

ODGOĐENE REAKCIJE NA RATNI TRAUMATIZAM KOD DJECE KOJA SU PREŽIVJELA PROGON IZ SREBRENICE

Refik ĆATIĆ

Uvod i cilj studije

O egzodusu Srebrenice veoma se mnogo govorilo u medijima. Nesreća ovog naroda mnogima je služila za vlastite promidžbe, ali stvarnih naučnih istraživanja o posljedicama stravičnih zločina na preživjele skoro da nije bilo. Kroz prognanička naselja gdje su smješteni nesretni ljudi srebreničke tragedije prodefilovale su mnoge humanitarne organizacije i ekipe za pružanje psihološke, socijalne i druge pomoći. Tako je i u Vozući, gdje je smješteno oko 3000 nesretnika iz Srebrenice, bilo različitih pokušaja da se ublaži bol i patnja preživjelih. Neke humanitarne organizacije učinile su mnogo na organizovanju obrazovanja. Tako je otvorena predškolska ustanova gdje je smješteno više desetina djece, obnovljena je osnovna škola, educirani su kadrovi za rad sa djecom predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta, pružana je pomoć traumatizovanoj djeci... Sve ove akcije su značajno pomogle u boljem prilagođavanju djece i ostalih na nove uvjete življenja. Sigurno bi rezultati bili daleko bolji da su ove aktivnosti bile koordinirane i organizovane iz jednog centra. Također smo uvjereni da bi pomoć bila daleko efikasnija da su prethodno obavljena egzaktna psihološka i druga istraživanja o stvarnim učincima ratne traume na cjelokupnu populaciju. Zbog toga je ovo pokušaj da se na malom uzorku ustvrdi ratni traumatizam djece osnovnoškolskog uzrasta.

Krajem 1998. godine u Vozući se ubio učenik šestog razreda, prognanik iz Srebrenice. Motivi nisu

ni do danas istraženi, mada cjelokupni psihosocijalni okvir upućuje na posljedice ratnog traumatizma, progona, raspada porodice, neakomodacije na nove uvjete i sredinu. Ovaj slučaj nas je motivirao da istražimo anksioznost i depresivnost kao manifestacije posttraumatskog stresa učenika osmih razreda u Vozući, uzrasta malog dječaka koji se objesio a koji su preživjeli progon iz Srebrenice. Kontrolna skupina su također učenici osmog razreda Prve osnovne škole u Zavidovićima. Ovu školu uglavnom pohađaju djeca koja nisu prognana iz svog mjesta i koja su imala manje ratnih trauma .

Procesuacija ratnog traumatizma

O procesuaciji ratnog traumatizma kod djece nalazimo više studija, tako Garbarino (1993.) govori o osam izazova, Horowitz (1973.) razmatra psihodinamičke aspekte stresa i tretman stresnog sindroma, Ćatić (1997.) ustvrđuje razliku self koncepta između djece čiji su roditelji poginuli u ratu i djece iz potpunih porodica.

Načelno se trauma može definirati kao emotivni šok koji značajno utječe na normalno psihičko funkcioniranje. Traumatizirane osobe se osjećaju bespomoćno i beznadežno.

Stresni događaj pokreće unutrašnji odgovor i potiče potencijalni poremećaj kvantiteta i kvaliteta informacija i energije. Još davno je Frojd tvrdio da se stresni događaj potiskuje u podsvijest i da se otuda nenamjerno ponavlja u formi histeričnih

simptoma. On dopušta da neke “reminiscencije” histeričnih pacijenata izviru više iz fantazije nego iz realnosti. Prema njegovom mišljenju, glavna je odlika stresne reakcije kompulsivno ponavljanje traume.

Novija istraživanja psihodinamizma stresne reakcije uključuje ideaciono poricanje i emocionalnu hladnoću kao suprotstavljenost Frojdovim kompulsijama, što opet zavisi od strukture ličnosti i konstelacije različitih faktora kod stresogenog događaja.

Prve emocionalne i fizičke reakcije na stres su veoma burne i manifestiraju se plaćem, tremorom i verbalnim izlivom. Poslije dolazi do neke vrste “inkubacije traume”, kada žrtva poriče ili potiskuje događaj i zapada u stanovito mrtvilo. Ova se faza vremenom smjenjuje sa iznenadnim izlivom emocija, nametanjem misli o stresnom događaju i konačno dolazi do razrade događaja, njegove konceptualizacije, bolje kontrole emocija i kompulsivnih misli.

Frojd je psihodinamizam reakcije na traumu objašnjavao jednim vidom libidonozne energije koja dovodi do provale stimulusa. Odnosno podražaji iz vanjskog svijeta probijaju “stimulus barijeru”, koja je kao neko zaštitno polje u funkciji uspostave homeostaze. Frojd to tumači kao ego strategiju kojom se abreakcijom energije uspostavlja psihička homeostaza.

Prema ovom psihodinamskom tumačenju ličnost je pod djelovanjem traume sve dok se sam događaj ne razradi i kao takav djeluje “iz pozadine” kao potisnuta ili kompulsivna akcija. Frojd slično tumači i signalnu anksioznost kao koncept ideacione procjene traume.

Prema ovim tumačenjima a nešto slično tumače i suvremeni psiholozi, emocije, kao izravna refleksija traume nisu derivatna uzbuđenja, već odgovori na ideacioni nesklad i kao takvi su u funkciji odbrane ili kontrole traumatske situacije.

Proces konceptualizacije traumatskog događaja ne teče tako brzo. Traumatske percepcije su pohranjene u formi aktivne memorije koja, u određenoj psihodinamskoj konstelaciji može isplivati na površinu i odatle se manifestirati u jakim emocijama ili kompulsijama. Tek procesiranjem perceptivne slike traume se premještaju iz aktivne memorije .

Bowlbi naglašava sljedeće faze u procesuiranju



traumatičnog događaja:

- a) zaprepaštenost, osjećanje nevjerice da se trauma zbilja “to ne može biti istina” (posebno kada se zbije neočekivana smrt);
- b) osjećanje zamrlosti - neki oblik latencije, odnosno obamrlosti kao da se događaj zbiva u snu a ne u realitetu;
- c) nelogično automatsko ponašanje, kojim se osoba nesvjesno štiti od emocionalnog impakta, najčešće su to jake emocionalne reakcije;
- d) burne reakcije plaćem i glasnim lelekom kao protusredstvom za usamljenost;
- e) pretjerana aktivnost kao emocionalni štit, u kojima su neke osobe jako poduzimljive;
- f) čežnja i traganje sa različitim manifestacijama kao što su: plakanje, ljutnja, nezahvalnost prema drugima i sl.

Bowlbi još navodi traganje kao potrebu da se u iluziji oživi gubitak, posebno ako je to voljena osoba. Kako su to neučinkoviti manevri, osoba osjeća da je nova situacija životna činjenica i da se ne može promijeniti, pa najčešće mehanizmom finalnog procesuiranja reorganizira ponašanje preuzimanjem novih uloga i suživljavanjem sa prazninom.

Prema Finkelhoru dinamika traumatskog događaja je iskustvo koje mijenja kognitivnu i emotivnu orijentaciju djeteta prema svijetu i tako deformira dječiji:

- koncept ličnosti,
- pogled na svijet i
- afektivne kapacitete.

On dalje tumači da postoje značajne individualne razlike među djecom kada je u pitanju odgovor na traumatični događaj koji opet po njemu može imati tri forme:

1. Akutna forma - simptomi se razvijaju i manifestiraju u prvih šest mjeseci nakon traume. Ti simptomi su: noćne more, nesanica, hipervigilnost, strah, prejak agitacija.

2. Hronična forma - simptomi su: izbjegavanje društva i strah od drugih osoba, slabije ispoljavanje afekata, mišljenje da je život težak i komplikovan, tuga i neraspoloženje, disocijativne epizode. Ovi simptomi javljaju se i poslije šest mjeseci od traume.

3. Odgođena reakcija na traumu - simptomi koji se mogu javiti i poslije više godina od traume.

Karakteristične emocije koje prate posttraumatske reakcije su:

- anksioznost,
- ljutnja i iritacija,
- osjećanje krivnje i samooptuživanja,
- očaj i depresija,
- hiperpobudljivost,
- emotivna uznemirenost,
- osjećanje odstranjenosti i razdvajanja.

Faktori koji utječu na traumatske situacije:

- dužina trajanja događaja,
- intenzitet stresnog akta,
- ugroženost života u toku događaja,
- pasivna uloga tokom zbivanja događaja,
- tjelesno oštećenje u toku događaja,
- prisustvo ili odsustvo drugih žrtava.

Poremećaji nakon traumatskog događaja:

- PTSD,
- poremećaj raspoloženja (depresivnost),
- disocijacioni poremećaji (amnezija, depersonalizacija),
- razne ovisnosti,
- patološki osjećaj tuge,
- kombinacija poremećaja,
- kratke psihotične epizode,
- posttraumatski poremećaj ličnosti (kompleksni PTSD).

Sindrom odgovora na stres:

1. manifestacija poricanja:

- otupjelost,
- nemogućnost koncentracije,
- amnezija,
- suženje misaonog toka,
- emocionalna praznina,
- neodvajanje od starih uloga,

- poricanje promjena,
- derealizacija,
- pretjerani interes za druge sadržaje.

2. Manifestacije nametanja:

- hipervigilitet,
- višekratne misli o događaju,
- osjećaj kao da se ponovo nalazi u traumatskoj situaciji,
- slaba koncentracija na druge sadržaje,
- iznenadne emocije u odnosu na preživljeni događaj,
- noćne more ili snovi,
- traženje izgubljenih osoba ili elemenata događaja,
- ponovno javljanje ponašanja povezanog sa događajem.

Prethodna teorijska elaboracija reakcije na stres ukazuje na svu složenost psihodinamskog funkcioniranja osoba koje su doživjele traumu.

Mi ćemo se u ovom radu fokusirati na dvije dimenzije koje izravno određuju ponašanje djece u traumatičnim situacijama, a koje opet imaju značajne refleksije na odgojno-obrazovni proces. Naravno da i ove manifestacije imaju genezu procesualne, koju smo prethodno naznačili. Tako ćemo u ovom radu mjeriti anksioznost i depresiju kao reakcije na traumu .

Anksioznost

1. Anksioznost je osjećanje straha i nelagodnosti koji prividno nema osnove. Filogenetski anksioznost je signal upozorenja o nadolazećoj opasnosti koja treba da mobilizira organizam za adekvatnu odbranu. Kao neka vrst odbrambenog mehanizma, anksioznost je neracionalna i ima negativne reakcije kako na samu ličnost tako i na druge iz njena okruženja.

Anksioznost je intenzivna emocija koja utječe na cjelokupno stanje ličnosti, pa ju često prati nesanica, uznemirenost, nekontrolirane misli, slaba koncentracija i sl. Nisu rijetke i somatske manifestacije koje prate anksioznost, npr. glavobolja, lupanje srca, ukočeni i bolni mišići, bol u grudima, mučnina u želucu. Kod djece se anksioznost najčešće manifestira u slabiju

koncentraciji, pretjeranoj brizi i velikoj plašljivosti.

Kao reakcija na traumatični događaj anksioznost se procesuirala zbog čega se ponekad pojavi bez ikakvog vidnog povoda ili se javi tamo gdje bi se očekivale druge emocije. S druge strane anksioznost može biti normalna reakcija na aktualne frustracije, kada ju je teško razlučiti od morbidne čija je etiologija u ranijem traumatičnom događaju.

Anksioznost je teško egzaktno mjeriti, zbog različitih manifestacija njenog ispoljavanja. U terapijskoj praksi osnovni način uvida u anksiozne reakcije su verbalna eksploracija i neverbalna ekspresija ličnosti. Većina upitnika kojima se mjeri anksioznost su projektnog tipa, kakav je i upitnik koji smo mi koristili u ovom istraživanju.

Depresija

2. Depresija je negativna emocija koja može imati različite gradacije, od potištenosti do izražene tuge i očajanja. Etiologija depresija je različita. Većina ljudi osjeća se potišteno i pesimistično poslije nekih neugodnih događaja. Takve depresije uvjetno zovemo "normalne depresivne reakcije". S druge strane postoje depresije kao bolesna stanja ličnosti čija je etiologija u strukturalnim promjenama moždanog tkiva. Sa stanovišta ovog rada mi ćemo razmatrati depresije koje nastaju zbog teškog prolongiranog stresa. U psihijatriji se govori o tri oblika takvih depresija:

a) neurotska depresija je poremećaj obrade stresnog doživljaja i obično vuče korijene iz ranog djetinjstva;

b) depresija iscrpljenja su depresivno-anksiozna ili apatično-sumorna raspoloženja koja nastaju zbog dugotrajnih neprijatnih emocionalnih pritisaka;

c) psihoreaktivna depresija je izraženo anksiozno-depresivno raspoloženje koje također ima etiologiju u nekom težem distresu, ali koji je kraćeg vremenskog trajanja.

Kod djece su depresivna stanja manje vidljiva a manifestiraju se u bezvoljnosti, inertnosti, nezainteresiranosti za igru i druge sadržaje. Ponekad se depresivna reakcija manifestira

poremećajem sna, gubitkom apetita, stuporom i općom iscrpljenošću.

Suicidne tendencije u teškim depresijama susreću se kod osoba čiji je superego prestrog.

Depresivne reakcije se mogu relativno lako prepoznati samom vizualizacijom i verbalnom eksploracijom. Od mnogih inventara ličnosti kojima se utvrđuje depresivno stanje mi smo se odlučili za CDI (dječiji depresivni upitnik), koji je prikladan za uzrast djece pubertetskog uzrasta.

Baveći se neposrednim tretmanom djece koja su proživjela ratni traumatizam prilikom progona iz Srebrenice primijetili smo značajne razlike u ponašanju i školskom postignuću između njih i domicilne djece. Ovo nas je potaklo da istražimo u čemu se te razlike ogledaju.

Ciljevi istraživanja:

1. naš je osnovni cilj da ustvrdimo u kojoj mjeri ratne traume utječu na odgođene reakcije depresije i anksioznosti kod djece;

2. ustvrditi razliku između djece koja nisu izravno preživjela progon i djece koja su to izravno preživjela u dvije dimenzije reakcije na traumu - anksioznost i depresiju;

3. ustvrditi nivo povezanosti depresije i anksioznosti unutar dva uzorka učenika;

4. ustvrditi nivo povezanosti gubitka roditelja i drugih članova uže familije sa depresijom i anksioznošću;

5. ustvrditi razliku u školskom postignuću između učenika koji su preživjeli ratnu traumu u formi progona, ranjavanja i gubitka članova obitelji i onih koji nisu traumatizovani.

Uzorak: dvije grupe učenika osmog razreda.

Prva grupa: učenici koji su doživjeli ratnu traumu (prognanici iz Srebrenice), 28 učenika, 15 muških i 13 ženskih.

Druga grupa: učenici koji nisu doživjeli ratnu traumu, 28 učenika, 13 muških i 11 ženskih.

Instrumenti istraživanja: Upitnik za utvrđivanje traumatizma, Upitnik anksioznosti i CDI (upitnik za utvrđivanje depresivnosti kod djece).

Metod istraživanja: Servej risorč i statistička usporedba dva uzorka učenika u dimenzijama anksioznosti i depresivnosti.

	NEPROGNANI		PROGNANICI		t-test	P
	M	SD	M	SD		
Anksioznost	10,14	4,83	16,03	5,64	-4,196	<0,0001
Depresivnost	9,75	5,15	13,53	4,78	-2,847	<0,006

	OTAC ŽIV		OTAC POGINUO		t-test	P
	M	SD	M	SD		
Anksioznost	12,05	6,19	15,27	5,01	-1,92	NS
Depresivnost	9,68	5,01	15,77	2,98	-4,754	<0,001

	DJEČACI		DJEVOJČICE		t-test	P
	M	SD	M	SD		
Anksioznost	12,77	6,10	13,48	5,96	-0,434	NS
Depresivnost	11,54	5,10	11,76	5,60	-0,14	NS

Rezultati istraživanja:

- Postoji značajna statistička razlika u dimenzijama anksioznosti i depresivnosti između dva tretirana uzorka.

- Nema razlike između dječaka i djevojčica u dimenzijama depresivnosti i anksioznosti.

- Postoji signifikantna razlika u anksioznosti i depresivnosti između djece čiji su roditelji poginuli u ratu i djece iz potpunih porodica.

- Postoji značajna povezanost između dvije dimenzije odgođene reakcije na ratni traumatizam, anksioznosti i depresivnosti.

- Postoji značajna statistička razlika između dva uzorka u školskom postignuću.

- Inter-rater pouzdanosti = 0,37

Zaključna razmatranja:

- Djeca koja su preživjela ratni traumatizam imaju izraženije odgođene traumatske reakcije.

- Ratni traumatizam značajno utječe na školsko postignuće.

- Nužno je sveobuhvatno interdisciplinarno istraživanje ratnog traumatizma djece i posljedice koje ostavljaju na daljnji razvoj.

- Potrebno je ustvrditi terapijsku strategiju kako bi se traumatizovana djeca što bolje uklopila u normalne tokove života.

Summary

Deferred reaction of children, survivors of the Srebrenica persecution, traumatized by the war

Dr. Refik Ćatić

There are many psychological studies on children traumatized by war: Horowitz (1973), Garbarino (1993), etc., and in Bosnia and Herzegovina, Catic (1997) etc. Discussing treatments of children traumatized by war (death of parents and/or members of immediate family, Srebrenica persecution, etc.), the author observes differences in behavior and results in school between such children and children who have not been exposed to war traumas. The author has determined that there is a distinctive difference how those two groups of children react to trauma - anxiety and depression. The children who have suffered war traumas are distinctively more anxious and depressed as compared to the control group. There is an obvious connection between traumas, caused by the loss of parents and other immediate family members, and depression or anxiety. There is also a noticeable difference in results in school between children who suffered war traumas and those who did not. The war traumas have considerable effect on the deferred reactions of depression and anxiety.

The all-inclusive interdisciplinary research of war trauma in children and the consequences it has on the child's development is needed. It is necessary to determine the therapeutic strategy in order to help traumatized children join the normal life.