

# Ratni posttraumatski stresni poremećaj: problem djece oboljelih roditelja

---

Jedan od današnjih najprisutnijih i najrazglašenijih poremećaja kod odraslih je posttraumatski stresni poremećaj. Javlja se kod osoba koje su bile izložene životno ugrožavajućim iskustvima. Traumatični doživljaj uključuje stvarnu ili prijeteću smrtnu opasnost ili tešku ozljedu. Stresori koji mogu potaknuti nastanak PTSP-a mogu biti psihičko, fizičko ili seksualno zlostavljane, prirodne katastrofe, ozbiljno zanemarivanje u djetinjstvu, kriminalni napadi, teške nezgode te ratne traume, koji su najčešći razlog PTSP-a u Hrvatskoj. Prema podacima Vlade Republike Hrvatske, procjenjuje se da je najmanje milijun ljudi bilo izravno izloženo ratnom stresu te da je veći broj osoba bio sekundarno traumatiziran.

---

Život s roditeljima koji pate od ratnog PTSP-a može znatno utjecati na razvoj djece. Simptomi povlačenja, iritabilnosti, agresije te povlačenja u okviru PTSP-a negativno utječu na cijelu obitelj. Kada oboljeli veterani pate i od nekog poremećaja ličnosti ili teških ovisnosti, vjerojatnost za obiteljsko nasilje je veća. Djeca mogu usvojiti negativna suočavanja sa stresom od svojih roditelja, što utječe na njihovo samopoštovanje. Niska kontrola karakteristična za PTSP nerijetko dovodi do psihičkog i fizičkog zlostavljanja djece. Problemi u obitelji s članom koji pati od ratnog PTSP-a mogu biti i nedostatak bliskosti, intimnosti, poteškoće s pokazivanjem emocija, slabost u kontroli ljutnje i rješavanju problema. S obzirom da se ratnim veteranima teško suočiti s prošlošću i prisjećanju na traumatske događaje, ponekad ne razgovaraju s djecom o problemu. Stoga dijete vidi da roditelj pati, da je tužan, da plače, da ponekad i ne funkcionira, ali ne može razumjeti značenje onoga što se događa u obitelji. Najčešće dijete zna samo dio problema i zato ostale nejasnoće nadopunjava sam i izmišlja priče koje mogu biti i strašnije od onog što se uistinu dogodilo. Druga krajnost u verbalnoj komunikaciji se događa ako se djetetu ispriča previše detalja koji nisu prikladni za njegovu dob. Tada su djeca preplavljena osjećajem uznemirenosti i straha. Prijenos traumatskog iskustva s roditelja na dijete može se prenijeti i mehanizmima projekcije. Očevi s PTSP-om često imaju poteškoće u sadržavanju svojih emocija i u nastojanju smanjivanja vlastitog stresa koriste mehanizam projekcije pri čemu negativne emocije poput srama i krivnje projiciraju na svoje dijete.

Neadekvatno ponašanje oboljelih roditelja, kao što su niska razina emocionalne topline od majki i pretjerana kontrola od oca pokazali su se značajnim uzrocima problema kod djece i adolescenata kao što su agresivnost, delinkventno ponašanje, a ponekad i suicidalnost.

Sekundarna traumatizacija kod djece veterana oboljelih od PTPS-a može uključivati simptome depresije, anksioznosti, hiperaktivnosti, slabe socijalizacije, agresije, školskog neuspjeha i samog PTSP-a. Dugotrajna izloženost disfunkcije obitelji i nestabilnosti u obiteljskom okruženju pridonose povećanom riziku nastanka poteškoća kod djece.

Proživljavanje rata uznemirujuća je i tragična trauma koja ostavlja dugoročne posljedice. Djeca ratnih veterana s PTSP-om imaju dva puta veći rizik za nastanak psihičke bolesti od djece ratnih veterana koji nisu oboljeli od PTSP-a. U cilju poboljšanja problematične obiteljske situacije s članom koji pati od PTSP-a potrebno je uključiti obiteljsku psihoterapiju. Redovitom psihoterapijom poboljšali bi se odnosi, ekspresije emocija, komunikacija i strategija rješavanja problema. Rano prepoznavanje problema i liječenja psihičkih poremećaja djece ratnih veterana s PTSP-om uvelike povećava funkcionalnost i kvalitetu života.

Marina Mladinov

#### Literatura:

1. Peraica, T. (2022) Kvaliteta života ratnih veterana s posttraumatskim stresnim poremećajem psihijatrijskim i tjelesnim komorbiditetima. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet.
2. Boričević Maršanić, V., PARADŽIK, LJ., KARAPETRIĆ BOLFAN, LJ., ZEČEVIĆ, I. i GRGIĆ, V. (2014). SEKUNDARNA TRAUMATIZACIJA DJECE VETERANA OBOLJELIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA. Socijalna psihijatrija, 42 (3), 155-161.