



EXPOSURE TO CHILDHOOD TRAUMA AS A RISK FACTOR FOR AFFECTIVE AND PSYCHOTIC DISORDERS

IZLOŽENOST PSIHIČKOJ TRAUMATIZACIJI U DETINJSTVU KAO FAKTOR RIZIKA ZA POREMEĆAJE AFEKTA I ZA PSIHOTIČNE POREMEĆAJE

Nevena Todorović¹, Vojislav Ćosović¹, Nađa Marić Bojović^{1,2}

¹ University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, Serbia

² Clinical Center of Serbia, Clinic for Psychiatry, Belgrade, Serbia

Correspondence: emilim91@gmail.com

Abstract

Introduction: Traumatic experiences in childhood include maltreatment of an individual aged up to 18, which comprises all kinds of physical and/or emotional abuse and physical and/or emotional neglect, as well as sexual abuse, which lead to the real or potential health hazard.

Aim: The aim of present research was to examine the relationship of childhood trauma with symptoms of depression, anxiety and stress in the general population, as well as to compare the exposure to childhood trauma among the three groups of subjects: non-clinical population, clinical population with affective disorders and clinical population with schizophrenia spectrum psychosis.

Materials and methods: Medical documentation of 179 adult subjects (healthy controls 92, affective disorders 35 and subjects with psychosis 52) was retrospectively analyzed, using Childhood Trauma Questionnaire, Depression Anxiety Stress Scale and socio-demographic data. Methods of descriptive statistics, between group differences and correlation analysis were applied for the purpose of the data analysis.

Results: In the non-clinical sample, a positive correlation between childhood trauma and DASS (depression, anxiety and stress scale) has been noticed ($r = 0,265$, $p = 0,013$). When subtypes of trauma were analyzed in this group, it has been noticed that emotional abuse was associated with sub-depression ($\beta = 0,427$, $p = 0,003$), whereas other types of childhood trauma did not influence DASS scores significantly.

In addition, we showed that the overall level of trauma did not differ between subjects with psychosis and those with affective disorders. In comparison to the control group, subjects with psychosis had more emotional and sexual abuse, alongside more emotional and physical neglect ($p < 0,05$). In affective disorders, only sexual abuse was not higher in comparison to the control group ($p = 0,390$).

Conclusion: This research focused on exposure to childhood trauma in patients with affective and psychotic disorders, showing that early adversities have to be considered as a common risk factor in the etiology of the aforementioned disorders. A timely identification of traumatization in childhood and prevention of its consequences by early interventions are important goals of the prevention of mental disorders in adulthood.

Keywords:

trauma,
depression,
psychosis,
prevention



Sažetak

Uvod: Psihička traumatizacija u periodu detinjstva i rane adolescencije je zloupotreba ili zlostavljanje deteta starosti do 18 godina, koje obuhvata sve oblike fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja, kao i seksualnu zloupotrebu, što dovodi do stvarnog ili potencijalnog narušavanja zdravlja i posledica koje uključuju različite psihijatrijske poremećaje.

Cilj: Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje povezanosti ove vrste traumatizacije sa depresivnošću, anksioznošću i doživljajem stresa u odraslom dobu kod opšte populacije, kao i poredjenje izloženosti psihičkoj traumi u detinjstvu između tri grupe ispitanika: opšte populacije, kliničke populacije sa dijagnozom afektivnih poremećaja i kliničke populacije sa dijagnozom psihoza iz shizofrenog spektra.

Materijal i metode: U istraživanju je retrospektivno analizirana medicinska dokumentacija 179 odraslih ispitanika (zdravih kontrola 92, afektivnih poremećaja 35 i osoba sa psihozom 52), sa fokusom na podatke dobijene upitnicima za psihičku traumatizaciju u detinjstvu (CTQ), depresiju anksioznost i stres (DASS) i socio-demografske karakteristike. U analizi podataka su primenjene metode deskriptivne statistike, testiranje razlika između grupa i analiza korelacija.

Rezultati: Kod zdravih ispitanika, uočena je pozitivna korelacija dečje traumatizacije i rezultata DASS (skala depresivnosti, anksioznosti i stresa) ($r = 0,265$, $p = 0,013$). U odnosu na vrstu traumatizacije, u ovoj grupi ispitanika uočeno je da je subdepresivnost bila najjače povezana sa emocionalnim zlostavljanjem ($\beta = 0,427$, $p = 0,003$), dok ostali oblici traume u detinjstvu nisu uticali na DASS u odraslom dobu. Ukupni rezultat traumatizacije nije se razlikovao kod osoba sa psihozom u odnosu na osobe sa afektivnim poremećajima. U odnosu na kontrolnu grupu, kod psihoza je uočeno više emocionalnog i seksualnog zlostavljanja, kao i emocionalnog i fizičkog zanemarivanja ($p < 0,05$). Kod afektivnih poremećaja jedino seksualnog zlostavljanja nije bilo više u odnosu na kontrolnu grupu ($p = 0,390$).

Zaključak: Aktuelno istraživanje obezbedilo je uvid da je učestala psihička traumatizacija u detinjstvu prisutna kod pacijenata sa afektivnim i psihotičnim poremećajima, pa je treba posmatrati kao zajednički faktor rizika u etiologiji navedenih poremećaja. Blagovremeno otkrivanje traumatizacije u detinjstvu i sprečavanje posledica pravovremenim intervencijama su važne mere u prevenciji mentalnih poremećaja odraslog doba.

Ključne reči:

trauma,
depresija,
psihoza,
prevencija

Uvod

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, pod pojmom dečje traumatizacije se podrazumeva „zloupotreba ili zlostavljanje deteta starosti do 18 godina, koje obuhvata sve oblike fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, seksualnu zloupotrebu, zanemarivanje ili nemaran postupak, kao i komercijalnu i drugu eksploataciju, što dovodi do stvarnog ili potencijalnog narušavanja zdravlja deteta, njegovog preživljavanja, razvoja ili dostojanstva u okviru odnosa koji uključuje odgovornost, poverenje ili moć“. Zlostavljanje dece javlja se u više različitih oblika: fizičko i emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje, seksualno zlostavljanje i eventualno eksploatacija (1), koja se nekada navodi i kao vid emocionalnog zlostavljanja (2-4). Fizičko zlostavljanje odnosi se na svaku povredu deteta koju namerno nanese roditelj ili staratelj. U savremenoj literaturi ona se naziva povredom koja nije nastala slučajno (engl. *Non Accidental Injury (NAI)*) (5). Emocionalno zlostavljanje obuhvata „...neuspeh u omogućavanju razvojno odgovarajućeg, podržavajućeg okruženja koje uključuje raspoloživost primarne figure za vezivanje u tom smislu da dete može razviti, u punom obimu, stabilne emocionalne i socijalne kompetencije u skladu sa svojim

ličnim potencijalima, a u kontekstu društva u kojem odrasta...“ (1). Seksualno zlostavljanje odnosi se na „...uključivanje deteta u seksualnu aktivnost koju ono ne shvata u potpunosti, sa kojom nije saglasno, za koju nije razvojno doraslo i sa kojom nije u stanju da se saglasi, odnosno onu seksualnu aktivnost kojom se krše zakoni ili socijalne norme...“ (1). Zanemarivanje podrazumeva „...propuste roditelja ili staratelja da obezbedi detetu osnovne uslove za razvoj u svim sferama – za zdravstveni, obrazovni, i emocionalni razvoj, ishranu, mesto stanovanja i bezbedne uslove življenja, u kontekstu snabdevanja koje je u razumnim okvirima dostupno porodici ili starateljima, i izaziva ili lako može izazvati narušavanje zdravlja, fizičkog, mentalnog, duhovnog, moralnog ili socijalnog razvoja deteta...“ (1).

Podaci o zastupljenosti zlostavljanja i zanemarivanja u dečjem uzrastu mogu se dobiti na više načina. U istraživanjima se uglavnom koriste metode strukturisanog intervjua ili primena različitih skala. Jedan od najčešće korišćenih instrumenata je Upitnik za procenu traumatskih događaja u detinjstvu (engl. *The Childhood Trauma Questionnaire – CTQ*), koji su razvili Bernstein i Finkelhor (6).

Zlostavljanje u detinjstvu povećava rizik za

nastanak poremećaja raspoloženja, odnosno učestvuje u njihovoj etiopatogenezi. Prema istraživanju iz 2017. godine, koje su sproveli Parsaik i saradnici (7), kod osoba hospitalizovanih zbog afektivnih poremećaja u Teksasu, fizičko zlostavljanje u detinjstvu utvrđeno je u 75 % slučajeva, a seksualno kod 50 % ispitanika. Raširena pojava dečje traumatizacije dovodi do učestalije pojave anksioznih poremećaja (8) u kasnijem dobu, a može se očekivati i povišen nivo svih negativnih afektivnih stanja (povišen nivo anksioznosti, depresivnosti i stresa) kod osoba iz opšte populacije, kao što je za populaciju Sjedinjenih Američkih Država utvrdio Roy (9), za populaciju u Kini Chen sa saradnicima (10), a za Holandiju Karsten sa saradnicima (11).

Od nedavno ispituje se i značaj rane traumatizacije u nastanku psihoza. Prema istraživanju Appiah-Kusi i saradnika (12), pokazana je visoka povezanost dečjeg zlostavljanja i zanemarivanja sa razvojem psihoza. U Srbiji je bilo istraživanja učestalosti vršnjačkog zlostavljanja kod osoba sa psihozama u odnosu na njihove zdrave srodnike, gde je pokazano da su budući pacijenti kao deca značajno više trpeli zlostavljanje od strane svojih vršnjaka, ali ovde nisu bili ispitivani ostali vidovi dečje traumatizacije (13). Takodje, u literaturi ima relativno malo radova koji direktno poredi afektivne i psihotične poremećaje u odnosu na intenzitet/učestalost traumatizacije u detinjstvu.

Naša pretpostavka je bila da trauma u detinjstvu dovodi do povećanog intenziteta depresivnosti, anksioznosti i doživljaja stresa kod zdrave odrasle populacije, što bi potvrdilo da rana trauma kroz afektivnu vulnerabilnost individue dovodi do povišenog rizika za kasniju psihopatologiju i kod naše populacije, slično podacima iz drugih zemalja.

Druga hipoteza je bila da se intenzitet traumatizacije u detinjstvu značajno razlikuje kod zdravih i obolelih iz obe grupe psihijatrijskih poremećaja, tj. da postoji povećana izloženost ranoj traumi osoba sa psihijatrijskim poremećajima u odnosu na kontrole. Ukoliko se potvrdi ova hipoteza, ukazuje se da intenzivna/učestala traumatizacija u detinjstvu i kod afektivnih i kod psihotičnih poremećaja uslovljava povišenu individualnu vulnerabilnost, pa je treba posmatrati kao opšti faktor rizika u etiologiji navedenih poremećaja.

Cilj aktuelnog istraživanja bio je da se najpre kod opšte populacije ispita povezanost zlostavljanja i zanemarivanja, kako fizičkog, tako i psihičkog, u periodu do 17 godine života, sa depresivnošću, anksioznošću i doživljajem stresa u odraslom dobu i da se utvrdi da li postoje razlike u odnosu na tip dečje traumatizacije. Sledeći cilj ove studije je bio da se izvrši poredjenje izloženosti traumi u detinjstvu između tri grupe: opšte populacije, kliničke populacije sa dijagnozom afektivnih poremećaja (unipolarna depresija F32-33 i mešoviti anksiozno-depresivni poremećaji F41.2 prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - MKB 10) i kliničke populacije sa dijagnozom psihoze iz shizofrenog spektra (F20-29, prema MKB 10).

Materijal i metode

Izbor ispitanika

U aktuelnom ispitivanju bilo je uključeno ukupno 179 ispitanika. U grupi zdravih bilo je 92 ispitanika, u grupi osoba sa depresivnim i mešovito depresivno-anksioznim poremećajima bilo je 35, dok je u grupi ispitanika sa psihozom iz shizofrenog spektra bilo 52 ispitanika.

U istraživanju je korišćena retrospektivna analiza medicinske dokumentacije Klinike za psihijatriju KCS, koja je sakupljena u dva prethodna istraživanja: „*Pre-Clinical and Patient Studies of Affective Disorders in Serbia*“ i „*The European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions*“ (EUGEI), koja su odobrena od strane Etičkog odbora Kliničkog centra Srbije. Pored toga, istraživanje grupe zdravih ispitanika odobreno je od strane Etičkog odbora Medicinskog fakulteta u Beogradu. Svi ispitanici potpisali su informisani pristanak za učešće u ispitivanju.

Dijagnoza poremećaja je postavljena od strane specijalista psihijatarata, a dodatno je potvrđena medicinskom dokumentacijom i sprovođenjem strukturisanog intervjua - Srpska verzija Mini Internacionalnog Psihijatrijskog Intervjua (MINI) (14). Ovaj strukturisani psihijatrijski intervju namenjen je primeni kriterijuma za postavljanje dijagnoze psihijatrijskih poremećaja kod adultne populacije prema klasifikaciji Američkog udruženja psihijatarata DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994) i Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10). Korišćen je radi potvrđivanja dijagnoze afektivnih tj. psihotičnih poremećaja kod grupe pacijenata i isključivanja dijagnoze psihijatrijskih poremećaja (uključujući i zloupotrebu alkohola i psihoaktivnih supstanci), intelektualnog deficita, i ostalih morbiditeta kod grupa zdravih ispitanika.

Osobe sa psihozom uključene su tokom 2012-2014. godine, ukoliko bolest nije trajala duže od 10 godina, a osobe sa afektivnim poremećajima uključivane su konsekutivno, nakon obraćanja za pomoć tokom 2015. godine. Zdrave kontrole činili su ispitanici koji su pozvani u istraživanje metodom slučajnog uzorka u saradnji sa agencijom za testiranja opšte populacije, nakon odobrenja Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

Instrumenti

1. Primenom semi-strukturisanog intervjua od ispitanika su dobijeni osnovni socio- demografski podaci (pol, uzrast, edukacija).

2. Upitnik za samoprocenu simptoma depresije, anksioznosti i stresa (*Depression Anxiety Stress Scales – DASS 42*) korišćen je kao mera negativnih afektivnih stanja / depresivnosti u celom uzorku. Ovaj upitnik je zasnovan na dimenzionalnom pristupu mentalnim poremećajima (Lovibondi Lovibond, 1995), odnosno na

pretpostavci da su razlike između kliničke i opšte populacije, kada su u pitanju depresija, anksioznost i stres, razlike u stepenu izraženosti simptoma. Upitnik se sastoji od tri supskale od kojih svaka ima po 14 stavki. Supskala za procenu simptoma depresije ispituje disforiju, beznadežnost, obezvređivanje života, samopotcenjivanje, gubitak interesovanja, anhedoniju. Supskala za samoprocenu anksioznosti uključuje pitanja u vezi sa ekscitacijom autonomnog nervnog sistema, situacionom anksioznošću i subjektivnim doživljajem anksioznosti. Supskala stresa ispituje osećanje nervoze i tenzije, teškoće u opuštanju i razdražljivost. U analizama se koristi ukupan rezultat ili pojedinačni rezultati.

3. Upitnik za procenu traumatskih događaja u detinjstvu (*The Childhood Trauma Questionnaire - CTQ*) je samo-upitnik namenjen retrospektivnoj evaluaciji učestalosti i intenziteta nekoliko tipova traumatizacije u periodu pre 17. godine života: emocionalnog zlostavljanja - EZL, emocionalnog zanemarivanja - EZa, fizičkog zlostavljanja - FZL, fizičkog zanemarivanja - FZa i seksualnog zlostavljanja - SZL. Sastoji se od 25 stavki koji se ocenjuju na petostepenoj Likertovoj skali (1 – nikada, 5 – veoma često), pri čemu viši rezultat znači veću učestalost i intenzitet traumatizacije. U analizama se koristi ukupan rezultat ili pojedinačni rezultati koji se odnose na pojedine tipove traume.

Statistička analiza

Statistička obrada podataka sprovedena je pomoću softverskog paketa *Statistical Package for Social Sciences – SPSS for Windows v. 19 (SPSS Inc. Chicago, IL)*. Za opis uzorka korišćene su odgovarajuće metode deskriptivne statistike: mere centralne tendencije (aritmetička sredina, medijana) i varijabiliteta (opseg, standardna devijacija). Za procenu značajnosti razlike ispitivanih varijabli, u zavisnosti od prirode obeležja posmatranja i broja grupa ispitanika koje su poređene primenjeni su bili χ^2 test ili *Mann-Whitney U* test, Studentov t-test za procenu značajnosti razlike

numeričkih varijabli sa normalnom raspodelom, kao i ANOVA za procenu značajnosti razlike pri poređenju više od dve grupe ispitanika. Korelaciona analiza (*Pearson-ov* koeficijent korelacije) je korišćena za procenu povezanosti traumatizacije i depresivnosti. Statistička značajnost je procenjivana na minimalnom nivou $p < 0,05$. Vrednosti $p < 0,01$ smatrane su statistički visoko značajnim. Prilikom poređenja grupa, izračunate su vrednosti *Cohen's D*, a procena veličine efekta je bazirana na sledećim kriterijumima: 0,20 – 0,49 slab efekat, 0,50 - 0,79 umeren efekat, $> 0,80$ jak efekat.

Rezultati

Uzorci su sastavljeni od pacijenata sa psihozom iz shizofrenog spektra (F20-29; $n = 52$, starosti = $29,3 \pm 5,9$ godina), afektivnim poremećajem (F32-33 i F41.2; $n = 35$, starosti = $41,5 \pm 12,1$ godina) i zdravih ispitanika ($n = 92$, starosti = $32,7 \pm 8,9$ godina). Karakteristike uzorka prikazane su u **tabeli 1**.

Depresivnost, anksioznost i stres su bili najniži kod zdravih ispitanika, a najviši kod osoba sa afektivnim poremećajima. Kada smo ispitivali povezanost dečje traumatizacije kod kontrolne grupe sa rezultatima DASS (skala depresivnosti, anksioznosti i stresa), uočili smo pozitivnu korelaciju DASS sa dečjom traumatizacijom ($r = 0,265$, $p = 0,013$). U ispitivanju povezanosti intenziteta pojedinih oblika dečje traumatizacije i depresivnosti u odrasloj dobi kod populacije koja nema psihijatrijsku istoriju bolesti, uočili smo da je emocionalno zlostavljanje povezano sa sub-depresivnošću ($\beta = 0,427$; $p = 0,003$), dok emocionalno zanemarivanje, fizičko zlostavljanje i zanemarivanje i seksualno zlostavljanje nisu uticali na DASS u odrasloj dobi kod ove populacije.

Pokazano je da se ukupni rezultat traumatizacije nije razlikovao kod osoba sa psihozom u odnosu na

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike ispitanika po dijagnostičkim grupama i aktuelni nivo depresije, anksioznosti i stresa (DASS)

		N	p vrednost	
POL (muški/ženski)	Psihoze	52 (31/21)		
	Afektivni poremećaji	35 (11/24)		0,026
	Kontrola	92 (39/53)		
	Ukupno	179 (81/98)		
UZRAST Srednja vrednost \pm SD	Psihoze	52	29,3 \pm 5,9	
	Afektivni poremećaji	35	41,5 \pm 12,1	0,000
	Kontrola	92	32,7 \pm 8,9	
	Ukupno	179	33,5 \pm 9,8	
GODINE EDUKACIJE Srednja vrednost \pm SD	Psihoze	52	12,5 \pm 2,1	
	Afektivni poremećaji	35	12,6 \pm 2,3	0,011
	Kontrola	92	13,6 \pm 2,3	
	Ukupno	179	13,1 \pm 2,3	
DASS Srednja vrednost \pm SD	Psihoze	51	31,1 \pm 27,5	
	Afektivni poremećaji	35	54,5 \pm 36,9	0,000
	Kontrola	90	16,2 \pm 15,4	
	Ukupno	176	28,1 \pm 28,6	

osobe sa afektivnim poremećajima ($p = 0,564$). Pacijenti sa afektivnim poremećajima (srednja vrednost CTQ total (SD) = 7,6 (2,8)), kao i pacijenti sa psihozama (srednja vrednost CTQ total (SD) = 7,2 (2,1)), u poređenju sa kontrolnom grupom (srednja vrednost CTQ total (SD) = 5,9 (1,1)), bili su češće izlagani svim oblicima dečje traumatizacije ($p = 0,000$ u oba slučaja; Cohen's D = 0,79 i 0,77, redom).

Kada su analizirani pojedini tipovi trauma (**tabela 2**), pokazano je sledeće: Pacijenti sa afektivnim poremećajima bili su više izloženi emocionalnom zlostavljanju u odnosu na kontrole (srednja vrednost (SD) = 1,6 (0,8), tj. 1,2 (0,4); $p = 0,023$; Cohen's D = 0,60). Grupa psihoza je takođe imala jače EZI u odnosu na kontrole (srednja vrednost (SD) = 1,5 ± 0,7, tj. 1,2 ± 0,4; $p = 0,014$; Cohen's D = 0,57). U poređenju psihoza i afektivnih poremećaja nije bilo razlike.

Tabela 2. Psihička trauma u detinjstvu i razlike medju grupa ispitanika

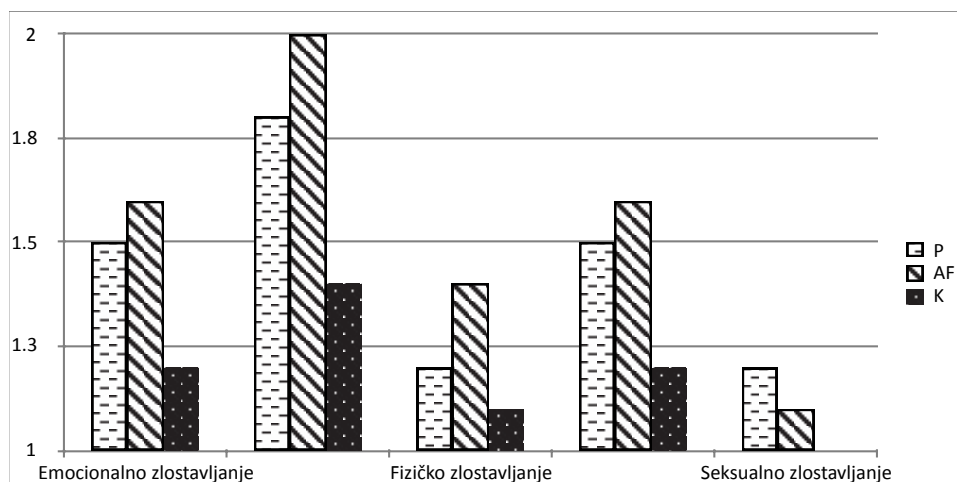
	Psihoza vs. Afektivni poremećaji	Psihoza vs. Kontrola	Afektivni poremećaji vs. Kontrola
p vrednost - veličina efekta tj. <i>Cohen's D</i> (razlika između grupa na srednjoj vrednosti CTQ domena)			
CTQ – domeni			
Emocionalno zlostavljanje	0,900 (-0,05)	0,014* - 0,57 (0,29)	0,023* - 0,60 (0,34)
Emocionalno zanemarivanje	0,314 (-0,24)	0,022* - 0,66 (0,32)	0,001* - 0,88 (0,56)
Fizičko zlostavljanje	0,244 (-0,15)	0,080 (0,15)	0,002* - 0,51 (0,30)
Fizičko zanemarivanje	0,757 (-0,07)	0,001* - 0,63 (0,29)	0,001* - 0,84 (0,36)
Seksualno zlostavljanje	0,640 (0,07)	0,013* - 0,42 (0,17)	0,390 (0,09)
Ukupan rezultat	0,564 (-0,43)	0,000* - 0,77 (1,22)	0,000* - 0,79 (1,66)

U odnosu na emocionalno zanemarivanje, osobe sa afektivnim poremećajem (EZa = 2,0 ± 1,0) i psihozom (EZa = 1,8 ± 0,7) bile su značajno češće izložene ovim okolnostima ($p = 0,001$ i $p = 0,022$; Cohen's D = 0,88 i 0,66, redom) u odnosu na kontrolnu grupu (EZa = 1,4 ± 0,5). Kada poredimo pacijente sa psihozom i sa afektivnim poremećajem ne zapaža se bitna razlika.

Osobe sa afektivnim poremećajem bile su značajno više izložene fizičkom zlostavljanju (FZl = 1,4 ± 0,7) u odnosu na kontrolnu grupu (FZl = 1,1 ± 0,2; $p = 0,002$; Cohen's D = 0,51). Između psihoza (FZl = 1,2 ± 0,5) i kontrolne grupe nije postojala značajna razlika, već samo trend ka većoj izloženosti psihoza ($p = 0,08$). Između psihoza i afektivnih poremećaja nije bilo razlike u FZl.

Kod fizičkog zanemarivanja, uočili smo da su pacijenti sa afektivnim poremećajem (FZa = 1,6 ± 0,6) i pacijenti sa psihozom (FZa = 1,5 ± 0,6) bitno više izlagani ovom vidu traumatizacije u odnosu na kontrolnu grupu (FZa = 1,2 ± 0,3) ($p = 0,001$ u oba slučaja; Cohen's D = 0,84 i 0,63, redom). Između psihoza i afektivnih poremećaja nije bilo razlike.

U domenu seksualnog zlostavljanja, pacijenti sa psihozom (SZl = 1,2 ± 0,6) u odnosu na kontrolnu grupu (SZl = 1,0 ± 0,03) bili su značajno češće izlagani ovim okolnostima ($p = 0,013$; Cohen's D = 0,42), dok između afektivnih poremećaja (SZl = 1,1 ± 0,4) i kontrole, kao i između psihoza i afektivnih poremećaja nije zabeležena značajna razlika. Izlaganja pojedinim oblicima zlostavljanja prikazana su na **grafiku 1**.



Grafik 1. Izloženost različitim oblicima psihičke traumatizacije u detinjstvu (CTQ vrednosti) kod tri grupe ispitanika. Legenda: P – psihoze, AF – afektivni poremećaji, K – kontrola

Diskusija

Kao što je pretpostavljeno, izloženost psihičkoj traumi u detinjstvu dovodi do povećanog intenziteta depresivnosti, anksioznosti i doživljaja stresa kod zdrave populacije. Kada smo ispitali povezanost intenziteta pojedinih oblika dečje traumatizacije i depresivnosti u odrasloj dobi kod populacije koja nema psihijatrijsku istoriju bolesti, uočili smo da je emocionalno zlostavljanje najjače povezano sa razvojem depresije (sub-depresivni intenzitet simptoma), dok su uticaji emocionalnog zanemarivanja, fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja i seksualnog zlostavljanja imali manje izražen uticaj na DASS u odrasloj dobi kod populacije koja nema psihijatrijsku dijagnozu. Naši zdravi ispitanici imali su rezultate na DASS-u (srednja vrednost oko 16) vrlo slično kao ispitanici u opsežnoj studiji Jovanovića i saradnika (srednja vrednost oko 18), koja je obuhvatila 408 učenika srednje škole (15), a zatim i 1374 studenata (16) (srednja vrednost oko 13) iz Srbije. To pokazuje da, iako smo imali relativno mali uzorak opšte populacije, on se može smatrati reprezentativnim kada je u pitanju afektivni status individua.

Emocionalno zlostavljanje se sve više nalazi u žiži naučne i stručne javnosti (17,18), s obzirom na to da pokazuje značajne efekte na mentalnu (dis)funkcionalnost, čak i uz kontrolu ostalih formi zlostavljanja (19-21). Postoje pretpostavke da emocionalno zlostavljanje može predstavljati "srž zlostavljanja dece" s obzirom na to da direktno deluje na samopouzdanje (21) i negativne kognitivne sheme (18). Studije koje su ispitali povezanost emocionalnog i fizičkog zlostavljanja i neuroendokrinološkog funkcionisanja, pokazale su da su osobe izložene emocionalnom zlostavljanju u detinjstvu imale promene u HPA-osi, tj. sporije dostizanje najviših vrednosti kortizola, kao i sporije opadanje njegove vrednosti u odnosu na osobe koje su prijavile fizičko zlostavljanje. To ukazuje da su ispitanici sa emocionalnim zlostavljanjem održavali povišene vrednosti kortizola duže od ispitanika izloženih fizičkom zlostavljanju i njihov oporavak je duže trajao (22). Alostatsko opterećenje ovih individua predstavljalo je rizik i za metaboličke i za psihičke posledice u adultnom dobu.

U našem kliničkom uzorku je pokazano da se izlaganje traumi u detinjstvu nije razlikovalo kod osoba sa psihozom u odnosu na osobe sa poremećajima raspoloženja, tj. da je u obe grupe bilo više nego kod kontrolne grupe. U literaturi postoje mnoge studije koje povezuju depresiju, anksiozne poremećaje i rane traume, o čemu je bilo reči i u uvodu. Kada je reč o psihozama, obimna epidemiološka istraživanja pokazala su da pojedinci oboleli od psihoze imaju 2-15 puta veće izgleda za psihičku traumatizaciju u detinjstvu nego opšta populacija, a Rid i saradnici (23) izvršili su sveobuhvatni pregled 59 istraživanja o traumama u detinjstvu i psihozi i otkrili visoku stopu seksualnog i fizičkog zlostavljanja (60,2 % ispitanika) kod obolelih od psihotičnih poremećaja. Naši rezultati su uglavnom konzistentni sa ovim istraživanjima, pokazujući da su i seksualno i fizičko zlostavljanje bili češći kod osoba koje će kasnije razviti psihotični poremećaj, u odnosu na kontrolnu grupu, no na

našem relativno malom uzorku za fizičko zlostavljanje uočen samo trend.

Na koji način trauma može da "ostavi trag" u struktura/funkciji mozga i da poveća rizik od razvoja navedenih psihijatrijskih poremećaja u adultnom dobu predstavlja važno pitanje na koje još uvek nemamo definitivan odgovor. Jedan od mehanizama za objašnjenje efekata zlostavljanja u detinjstvu uključuje promene u funkciji i strukturi jednog od regiona od interesa – hipokampusa. Hipokampus je regiona od značaja kada je u pitanju odgovor na stres (24), etiologija afektivnih (25), kao i najranijih faza psihotičnih poremećaja (26). Izuzetna ranjivost hipokampusa na dejstvo stresa je jedna od ključnih otkrića XX veka. Danas ima dokaza o efektima rane traumatizacije na strukturalne promene hipokampusa, tj. volumetrijske promene i to više unilateralno (levi hipokampus) (27). Translacione studije su pokazale da je ključni razlog smanjenog volumena supresija neurogeneze u dentantnom girusu (DG) hipokampusa i remodelovanje u *corni ammonis* (CA), posebno u CA3 polju (28). U istraživanju, koje su sproveli Teicher i Anderson, upoređivanjem subjekata sa visokim i niskim vrednostima testova CTQ i ACE (*Adverse Childhood Experience*), pokazali su smanjenje volumena za 6,3 % i 6,1 % u levoj CA2 i CA3 i u CA4-DG zoni kod ispitanika izloženih traumi. Postoji i značajna, ali slabija asocijacija između CTQ rezultata i smanjenog volumena CA1 desnog hipokampusa, što upućuje na važnu ulogu dominantne hemisfere u reakciji na ugroženost. Bremner i saradnici pokazali su vezu zlostavljanja i smanjenog volumena levog, ali ne i desnog hipokampalnog volumena (29), dok nijedna studija nije pronašla samo atrofiju desne strane. Treba naglasiti da studije pokazuju smanjenje volumena hipokampusa kod odraslih osoba sa istorijom zlostavljanja, ali ne i kod dece koja se zlostavljaju. Translacione studije pokazuju da efekti ranog stresa na gustinu hipokampalnih sinapsi nisu prisutni do završetka puberteta (30).

Promene na hipokampusu u tesnoj su vezi sa HPA osovinom. Sapolsky i saradnici (31) su uočili da povećanje kortikosteroidnih hormona i promene regulacije HPA osovine u dužem vremenskom periodu, dovode do smanjenja broja neurona u hipokampusu pacova. Dalje studije su pokazale da glukokortikoidi utiču i na druge delove mozga, ali je hipokampus od primarnog značaja (28). Dokaz da su DG i CA, posebno CA3 polje, najosetljiviji na zlostavljanje, mogu da posluže u daljim ispitivanjima u vezi sa tim kako pojedini vidovi terapije utiču na funkciju i/ili strukturu pomenutih lokusa i da li ovi lokusi imaju specifične periode ("prozore") kada su maksimalno osetljivi na efekte ranog stresa. Uočavanje stresora u detinjstvu, ispitivanje genetičke osnove povišene vulnerabilnosti na trauma u detinjstvu (32) i primena odgovarajućih intervencija neposredno nakon izlaganja ugrožavanju mogli bi u perspektivi da budu značajan faktor u prevenciji mentalnih poremećaja adultnog doba.

S obzirom na to da je naše istraživanje bilo retrospektivno i usmereno na već postojeće podatke, ono ima nekoliko ograničenja. Najpre, uključeni ispitanici su se

razlikovali po starosti u trenutku ispitivanja. Postoji mogućnost da je primena samoupitnika CTQ koji zahteva prisećanje bila pod uticajem faktora vremena proteklog od traume i to bi trebalo imati u vidu u daljim ispitivanjima. Pored toga, distribucija polova kod ispitanika kliničke populacije bila je različita. Iako ima radova koji pokazuju da je CTQ isti kod oba pola (33), efekti dečije traumatizacije mogu biti polno specifični, što je nedavno i pokazano u istraživanjima Eltona i saradnika (34), te stoga u budućim studijama preporučuju se uzorci ujednačene polne distribucije. Na kraju, metod "prisećanja" je solidan, ali ne i idealan metod jer postoje pouzdaniji načini ispitivanja, kao što su studije kohorte. Ovakve studije omogućavaju neposredno prikupljanje podataka nakon izlaganja traumi, kroz više etapa, kao i analizu ishoda nakon više godina ili decenija. Opisani dizajn prevazilazio je mogućnosti aktuelnog istraživanja, no mišljenja smo da i aktuelni rezultati i dalje u određenoj meri doprinose boljem upoznavanju sa ovom važnom temom u našoj sredini, posebno u trenutku kada se u Srbiji i regionu intenzivno radi na sprovođenju programa za sprečavanje nasilja u porodici i školama.

Zaključak

Psihička trauma u detinjstvu dovodi do povećanog intenziteta depresivnosti, anksioznosti i doživljaja stresa kod zdrave populacije (posebno emocionalno zlostavljanje). Traumatizacija u detinjstvu učestalija je kod osoba koje u adultnom dobu oboljevaju od psihoza i afektivnih poremećaja, nego u opštoj populaciji. Rezultati ovog istraživanja značajni su jer pokazuju da trauma u detinjstvu predstavlja visok rizik za razvoj psihopatologije u kasnijem periodu i ističu ulogu socijalnih razvojnih činilaca u etiologiji afektivnih poremećaja, kao i poremećaja iz shizofrenog spektra.

Literatura

- World Health Organization. WHO Report on Consultation on Child Abuse Prevention (document WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization; 1999.
- Išpanović-Radojković V, Ignjatović T, Kalezić Vignjević A, Stevanović I, Srna J, Vujović R, Žegarac N. Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja: primena Opšteg protokola. Beograd: Centar za prava deteta; 2011.
- Pejović-Milovančević M, Minčić T, Kalanj D (ured.); Alimpijević Đ, Vidojević O, Vidosavljević M, Đorđević M, Kalanj D, Lakić A, Minčić T, Pejović-Milovančević M, Radosavljev-Kirčanski J, Sedlecki K. Priručnik za primenu Posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2012.
- Žegarac N, Mijanović Lj, Obretković M, Pejaković Lj, Simović I, Stevanović I. Zaštita deteta od zlostavljanja. Beograd: Jugoslovenski centar za prava deteta; 2001.
- Jayakumar P, Barry M, Ramachandran M. Orthopaedic aspects of paediatric nonaccidental injury. *Journal of Bone and Johnson Joint Surgery*. 2010; 92(2): 189-95.
- Bernstein, D.P, & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Parsaik AK, Abdelgawad N, Chotalia JK, Lane SD, Pigott TA. Early-Life trauma in hospitalized patients with mood disorders and its association with clinical outcomes. *J Psychiatr Pract*. 2017; 23(1): 36-43.
- Phillips NK, Hammen CL, Brennan PA et al. Early adversity and the prospective prediction of depressive and anxiety disorders in adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(1):13-24.
- Roy A. Childhood trauma and neuroticism as an adult: possible implication for the development of the common psychiatric disorders and suicidal behavior. *Psychol Med*. 2002;32(8):1471-4.
- Chen J, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in Henan province, China: associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. *J Adolesc Health*. 2006;38(5):544-9.
- Karsten J, Penninx BW, Verboom CE, Nolen WA, Hartman CA. Course and risk factors of functional impairment in subthreshold depression and anxiety. *Depress Anxiety*. 2013;30(4):386-
- Appiah-Kusi E, Fisher HL, Petros N, Wilson R et al. Do cognitive schema mediate the association between childhood trauma and being at ultra-high risk for psychosis? *J Psychiatr Res*. 2017 (6) 88:89-96.
- Vasic J, Andric S, MaricBojovic N. Evaluation of bullying in persons with different risk for psychosis. *Medical Youth* 2015; 66(2): 44-9.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview or DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 20:22-33.
- Jovanović V, Žuljević D, Brdarić D. Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) - struktura negativnog afekta kod adolescenata. *Engrami* 2011, 33(2),19-28.
- Jovanović V, Gavrilov-Jerković V, Žuljević D, Brdarić D. Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji *Psihologija*, 2014. 47 (1): 93-112.
- Lakić A. Emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje dece. U: "Zaštita dece od zanemarivanja i zlostavljanja", Zbornik radova sa naučno-stručnog skupa. Beograd: Ministarstvo za brigu o porodici Republike Srbije; 1998. pp. 34-37.
- Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. Childhood

- emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect* 2009; 33(1): 59-68.
19. Kent A, Waller G, Dagnan D. A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: the role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders* 1999; 25(2): 159-167.
 20. Teicher M, Samson J, Polcari A, McGreenery C. Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry* 2006; 163: 993-1000.
 21. Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV. Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect* 2003; 27(11): 1247-1258.
 22. Kate R. Kuhlman, Elisa G. Geiss, Ivan Vargas et al. Differential associations between childhood trauma subtypes and adolescent HPA-axis functioning. *Psychoneuroendocrinology*. 2015; 54:103-114.
 23. Read J, Fink PJ, Whitfield CL. Child maltreatment and psychosis: A return to a genuinely integrated bio-psycho-social model. *Clin Schizophr Related Psychosis*. 2008;2:235-254.
 24. Bremner JD. The relationship between cognitive and brain changes in posttraumatic stress disorder. *Ann N Y Acad Sci*. 2006; 1071:80-6.
 25. Cao B, Passos IC, Mwangi B, Amaral-Silva H, Tannous J, Wu MJ, Zunta-Soares GB, Soares JC. Hippocampal subfield volumes in mood disorders. *Mol Psychiatry*. 2017 Jan 24. doi: 10.1038/mp.2016.262. [Epub ahead of print]
 26. Ganzola R, Maziade M, Duchesne S. Hippocampus and amygdala volumes in children and young adults at high-risk of schizophrenia: research synthesis. *Schizophr Res*. 2014;156(1):76-86.
 27. Frodl T, Reinhold E, Koutsouleris N et al (2010). Interaction of childhood stress with hippocampus and prefrontal cortex volume reduction in major depression. *J Psychiatr Res* 44:799-807.
 28. Teicher MH, Anderson CM, Polcari A. Childhood maltreatment associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2012; 109(9): E563-72.
 29. Bremner JD, Randall P, Vermetten et al. Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse - a preliminary report. *Biol Psychiatry*, 1997; 41 (1): 23-32.
 30. Anderson SL, Teicher MH. Delayed effects of early stress on hippocampal development. *Neuropsychopharmacology*. 2004; 29:1988-1993.
 31. Sapolsky RM, Krey LC, McEwen BS. Prolonged glucocorticoid exposure reduces hippocampal neuron number: Implications for aging. *J Neurosci* 1985; 5:1222-1227.
 32. Mihaljevic M, Zeljic K, Soldatovic I, Andric S, Mirjanic T, Richards A, Mantripragada K, Pekmezovic T, Novakovic I, Maric NP. The emerging role of the FKBP5 gene polymorphisms in vulnerability-stress model of schizophrenia: further evidence from a Serbian population. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2016 Aug 23. [Epub ahead of print]
 33. Garcia MI, Montalvo I, Creus M, Cabezas Á, Solé M, Algora MJ, Moreno I, Gutiérrez-Zotes A, Labad J. Sex differences in the effect of childhood trauma on the clinical expression of early psychosis. *Compr Psychiatry*. 2016;68:86-96.
 34. Elton A, Tripathi SP, Mletzko T, Young J, Cisler JM, James GA, Kilts CD. Childhood maltreatment is associated with a sex-dependent functional reorganization of a brain inhibitory control network. *Hum Brain Mapp*. 2014;35(4):1654-67.