



Povezanost nepovoljnih iskustava u detinjstvu sa psihijatrijskim poremećajima i agresivnošću kod odraslih

Correlation of adverse childhood experiences with psychiatric disorders and aggressiveness in adulthood

Ljiljana Samardžić, Gordana Nikolić, Grozdanko Grbeša, Maja Simonović, Tatjana Milenković

Klinički centar Niš, Klinika za zaštitu mentalnog zdravlja, Niš, Srbija

Apstrakt

Uvod/Cilj. Posledice pojedinačnih nepovoljnih iskustava u detinjstvu na kasnije mentalno zdravlje, detaljno su proučavane u poslednjim decenijama. U fokusu ovih istraživanja najčešće je bilo zlostavljanje i zanemarivanje. Cilj ovog rada bio je da se utvrdi povezanost višestrukih nepovoljnih iskustava u detinjstvu i psihijatrijskih poremećaja, kao i njihova korelacija sa stepenom i vrstom agresivnosti kod psihijatrijskih bolesnika u odrasloj dobi. **Metode.** Ispitivani uzorak obuhvatio je 113 vanbolničkih psihijatrijskih bolesnika, podeljenih u tri dijagnostičke grupe: sa psihotičnim poremećajima, sa nepsihotičnim poremećajima i sa alkoholizmom upoređenih sa 40 zdravih ispitanika. Podaci o nepovoljnim iskustvima u detinjstvu dobijeni su retrospektivnom metodom, primenom Upitnika nepovoljnih iskustava i eksplanatornog intervjua. Agresivnost je ispitivana primenom Buss Perry-evog upitnika agresivnosti. Statističke značajnosti razlika između grupa utvrđivane su pomoću Student-ovog t testa i ANOVA testa, kao i korelacionom analizom. Vrednost $p < 0,05$ smatrana je statistički značajnom. **Rezultati.** Naši rezultati pokazali su da je prosečan broj nepovoljnih iskustava u detinjstvu statistički značajno veći kod grupe psihijatrijskih bolesnika u celini, kao i kod pojedinačnih grupa psihijatrijskih bolesnika, u odnosu na grupu zdravih ispitanika ($p < 0,001$), da postoji statistički značajno veća vrednost u skor u fizičke agresivnosti kod bolesnika izloženih nepovoljnim iskustvima u detinjstvu u odnosu na bolesnike koji im nisu bili izloženi ($p < 0,05$), kao i da su skorovi na skali fizičke agresivnosti u pozitivnoj korelaciji sa brojem nepovoljnih iskustava ($p < 0,05$). Najveći prosečan broj nepovoljnih iskustava evidentiran je u grupi bolesnika sa psihotičnim poremećajima. **Zaključak.** Višestruka nepovoljna iskustva u detinjstvu povezana su sa psihotičnim i nepsihotičnim poremećajima i alkoholizmom u odrasloj dobi, te predstavljaju važan faktor rizika od psihijatrijskog morbiditeta. Nepovoljna iskustva u pozitivnoj su korelaciji sa stepenom fizičke agresivnosti kod psihijatrijskih bolesnika.

Ključne reči:

deca, zlostavljanje; mentalno zdravlje; mentalni poremećaji; agresivnost; odrasle osobe.

Abstract

Background/Aim. Consequences of individual adverse childhood experiences for adult mental health have been precisely studied during past decades. The focus of past research was mainly on childhood maltreatment and neglect. The aim of this paper was to determine association between multiple adverse childhood experiences and psychiatric disorders, as well as their correlation to the degree and type of aggressiveness in adult psychiatric patients. **Methods.** One hundred and thirteen psychiatric outpatients were divided into three diagnostic groups: psychotics, non-psychotics and alcoholics and compared with forty healthy individuals. Adverse childhood experiences data were gathered retrospectively, using the Adverse childhood experiences questionnaire and explanatory interview. Aggressiveness was assessed using Buss-Perry Aggression Questionnaire. The Student's t test, ANOVA and correlational analysis were used for evaluation of statistical significance of differences among the groups. A value $p < 0.05$ was considered statistically significant. **Results.** Our results showed that the mean number of adverse childhood experiences in each group of psychiatric patients, as well as in the whole group of patients, was statistically significantly higher than in the group of healthy individuals ($p < 0.001$); there was a statistically significant difference in score of physical aggressiveness between the patients exposed to adverse childhood experiences and those who were not exposed to them ($p < 0.05$); scores of physical aggressiveness were in positive correlation with the number of adverse childhood experiences ($p < 0.05$). The highest mean score of adverse childhood experiences was evidenced in the group of patients with psychotic disorders. **Conclusion.** Multiple adverse childhood experiences are significantly associated with psychotic disorders, non-psychotic disorders and alcohol dependence in adulthood and their presence is important morbidity risk factor for psychiatric disorders. They are in positive correlation with physical aggressiveness of the patients from these diagnostic groups.

Key words:

child abuse; mental health; mental disorders; aggression; adult.

Uvod

Posledice zlostavljanja i zanemarivanja u ranom detinjstvu na psihološki razvoj deteta, kao i na kasnije mentalno zdravlje, detaljno su proučavane u poslednjim decenijama. Neke od njih su kašnjenje u kognitivnom razvoju, niži koeficijent inteligencije¹, neurobiološke abnormalnosti², disfunkcionalnost u ponašanju, agresija i zloupotreba psihoaktivnih supstanci^{3,4}, kao i povećani rizik od adolescentnih i adultnih psihijatrijskih poremećaja⁴⁻⁸.

Većina istraživanja ovog problema bila je usmerena na praćenje efekata pojedinačnih oblika zlostavljanja (najčešće fizičkog i seksualnog), a retko su bila usmerena na dejstvo akumuliranih višestrukih nepovoljnih uticaja i iskustava koja mogu biti povezana sa, ili nezavisna od fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja. Ovakav pristup mogao je dovesti do potcenjivanja punog uticaja kumulativne izloženosti različitim nepovoljnim iskustvima koja deluju stresogeno u ranom razvojnem periodu. Rezultati nekih istraživanja ukazuju da je upravo kumulativna izloženost višestrukim oblicima nasilja i zlostavljanja, kao i drugim nepovoljnostima tokom detetovog života osnovni izvor rizika za mentalno zdravlje⁹. Prema ovim istraživanjima, kumulativna izloženost višestrukim nepovoljnostima, imala je za posledicu i porast ljutnje i agresivnosti, kao i depresivnosti. Sa druge strane, istraživanja agresivnosti kod psihijatrijskih bolesnika, rezultirala su kontradiktornim rezultatima u različitim studijama¹⁰.

Primarni cilj ovog rada bio je da se utvrdi povezanost psihijatrijskih poremećaja u odrasloj dobi sa izloženošću višestrukim nepovoljnim iskustvima u detinjstvu. Sekundarni cilj rada bio je da se utvrdi korelacija između nepovoljnih iskustava u detinjstvu i stepena i strukture agresivnosti kod odraslih psihijatrijskih bolesnika.

Metode

Istraživanje je obuhvatilo 113 vanstacionarnih psihijatrijskih bolesnika starosti od 21 do 65 godina, podeljenih u odnosu na vodeću dijagnostičku kategoriju po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti – 10. revizija (MKB-10) (Svetska zdravstvena organizacija, 1992) u tri grupe: grupa P – psihotični poremećaji – 40 bolesnika; grupa N – nepsihotični poremećaji – 40 bolesnika i grupa A – zavisnost od alkohola – 33 bolesnika.

Kod bolesnika koji su imali dve i više dijagnoza, opredeljujuća za svrstavanje u grupe bila je dijagnoza koja je bila aktuelni razlog za dolazak na lečenje. Dijagnozu su postavljala dva psihijatra, nezavisno jedan od drugoga, korišćenjem Mini internacionalnog neuropsihijatrijskog intervjua – srpska verzija 5.0.0 (M.I.N.I.) i dijagnostičkih kriterijuma MKB-10. Svi bolesnici su u trenutku ispitivanja bili na ambulantnom ili poluhospitalnom (Dnevna bolnica) lečenju u Klinici za zaštitu mentalnog zdravlja u Nišu. Odabrani su po metodi konsektivnih prijema u vremenskom periodu od četiri nedelje tokom aprila 2008. godine – do ukupnog broja od 40 za svaku grupu, odnosno 33 za grupu alkoholičara. Kriterijumi isključivanja su bili: akutna psihotična simptomatologija koja narušava sposobnost rasuđivanja, alkoholizam koji nije u ap-

stinenciji, zavisnost od drugih psihoaktivnih supstanci, poremećaji svesti, niski intelektualni kapaciteti koji onemogućavaju pravilno razumevanje upitnika. Svi uključeni bolesnici dali su pristanak za učešće u ispitivanju koje je u navedenom obliku odobrio Etički komitet Kliničkog centra Niš.

Pored sociodemografskih varijabli, ispitivanje je obuhvatilo primenu anketnog upitnika nepovoljnih iskustava u detinjstvu (UNI-D) koji je napravljen za potrebe ovog istraživanja i korišćen uz eksplanatorni intervju, kao i upitnika agresivnosti (UA)¹¹. Upitnik nepovoljnih iskustava u detinjstvu pruža podatke iz anamneze detinjstva (do 15. godine života) ispitanika o fizičkom zlostavljanju, seksualnom zlostavljanju, prisustvovanju scenama fizičkog nasilja u porodici, izloženosti verbalnom nasilju, zanemarivanju, faktorima koji remete stabilno emocionalno vezivanje (odrastanje bez jednog ili oba roditelja, česte promene mesta boravka), negativnoj emocionalnoj atmosferi u porodici, nasilnosti u odnosima sa vršnjacima. Upitnik agresivnosti je instrument za procenu stepena i strukture agresivnosti (verbalne agresivnosti, fizičke agresivnosti, ljutnje i hostilnosti). Zahvaljujući ovom instrumentu, u istraživanju je bilo moguće analizirati agresivnost kao složeni fenomen sa njegovim komponentama. Nakon obavljenog ispitivanja bolesnika, usaglašavanjem po sociodemografskim karakteristikama sa grupom psihijatrijskih bolesnika, sastavljena je grupa od 40 ispitanika bez podataka o psihijatrijskom lečenju u životnoj anamnezi (zdravi ispitanici), koji su na identičan način ispitani.

Unos, tabelarno i grafičko prikazivanje podataka obavljeno je korišćenjem MS Office Excel programa, a statistička obrada podataka izvršena je programom SPSS, verzija 15.0. Kod kontinualnih ispitivanih parametara Student-ovim *t* testom nezavisnih uzoraka vršeno je testiranje statističke značajnosti razlike srednjih vrednosti između dveju grupa, a ANOVA – Tukey-ovim testom vršeno je poređenje srednjih vrednosti između više od dve grupe ispitanika (pri jednakim varijansama) i Deunnet-ovim testom (pri nejednakim varijansama).

Povezanost kontinualnih veličina procenjena je Pearson-ovim koeficijentom linearne korelacije (*r*), a njeno značajnost odgovarajućim Student-ovim *t* testom.

Rezultati

U grupi psihijatrijskih bolesnika bilo je 50 žena i 63 muškarca, pri čemu je najveća zastupljenost muškog pola (30 : 3) bila u grupi alkoholičara. Prosečna starost ispitanika bila je 44,28 godina. Grupa zdravih ispitanika imala je podjednaki broj muškaraca i žena prosečne starosti 42,20 godina. Najveći broj ispitanika u obe grupe poticao je iz urbane sredine, 82,29% u grupi psihijatrijskih bolesnika i 82,50% u grupi zdravih ispitanika, i imao završen srednji stepen stručne sprema (70,63% u grupi psihijatrijskih bolesnika i 50% u grupi zdravih ispitanika).

Kod ispitanika iz grupe psihijatrijskih bolesnika u celini, prosečan broj nepovoljnih iskustava u detinjstvu bio je statistički značajno viši u odnosu na grupu zdravih ispitanika ($p < 0,001$) (slika 1), a 79 ispitanika (69,9%) imalo je bar jedno nepovoljno iskustvo. Najzastupljenija negativna iskustva

bila su: zanemarivanje – kod 39 bolesnika (34,5%), verbalna agresija u porodici kod 35 bolesnika (30,97%), negativna emocionalna atmosfera u porodici kod 28 bolesnika (24,77%). Fizičko i seksualno zlostavljanje evidentirani su kod samo 6 psihijatrijskih bolesnika (5,3%) i kod svih je ono bilo udruženo sa drugim nepovoljnim iskustvima.

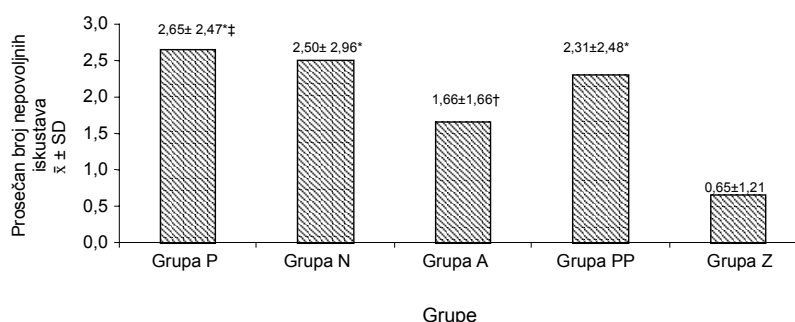
Testom ANOVA utvrđena je statistički značajna razlika u prosečnim vrednostima broja nepovoljnih iskustava između ispitivanih dijagnostičkih grupa ($p < 0,001$). Student-ovim t testom nezavisnih uzoraka dokazano je da sve dijagnostičke grupe psihijatrijskih bolesnika ponaosob imaju statistički značajno viši prosečan broj nepovoljnih iskustava nego grupa zdravih ispitanika ($p < 0,001$) (slika 1).

Analizom po pojedinačnim grupama pokazano je da je grupa P imala najveći prosečan broj nepovoljnih iskustava koji je bio statistički značajno viši nego u grupi zdravih ispitanika ($p < 0,001$) i grupi A ($p < 0,05$) (slika 1). U ovoj grupi 34 bolesnika (85%) imala su bar jedno negativno iskustvo, a 27 (67,5%) imalo je dva i više ovakvih iskustava. Najviše je

U grupi A bilo je najviše bolesnika koji su imali jedno nepovoljno iskustvo – 10 (30,3%), a ukupan broj bolesnika sa nepovoljnim iskustvima bio je 24 (60%). Najviše bolesnika iz ove grupe bilo je izloženo zanemarivanju – 13 (39,4%), nasilnosti u odnosima sa vršnjacima – 10 (30,3%), dok su sva ostala nepovoljna iskustva bila značajno manje zastupljena. Najveći broj različitih tipova nepovoljnih iskustava kod jednog bolesnika bio je 6.

U grupi zdravih ispitanika bilo je najviše ispitanika izloženih jednom nepovoljnom iskustvu – 8 (20%), a prosečan broj nepovoljnih iskustava bio je statistički značajno niži u odnosu na pojedinačne dijagnostičke grupe psihijatrijskih bolesnika, kao i grupu psihijatrijskih bolesnika u celini.

Ispitanici koji su imali bar jedno nepovoljno iskustvo, imali su po svim skalama UA veće prosečne skorove i statistički značajno viši prosečan skor na skali fizičke agresivnosti u odnosu na ispitanike kod kojih nije bilo negativnih iskustava ($p < 0,05$) (tabela 1).



Sl. 1 – Prosečan broj nepovoljnih iskustava u ispitivanim grupama

* $p < 0,001$ u odnosu na grupu Z; † $p < 0,01$ u odnosu na grupu Z; * $p < 0,05$ u odnosu na grupu A; Grupa P – grupa psihotičnih poremećaja; Grupa N – grupa neurotičnih poremećaja; Grupa A – grupa alkoholne zavisnosti; Grupa PP – grupa psihijatrijskih bolesnika u celini; Grupa Z – grupa zdravih ispitanika.

Tabela 1

Skorovi na skalama agresivnosti ispitanika sa psihijatrijskim poremećajem sa i bez prisustva nepovoljnih iskustava

Skala agresivnosti	Psihijatrijski bolesnici sa nepovoljnim iskustvima			Psihijatrijski bolesnici bez nepovoljnih iskustava			t test	p
	n	$\bar{x} \pm SD$	CV (%)	n	$\bar{x} \pm SD$	CV (%)		
Verbalna	78	13,08 ± 3,92	30,01	34	12,79 ± 4,85	37,89	0,33	0,745
Ljutnja	78	18,96 ± 5,42	28,59	34	18,18 ± 6,24	34,36	0,67	0,502
Fizička	78	20,79 ± 7,99	38,43	34	16,91 ± 6,47	38,28	2,50	0,014*
Neprijateljstvo	78	23,15 ± 5,95	25,69	34	22,00 ± 6,81	30,95	0,90	0,368

* $p < 0,05$ između grupa; CV – koeficijent varijabilnosti

bilo bolesnika koji su bili zanemarivani – 14 (35%), izloženi verbalnoj agresiji u porodici – 14 (35%), fizički kažnjavani – 13 (32,5%), i izloženi negativnim emocijama – 11 (27,5%), a maksimalan broj različitih tipova nepovoljnih iskustava kod jednog bolesnika bio je 9.

U grupi N ukupan broj bolesnika sa nepovoljnim iskustvima bio je 22 (55%). Od ukupnog broja najviše je bilo bolesnika izloženih verbalnoj agresiji u porodici – 16 (40%), negativnim emocijama – 15 (37,5%) i zanemarivanju – 12 (30%). U ovoj grupi zabeležen je i maksimalan broj različitih tipova nepovoljnih iskustava kod jednog bolesnika – 10.

ANOVA testom utvrđena je statistička zavisnost ($p < 0,01$) prosečnog skora na skali neprijateljstva UA od nepovoljnih iskustava koja ometaju uspostavljanje stabilne emocionalne vezanosti (odrastanje u nepotpunoj porodici i česte promene mesta stanovanja). To je potvrđeno rezultatom da su ispitanici koji su imali udružena ova dva nepovoljna iskustva, imali statistički znatno viši prosečan skor na skali neprijateljstva u odnosu na ispitanike koji su imali jedno od ovih iskustava ($p < 0,01$), a statistička značajnost razlike bila je još veća u odnosu na ispitanike koji nisu imali nijedno od ovih iskustava ($p < 0,001$) (tabela 2).

Tabela 2

Skor na skali agresivnosti u odnosu na prisustvo nepovoljnih iskustava koja ometaju stabilno emocionalno vezivanje

Skala agresivnosti	Nepov. iskustva T1 i T2	N	$\bar{x} \pm SD$	CV (%)	95%	CI	ANOVA	
							F	p
Verbalna	Oba prisutna	6	13,83 ± 5,12	36,98	8,47	19,20	0,15	0,8633
	Jedno prisutno	36	12,94 ± 4,12	31,82	11,55	14,34		
	Oba negativna	110	13,25 ± 4,12	31,07	12,48	14,03		
Ljutnja	Oba prisutna	6	20,00 ± 4,10	20,49	15,70	24,30	0,57	0,5675
	Jedno prisutna	36	19,42 ± 5,38	27,73	17,59	21,24		
	Oba negativna	110	18,44 ± 5,77	31,32	17,35	19,53		
Fizička	Oba prisutna	6	19,50 ± 5,36	27,47	13,88	25,12	0,66	0,5193
	Jedno prisutno	36	20,56 ± 9,55	46,45	17,32	23,79		
	Oba negativna	110	18,87 ± 7,03	37,26	17,54	20,20		
Neprijateljstvo	Oba prisutna	6	30,17 ± 5,49*†	18,21	24,40	35,93	5,95	0,0033
	Jedno prisutno	36	21,89 ± 6,46	29,52	19,70	24,08		
	Oba negativna	110	21,48 ± 5,87	27,33	20,37	22,59		

* $p < 0,01$ vs jedno prisutno, † $p < 0,001$ vs oba negativna

T1 i T2 – Nepovoljna iskustva koja ometaju stabilno emocionalno vezivanje u detinjstvu (odrastanje bez jednog ili oba roditelja, česte promene mesta stanovanja); \bar{x} – srednja vrednost; SD – standardna devijacija; CV – koeficijent varijabilnosti; CI – interval poverenja.

I u grupi zdravih ispitanika prosečni skorovi na skalama agresivnosti bili su viši kod ispitanika koji su imali nepovoljna iskustva u detinjstvu (13 ispitanika), ali bez statistički značajnih razlika.

Na osnovu vrednosti Pearsonovog koeficijenta korelacije i odgovarajućeg Student-ovog t testa utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija broja negativnih iskustava i skora na skali fizičke agresivnosti u grupi psihijatrijskih bolesnika u celini ($p < 0,05$), kao i u grupi P. Treba uočiti da su pozitivne korelacije broja negativnih iskustava i skora na skali neprijateljstva blizu statističke značajnosti ($p \approx 0,05$), prisutne i u celoj grupi psihijatrijskih bolesnika i u grupi zdravih ispitanika (tabela 3).

nepovoljna iskustva (statistički značajno veća srednja vrednost broja nepovoljnih iskustava u svim grupama psihijatrijskih bolesnika u odnosu na grupu zdravih ispitanika). Analiza prirode nepovoljnosti kojoj su u detinjstvu bili izloženi bolesnici našeg uzorka, pokazuje da se najčešće nije radilo o fizičkom i seksualnom zlostavljanju kao najintenzivnijim traumatskim stresorima, već o širokom spektru nagomilanih nepovoljnosti koje imaju stresogeno delovanje. Ovakav nalaz ukazuje na važnost kumulativnog delovanja stresogenih događaja i okolnosti u detinjstvu, kao opšteg faktora rizika od psihijatrijska oboljenja, i na mogući prediktivni značaj ove varijable. Saturacioni model uticaja nepovoljnosti u detinjstvu pruža jedno teorijsko objašnjenje navedenih rezultata.

Tabela 3

Korelacija broja nepovoljnih iskustava i skorova na skalama agresivnosti

Korelacija broja nepovoljnih iskustava i skorova skala agresivnosti	Grupa P		Grupa N		Grupa A		Grupa PP		Grupa Z	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Verbalna	-0,09	0,5758	0,14	0,3789	0,13	0,4853	-0,01	0,8873	-0,03	0,8473
Ljutnja	0,16	0,1584	0,26	0,1031	0,06	0,7532	0,15	0,1137	-0,03	0,8610
Fizička	0,36	0,0229*	0,14	0,3732	0,30	0,1001	0,20	0,0342*	0,20	0,2138
Neprijateljstvo	0,19	0,2334	0,15	0,3710	0,30	0,0984	0,18	0,0515	0,31	0,0523

* $p < 0,05$; Grupa P – grupa psihotičnih poremećaja; Grupa N – grupa neurotičnih poremećaja; Grupa A – grupa alkoholne zavisnosti; Grupa PP – grupa psihijatrijskih bolesnika u celini; Grupa Z – grupa zdravih ispitanika

Diskusija

Uticaj različitih vrsta zlostavljanja, zanemarivanja u detinjstvu i drugih nepovoljnih iskustava na mentalno zdravlje istraživao je u brojnim prospektivnim i retrospektivnim studijama⁹. Aktuelna saznanja iz oblasti neurobiologije i epidemiologije pružaju uvid i u mehanizme kojima rani životni stresori oštećuju strukturu i funkciju mozga i ostavljaju dugotrajne posledice.

Rezultati dobijeni u našem istraživanju pokazuju da su odrasli psihijatrijski bolesnici u detinjstvu češće bili izloženi uticaju nepovoljnih iskustava, kao i da su to bila višestruka

On, naime, ukazuje na zbirni efekat delovanja nepovoljnosti bez obzira na njihov pojedinačni intenzitet – nakon dostizanja praga saturacije, dalji nepovoljni uticaji, bez obzira koliko moćni, neće imati efekta. Na ovako stvorenoj osnovi vulnerabilnosti, drugi, specifični faktori, dovode do ispoljavanja određenih psihijatrijskih poremećaja. Naši rezultati u skladu su sa mišljenjem većine autora da nepovoljna iskustva u detinjstvu predstavljaju važan faktor rizika za psihijatrijske bolesti u odrasloj dobi¹²⁻¹⁶. Teicher i sar.¹⁷ ističu da izloženost višestrukim oblicima zlostavljanja ima efekat koji je veći od efekta zbira komponenti, a odnos zavisnosti doze i odgovora takav je da što je veći broj nepovoljnih iskustava u

detinjstvu, veći je i rizik od negativnog ishoda u odrasloj dobi. Niža učestalost seksualnog zlostavljanja u našem uzorku u odnosu na rezultate drugih autora može biti uslovljena manjom učestalošću ovog vida zlostavljanja u našoj sredini, ali i kulturološki uslovljenom manjom spremnošću ispitanika da govore o ovim temama.

Rezultati su pokazali da su višestruka nepovoljna iskustva u detinjstvu od značaja kako za psihijatrijska oboljenja uopšte, tako i za pojedinačne grupe psihotičnih poremećaja, nepsihotičnih poremećaja i alkoholizam. U našem uzorku najveća zastupljenost višestrukih nepovoljnih uticaja bila je u grupi bolesnika sa psihotičnim poremećajima. Ovakav nalaz daje doprinos razumevanju biopsihosocijalne etiološke uslovljenosti psihotičnih poremećaja, ističući značaj psiholoških nepovoljnih uticaja. Najveći prosečan broj nepovoljnih iskustava kod obolelih od psihotičnih poremećaja ukazuje na značaj psihološke osujećenosti u više oblasti, koja otežava ili onemogućava razvojnu kompenzaciju stvorenih deficita uz pomoć zdravih snaga. Uticaj traume i zlostavljanja u detinjstvu na razvoj psihotičnih poremećaja isticali su i Braehler i sar.¹⁸, Rahaman i Craig¹⁹, Fisher i sar.²⁰. Stres-vulnerabilnost hipoteza etiologije shizofrenije dobro je poznata, posebno vezano za stres koji je prolongiran i ponavljan. Zlostavljanje u detinjstvu može biti u interakciji sa genetskom dijazozom i na taj način dovesti do produkcije šizofrenih simptoma. U našoj grupi psihotičnih nisu bile najzastupljenije traumatske okolnosti tipa seksualnog i fizičkog zlostavljanja, već dugotrajniji uticaji zanemarivanja, fizičkog kažnjavanja, verbalne agresije, čiji značaj su isticali i drugi autori^{20, 21}. Teicher i sar.¹⁷, takođe, u svojim rezultatima ističu da je verbalna agresija roditelja važan i moćan faktor zlostavljanja. Ovakvi nepovoljni uticaji mogu usloviti direktno ometanje procesa uspostavljanja bazičnog poverenja, formiranja i održavanja samopoštovanja i sposobnosti za formiranje stabilnih odnosa tokom razvoja ličnosti, što za posledicu može imati deficitarnu, vulnerabilnu strukturu i tendenciju ka stvaranju patoloških konstelacija sve do gubitka testa realnosti. U grupi nepsihotičnih poremećaja bili su najzastupljeniji isti nepovoljni uticaji, ali je njihov prosečan broj bio manji nego u grupi psihotičnih. Rastući prosečan broj različitih nepovoljnih iskustava počev od grupe zdravih ispitanika, preko grupe alkoholičara i neurotičnih do psihotičnih poremećaja, govori u prilog hipotezi da porast broja različitih nepovoljnih ishoda u sve dubljoj psihopatologiji, što bi se moglo objasniti suženjem obima zdravih iskustava i, samim tim, smanjenjem mogućnosti za izgrađivanje i održavanje zdravih delova ličnosti.

Značajno manji prosečan broj nepovoljnih uticaja u grupi alkoholičara u odnosu na grupu bolesnika sa psihotičnim poremećajima, ali istovremeno i veći u odnosu na grupu zdravih ispitanika, mogao bi se objasniti heterogenošću grupe alkoholnih zavisnika u odnosu na postojanje ili nepostojanje komorbidnog psihotičnog poremećaja, ali i etiološkom različitosti alkoholizma u odnosu na druge psihotične poremećaje, gde alkohol predstavlja veoma moćan etiološki faktor. Postoje kontradiktorni rezultati i u istraživanjima drugih autora. Tako su Kendler i sar.²² utvrdili da je zlostavljanje u detinjstvu povezano sa povećanom stopom

zavisnosti od alkohola i droge. Međutim, prema istraživanju koje su sproveli Widom i sar.²³ ne postoji značajan odnos između viktimizacije u detinjstvu i alkoholizma kod muškaraca, dok je nađen značajan bivarijantni odnos za žene. Naš uzorak u grupi zavisnika od alkohola nije imao dovoljan broj osoba ženskog pola za poređenje sa muškim alkoholičarima.

Jedna od mogućih posledica nepovoljnih iskustava jeste, prema našim rezultatima, i porast agresivnosti, i to posebno fizičke agresivnosti. I drugi autori^{9, 24}, takođe, u svojim istraživanjima, isticali su da i viktimizacioni i neviktimizacioni oblici nepovoljnih iskustava imaju nezavisne doprinose porastu nivoa ljutnje/agresije, kao i depresije. U našem uzorku postojala je jasna povezanost broja nepovoljnih uticaja i skora fizičke agresivnosti. Ovaj rezultat potvrđuje da izloženost višestrukim nepovoljnostima, između ostalog, uzrokuje dugotrajnu frustraciju koja, sa svoje strane, dovodi do prevage eksternalizujućih procesa usled nemogućnosti obrade negativnih iskustava. Eksternalizacija negativnih afekata dodatno je pojačana i lošim kapacitetima za samoregulaciju i samokontrolu koji nastaju kao posledica traumatskih i stresogenih ranih iskustava, što dovodi do instrumentalizacije agresije (visoki skorovi fizičke agresivnosti kao instrumentalne komponente agresije). Značajan je i nalaz povezanosti nepovoljnih iskustava koja se odnose na rana ometanja u uspostavljanju stabilne emocionalne vezanosti (*attachment*) sa višim skorom hostile agresivnosti. Ova dimenzija upitnika agresivnosti odnosi se na sumnjivost, uvredljivost, nepoverenje u druge, vulnerabilnost na stres, loše odbrambene mehanizme, čest afekt ljutnje koji ne može da se ispolji. Ovakav rezultat ukazuje da nesigurnost emocionalnog vezivanja, izazvana nepovoljnim iskustvima, uslovljava negativne reprezentacije *selfa* u odnosima sa drugima i ima ishod u narušenom osećanju kompetentnosti i smanjenom samopoštovanju, a ispoljava se kao hostile agresivnost.

Navedeni rezultati imaju značaja u teorijskom sagledavanju etiologije jer ukazuju na važnost kumulativnog efekta šireg spektra nepovoljnih iskustava u detinjstvu za psihijatrijske poremećaje, kao i za ispoljavanje fizičke agresivnosti u sklopu psihijatrijskih poremećaja. Odatle proističe i klinički značaj koji se odnosi na važnost sagledavanja razvojne perspektive tokom kliničkog rada, jer razvojne nepovoljnosti mogu ukazivati na neophodnost diferenciranog, specifičnog terapijskog pristupa nepovoljnim iskustvima. Preventivne aktivnosti trebalo bi da budu usmerene na smanjenje broja nepovoljnih iskustava, kao i na prevenciju rekurentnog javljanja zlostavljanja, zanemarivanja, ali i brojnih drugih nepovoljnih uticaja kod dece.

Nedostatak ovog istraživanja je njegov retrospektivni karakter, koji je mogao usloviti greške uslovljene obmanama sećanja ispitanika (zbog represivnih procesa, ili pak zbog sklonosti obolelih da svoju prošlost vide u negativnijem svetlu). Buduća prospektivna ili retrospektivna istraživanja trebalo bi usmeriti ka bližem određenju specifičnih nepovoljnih uticaja u detinjstvu za pojedine psihijatrijske poremećaje, kao i na dalje ispitivanje strukture agresivnosti i njihove međusobne povezanosti.

Zaključak

Višestruka nepovoljna iskustva u detinjstvu, koja nisu najvećeg intenziteta (u odnosu na fizičko i seksualno zlostavljanje kao najteža nepovoljna iskustva), imaju kumulativni efekat i u većem stepenu su povezana sa psihijatrijskim poremećajima kod odraslih ispitanika. U tome se posebno izdvaja grupa psihotičnih bolesnika što govori u prilog značaju psiho-

socijalnih etioloških uticaja. Postoji značajna povezanost stepena izloženosti nepovoljnim iskustvima u detinjstvu sa agresivnošću kod odraslih sa psihičkim poremećajima. Rezultati imaju prediktivni, preventivni, ali i klinički značaj jer ukazuju na važnost prepoznavanja ranih nepovoljnih iskustava nižeg intenziteta koja se mogu lako prevideti i potceniti, što za posledicu može imati i izostanak odgovarajućih terapijskih mera kod bolesnika sa psihijatrijskim poremećajima.

L I T E R A T U R A

1. *Koenen KC, Moffitt TE, Caspi A, Taylor A, Purcell S.* Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children. *Dev Psychopathol* 2003; 15: 297–311.
2. *Glaser D.* Child abuse and neglect and the brain - a review. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41(1): 97–116.
3. *Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT.* Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1365–74.
4. *Schuck AM, Widom C.* Childhood victimization and alcohol symptoms in females: causal inferences and hypothesized mediators. *Child Abuse Negl* 2001; 25: 1069–92.
5. *Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM.* Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 1490–6.
6. *Fergusson DM, Lynskey MT.* Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse Negl* 1997; 21: 617–30.
7. *Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J, Kaplow J.* A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral and academic problems in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 824–30.
8. *Collishaw S, Pickles A, Messer J, Rutter M, Shearer Cb, Maughan B.* Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl* 2007; 31: 211–29.
9. *Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R.* The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Soc Sci Med* 2006; 62: 13–27.
10. *Colasanti A, Natoli A, Moliterno D, Rossattini M, De Gaspari IF, Mauri MC.* Psychiatric diagnosis and aggression before acute hospitalization. *Eur Psychiatry* 2007; 20: 1–8.
11. *Buss AH, Perry M.* The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992; 63: 452–9.
12. *Browne A, Finkelhor D.* The impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychol Bull* 1986; 99: 66–77.
13. *Turner JR, Lloyd DA.* Lifetime traumas and mental health. The significance of cumulative adversity. *J Health Soc Behav* 1995; 36: 360–76.
14. *Horowitz AV, Widom CS, McLaughlin J, White HR.* The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health. A prospective study. *J Health Soc Behav* 2001; 42: 184–201.
15. *Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA, Hamby SL.* The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreat* 2005; 10(1): 5–25.
16. *Widom CS, Du Mont K, Czaja S.* A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 49–56.
17. *Teicher MH, Samson J, Polcari A, McGreenery E.* Sticks, stones and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 993–1000.
18. *Braehler C, King S, Malla A, Valiquette L, Joobor R.* Lifetime trauma, dissociation and positive symptoms in psychosis. *Schizophr Res* 2006; 86: 95.
19. *Rahaman N, Craig T.* Childhood trauma and psychosis: symptomatology and engagement with services. *Schizophr Res* 2006; 86: 95.
20. *Fisher H, Morgan C, Fearen G, Luff J, Jones P, Murray R.* Childhood maltreatment as a risk factor for psychosis. *Schizophr Res* 2006; 86: 48.
21. *Rosler W, Reicher-Rosler A, Angst J, Murray R, Gamma A, Eich D et al.* Psychotic experiences in the general population: a twenty year prospective community study. *Schizophr Res* 2007; 92: 1–14.
22. *Kendler KS, Kubn JW, Prescott CA.* Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychol Med* 2004; 34: 1475–82.
23. *Widom CS, Ireland T, Glynn PJ.* Alcohol abuse in abused and neglected children followed-up: are they at increased risk? *J Stud Alcohol* 1995; 56(2): 207–17.
24. *Crooks CV, Scott KL, Wolfe DA, Chiodo D, Killip S.* Understanding the link between childhood maltreatment and violent delinquency: what do schools have to add? *Child Maltreat* 2007; 12(3): 269–80.

Primljen 11. VI 2009.
Revidiran 6. VIII 2009.
Prihvaćen 19. VIII 2009.