur. 1996, Hawkins i Radcliffe, 2006). To se osobito odnosi na djecu koja su kontinuirano izložena zastrašujućim događajima, jer se većina ljestvica procjena odnosi na utvrđivanje traumatizacije nakon jednog, pojedinačnog događaja.

Hawkins i Radcliffe (2006), analizirajući postojeće mjere, navode da ih je manji dio bio načinjen za populaciju djece i mladih, a jedan od problema koji također naglašavaju jest nedovoljno mjera procjena koje bi kao procjenjivače uključivale i dijete i neku odraslu osobu koja ga poznaje i opaža (roditelja/skrbnika/nastavnika). Sugerirajući promjene u ovom području, spomenuti autori predlažu studije koje bi uključivale veći demografski varijabilitet uzorka, kao i uključivanje moderirajućih varijabli (kognitivni status i socio-ekonomski status djeteta) koje mogu djelovati na odgovore. Nadalje, predlažu mjere koje bi uključivale iskustva višestrukih traumatskih izlaganja, procjene djece predškolske dobi, kao i mjere koje bi bile osjetljive na reakcije djece različitih etničkih grupa i kultura.

Složena trauma

Nakon višestruke izloženosti traumatskim događajima, kod djeteta dolazi do promjena u ponašanju i specifičnih načina suočavanja s novonastalim okolnostima: negiranja, disocijacije i identifikacije sa zlostavljačem (ako se radi o izloženosti zlostavljanju) kao načina preživljavanja u traumatskim okolnostima. U kontekstu razumijevanja traume, ove reakcije su u funkciji adaptacije. Međutim, dugoročno gledano, dolazi do promjena u razvoju ličnosti i prilagodbi (Terr, 1991). Ovakve promjene ne mogu se obuhvatiti uobičajenom klasifikacijom unutar znakova koji se odnose na posttraumatski stresni poremećaj.

U područje traumatske psihologije uvodi se stoga pojam “složena trauma” (engl. *complex trauma*) koji objašnjava djetetovo izlaganje višestrukim traumatskim događajima i učinke ovakvog izlaganja u vidu kratkoročnih i dugoročnih posljedica. Složeno traumatsko izlaganje odnosi se na djetetovo doživljavanje višekratnih traumatskih događaja unutar kruga skrbnika, tj. u onoj socijalnoj okolini za koju se pretpostavlja da bi trebala biti izvor sigurnosti i stabilnosti u djetetovu životu (Cook, Blaustein, Spinazzola i van der Kolk, 2003; van der Kolk, 2005). Obično se ovakvo

iskustvo odnosi na različite oblike zlostavljanja djeteta koje započinje u ranom djetinjstvu, a posljedice su vidljive u nekoliko područja.

Cook i sur. (2003) definiraju sedam područja razvoja na koje složena trauma djeluje: razvoj privrženosti, biološki razvoj, regulacija emocija, disocijacija, kontrola ponašanja, spoznajni razvoj i slika o sebi. Znakovi složene traume razvit će se kod djece i mladih koji su izloženi zastrašujućim situacijama koje je teško predvidjeti i kontrolirati. U većini takvih situacija roditelji mogu pomoći svojoj djeci u uspostavljanju osjećaja sigurnosti i kontrole. Kad se traumatsko iskustvo dogodi uz podržavajućeg skrbnika, djetetove reakcije ovise o njegovim reakcijama. Međutim, ako je stresor ili traumatski događaj intenzivan ili je izvor traumatizacije sam roditelj, djeca imaju teškoće u regulaciji svoje pobuđenosti. To dovodi do teškoća u suočavanju s vlastitim doživljajem, anksioznosti, ljutnje i osjećaja bespomoćnosti. Dakle, ako je dijete izloženo neočekivanom i traumatskom događaju i ako skrbnik ne može preuzeti funkciju moduliranja djetetova iskustva, što se događa zbog izloženosti narušenoj obiteljskoj dinamici ili nasilju, dijete ne može na prikladan način organizirati i razumjeti to iskustvo. Za razliku od odraslih, djeca nemaju drugih mogućnosti samozaštite, ovisna su o skrbniku/odrasloj osobi. Nadalje, djetetovo ponašanje organizira se u smjeru preživljavanja u danim okolnostima, što kod odraslih u djetetovoj okolini, ako nemaju razumijevanja, dovodi do odbijanja i osude (van der Kolk, 2005).

Van der Kolk (2005) zato navodi da klasična dijagnoza posttraumatskog stresnog poremećaja ne uključuje razvojne aspekte dječje traume koji se odnose na: teškoće u regulaciji emocija, narušen obrazac privrženosti, regresiju u ponašanju i promjene emocionalnih stanja, agresiju prema sebi i drugima, teškoće u razvoju kompetencija, gubitak funkcija stečenih tijekom ranije razvojne faze, promijenjenu sliku svijeta, tjelesne teškoće, samookrivljavanje, osjećaj neučinkovitosti. Stoga za takve teškoće koje su posljedica kumulativne traumatizacije tijekom djetinjstva, van der Kolk (2005), umjesto postojeće dijagnoze posttraumatski stresni poremećaj (prema DSM-IV), predlaže dijagnozu *razvojni traumatski poremećaj* (engl. *developmental trauma disorder*).

Kriteriji za razvojni traumatski poremećaj bili bi:

a) *Izloženost* višestrukim ili kroničnim traumatskim događajima praćena doživljajem straha, rezignacije, posramljenosti, poraza, stida.

b) *Kontinuirano ponavljanje teškoća* u susretu s izvorom traumatizacije (emocionalne, tjelesne, ponašajne i kognitivne teškoće te teškoće u odnosima s drugim ljudim kao i problemi u samopoimanju).

c) *Trajnije promjene u atribuciji i očekivanju* (negativno viđenje sebe, nepovjerenje prema skrbniku, gubitak očekivanja zaštite od strane skrbnika i institucija, nepovjerenje u socijalnu pravdu).

d) *Teškoće u funkcioniranju* (obrazovne, obiteljske, vršnjačke, teškoće povezane s pravnim sustavom).

Metodološki problemi u istraživanjima traumatizacije djece i mladih

Traumatska iskustva djece i mladih, najčešće se ispituju na dva načina (Drapeau i Perry, 2004). Ako se radi o jednom izlaganju traumatskom događaju, tada se u istraživanjima najčešće analiziraju razlike između grupe koja je bila izložena i grupe koja nije bila izložena da bi se razmatrali kasniji učinci. U tom slučaju, traumatizacija je dihotomna varijabla. Međutim, ako su učinci traumatizacije kumulativni, tada korelacijski odnosi mogu pridonijeti nalazima koji se ne mogu dobiti usporedbom grupa. Ovakvo razmatranje sukladno je podjeli traumatskih iskustava na zlostavljajuće traumatske događaje u obitelji (kumulativni učinci) i ostale traumatske događaje (doživljeno ili ne, tj. dihotomna varijabla), iako se i u tom slučaju pokazalo da je kumuliranje učinaka moguće.

Malinosky-Rummel i Hansen (1993) navode tri najčešće strategije primjenjivane u istraživanjima, u ovom slučaju u onima koja se odnose na tjelesno zlostavljanje. Jedna se odnosi na studije u kojima se skupine koje se razlikuju u nekom obliku ponašanja uspoređuju s obzirom na stupanj izloženosti zlostavljanju. Druga strategija odnosi se na uspoređivanje skupine koja je bila izložena zlostavljanju sa skupinom koja nije imala takvo iskustvo. Autori navode da ni jedna od ovih studija ne omogućuje zaključivanje o učincima zlostavljanja, već utvrđuje različite odnose i povezanosti. Obje ove strategije koriste se u retrospektivnim studijama. Treća strategija koju spomenuti autori navode odnosi se na prospektivne studije (longitudinalna istraživanja). Moguća su dva tipa prospektivnih studija: u jednim se provode inicijalne procjene, tj. prije nego što se pojave dugoročni učinci određenih oblika izloženosti, a drugi tip su istraživanja gdje se razmatraju podaci o visokorizičnim obiteljima prije i poslije izloženosti traumatizaciji. U ovom drugom slučaju, kako zaključuju Malinosky-Rummel i Hansen (1993), sigurnije je zaključivanje o posljedicama traumatizacije.

Fergusson, Boden i Horwood (2008) navode da je jedna od teškoća u proučavanju posljedica traumatizacije u djetinjstvu što se većina istraživanja posljedica tjelesnog i spolnog zlostavljanja provode na uzorku sudionika koji su dio kliničke populacije, što uključuje pojedince koji su sami zatražili stručnu pomoć, pa je ključni prigovor ovakvim istraživanjima teškoća u generaliziranju zaključaka na populaciju. Druga teškoća koju navode spomenuti autori proizlazi iz zanemarivanja kontekstualnih čimbenika (obiteljskih, socijalnih i karakteristika ličnosti) koji se u takvim istraživanjima ne uzimaju u obzir, a mogu biti povezani s kasnijim teškoćama pojedinca koje se pripisuju iskustvu tjelesnog i spolnog zlostavljanja. I konačno, navode da se većina istraživanja temelji na dosjećanju sudionika istraživanja, osobito u retrospektivnim i transverzalnim studijama, te smatraju da može doći do lažne povezanosti između iskustva zlostavljanja i kasnije prilagodbe i to zbog (ne) spremnosti i/ili (ne)sposobnosti pojedinca da se prisjeti i izvijesti o ovakvim događajima. Uz to, longitudinalne studije često su otežane zbog svoje etičke dvojbenosti (Fergusson i sur., 2008). Stoga ovi autori smatraju da se navedene teškoće mogu

smanjiti u retrospektivnim istraživanjima i to na dva načina. S jedne strane, mogu se u istraživanje uvrstiti samo oni slučajevi koji su potvrđeni kao slučajevi zlostavljanja, ili se pak može koristiti pristup višestrukih pokazatelja u kojem se pojedinci ispituju o svojim iskustvima u više vremenskih razdoblja. Shaffer, Huston i Egeland (2008) pokušali su riješiti metodološke probleme koji se pojavljuju u istraživanjima zlostavljanja i zanemarivanja uspoređujući prevalenciju dobivenu u prospektivnim i retrospektivnim studijama te kombinacijom ovih dviju metoda. U postavljanju nacрта istraživanja ističu studiju koju su radili Cohen, Brown i Smailes (2001) koji su uspoređivali službene podatke o tjelesnom zlostavljanju u djetinjstvu i podatke o tjelesnom i spolnom zlostavljanju dobivene ispitivanjem adolescenata. Spomenuti autori dobili su značajne razlike u stupnju psihičkih poteškoća s obzirom na oblik zlostavljanja i način prikupljanja podataka. Tako su sudionici za koje postoje službeni podaci o izloženosti zlostavljanju imali više psihopatoloških odstupanja od onih koji su sami izvještavali o tjelesnom zlostavljanju, ali je za sudionike o kojima postoje službeni pokazatelji utvrđeno i smanjenje teškoća u adolescentnoj dobi. S druge strane, kod adolescenata koji su sami izvještavali o izloženosti spolnom zlostavljanju nije zabilježeno smanjenje teškoća. Ovo istraživanje bilo je polazište za nov pristup koji će uzeti u obzir iskustva i onih sudionika koji sami izvještavaju, ali i za koje postoje i službeni podaci o izloženosti zlostavljanju (Shaffer i sur., 2008). Cilj istraživanja Shaffera i sur. (2008) bio je istražiti povezanost oblika zlostavljanja s kasnijim psihološkim posljedicama s obzirom na metodologiju korištenu u identifikaciji izloženosti zlostavljanju. Najveći broj slučajeva zlostavljanja bio je utvrđen kombinacijom svih dostupnih načina, a prospektivna metoda kao pojedinačna bila je najučinkovitija kod identificiranja izloženosti tjelesnom i spolnom zlostavljanju te zanemarivanja. Sudionici za koje su postojali službeni podaci o zlostavljanju, a i sami su izvještavali o iskustvu zlostavljanja, bili su i najviše izloženi i pokazivali su najviše emocionalnih i ponašajnih teškoća u kasnijoj adolescenciji. Praktične implikacije opisanog istraživanja su u naglašavanju važnosti višestrukog utvrđivanja izloženosti zlostavljanju. Pokazalo se da na temelju samo jednog načina identifikacije zlostavljanja mnogi slučajevi mogu ostati neutvrđeni.

Usprkos kritikama retrospektivnih studija, neki autori im ipak daju važnost. U istraživanju koje su radili Dube, Williamson, Thompson, Felitti i Anda (2004) sudionici su odgovarali na pitanja o različitim iskustvima u djetinjstvu i to u dva odvojena vremenska razdoblja. Iako su postojale blage razlike u njihovu izvještavanju, procjene sudionika bile su stabilne. Stoga Kendall-Tackett i Becker-Blease (2004) zaključuju da u dilemi između prospektivnih i retrospektivnih istraživanja, ovu drugu skupinu ipak ne bi trebalo potpuno odbacivati. Budući da su prospektivne studije rađene na identificiranim skupinama zlostavljanih pojedinaca, sudionici ovih istraživanja uključeni su u sustav zaštite (pravne i/ili psihosocijalne), što se na različite načine odražava na kasnije posljedice ranih traumatskih iskustava. Osim toga, spomenuti autori naglašavaju dva glavna problema povezana s pitanjem važnosti retrospektivnih istraživanja.

Prvi se odnosi na to da prospektivne studije, unatoč nekim drugim prednostima, mogu zanemariti određen broj slučajeva traumatizacije. Kako naglašavaju, zlostavljanje se najčešće odvija u tajnosti. U svom istraživanju Kendal-Tackett (1991) ustanovila je da 82% spolno zlostavljanih pojedinaca nikada ne izvijesti o svom iskustvu spolnog zlostavljanja. Stoga postoji rizik da pojedinci koji su bili spolno zlostavljani, a čija iskustva nisu zabilježena u okviru institucija i službi koje se bave zaštitom djece, kasnije u istraživanjima budu pripadnici usporedne skupine u prospektivnim istraživanjima. U retrospektivnim istraživanjima, ako se temelje na samoiskazu pojedinaca u mladenačkoj i odrasloj dobi, ovakav se problem može izbjeći.

Drugi problem odnosi se na to da neotkriveno zlostavljanje može imati veće posljedice od onog koje je bilo zabilježeno. Ako se zlostavljanje otkrije i poduzmu se mjere zaštite i podrške djetetu, zlostavljanje se najčešće i zaustavlja. Traumatsko iskustvo koje je tajno, može dulje trajati, pa čak se i intenzivirati. Istraživači u procjeni zlostavljanja najčešće i mjere trajanje izloženosti zlostavljanju. Pri tome, od javnosti skriveno zlostavljanje, po svojoj prirodi, kod pojedinca doprinosi stidu i osjećaju izoliranosti. Upravo ovakav intenzitet izloženosti i reakcija sudionika može biti jedan od razloga koji može dovesti do potencijalno većih posljedica zlostavljanja u retrospektivnim istraživanjima.

Dobro osmišljene studije trebale bi imati sljedeća metodološka obilježja (Margolin, 2005):

- prevladavanje samo usporedbe skupina djece prema izloženosti traumatskim događajima;
- uvođenje više izvora informacija, osobito vezano za posljedice događaja;
- postojanje sveobuhvatnih procjena koje vode računa o različitim izvorima izloženosti, osobito u svjetlu spoznaje da su mnoga djeca izložena različitim traumatskim događajima;
- longitudinalna istraživanja najbolje testiraju razvojne modele i rasvjetljavaju različite sklopove reakcija djece i mladih, vodeći računa o neposrednim posljedicama i reakcijama te učincima na kasnije funkcioniranje;
- istraživanja bi trebala imati pristup temeljen na kontekstu djetetova života, odnosa u obitelji i s vršnjacima.

ZAKLJUČAK

Postojeća istraživanja u području dječje traumatizacije, usprkos sve većem interesu za ovo područje, još uvijek se najčešće bave izloženosti djece i mladih jednom traumatskom iskustvu, bez obzira na kliničke spoznaje o učestaloj višestrukoj izloženosti. Dakle, u središtu interesa je češće pojedinačno (fragmentirano) dječje iskustvo nego cjelovito zahvaćanje izloženosti djece i mladih različitim traumatskim događajima. Bolje poznavanje izloženosti djece i mladih različitim oblicima traumatizacije, kao i kasnijih posljedica, omogućava bolje definiranje potrebe za eventualnom intervencijom, koje su različite kod pojedinaca koji su doživjeli jedan

traumatski događaj ili više njih, kao i kod onih koji su bili izloženi traumatizaciji u obitelji i/ili događajima izvan obitelji. Neki od traumatskih događaja mogu zahtijevati postupke za sprečavanje razvoja posttraumatske simptomatologije, dok kod nekih, zbog rizika, valja osigurati i postupke intervencije povezane sa psihosocijalnim funkcioniranjem.

Implikacije ovih spoznaja nalaze se na svim razinama prevencije. U okviru opće prevencije koja uključuje povećanu svijest i promjenu stavova, ponašanja i socijalnih normi, važno je naglašavati doprinos traumatskih iskustava psihosocijalnom funkcioniranju općenito te osiguravati uvjete u kojima će se smanjiti rizik za izloženost različitim traumatskim događajima. Vezano za zlostavljajuće događaje koji se odvijaju u obitelji, potrebno je osmisliti različite preventivne mjere usmjerene prema roditeljima i njihovim roditeljskim vještinama radi poboljšanja obiteljskog funkcioniranja. Ovi postupci trebaju biti osmišljeni, razvijeni i primijenjeni u zajednici, uz jasno javno zagovaranje najboljeg interesa i zaštite djece.

U okviru usmjerene prevencije, pokazalo se da istraživanja razvojnih posljedica ranih traumatskih iskustava imaju više praktičnih implikacija, a među najvažnijima je osigurati podršku što brže nakon što je izloženost djeteta traumatskim događajima prepoznata, te razviti sustav senzibilizacije i stjecanja novih znanja za praktičare koji se bave zaštitom djece i mladih, kako bi im dodatne spoznaje o razvojnim posljedicama olakšale intervencije i prema djeci i prema njihovim skrbnicima.

Spoznaje u ovom području trebaju biti uključene i u tretmansi rad s djecom i mladima te njihovim obiteljima. Nisu sve intervencije prema djeci nakon traumatskih događaja učinkovite, pa je važno i preispitivanje postojećih tretmanskih pristupa. Jedan od modela jest model učinaka traume na ličnost (Briere, 2002) koji integrira nekoliko pristupa unutar razvojne perspektive: traumatsku psihologiju, psihologiju ličnosti, kognitivnu i bihevioralnu terapiju kao i humanističke principe tretmanskog rada (uvažavanje, pozitivna očekivanja, pretpostavku rasta i razvoja ličnosti). Model učinaka traume na ličnost pretpostavlja aktivno uključivanje klijenta u proces oporavka (Briere, 2002). Ključni koncepti u radu s pojedincem nakon traumatskog iskustva jesu:

- sigurnost i podrška – u tretmanskom radu osoba ponovo gradi narušeni identitet, stječe sposobnost regulacije unutarnjih stanja, a podrška terapeuta bitan je aspekt tretmana;
- terapijska povratna informacija dio je interakcije između klijenta i terapeuta/savjetovatelja koja dovodi do boljeg klijentova razumijevanja sebe;
- prorada traumatskog iskustva kako bi se ono integriralo u kontinuitet života pojedinca.

Zaključno se može reći da se praktične implikacije istraživanja traumatizacije djece očituju u nekoliko područja djelovanja: razumijevanje djelovanja i posljedica traumatskog iskustva, bolja identifikacija djece i mladih izloženih traumatskim iskustvima, osmišljavanje učinkovitijih mjera intervencije i tretmana te razvoj mreže podrške traumatiziranoj djeci/mladima i njihovim obiteljima.

LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, DSM IV*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Arambašić, L. (2000). Stresni i traumatski događaji i njihove posljedice, U: L. Arambašić (ur.), *Psihološke krizne intervencije*, 11-31. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Barnett, D., Manly, J.T., Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research, U: D. Cicchetti, S.L. Toth (ur.), *Child abuse, child development and social policy: Advances in applied developmental psychology*, Volume 8, 7-74. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.
- Bowlby, J. (1958). The nature of a child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Briere, J. (1996). *Trauma symptom checklist for children (TSCC) – professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Briere, J., Scott, C. (2006). *Trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Briere, J.N. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Briere, J.N. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model, U: J.E.B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendrix, T. Reid, C. Jenny (ur.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd Edition. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Buljan Flander, G. (2007). Izloženost djece nasilju: Jesmo li nešto naučili? U: V. Kolesarić (ur.), *Psihologija i nasilje u suvremenom društvu*, Zbornik radova znanstveno-stručnog skupa Psihologija nasilja i zlostavljanja, 45-52. Osijek.
- Caffo, E., Forresi, B., Lievers, L.S. (2005). Impact, psychological sequelae and management of trauma affecting children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 422-428.
- Caliber Associates. (2003). *Emerging practice in the prevention of child abuse and neglect*, Washington, DC: US Department of Health and Human Services, <http://www.calib.com/nccanch/prevention/emerging/index.cfm>
- Cicchetti, D., Toth, S.L. (2000). Developmental processes in maltreated children. *Nebraska Symposium on Motivation*, 46, 85 -160.
- Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. (2001). Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Development and Psychopathology*, 13, 981-999.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. *National Child Traumatic Stress Network*, <http://www.NCTSN.org>
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 99-112.

- Drapeau, M., Perry, J.C. (2004). Childhood trauma and adult interpersonal functioning: a study using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse and Neglect*, 28, 1049-1066.
- Dube, S.R., Williamson, D.F., Thompson, T., Felitti, V.J., Anda, R.F. (2004). Assessing the Reliability of Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences Among Adult HMO Members Attending a Primary Care Clinic. *Child Abuse and Neglect*, 28, 729-737.
- Dyregrov, A., Gupta, L., Gjestad, R., Raundalen, M. (2002). Is the culture always right? *Traumatology*, 8, 3-9.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., Horwood, L.J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 32, 607-619.
- Finkelhor, D. Ormrod, R., Turner, H., Hamby, S.L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national Survey. *Child Maltreatment*, 10, 5-25.
- Freud, A., Burlingham, D.T. (1943). *War and Children*. New York: Medical War Books.
- Greenwald, R. (2004). Child trauma measures for research and practice, *Annual meeting of the EMDR International Association*, Montreal., www.childtrauma.com/mezpost.html
- Harris, W.W., Putnam, F.W., Fairbank, J.A. (2006). Mobilizing trauma resources for children, U: A.F. Lieberman, R. DeMartino (ur.), *Intervention for children exposed to violence*. Johnson and Johnson Pediatric Institute, 311-339. L.L.C., www.JJPI.com.
- Hawkins, S.S., Radcliffe, J. (2006). Current measures of PTSD for children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 420-430.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*, New York: Basic Books.
- Hobbs, C.J., Hanks, H.G.I., Wynne, J.M. (1999). *Child abuse and neglect: A clinician's handbook*. London: Churchill Livingstone.
- Kendall-Tackett, K., Becker-Blease, K. (2004). The importance of retrospective findings in child maltreatment research. *Child Abuse and Neglect*, 28, 723-727.
- Kendall-Tackett, K.A. (1991). Characteristics of abuse that influence when adults molested as children seek treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 486-493.
- Kuterovac, G., Dyregrov, A., Stuvland, R. (1994) Children in war: A silent majority under stress, *British Journal Medical Psychology*, 67, 363-375.
- Levy, T.M., Orlans, M. (1998). *Attachment, trauma and healing: Understanding and treating attachment disorder in children and families*. Washington DC: CWLA Press.
- Luca Mrđen, J., Čosić, I., Buljan Flander, G. (2007). Prevalence of sexual abuse in Croatia, XI. *ISPCAN European regional Conference on Child Abuse and Neglect*, Lisabon, Portugal.
- Malinosky-Rummell, R., Hansen, D.J. (1993). Long term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114, 68-79.
- Margolin, G. (2005). Children's exposure to violence: Exploring developmental pathways to diverse outcomes. *Journal of interpersonal violence*, 20, 72-81.
- Masten A., Coatsworth, D. (1995). Competence, Resilience, and Psychopathology. U: D. Cicchetti, and D. Cohen (ur.), *Developmental Psychopathology – Volume 2: Risk, Disorder, and Adaptation*, 715-752. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- McFarlane, A.C., van der Kolk, B.A. (1996). Conclusions and future directions, U: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth (ur.), *Traumatic stress – the effects of overwhelming experience on mind, body and society*, 559 – 575. New York: The Guilford Press.
- Profaca, B. (2008). *Izloženost traumatskim događajima i psihosocijalno funkcioniranje mladih*. Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Profaca, B., Puhovski, S., Buljan Flander, G. (2007). Some characteristics of children without posttraumatic symptomatology after traumatic event. *10th European Conference on Traumatic Stress: Truth and Trust after Trauma*, Opatija.
- Putnam, F.W. (1997). *Dissociation in children and adolescents - A developmental perspective*, New York: The Guilford Press.
- Pynoos, R.S., Nader, K. (1990). Children's exposure to violence and traumatic death. *Psychiatric Annals*, 20, 334-344.
- Pynoos, R.S., Nader, K. (1993). Issues in the treatment of posttraumatic stress in children and adolescent, U: J.P. Wilson, B. Raphael (ur.), *International handbook of traumatic stress syndromes*, 535-549. New York: Plenum Press.
- Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., Goenjian, A. (1996). Traumatic stress in childhood and adolescence – Recent developments and current controversies, U: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth (ur.), *Traumatic stress – The effects of overwhelming experience on mind, body and society*, 331-358. New York: The Guilford Press.
- Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., Piacentini, J.C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1542-1554.
- Shaffer, A., Huston, L., Egeland, B. (2008). Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse and Neglect*, 32, 682-692.
- Spitz, R.A. (1946). Hospitalism; A follow-up report on investigation described in volume I, 1945. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 113-117.
- Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: an outlines and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Van der Kolk, B.A. (2005). Developmental trauma disorder – Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401 – 408.
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. (1996). The black hole of trauma, U: B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth (ur.), *Traumatic stress – The effects of overwhelming experience on mind, body and society*, 3-23. New York: The Guilford Press.
- Vranić, A., Karlović, A., Gabelica, D. (2002). Incidencija zlostavljanosti u djetinjstvu na uzorku zagrebačkih studenata. *Suvremena psihologija*, 5, 53-69.

TRAUMATIC EVENTS AND TRAUMA IN CHILDREN AND YOUTH

Summary

As the understanding of children and youth's reactions to traumatic events has improved over the last several decades it has become clear that they have a formative impact in childhood. Traumatic experiences change a child's internal image of the world and shape its self-understanding and understanding of others, they create expectations of the future which affect both the child/youth's actual behavior and future experiences. The most important outcome of traumatic experiences is that they have an impact on the expectations of the world and safety of living with other people, as well as on the sense of self-integrity.

This article gives an overview of the key notions in child traumatic psychology concerning the history of studying childhood trauma, its effects on children's development and the existing classifications of childhood traumatic events (child abuse and neglect within the family and other traumatic events). Further on, there is a discussion of specific issues regarding the traumatization of children and youth which question the validity of posttraumatic stress disorder in children and youth and introduce the notion of complex trauma in child traumatic psychology. Methodological problems of studying trauma in children and youth are also discussed.

An improved understanding of children and youth's exposure to various forms of traumatization and their consequences enables us to better define the need for intervention. Therefore, this article aims to emphasize the implications of the empirical research of childhood trauma, which can be observed in several areas, including the understanding of the functioning and impact of a traumatic experience, the identification of children and youth exposed to traumatic events and the development of more efficacious intervention and treatment measures and a social support network for traumatized children/youth.

Key words: traumatic event, childhood trauma, child abuse, children, youth