

Posljedice ranog traumatskog iskustva

Consequences of early traumatic experience

Radoslav Kosić^{1, 2*}, Lorena Vrančić¹, Leon Čačić³

Sažetak. Nepovoljna dječja iskustva (NDI) traumatična su iskustva koja uzrokuju preplavljujući stres te imaju dugoročne, negativne posljedice na psihičko i fizičko zdravlje. Dijete može biti prisiljeno svjedočiti nasilju u obitelji, što ima dugotrajne negativne posljedice na dijete, iako dijete nikada nije u bilo kojem obliku napadnuto. Nedostatak znanja medicinskog osoblja o brizi za traumatizirane ljude može utjecati na njihove reakcije i sposobnosti za pomoć ljudima koji su proživjeli nepovoljna dječja iskustva. Kada postoji razumijevanje za ono što je osoba prošla, onda se otvaraju vrata ka razumijevanju ponašanja, strahova, mehanizama obrane te mehanizama nošenja sa stresom i zauzvrat se dobiva poboljšana komunikacija i međusobno povjerenje. Socijalne i emocionalne veze sastavni su dio našeg biološkog funkcioniranja. Neke od posljedica nepovoljnih dječjih iskustava jesu: loše opće zdravstveno stanje, učestale somatske tegobe, depresija, jaka tjeskoba, samoubojstvo, antisocijalno i nasilno ponašanje, delinkvencija, ovisnost o alkoholu i drogama, akademske i profesionalne (poslovne) poteškoće, osjećaj izoliranosti te transgeneracijski prijenos traume.

Ključne riječi: emocije; razumijevanje; trauma

Abstract. Adverse childhood experiences are traumatic experiences that cause overwhelming stress and have long-term negative consequences on mental and physical health. A child may be forced to witness domestic violence, which has long-term negative consequences for the child, even though the child has never been attacked in any form. The lack of knowledge in medical staff about caring for traumatized people can affect reactions and the ability to help people who survived adverse childhood experiences. There should be understanding of what a person has gone through. With the broader picture, a door opens to discernment the behaviours, fears, defense mechanisms and stress coping mechanisms. It is the way medical staff gains improved knowledge about a patient, better communication and trust. Social and emotional connections are an integral part of our biological functioning. Some of the consequences of adverse childhood experience are: poor general health, frequent somatic complaints, depression, severe anxiety, suicide, antisocial and violent behavior, delinquency, substance use, academic and professional difficulties, feelings of isolation and transgenerational trauma transmission.

Key words: comprehension; emotions; wounds and injuries

¹ Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, Katedra za sestrinstvo, Rijeka, Hrvatska

² Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za pedijatriju, Rijeka, Hrvatska

³ Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije, Bjelovar, Hrvatska

***Dopisni autor:**

Radoslav Kosić, mag. educ. rehab.
Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka, Hrvatska
E-mail: radoslav.kosic@uniri.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Nepovoljna dječja iskustva (NDI) traumatična su iskustva koja uzrokuju preplavljajući stres te imaju dugoročne negativne posljedice na psihičko i fizičko zdravlje¹. Neka od iskustava su zlostavljanje i zanemarivanje, ali i disfunkcionalne obiteljske prilike i odnosi, mentalne bolesti članova obitelji, razvod braka roditelja, jedan ili oba roditelja u zatvoru te roditelji i ukućani koji zlorabe sredstva ovisnosti². Dječja trauma ili trauma iz

Dječja trauma ili trauma iz djetinjstva izraz je koji se u većini literature koristi kako bi se opisao niz negativnih životnih iskustava. Neizostavan uvjet za razvoj ljudskog mozga je njegovanje emocionalnih interakcija roditelja i djeteta. Poremećena privrženost u ranoj dobi dovodi do pretjeranih odgovora na fiziološki stres u odrasloj dobi. Usklađenost roditelja s djetetom suptilan je proces u kojem je roditelj "prilagođen" djetetovim emocionalnim potrebama. Fenomen tjelesne blizine, ali emocionalne odvojenosti nazvan je neposredna razdvojenost.

djetinjstva izraz je koji se u većini literature koristi kako bi se opisao niz negativnih životnih iskustava uključujući fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje, kao i tjelesno i emocionalno zanemarivanje te se često koristi kao sinonim za nepovoljna dječja iskustva čija je ta trauma posljedica³. Djeca koja su doživjela barem jedan NDI u većem su riziku za kronične bolesti koje se razvijaju u djetinjstvu i adolescenciji – kao što su pretilost, kašnjenje u razvoju i učenju te ponašajne, mentalne i emocionalne probleme⁴. Nepovoljna dječja iskustva povezana su s većinom javnozdravstvenih problema u većini zemalja, uključujući poremećaje bolesti ovisnosti i depresiju^{5,6}. Van der Kolk i sur. (2005.) u svojem istraživanju identificirali su, da su NDI, zlouporaba alkohola i poremećaji mentalnog zdravlja uvjerljivo nerazdvojni¹. Ford i sur. (2014.) potvrdili su povezanost NDI s alkoholizmom, pušenjem, dijabetesom, koronarnim bolestima, depresijom, invaliditetom i psihičkim problemima odraslih⁶. Van Dam i sur. (2014.) proveli su randomizirano kontrolirano istraživanje u kojemu su istraživali učinak NDI i bolesti ovisnosti na promijenenu ne-

urobiologiju limbičkog sustava, težinu recidiva i smanjen volumen limbičke sive tvari pomoću magnetske rezonancije, a s ciljem utvrđivanja strukturnih promjena u mozgu. Rezultati su pokazali da je zlostavljanje u djetinjstvu rezultiralo smanjenom količinom sive tvari koja je onda uvjetovala brži recidiv kod osoba s bolesti ovisnosti⁷. Slični rezultati prikazani su i u radovima drugih autora u kojima se navodi da osobe koje se liječe od bolesti ovisnosti i imaju prošlost traume u djetinjstvu, imaju lošiju prognozu izlječenja i češći recidiv u usporedbi s onima bez traumatskih iskustava u djetinjstvu⁸⁻¹¹. Složena, to jest komplicirana trauma utječe na regulaciju emocija, što onda dovede do nemogućnosti kontrole emocija na zdrav način¹². Osobe s takvim iskustvima kasnije u životu započnu s korištenjem sredstva ovisnosti kako bi se suočile s preplavljajućim osjećajima, u nadi da će im pomoći u nošenju s njima¹³. Mozak kod ovakvih osoba je hiperaktivan, pretjerane pozornosti i konstantnog traženja vanjskog izvora opasnosti¹⁴. Sustavi stresa koji inače služe preživljavanju prekomjerno su aktivirani, a to dugoročno rezultira štetnim učincima na mozak u razvoju, uključujući imunološke i upalne procese³. Pojedinaac može razviti neadekvatne mehanizme suočavanja sa stresom, emocijama ili događajima koji rezultiraju somatskom bolešću, problemima u ponašanju i socijalnim ograničenjima¹. Unatoč dokazima o povezanosti između posljedica NDI i bolestima ovisnosti, u kliničkoj praksi se s osobama s bolestima ovisnosti ne radi kao žrtvama NDI, već kao onima koji su to svjesno odabrali¹⁵. Tijekom pisanja DSM-4 (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) provelo se terensko istraživanje u kojemu je sudjelovalo 400 traumatiziranih osoba, koje su zatražile pomoć u smislu liječenja. Otkriveno je da su žrtve dugotrajne međuljudske traume, a posebno traume u djetinjstvu imale visoku incidenciju problema u regulaciji afekta i impulsa, pamćenja i pažnje, samopercepcije, međuljudskih odnosa i sustava vjerovanja¹. Chandler i sur. (2018.) proveli su istraživanje na temu probira za nepovoljna dječja iskustva odraslih osoba s bolestima ovisnosti. Svi sudionici prijavili su barem jedno nepovoljno iskustvo iz djetinjstva, a 82,8 % njih prijavilo je šest ili više takvih iskustava. Uz to, njih 96,6 % reklo je kako su imali više od četiri zaštitna čimbeni-

ka¹⁶. Zaštitni čimbenici, kao npr. potpora obitelji, potpora grupe vršnjaka, uključenost u školske klubove, aktivnosti/sport, podrška od pojedinca, uključenost u zajednicu, oni su koji smanjuju mogućnost nastanka negativnog ishoda ili barem smanjuju utjecaj faktora rizika, u ovom slučaju nastale traume NDI. Jedan od značajnih zaključaka u ovom istraživanju bio je općenit manjak svijesti sudionika između NDI i njihove bolesti ovisnosti. Stjecanje znanja o utjecaju NDI pružilo im je osjećaj olakšanja i „normalnosti“¹⁶.

EMOCIONALNA INTERAKCIJA RODITELJA I DJETETA

Desetljećima neuroznanstvenih istraživanja utvrđeno je da je neizostavni uvjet za razvoj ljudskog mozga njegovanje emocionalnih interakcija roditelja i djeteta¹⁷. Emocionalne interakcije stimuliraju ili inhibiraju rast živčanih stanica i neuronskih krugova procesima koji uključuju oslobađanje prirodnih kemikalija¹⁸. Kada dojenče doživi „sretne“ događaje, oslobađaju se endorfini – biokemijski spojevi za nagradu. Oni su prirodni opiodi u mozgu. Endorfini potiču rast i veze živčanih stanica. Neuronski krugovi i neurokemija mozga razvijaju se kao odgovor na ulazne varijable iz okoline¹⁹. Vitalna stvar za zdrav razvoj neurobiologije samoregulacije kod djeteta je odnos s roditeljem u kojem potonji vidi i razumije djetetove osjećaje i može odgovoriti primjerenom i individualno prilagođenom empatijom na djetetove emocionalne nagovještaje¹⁷. Emocije su stanja fiziološkog uzbuđenja, bilo pozitivna – „Želim više ovoga“ ili negativna – „Želim manje ovoga“. Strukture mozga koje su odgovorne za iskustvo i modulaciju osjećaja, bilo u korteksu ili srednjem mozgu, razvijaju se kao odgovor na ono što roditelji pružaju¹⁹. Baš kao što se vizualni sklop razvija kao odgovor na svjetlost. Limbički sustav sazrijeva „čitanjem“ i integriranjem roditeljevih emocionalnih poruka²⁰. Centri pamćenja, svjesni i nesvjesni, oslanjaju se na interakciju s roditeljem radi njihove konsolidacije i budućih interpretacija svijeta. Sklopovi koji su odgovorni za izlučivanje važnih neurotransmitera poput serotonina, nora-drenalina i dopamina, neophodnih za stabilnost raspoloženja, uzbuđenje, motivaciju i pažnju, potiču se i postaju koordinirani kako je koordiniran

djetetov odnos s njegovateljima²¹. U interakciji roditelja i djeteta uspostavlja se djetetov osjećaj za svijet: je li ovo svijet ljubavi i prihvaćanja, svijet zanemarenosti i ravnodušnosti u kojem se mora očvrnuti i boriti da bi se zadovoljile potrebe ili, još gore, svijet neprijateljstva gdje se zauvijek mora održavati tjeskobna hiperaktivnost²⁰. Svi budući odnosi djeteta utemeljeni su u najranijem odnosu s roditeljem. Dijete će shvatiti sebe onako kako se osjećalo shvaćenim, voljeti se onako kako je doživljavalo da je voljeno na najdubljim nesvjesnim razinama, brinuti se za sebe s toliko suosjećanja koliko je, u svojoj srži, doživljavano kao malo dijete. Prekid odnosa privrženosti u novorođenačkoj i dojenačkoj dobi može imati dugoročne posljedice na limbički i imunološki sustav¹³. Poremećena privrženost u ranoj dobi, dovodi do pretjeranih odgovora na fiziološki stres u odrasloj dobi. Suprotno tome, njegovanje interakcija roditelja i djeteta u ranoj dobi, omogućuje bolje modularane reakcije biološkog stresa u odraslih osoba¹⁷. Za zadovoljenje potreba, za privrženost kod ljudi potrebno je više od fizičke prisutnosti i dodira. Jednako je bitna i njegujuća emocionalna povezanost, posebno kvaliteta usklađenosti. Usklađenost roditelja s djetetom je suptilan proces u kojem je roditelj „prilagođen“ djetetovim emocionalnim potrebama¹⁴. On je duboko instinktivan, ali se lako kompromitira kada je roditelj pod stresom, emocionalno, financijski ili iz bilo kojeg drugog razloga rastrojen. Ta prilagodba može izostati ako roditelj sam nikada u svojem djetinjstvu nije primio isto²². Snažna povezanost i ljubav postoje u mnogim odnosima roditelja i djeteta, ali bez usklađenosti¹⁷. Djeca se u neprilagođenim vezama s roditeljima mogu osjećati voljeno, ali se na dubokoj razini ne doživljavaju cijjenjenima zbog onoga što ona jesu¹⁴. Ona nauče roditelju predstavljati samo svoju „prihvatljivu“ stranu, potiskujući emocionalne reakcije koje roditelj odbija te ujedno sami uče odbijati sebe. Novorođenčad čiji su roditelji iz bilo kojeg razloga bili previše pod stresom da bi im pružili potrebnu brigu i kontakt za usklađenost, odrast će s kroničnom tendencijom da se osjećaju sami sa svojim emocijama, da imaju osjećaj – s pravom ili ne – da nitko ne može empatizirati s njima, s time kako se osjećaju i da ih nitko ne može „razumjeti“²². Ovdje nema govora o nedostatku roditeljske

ljubavi niti o fizičkoj odvojenosti između roditelja i djeteta, već o stvarnoj praznini u djetetovoj percepciji da je viđeno, shvaćeno i empatizirano na emocionalnoj razini¹⁴. Fenomen tjelesne blizine, ali emocionalne odvojenosti nazvan je neposredna razdvojenost¹³. Neposredna razdvojenost događa se kada nedostaje usklađen kontakt između roditelja i djeteta ili je on prekinut zbog stresa roditelja koji ga udaljava od interakcije s djetetom^{13, 22}. Primjer takvog prekida događa se kada roditelj prvi skrene pogled u kontaktu očima tijekom jedne od njihovih intenzivnih i ugodnih interakcija. Još jedan prekid usklađivanja događa se ako roditelj inzistira na stimuliranju djeteta koje odmara jer on (roditelj) želi međusobni angažman, čak i ako dijete u tom trenutku treba malo predaha od intenziteta njihove interakcije²².

UTJECAJ NDI NA STRUKTURALNE PROMJENE MOZGA

Epidemiološke i neurobiološke studije sve više konvergiraju tvrdnjama da su nepovoljna dječja iskustva poput seksualnog i fizičkog zlostavljanja i sličnih iskustava usko povezana s trajnom moždanom disfunkcijom i da trajno utječu na fizičko i psihičko zdravlje pojedinca²³. Postoje jasni dokazi da je NDI i s njim povezani poremećaji, asociran s dugotrajnim promjenama u strukturi i funkciji neuralnih stres-regulatornih krugova u hipokampusu, amigdali ili prednjem cingularnom korteksu (PCK)^{24, 25}. Studije su pokazale smanjenje volumena hipokampusa u osoba izloženih NDI usporedno s neizloženima, iako su te razlike manje kad se uzme u obzir spol²⁴. Nekoliko studija pokazalo je veće smanjenje hipokampusa u muškaraca nego u žena, sugerirajući na povećanu zaštitu žena zbog estrogena. Uz hipokampus, i amigdala ima visoku gustoću glukokortikoidnih receptora na stres-osjetljivim piramidalnim stanicama²³⁻²⁷. Stres stimulira dendritičku arborizaciju piramidalnih stanica amigdale, povećavajući njezin volumen. Pechtel i sur. (2014.) u svome istraživanju dobili su da je volumen amigdale povećan u institucionalno odgojene djece, djece kronično depresivnih majki i odraslih osoba s poremećenom privrženosti u dobi dok su bili novorođenčad i dojenčad²⁵. Smanjen volumen amigdale nađen je u odraslih dijagnosticiranih s graničnim poremeća-

jem ličnosti, disocijativnim poremećajem ličnosti i osoba koje zlouporabe psihoaktivne supstancije²⁵. Ovi su rezultati konzistentni s hipotezom da je rano izlaganje NDI povezano s hipertrofijom amigdale, a smanjen volumen amigdale povezan je sa starijim adolescentima ili odraslima s većom razinom psihopatologije, koji su bili izloženi višestrukim i vrlo teškim NDI^{25, 26}. Baker i sur. (2013.) kroz rezultate svog istraživanja pokazali su jasnu povezanost između smanjenog volumena i debljine prednjeg cingularnog korteksa, što je izazvano NDI²⁶. Izlaganje verbalnom vrijeđanju od roditelja značajno je povezano s *fasciculus arcuatus*²⁵. On je zapravo snop aksona koji povezuje sljepočni i donji tjemeni korteks s mjestima u frontalnom režnju, odnosno Brocino i Wernickeovo područje čija je jedna od ključnih uloga razvijanje i razumijevanje jezika. Svjedočiti obiteljskom nasilju utječe na *fasciculus longitudinalis inferior cerebri* (ILF) koji povezuje vizualni i limbički sustav^{24, 25}. ILF podržava moždane funkcije koje se odnose na vizualni modalitet uključujući obradu i prepoznavanje predmeta, lica i mjesta, čitanje, leksičku i semantičku obradu, obradu emocija te vizualnu memoriju²⁴. Pechtel i sur. (2014.) u svom su radu razjasnili da su određene regije (okcipitotemporalni gyrus i vizualni korteks) pri svjedočenju obiteljskom nasilju maksimalno osjetljive između 11. i 13. godine života. Hipokampalni volumen najosjetljiviji je izlaganju seksualnom nasilju između treće i pete godine²⁵. Teicher i sur. (2012.) dokazali su da je progresivni efekt NDI na razvoj amigdale, odnosno višestruki NDI povezan sa supresivnim efektom na razvoj amigdale²⁷. Ovo je istraživanje u skladu s hipotezom da jedan NDI, u smislu kratkoročnog stresa, uzrokuje povećanje volumena amigdale, a kronično, perzistentno izlaganje djeteta NDI povezano je sa smanjenjem njezinog volumena²⁷. Yehuda i sur. (2015.) dokazali su da je hiperaktivnost amigdale povezana sa PTSP-om (posttraumatski stresni poremećaj), tjeskobom i poremećajima raspoloženja. Prednja insula je također hiperaktivna. Njoj su jedne od funkcija emocionalno vođenje socijalnog ponašanja, autonomna kontrola i multimodalna senzorna obrada, a uključena je u reakcijama na traumu, socijalne fobije i PTSP²⁸. Gornji temporalni režanj i parahipokampalni re-

žanj također imaju izraženu hiperaktivaciju. Oni možda vrlo rano detektiraju opasan stimulus kao adaptivni odgovor u kontekstu dugoročnog zlostavljanja. Skupa s hipokampalnom formacijom, dokazi ukazuju da promjene u ovim sustavima imaju ulogu u nastanku PTSP-a²⁹.

NEPOVOLJNA DJEČJA ISKUSTVA I STRES

Unutarnji generirani stresovi uzimaju svoj danak, a da se ni na koji način ne čine neobičnim. Za one koji su naviknuti na visoku razinu unutarnjeg stresa od ranog djetinjstva, odsutnost stresa stvara nelagodu, izazivajući dosadu i osjećaj besmislenosti³⁰. Stres se sastoji od unutarnjih vidljivih ili nevidljivih promjena, koje se događaju kad organizam prepozna prijetnju svom postojanju ili dobrobiti. Iako napetost može biti sastavni dio stresa, čovjek može biti pod stresom bez osjećaja napetosti³¹. Reakcija na stres može se aktivirati fizičkim oštećenjima, infekcijom ili ozljedom. To također može biti potaknuto emocionalnom traumom ili samo prijetnjom takve traume, čak i ako je produkt mašte – izmišljena¹⁴. Dojenčad i djeca gotovo nemaju sposobnost biološke samoregulacije, njihova unutarnja biološka stanja – otkucaji srca, razina hormona i aktivnost živčanog sustava u potpunosti ovise o njihovom odnosu s njegovateljem. Emocije poput ljubavi, straha ili ljutnje služe potrebama samozaštite zadržavajući bitne odnose s roditeljima i drugim njegovateljima³². Psihološki stres je sve što prijeti percepciji djeteta o sigurnom odnosu s odraslima jer će svaki poremećaj u odnosu uzrokovati oscilaciju i šok u unutarnjem miljeu³³. Emocionalni i socijalni odnosi ostaju važan biološki utjecaj i nakon djetinjstva³⁴. Emocije nam tumače svijet. One imaju signalnu funkciju koja nam govori o našim unutarnjim stanjima jer na njih utječe vanjska ulazna varijabla. Emocije su odgovori na sadašnje podražaje filtrirane kroz sjećanje na prošlo iskustvo, a anticipiraju budućnost na temelju naše percepcije prošlosti²⁸. Različite vrste zlostavljanja u djetinjstvu – poput emocionalnog zlostavljanja, emocionalnog zanemarivanja, fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja te seksualnog zlostavljanja, međusobno su povezane zbog njihove istovremene pojave i zato je njihove posljedice uistinu teško odvojiti jednu od druge. Ono što su Roberts i

sur. (2019.) dokazali, jest da su različite vrste NDI u djetinjstvu povezane sa stupnjem ozbiljnosti i brojem mentalnih poremećaja u odrasloj dobi³⁵. Neke od posljedica NDI jesu: loše opće zdravstveno stanje, učestale somatske pritužbe, depresija, jaka tjeskoba, samoubojstvo i pokušaji samoubojstva, antisocijalno, agresivno i nasilno ponašanje, delinkvencija, ovisnost o alkoholu i drogama, problemi u ostvarivanju i održavanju odnosa, akademske i profesionalne (poslovne) poteškoće, zdravstveni problemi u vidu ranijeg pojavljivanja kroničnih bolesti, kašnjenje u razvoju, teški emocionalni poremećaji te poremećaji ponašanja, češća pojava karcinoma, teški socioekonomski uvjeti, osjećaj izoliranosti te transgeneracijski prijenos traume⁴. Karatekin je (2018.) u istraživanju čiji su sudionici bili studenti, prepoznao da bi probir na NDI mogao biti koristan da se identificiraju studenti koji su u velikom riziku za pogoršanje mentalnog zdravlja te da bi se pomoću probira trebalo studentima s visokim rezultatima testa probira ponuditi pomoć³⁶. Danese i Moffitt (2009.) u tridesetdvogodišnjoj studiji koju su proveli na Novom Zelandu, kroz svoje istraživanje dodatno su razjasnili da djeca koja su bila izložena samo trima nepovoljnim psihosocijalnim iskustvima, već su s 32 godine bili u povišenom riziku za depresiju, imali visoke upalne parametre i imali nakupljanje metaboličkih markera rizika³⁷. Derefinko i sur. (2019.) razjasnili su da bi djetinjstvo obilježeno negativnim iskustvima u konačnici moglo narušiti sposobnost pojedinca da se u odrasloj dobi pridržava učinkovitog liječenja, a takav nalaz je posebno zabrinjavajući za ruralno stanovništvo koje teže dolazi do klinika za liječenje i gdje je rizik za NDI i uporabu opioida veći³⁸. Folger i sur. (2018.) naglašavaju da se za svako negativno iskustvo iz djetinjstva roditelja povećava rizik za kašnjenje u rastu i razvoju njihove djece za 18 %. Za tri ili više nepovoljnih iskustava u majčinom djetinjstvu rizik za kašnjenje u razvoju je znatno povećan i utječe na mnoge druge domene dječjeg razvoja³⁹.

NEPOVOLJNA DJEČJA ISKUSTVA I PSIHOZE

Croft i sur. (2019.) prepoznali su da je izloženost NDI tijekom djetinjstva i adolescencije znatno povezana s razvojem psihotičnih epizoda do rane odrasle dobi⁴⁰. Dill i sur. (1991.) navode da je ve-

čina ženskih pacijenata s dijagnozom shizofrenije prijavila seksualno (69 %) ili fizičko (48 %) zlostavljanje u djetinjstvu. Većina muškaraca s dijagnozom shizofrenije prijavila je ili seksualno (28 %) ili fizičko (50 %) zlostavljanje u djetinjstvu, dok autori pretpostavljaju da su te brojke izrazito podcijenjene jer se zlostavljanje djece podcijenjuje, ne zamjećuje, ignorira ili ne prepoznaje⁴¹. Fergusson i sur. (2000.) zaključuju kako se to podcijenjivanje češće pojavljuje u muškaraca, a pogotovo od strane shizofrenih i psihijatrijskih pacijenata op-

Kod onih koji su naviknuti na visoku razinu unutarnjeg stresa od ranog djetinjstva, odsutnost stresa stvara nelagodu, izazivajući dosadu i osjećaj besmislenosti. Emocije su odgovori na sadašnje podražaje filtrirane kroz sjećanje na prošlo iskustvo, a anticipiraju budućnost na temelju naše percepcije prošlosti. Osobe koje su iskusile NDI imaju perceptivnu pristranost za detektiranje prijetnje u situacijama koje su za druge ljude neutralne.

ćenito⁴². Hamersley i Red (2005.) identificiraju da su muškarci koji su doživjeli NDI u 1,3 puta većem riziku za liječenje od shizofrenije nego opća populacija, a žene 1,5 puta. Isti autori potvrdili su da rana intervencija za mnoge slučajeve znači smanjenje rizika od naknadne psihoze⁴³. Read i Larkin (2008.) objašnjavaju da osobe koje su zadovoljile kriterije za definitivnu ili vjerojatnu dijagnozu psihoze, 15 i pol puta vjerojatnije su bile seksualno zlostavljane od onih koji kriterije nisu zadovoljili⁴⁴. Istraživanje pridaje važnost nalazima prethodnih studija koje su izvijestile o tome kako trauma iz djetinjstva predviđa mogućnost halucinacija kod odraslih, adolescenata, djece i pacijenata s bipolarnim afektivnim poremećajem^{40, 41, 44}.

UTJECAJ NEPOVOLJNIH DJEČJIH ISKUSTAVA NA MOBING

Činjenica je da se većina dosadašnjih istraživanja na temu mobinga, odnosno zlostavljanja na poslu usredotočila na radno okruženje i pomoći žrtvama, a nema puno njih koja su u fokus stavila počinitelja nasilja nad drugima kao osobu koja je nešto doživjela, a zlostavljanje drugog je samo posljedica i kulminacija raznih životnih okolnosti i događaja. Kizuki i sur. (2020.) razjasnili su kako je

prevencija nasilja u obitelji i nepovoljnih dječjih iskustava na prvom mjestu kako bi se u budućnosti mogao prevenirati ili smanjiti rizik mobinga na poslu, kako za žrtve tako i za počinitelje nasilja koji nastaju upravo iz nepovoljnih dječjih iskustava⁴⁵. Dobro je poznato da su zlostavljana djeca u puno većem riziku da sami budu zlostavljači od djece koja nisu zlostavljana. Taj fenomen nazvan je „ciklus nasilja“⁴⁶.

UTJECAJ NDI NA MENTALNO ZDRAVLJE, KRONIČNE NEZARAZNE BOLESTI I STANJA

NDI utječu na kognitivno i afektivno procesuiranje u smislu da osoba ima povećanu pozornost prema prijetećim podražajima, jako izražen osjećaj samoće, promjene u socijalnim interakcijama te agresivna ponašanja¹³. Rizik za razvoj mentalnog poremećaja nakon NDI u količinski ovisnom efektu najveći je za depresiju, PTSP, granični poremećaj ličnosti i ovisnost o psihoaktivnim tvarima²¹. Također, sama je prezentacija poremećaja drugačija u osobe koja je doživjela NDI nego u osobe s mentalnim poremećajem bez takvih iskustava. Mentalni poremećaji u osoba koje su iskusile NDI razvijaju se ranije i imaju težu simptomatologiju, veći rizik za komorbiditete i manje je izgledno da će pozitivno odgovoriti na standardne tretmane liječenja nego osobe bez NDI⁴⁷. Može se reći da osobe koje su iskusile NDI imaju perceptivnu pristranost na način da detektiraju prijetnje u situacijama koje su za druge ljude neutralne. U drugim situacijama, kada se očekuje nagrada ili pohvala, zlostavljana djeca i odrasli slabije očekuju takav ishod. Nažalost, njihovo preživljavanje nepovoljnih dječjih iskustava adaptiralo je temelje odgovora mozga pa stoga imaju znatno negativniji pogled na svijet⁴⁷. Norman i sur. (2012.) prijavili su veći omjer rizika za depresiju kad su osobe izložene emocionalnom zlostavljanju nasuprot fizičkog te veći rizik za zlouporabu psihoaktivnih tvari kad su osobe izložene fizičkom zlostavljanju nasuprot emocionalnog zlostavljanja⁴⁸. Istraživanja koja datiraju iz sredine 20. stoljeća opetovano impliciraju kumulativne učinke nepovoljnih dječjih iskustava i kako toksični stres, njihov produkt, utječe na zdravstvene ishode tijekom cijelog života tih ljudi. Neki od ishoda veći su rizik za razvoj mentalnih bolesti, poremećaja ovisnosti, samoubojstva, dijabetesa, srčanih bolesti

te karcinoma u odrasloj dobi⁴⁹. Berens i sur. (2020.) kroz rezultate svoga istraživanja pokazali su da oboljeli od SIC-a (sindrom iritabilnog crijeva) imaju veću prevalenciju za NDI i povišenu razinu tjeskobe, a puno značajnija razlika nađena je u žena sa SIC-om, tjeskobom i NDI nego u muškaraca⁵⁰. Hughes i sur. (2017.) proučavali su učinak četiriju ili više NDI na mentalno, seksualno, socijalno i fizičko zdravlje. Zapaženo je da su pojedinci imali povećan rizik za sve zdravstvene ishode u usporedbi s osobama bez proživljenih NDI⁵¹. Daleko najviše poveznica četiriju ili više NDI bilo je s uporabom droga te autoagresijom i heteroagresijom odnosno nasiljem. Ishodi djetinjstva obilježnog NDI snažno su povezani s ishodima idućih generacija u smislu nasilja, razvoja mentalnih bolesti i korištenja sredstava ovisnosti⁵¹. Prvi neuronski sustavi koji prolaze postnatalnu sinaptogenezu (stvaranje sinapsi) povezani su s osjetljivom obradom, govorom, kognitivnim i društvenim vještinama i regulacijom emocija. Negativna iskustva tijekom prvih godina života mogu promijeniti ili potpuno izostati u razvoju tih sustava i dovesti do problema sa sluhom, vidom, kašnjenjem u razvoju, poteškoćama u učenju te do društvenih i emocionalnih poremećaja kao što su depresija, tjeskoba i poremećaji ponašanja. Osim toga, kontinuirana aktivacija sustava za odgovor na stres (neuroendokrini sustav) mijenja način na koji sustav odgovara na buduća iskustva uključujući hipoaktivnost ili hiperaktivnost i zakašnjeli odnosno odgođeni oporavak od stresora^{52,53}. Ta je deregulacija povezana s impulzivnošću, smanjenim kognitivnim vještinama i lošom regulacijom afekta. To su sve obilježja hiperaktivnosti, deficita pažnje, kašnjenja u razvoju, intelektualnih poteškoća, tjeskobe i depresije⁵⁴. Osim toga, ta deregulacija utječe i na imunološki sustav u kojem višak kortizola koči imunološki odgovor i dovodi do kroničnog upalnog odgovora^{52,55} kojim se onda vrlo lako povezuju NDI sa stanjima povezanim s upalnim odgovorom (astma) ili endokrinim djelovanjem (dijabetes)⁵⁵. Osobe koje su doživjele više od četiri NDI u usporedbi s onima koje nisu niti jedan, imale su povećan zdravstveni rizik – četiri do 12 puta veći rizik za bolesti ovisnosti, depresiju i pokušaj suicida, dva do četiri puta veći rizik u porastu pušenja, lošem procjenjivanju vlastitog

zdravstvenog stanja (samozanemarivanju), više od 50 seksualnih partnera i spolno prenosive bolesti. Za povećanu fizičku neaktivnost i tešku pretilost rizik je bio uvećan za 1,4 do 1,6 puta. Ishemijska bolest srca, karcinom, kronična bolest pluća, frakture kostiju i bolesti jetre samo su neke od bolesti koje se dovode u vezu s posljedicama NDI⁵⁶. Ono što jest dokazana činjenica – ljudi su skloniji podcjenjivanju vlastitih iskustava u djetinjstvu, što se temelji longitudinalnim istraživanjima osoba čiji su NDI bili vrlo opsežno i detaljno dokumentirani i koje su retrogradno navodile jako umanjena iskustva iz djetinjstva^{57,58,59}. Lynch i sur. (2013.) navode da samo jedno neželjeno iskustvo iz djetinjstva može povećati rizik za dijabetes za 11 %⁶⁰. Druga su istraživanja pokazala da se taj rizik za dijabetes dvostruko povećava ako je osoba doživjela više od tri NDI^{60,61}. Campbell i sur. (2019.) pokazali su da osobe koje imaju dijabetes i NDI imaju 2,3 puta veći mortalitet u odnosu na one ni s jednim od tog dvoje. Ova je povezanost važna jer u svijetu raste epidemija dijabetesa, ali i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu⁶¹. Herzog i Schmahl (2018.) identificiraju da su NDI prediktori kroničnosti lumbaga i to objašnjavaju ranim životnim socijalnim stresorima poput emocionalnog zlostavljanja koji rezultiraju pojačanom temporalnom sumacijom bolnog podražaja (bol na ponovljenu stimulaciju je veći) i pojačanom osjetljivosti na dodir²³. Poole i sur. (2017.) naglašavaju da se šansa da će pojedinci imati dijagnosticiran veliki depresivni poremećaj (VDP) dramatično se povećava sa svakim NDI. U usporedbi s pojedincima bez NDI, osobe s dva NDI imale su tri puta veću šansu za razviti VDP, osobe s tri NDI četiri i pol puta, a osobe s četiri NDI imale su čak sedam puta veću šansu za razviti VDP. Svi su tipovi NDI prediktivni za veliki depresivni poremećaj, ali u usporedbi s drugima, emocionalno zlostavljanje puno je značajnije nego ostali NDI. Pojedinci koji su bili izloženi emocionalnom zlostavljanju kao djeca, imali su tri i pol puta veću šansu da zadovolje dijagnostičke kriterije VDP-a u odrasloj dobi nego oni koji nisu bili izloženi emocionalnom zlostavljanju⁶².

ZAKLJUČAK

Izloženost traumi u djetinjstvu još uvijek je u mnogim zemljama svijeta prikriven glavni javnozdrav-

stveni problem. Sve su vrste zlostavljanja jednako važne i pogađaju djecu i odrasle svih rasnih, kulturnih, vjerskih i nacionalnih skupina. Bitno je prepoznati ovakvo dijete ili odraslu osobu, zaustaviti nasilnička ponašanja, pružiti adekvatnu pomoć i skrb, otkriti koje su sve posljedice nastupile od različitih vrsta zlostavljanja i zanemarivanja. Ono što je zajedničko svim vrstama zlostavljanja i zanemarivanja jest „tradicija“ zlostavljanja koja se prenosi s generacije na generaciju, s roditelja na dijete, s počinitelja na žrtvu zlostavljanja. Ovaj je rad namijenjen svim djelatnicima medicinske struke, budućim i postojećim roditeljima, ali i svima onima koji rade ili su u doticaju s djecom i odraslima s posljedicama NDI.

Izjava o sukobu interesa: Autori izjavljuju kako ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. Van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stress* 2005; 18:389-99.
2. Barnes AJ, Anthony BJ, Karatekin C, Lingras KA, Mercado R, Thompson LA. Identifying adverse childhood experiences in pediatrics to prevent chronic health conditions. *Pediatr Res* 2020;87:362-70.
3. Hornor G. Childhood Trauma Exposure and Toxic Stress: What the PNP Needs to Know. *J Pediatr Health Care* 2015;29:191-8.
4. Miller GE, Chen E, Parker KJ. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychol Bull* 2011;137:959-97.
5. Najavits LM, Lande RG, Gragnani C, Isenstein D, Schmitz M. Seeking safety pilot outcome study at Walter Reed National Military Medical Center. *Mil Med* 2016;181:740-6.
6. Ford DC, Merrick MT, Parks SE, Breiding MJ, Gilbert LK, Edwards VJ et al. Examination of the factorial structure of adverse childhood experiences and recommendations for three subscale scores. *Psychol Violence* 2014;4:432-44.
7. Van Dam NT, Rando K, Potenza MN, Tuit K, Sinha R. Childhood maltreatment, altered limbic neurobiology, and substance use relapse severity via trauma-specific reductions in limbic gray matter volume. *JAMA Psychiatry* 2014;71:917-25.
8. Choi NG, Dinitto DM, Marti CN, Choi BY. Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women aged 50+ years. *Int Psychogeriatr* 2017;29:359-72.
9. Grupp K. Women with co-occurring substance abuse disorders and PTSD: How women understand their illness. *J Addict Nurs* 2008;19:49-54.
10. Hien DA, Campbell ANC, Ruglass LM, Hu MC, Killeen T. The role of alcohol misuse in PTSD outcomes for women in community treatment: A secondary analysis of NIDA's Women and Trauma Study. *Drug Alcohol Depend* 2010; 111:114-9.
11. Liu Z, Hu Y, Zhang Y, Liu W, Zhang L, Wang Y et al. Altered gray matter volume and structural co-variance in adolescents with social anxiety disorder: evidence for a delayed and unsynchronized development of the fronto-limbic system. *Psychol Med* 2021;51:1742-51.
12. Cloitre M, Stolbach BC, Herman JL, van der Kolk B, Pynoos R, Wang J et al. A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *J Trauma Stress* 2009;22; 399-408.
13. Eisenberg N, Morris AS. Children's emotion-related regulation. In: Reese H, Kail R (eds). *Advances in child development and behavior*. San Diego: Academic Press, 2004; 317-33.
14. Eisenberg N, Morris AS, Spinrad TL. Emotion-related regulation: The construct and its measurement. In: Teti D (eds). *Handbook of research methods in developmental science*. Oxford: Blackwell Publishers, 2005;423-42.
15. Blakey JM, Bowers PH. Barriers to Integrated Treatment of Substance Abuse and Trauma Among Women. *J Soc Work Pract Addict* 2014;14:250-72.
16. Chandler GE, Kalmakis KA, Murtha T. Screening Adults with Substance Use Disorder for Adverse Childhood Experiences. *J Addict Nurs* 2018;29:172-8.
17. Morris AS, Criss MM, Silk J, Houtberg BJ. The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Dev Perspect* 2017;11:233-8.
18. Woon FL, Hedges DW. Hippocampal and amygdala volumes in children and adults with childhood maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Hippocampus* 2008;18:729-36.
19. Paquola C, Bennett MR, Lagopoulos J. Understanding heterogeneity in grey matter research of adults with childhood maltreatment-A meta-analysis and review. *Neurosci Biobehav Rev* 2016;69:299-312.
20. Pfeiffer JR, Bustamante AC, Kim GS, Armstrong D, Knodt AR, Koenen KC et al. Associations between childhood family emotional health, fronto-limbic grey matter volume, and saliva 5mC in young adulthood. *Clin Epigenetics* 2021;13:68.
21. Sheffield Morris A, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Soc Dev* 2007;16:361-88.
22. Cherry KE, Gerstein ED, Ciciolla L. Parenting stress and children's behavior: Transactional models during Early Head Start. *J Fam Psychol* 2019;33:916-26.
23. Herzog JJ, Schmahel C. Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Front Psychiatry* 2018;9:420.
24. Cohen RA, Grieve S, Hoth KF, Paul RH, Sweet L, Tate D et al. Early life stress and morphometry of the adult anterior cingulate cortex and caudate nuclei. *Biol Psychiatry* 2006; 59:975-82.
25. Pechtel P, Lyons-Ruth K, Anderson CM, Teicher MH. Sensitive periods of amygdala development: the role of maltreatment in preadolescence. *Neuroimage* 2014;97:236-44.
26. Baker LM, Williams LM, Korgaonkar MS, Cohen RA, Heaps JM, Paul RH. Impact of early vs. late childhood early life stress on brain morphometrics. *Brain Imaging Behav* 2013;7:196-203.
27. Teicher MH, Anderson CM, Polcari A. Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippo-

- campal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2012;109:563-72.
28. Yehuda R, Hoge CW, McFarlane AC, Vermetten E, Lanius RA, Nievergelt CM et al. Post-traumatic stress disorder. *Nat Rev Dis Primers* 2015;1:15057.
 29. Korgaonkar MS, Antees C, Williams LM, Gatt JM, Bryant RA, Cohen R et al. Early exposure to traumatic stressors impairs emotional brain circuitry. *PLoS One* 2013;8:75524.
 30. Remmers C, Michalak J. Losing your gut feelings. Intuition in depression. *Front Psychol* 2016;7:1291.
 31. Field T. Relationships as Regulators. *Psychology* 2012;3:467-79.
 32. Seeman TE, Mcewen BS. Impact of Social Environment Characteristics on Neuroendocrine Regulation. *Psychosom Med* 1996;58:459-71.
 33. Minuchin S, Baker L, Rosman BL, Liebman R, Milman L, Todd TC. A Conceptual Model of Psychosomatic Illness in Children Family Organization and Family Therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1975;32:1031-8.
 34. Locke SE. Stress, Adaptation, and Immunity: studies in Humans. *Gen Hosp Psychiatry* 1982;4:49-58.
 35. Roberts SJ, Chandler GE, Kalmakis K. A model for trauma-informed primary care. *J Am Assoc Nurse Pract* 2019;31:139-44.
 36. Karatekin C. Adverse Childhood Experiences (ACEs), Stress and Mental Health in College Students. *Stress Health* 2018;34:36-45.
 37. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Polanczyk G, Pariante CM et al. Adverse Childhood Experiences and Adult Risk Factors for Age-Related Disease Depression, Inflammation, and Clustering of Metabolic Risk Markers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:1135-43.
 38. Derefinko KJ, Salgado García FI, Talley KM, Bursac Z, Johnson KC, Murphy JG et al. Adverse childhood experiences predict opioid relapse during treatment among rural adults. *Addict Behav* 2019;96:171-4.
 39. Folger AT, Eismann EA, Stephenson NB, Shapiro RA, Malcaluso M, Brownrigg ME et al. Parental Adverse Childhood Experiences and Offspring Development at 2 Years of Age. *Pediatrics* 2018;141:2017-2826.
 40. Croft J, Heron J, Teufel C, Cannon M, Wolke D, Thompson A et al. Association of Trauma Type, Age of Exposure, and Frequency in Childhood and Adolescence with Psychotic Experiences in Early Adulthood. *JAMA Psychiatry* 2019;76:79-86.
 41. Dill DL, Chu JA, Grob MC, Eisen SV. The Reliability of Abuse History Reports: A Comparison of Two Inquiry Formats. *Compr Psychiatry* 1991;32:166-9.
 42. Fergusson DM, Horwood LJ, Woodward LJ. The stability of child abuse reports: a longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychol Med* 2000;30:529-44.
 43. Hammersley J, Read PH. Child sexual abuse and schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2005;186:76-8.
 44. Read J, Larkin W. Childhood trauma and psychosis: Evidence, pathways, and implications. *J Postgrad Med* 2008;54:287-93.
 45. Kizuki M, Fujiwara T, Shinozaki T. Adverse childhood experiences and bullying behaviours at work among workers in Japan. *Occup Environ Med* 2020;77:9-14.
 46. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E. Child Maltreatment Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009;373:68-81.
 47. Kalmakis KA, Chandler GE. Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract* 2015;27:457-65.
 48. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 2012;9:100-1349.
 49. Rutter ML. Psychosocial adversity and child psychopathology. *Br J Psychiatry* 1999;174:480-93.
 50. Berens S, Banzhaf P, Baumeister D, Gauss A, Eich W, Schaefer R et al. Relationship between adverse childhood experiences and illness anxiety in irritable bowel syndrome – The impact of gender. *J Psychosom Res* 2020;128:109-846.
 51. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017;2:356-66.
 52. Elzinga BM, Roelofs K, Tollenaar MS, Bakvis P, van Pelt J, Spinoven P. Diminished cortisol responses to psychosocial stress associated with lifetime adverse events. A study among healthy young subjects. *Psychoneuroendocrinology* 2008;33:227-37.
 53. Lovallo WR. Early life adversity reduces stress reactivity and enhances impulsive behavior: Implications for health behaviors. *Int J Psychophysiol* 2013;90:8-16.
 54. Johnson SB, Riley AW, Granger DA, Riis J. The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics* 2013;131:319-27.
 55. Bright MA, Thompson LA. Association of Adverse Childhood Experiences with Co-occurring Health Conditions in Early Childhood. *J Dev Behav Pediatr* 2018;39:37-45.
 56. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-58.
 57. Williams LM. Recovered Memories of Abuse in Women with Documented Child Sexual Victimization Histories. *J Trauma Stress* 1995;8:649-738.
 58. Femina D, Yeager CA, Lewis DO. Child abuse: adolescent records vs. adult recall. *Child Abuse Negl* 1990;14:227-31.
 59. Gunnar MR, Frenn K, Wewerka SS, van Ryzin MJ. Moderate versus severe early life stress: Associations with stress reactivity and regulation in 10-12-year-old children. *Psychoneuroendocrinology* 2009;34:62-75.
 60. Lynch L, Waite R, Davey MP. Adverse Childhood Experiences and Diabetes in Adulthood: Support for a Collaborative Approach to Primary Care. *Contemp Fam Ther* 2013;35:639-55.
 61. Campbell JA, Mosley-Johnson E, Garacci E, Walker RJ, Egede LE. The co-occurrence of diabetes and adverse childhood experiences and its impact on mortality in US adults. *J Affect Disord* 2019;249:20-5.
 62. Poole JC, Dobson KS, Pusch D. Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse Negl* 2017;64:89-100.