

# Transgeneracijski modeli ponašanja

---

Romančuk, Luka

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:036808>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-15**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**MEDICINSKI FAKULTET**

**Luka Romančuk**

**Transgeneracijski modeli ponašanja**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2019.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu KBC Zagreb pod vodstvom prof. dr. sc. Darka Marčinka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2018./2019.

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>2. TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS TRAUMA</b> .....	2
a) NEUROBIOLOŠKI ASPEKT .....	2
b) PSIHOANALITIČKI ASPEKT .....	3
c) OBITELJSKI ASPEKT .....	5
<b>3. ATTACHMENT (PRIVRŽENOST)</b> .....	6
a) DEFINICIJE MENTALIZACIJE I PRIVRŽENOSTI .....	6
b) PETER FONAGY .....	9
<b>4. ALIEN SELF</b> .....	10
<b>5. NACIONALNI IDENTITET</b> .....	13
a) OBILJEŽJA NACIONALNOG IDENTITETA .....	13
b) DOBRO I LOŠE .....	15
c) OBILJEŽJE LIDERA .....	16
<b>7. SUICIDALNOST I PTSP</b> .....	17
<b>8. SRAM, ŽALOVANJE I OPROST</b> .....	19
a) SRAM .....	19
b) ŽALOVANJE .....	22
c) OPROST .....	25
<b>9. MODERNO DRUŠTVO</b> .....	27
<b>10. ZAKLJUČAK</b> .....	29
<b>11. ZAHVALE</b> .....	31
<b>12. LITERATURA</b> .....	32
<b>13. ŽIVOTOPIS</b> .....	38

## **SAŽETAK**

### **TRANSGENERACIJSKI MODELI PONAŠANJA**

**Luka Romančuk**

Tema ovog diplomskog rada je definiranje različitih modela ponašanja koja su zastupljena kod potomaka u obitelji čiji su članovi preživjeli nekakav oblik traumatskog iskustva, kao i samih sudionika takve psihičke trauma. Također ću se osvrnuti i na modele ponašanja unutar kulture naroda koji su proživjeli rat na stravičan način, konkretno se to odnosi na Židove tijekom Drugog svjetskog rata. Naglasak ovog rada će ipak biti na formiranju identiteta djece tijekom odrastanja s roditeljima koji su proživjeli nekakvu vrstu psihičke traume tijekom svojeg odrastanja ili su doživjeli takvu trauma kao odrasle osobe. Pritom ću istaknuti i pojam žalovanja koje je glavno obilježje neprebrođenih trauma koje su ljudi preživjeli te kako utječe na današnje modern društvo. Navest ću i primjere nekih uspješnih psihoanalitičkih terapija kojima su ti pacijenti bili podvrgnuti i na primjeru njih pokazati kojim smjerom treba voditi terapiju kako bi konačan rezultat bil uspješna ponovna integracija u društvu ili u obitelji. Iako je ovaj svijet proživio mnoge ratove, kao i strahote koje je doveo rat ili njegove posljedice na društvo, naglasio bih kako je tek nakon Drugog svjetskog rata došlo do pojave povećanog interesa na polju psihijatrije i psihologije proučavanja transgeneracijskih modela ponašanja. Upravo rat tolikog razmjera je pokazao utisak na društvo, kao i na generacije koje nisu sudionici tog razdoblja.

Ključne riječi: transgeneracijski prijenos, rat, žalovanje

## **SUMMARY**

### **TRANSGENERATIONAL BEHAVIOUR MODELS**

**Luka Romančuk**

The theme of this graduate thesis is defining different behavioral models that are present in the offspring of families that have experienced some form of trauma as well as the participants themselves of such a psychological trauma. I will also mention patterns of behavior within the culture of people who have endured the war in a terrible way, namely the Jews during the Second World War. The emphasis of this work will be on the formation of the identity of children during their growing up with parents who have experienced some sort of psychic trauma during their childbirth or have experienced such trauma as adults. I would also like to introduce the term mourning to this paper, which is the key element of unsuccessful overcoming of a trauma experienced in the past. I will give examples of some successful psychoanalytic therapies that these patients underwent and present how to conduct therapy to achieve successful integration in society or family. Although this world has experienced many wars, as well as the horrors that brought the war or its consequences to society, I would emphasize that after the Second World War there was an increased interest in the field of psychiatry and psychology of the study of transgenic behavioral models. It is exactly the war of such scale that has shown an impression on society, as well as on generations that did not participate in it.

Key words: transgenerational transmission, war, mourning

# 1. UVOD

U terminologiji se za prijenos traume na iduće generacije, koriste izrazi transgeneracijski, intergeneracijski, međugeneracijski kao i multigeneracijski. Isto tako, prema Marčinku i sur. (1) koristi se termin sekundarna traumatizacija, da se napravi razlika od primarne, direktne izloženosti traumatskom iskustvu.

Prema Kellermanu (2, 3) transgeneracijskim prijenosom traume, mogu biti zahvaćeni self, kognitivno funkcioniranje, afekt i interpersonalno funkcioniranje. Javlja se povećana sklonost oboljevanju od PTSP-a zbog stresora kojima je osoba izložena. Problemi na razini selfa mogu se očitovati kao perzistirajući problem identiteta, koju primjerice, potomak nastoji nadoknaditi pretjeranim postignućima, upravo zato što se potomak pretjerano identificira sa žrtvom traume. U slučaju smrti člana obitelji, javljaju se pretjerana očekivanja da potomak bude dostojna pokojnikova zamjena. Psihodinamske teorije ukazuju da emocije koje ne mogu biti svjesno prorađene u prvoj generaciji, prelaze na iduću generaciju, dominantno nesvjesnim mehanizmima. Dijete nesvjesnim putem preuzima potisnute i neprorađene traume svojeg roditelja koji je direktna žrtva traume. Volkan (4) smatra da u ovakvim situacijama, dijete kroz svoj razvoj treba odžalovati traumatska iskustva dobivena transgeneracijski. Psihoanalitičke teorije naglašavaju da se transgeneracijski prijenos odvija putem nesvjesnih procesa identifikacije, zatim projektivne identifikacije što rezultira zastojećem u postizanju self-objekt diferencijacije.

## 2. TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS TRAUMA

### a) NEUROBIOLOŠKI ASPEKT

Protomentalnom se teorijom, koju opisuje Imbasciati (5), pokušava rekonstruirati podrijetlo i razvoj mentalnih funkcija sa stajališta psihoanalize, ali i kognitivnog i psihofiziološkog stanovišta, počevši od procesiranja senzorne neurofiziologije fetusa, preko novorođenčeta do odrasle jedinice. Ovo procesiranje dovodi do pojave prvih memorijskih tragova (eng. *memory traces*) ili engrami te se samim time stvara "misaoni sustav" koji će pomoću tih tragova razraditi iskustvo. Prvenstveno se to odnosi na biokemijske podražaje (stvoreni majčinim metabolizmom i preneseni placentarno u djetetov organizam), zatim vestibularni i slušni, potom olfaktorno-gustatorni; te u konačnici proprioceptivni i taktilni. Ovi podražaji će proći kroz prvi stadij procesiranja, što dovodi do formiranja primitivne konstrukcije engrama, čija početna svrha je prepoznavanje podražaja, a kasnije dobiva komunikacijski značaj. Majke te općenito skrbnik, modulira jezik sporazumijevanja s djetetom već od prvih dana djetetova života; što omogućuje formiranje vlastitih primarnih funkcionalnih struktura, na temelju kojih će kasnije formirati vlastitu ličnosti i društvenu funkcionalnost. Majčina modulacija sposobna je potaknuti dojenče na samostalno učenje te će nastaviti poticati dokle god je majčina komunikacija tim jezikom (tj. jezicima) konzistentna i dovoljno razumljiva da dojenče pripisuje nekakav značaj. Transgeneracijski fenomen se objašnjava uporabom neverbalnog jezika, s posebnim komunikacijskim i očitavajućim jedinicama, koji prikazuju i prenose određena stečena svojstva ljudske jedinice, s pripadajućim engramima. Koristeći te engrame kao temelj, dijete će sa svakim narednim podražajima nadograđivati svoju mentalnu strukturu. Unatoč rezultatima ovog istraživanja, još uvijek je potreban veliki razvoj na polju neurobiologije kako bismo mogli u



potpunosti shvatiti koji su sve mehanizmi na djelu tokom razvoja djeteta.

Nedostatak ovakvog obrazca komuniciranja majke i djeteta može dovesti do patoloških obrazaca ponašanja u djetetovom daljnjem životu, ukazujući pritom na značaj dobro uspostavljane komunikacije. Nova su istraživanja epigenetike pokazala da čak i genetska ranjivost dovodi do depresije samo ako osoba prolazi kroz ozbiljnu ranu traumatizaciju, dodajući pritom genetsku podlogu kao još jedan čimbenik koji dovodi do patoloških obrazaca ponašanja. Caspi i sur. (6) su pokazali da samo rana trauma aktivira kratki alel gena 5-HTT koji regulira relevantne neurotransmitere i može izazvati depresiju. Ako se takva trauma ne dogodi, kasnije se ne uočava depresija.

Epigenetičke i neurobiološke studije također daju novi značaj slavnim istraživanjima Renée Spitz o anaklitskoj depresiji i hospitalizmu 40-ih godina prošlog stoljeća koja su impresivno pokazala kako rana trauma odvajanja može odrediti tešku depresiju već kod dojenčadi. Steven Suomi (7), nasljednik Harlowa čiji pokusi na majmunima su se pokazali od velike važnosti, dokazao je, zahvaljujući suvremenim istraživačkim instrumentima, da rana trauma odvajanja ima ogroman utjecaj na neurobiološke čimbenike koji određuju razvoj agresije, tjeskobe i socijalne integracije, a time i na opstanak genetski ugroženih Rhesus majmuna. Pritom je dokazao da prestankom razdvajanja majke i mladunčeta, dolazi do poništenja neurobioloških i bihevioralnih oštećenja prethodno stvorenih odvajanjem majke i djeteta.

#### b) PSIHOANALITIČKI ASPEKT

S druge je strane psihoanalitički pristup u proučavanju transgeneracijskog prijenosa traume pronašao plodno tlo kod žrtava holokausta kao i drugoj generaciji potomaka tih žrtava. Tri su ključna klinička psihologa koja su doprinijela u istraživanju transgeneracijskog prijenosa traume,

pozivajući se na Freudove radikalne metode. Judith S. Kestenberg (8) opisuje svoju pacijenticu Rachel, koja je živjela u realitetu očeve prošlosti, prekidajući pritom sve socijalne odnose, skrivajući se poput svojeg oca koji je uspio pobjeći iz koncentracijskog logora. Naglašeno je da je razvila odbojnost prema tjelesnim i afektivnim signalima, skrivajući se u svojoj narcisoidnoj grandioznosti koja bi joj omogućila preživljavanje torture i osuđivanja. Kestenberg je prepoznala da na djelu žrtve druge generacije nije koncept identifikacije, već je u pitanju imerzija pacijentice u tuđi realitet i cjelokupno uključuje njeno tijelo. Pod pojmom transpozicije, Kestenberg opisuje uskrsnuće objekta kojeg skrbnik (preživjela osoba) nije bio u mogućnosti pravilno prežaliti. Objekti su tada ponovno stvoreni u mislima preživjelih druge generacije, što dovodi do gušenja psihičkog centra njeogovog/njezinog života. Ilse Grubrich-Simitis (9, 10) se, pak, usredotočila na utjecaj uvjeta u koncentracijskim logorima na kapacitet ega da koristi metafore, kao i kapaciteta da razluči prošlost, sadašnjost i budućnost. Istaknula je da oštećenje ega može dovesti do “beztremenskog zabetonjenja” (eng. *timeless concretism*) u psihičkom funkcioniranju koji se manifestira u drugoj generaciji. Izrazita se anksioznost traumatiziranih žrtava, za koje nijedan obrambeni mehanizam nije primjeren, manifestira preko primarnih objektnih odnosa u drugoj generaciji. U svom radu, Grubrich-Simitis piše kako prije nego što bi terapeut i pacijent mogli naći zajednički jezik, potrebna je faza “zajedničkog prihvaćanja realiteta Holokausta” i od strane pacijenta i od strane analizanta, kako bi neškodljivost fantazija mogla biti prihvaćena od strane pacijenta. Treća osoba koja je doprinjela psihoanalitičkom aspektu je Howard B. Levine (11) koji uočava kako djeca preživjelih žrtava doživljavaju sebe kao metom progona antisemitske nacističke ideologije koja ih smatra još nerođenim nosiocima židovskih gena. Levine također naglašava kako trauma Holokausta umanjuje roditeljski kapacitet preživjelih: depresija, loša kontrola afekta, uključujući osjećaj krivnje i agresije, nerealna roditeljska očekivanja, pretjerana

zaštitnička nastrojenost, umanjivanje značaja individualnosti, itd. Kompleks djeteta preživjele žrtve, kako ju je Levine formulirao, je sindrom koji nije isključiv za takvu djecu, niti prisutan kod svih, ali je vrlo vjerojatan kod obitelji sa problemom u procesu separacije/individualizacije te kontrole agresije. Djeca nisu dovoljno snažna da se nose sa iskustvom holokausta kod roditelja te se stoga identificiraju sa svojom roditeljskom figurom. Također valja naglasiti da je ovakav obrazac ponašanja prisutan i kod drugih ekstremnih oblika trauma kao što je nasilje u obitelji, seksualno zlostavljanje, kao i ostala iskustva intenzivnog stresa.

### c) OBITELJSKI ASPEKT

Teorije obiteljskog sustava, prema Rudan i sur. (12) ukazuju da trauma u jednoj generaciji, pogađa i obiteljsko funkcioniranje u idućoj generaciji, kroz svjesne i nesvjesne mehanizme. Javlja se istovremena želja za diferencijacijom djeteta, kao i potreba za identifikacijom s roditeljima, zbog proživljene, a ne prorađene traume roditelja. Potrebno je proraditi i odžalovati traumu, kako ne se bi prenijela nediferenciranosti na djecu. Upravo nediferenciranost kod djece, na razini ponašanja, dovodi pojave nedostatka granice između roditelja i djece, gdje se dijete prerano postavlja u funkciju odraslog, blokirajući normalan razvoj djeteta. Parentifikacija je pojam koji definira obrat uloga u odnosu roditelj-dijete, gdje dijete u psihološkoj poziciji roditelja preuzima ulogu roditelja. Poruke poput: "Mi zajednički dolazimo do nekog cilja; želimo to postići zajedno, kao obitelj" otežavaju proces individuacije djeteta, jer nisu stvorili svoje mišljenje. Istovremeno ukoliko se pobune, mogu razviti jake osjećaje krivnje i stavove jer su iznevjerili obiteljske stavove, koji su često rigidni. Dvostruko vezane poruke (*engl. double bind*), kada je sadržaj verbalnog i neverbalnog suprotan, često je prisutan kod uspotavljanja odnosa roditelja i djece zbog nemogućnosti pravilne projekcije osjećaja. U odrasloj dobi, u nepovoljnim uvjetima,

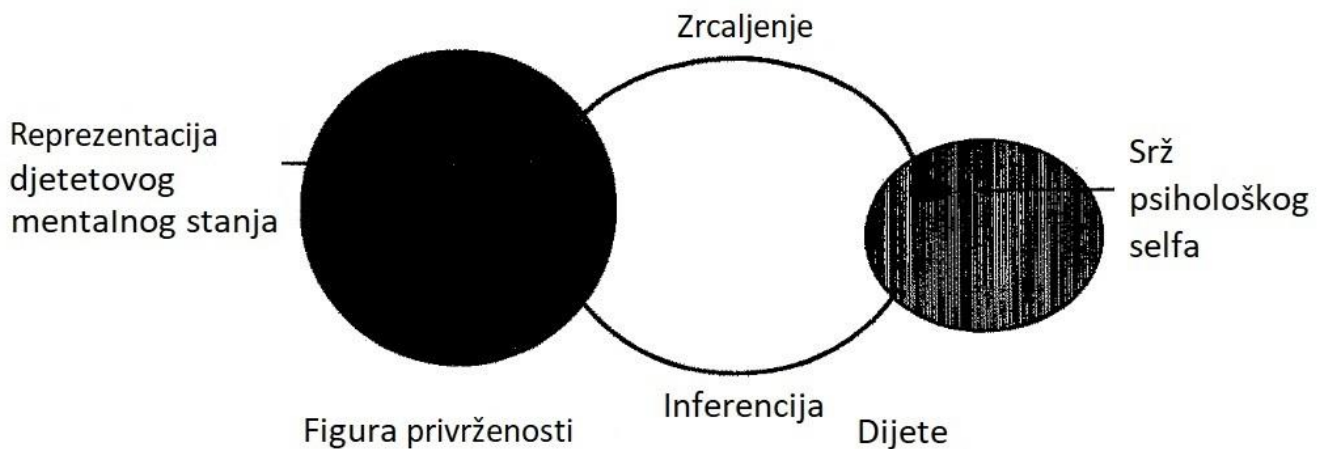
može dominirati i osjećaj srama, vezan uz narcistične elemente ličnosti do razine poremećaja ličnosti (13). Osim kod traumatiziranih, ovaj model obiteljskih odnosa je čest i kod oboljelih od poremećaja prehrane. (14)

### **3. ATTACHMENT (PRIVRŽENOST)**

#### **a) DEFINICIJE MENTALIZACIJE I PRIVRŽENOSTI**

Kako bismo razumjeli neke patološke modele ponašanja koji su produkt nekih oblika trauma u djetinjstvu ili je u pitanju zanemarivanje djetetovih potreba, potrebno je definirati neke od pojmova koji su zastupljeni kod djeteta čija je majka, prema Winnicottu (15), "dovoljno dobra". Kao prvo nam dolazi mentalizacija što prema Marčinku (16) znači biti svjestan onoga što se događa u našem umu, ali i u umu drugog čovjeka. Pod pojmom mentaliziranje drugih osoba podrazumijevamo mogućnost predviđanja misli i osjećaja drugih, često različitih od naših te nam omogućava donošenje ispravnih zaključaka. Studija Taubnera i suradnika (17) pokazuje kako optimalna mentalizacija može biti zaštitni faktor protiv agresivnog ponašanja u adolescenciji, unatoč postojanju ranoga traumatskog iskustva. Agresivno ponašanje je, prema Angoldu i suradnicima (18), jedan od eksternalizirajućih poremećaja prisutnih u djetinjstvu i adolescenciji te bilježi prevalenciju od 5 – 10% opće populacije i češće je u dječaka. Ukoliko dođe do ranog početka javljanja takvih poremećaja, na dugoročnom je planu češće prisutno antisocijalno ponašanje, kao i ostali pripadajući zdravstveni problemi. Inteligencija ili socijalni uspjeh, prema Losel i Brenderu (19) igraju važnu ulogu kao protektivni faktor u smanjenju izraženosti ovih poremećaja.

Zatim je na redu teorija privrženosti definirana od strane Bowlbya, (20) koja objašnjava modele ljudskog ponašanja koji se aktiviraju faktorima stresa, separacije i opasnosti. Aktivacija sustava privrženosti u djece vodi specifičnim modelima ponašanja koje je usko vezano uz modele ponašanja roditelja ili osobe koja odgaja dijete, što možemo vidjeti na slici 1.



SLIKA 1 Rođenje psihološkog selfa. Dojenče "otkriva" svoju namjeru ili subjektivitet unutar figure privrženosti koja procesom inferencije stvara prikaz djetetovih misli koje se ponaša u skladu s prikazom. Dijete opaža i internalizira skrbnikov prikaz, te stvara temelj svoje mentalizacije ili psihološkog selfa.

Fonagy P. (2016). *The transgenerational transmission of holocaust*. 6734(March), 92–114

Dijete u odnosu s roditeljem, internalizira ova interaktivna iskustva u tzv. unutrašnje radne modele privrženosti (engl. inner working models of attachment). Gruba podjela privrženosti svodi se na *sigurni* i *nesigurni*.

1. Sigurni tip privrženosti - roditelj u odnosu s djetetom dovoljno senzitivan, brižan i empatičan pa dijete internalizira iskustva koja mu u stresnim situacijama omogućuju optimalan emocionalni odgovor.

2. Nesigurni tip - roditeljski odgovori nisu adekvatni, djeca razvijaju ambivalentni, izbjegavajući ili dezorganizirani (tzv. Tip „D”).
  - a) Dezorganizirani tip privrženosti - čest kod zanemarivane i zlostavljane djece, pri kojemu postoji paradoksalna situacija u kojoj djetetu, u slučaju opasnosti, figura privrženosti (roditelj ili staratelj) kao potencijalni faktor zaštite, stvara dodatni izvor anksioznosti.
  - b) Ambivalentni tip privrženosti – djeca ne pokazuju interes u socijalnim interakcijama i javlja se nemogućnost iskazivanja emocija
  - c) Izbjegavajući tip privrženosti - agresivno ponašanje u dječjoj dobi i adolescenciji, imaju problem u razrješenju konfliktnih situacija i održavanju socijalnih veza. Prema Allenu i suradnicima (21), imaju veći rizik za razvoj tzv. eksternalizirajućeg ponašanja kojeg smo već opisali.

Teorije mentalizacije smatraju da je temelj intersubjektivnosti i empatije počiva na ranom odnosu između djeteta i značajnog drugog, koji je najčešće roditelj. S neurobiološke strane, dvije su ključne pojave zastupljene kod privrženosti, a dokazane su na PET CT snimkama primata.

1. Dolazi do aktivacije limbičkih i paralimbičkih dijelova desne hemisfere i rostralnog dijela supraorbitalnog područja forntalnog režnja, koji je ključan, kako Schore navodi (22), u stjecanju znanja o međuljudskim odnosima, procesirajući pritom facijalne ekspresije i prilagođava se promjenama okoline.

2. Privrženost je djelomično posredovan preko opijata, gdje Panksepp (23) pritom opisuje socijalno povezivanje kao vrstu ovisnosti opijatima. Zaista, simptomi nemira koji nastaju kao posljedica separacije nalik su stanju apstinencijske krize.

## b) PETER FONAGY

Kao što je već spomenuto ranije, pod transgeneracijski prijenos traume ne mora nužno spadati prijenos trauma isključivo na drugu generaciju. Fonagy (24) je u radu opisao svojeg pacijenta Glenu (to nije njegovo stvarno ime) koji je potomak treće generacije žrtve holokausta te je istaknuo neke od ključnih obilježja Glenovog odrastanja, kao i njegovu obiteljsku pozadinu. Glenina majka bila je kći oca koji je preživio koncentracijski logor te je nakon rata došao u Englesku. Roditelji njezine majke bili su uništeni, a jedino njezina majka i mlađi brat preživjeli su iz velike obitelji. Glenina baka gotovo nikada nije razgovarala sa svojom kćeri o njezinim iskustvima u kampu, iako je spomenula užasnu epizodu razdvajanja od svojih roditelja koji nisu bili odabrani za "posao" po dolasku u logor. Glenina baka je bila atraktivna žena, stoga je majka pretpostavila da je seksualno iskorištavana u logorima i da je bakina sramota i poniženje zbog toga dovelo do obiteljske "zakletve šutnjom". Glenovo se rođenje poklopilo sa smrću njezina oca, ljubaznog muškarca, znatno starijeg od njezine majke. Njezina majka postala je psihotična nakon gubitka i osjećala se vrlo razdvojeno između pružanja podrške majci i brige za novorođenče. Sjetila se kako bulji u dijete i pita se je li vrijedno 'dovesti još jedno ljudsko biće u svijet s toliko patnje'. Glen je imao 15 godina kada je započeo s terapijom, a prema tvrdnji Fonagyja nalikovao je dječaku od 10 godina, mršav, ispijen i povučen. Anamnestički je pokazao opsesivno kompulzivne simptome, u vidu jutarnjih rituala čišćenja sobe i spremanja svih stvari do te mjere da je osjećao nelagodu ako, primjerice, jastuci nisu bili posloženi onako kako ih je on uvijek namještao. Tijekom terapije, Glen je pokazivao izrazitu neprijateljsku nastrojenost prema analizantu, tvrdeći kako zamišlja trenutke kako bi izgledalo da on muči analizanta, izrugivao ga zbog njegove proćelavosti, kritizirao njegov ured ukoliko bi analizant posložio neke predmete drugačije od posljednje terapije koje je Glen pohađao. S vremenom stekavši

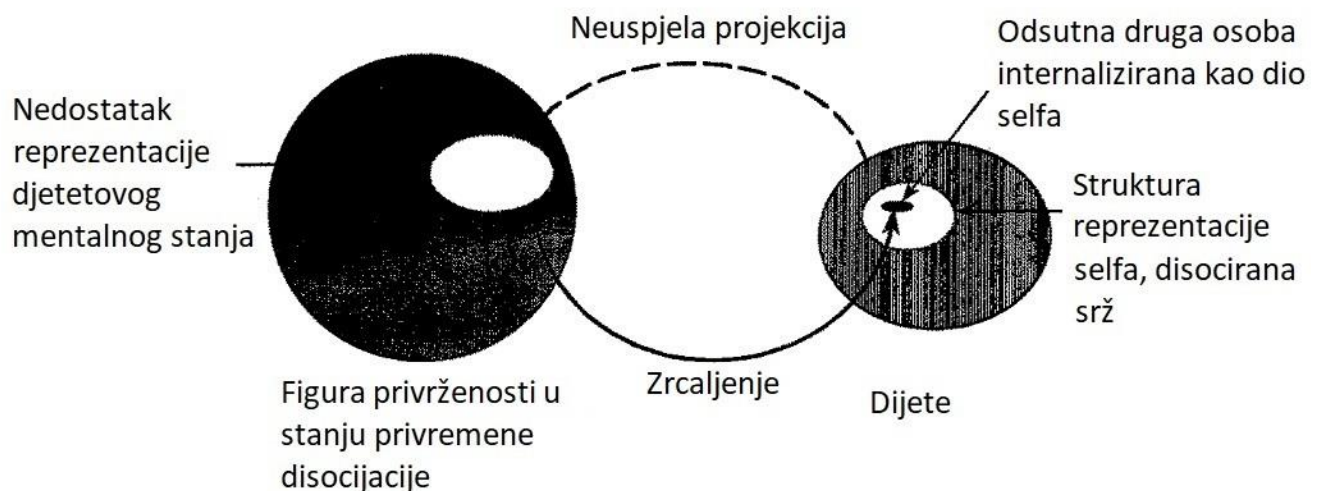
povjerenje u analizanta, Glen je svakom terapijom sve manje i manje pokazivao neprijateljstvo te se otvarao više o svojim intimnim fantazijama i snovima. Najzorniji primjer fantazija je, ipak, njegovo racionaliziranje potrebe za čistom okolinom, jer tvrdi kako kod kuće u kaminu u dnevnoj sobi obitava neka vrsta zvijeri, nalik onoj iz filma *Alien* (1979) te će se zavući njemu pod kožu ukoliko ne bude čist. Ključan trenutak otvranja u terapiji je bio ipak osjećaj potresenosti koje je Glen osjetio nakon gledanja filma *Schindlerova lista*. Pokazivao je pomak unazad tijekom terapije te je analizant u povjerenju rekao kako shvaća da pati, ali da mu neće biti u mogućnosti pomoći ukoliko se ne otvori. Glen se na to naljutio te je rekao "Ništa ti ne razumiješ! Ti nisi Židov". Nakon tri i pol godine terapije Glen je pokazao znatan napredak u privatnom životu. Anksioznost pred ispit je nestala, psihoseksualno se nastavio normalno razvijati, i prestali su njegovi opsesivni rituali i potrebe za dovođenjem reda u njegovoj okolini.

#### **4. ALIEN SELF**

Sposobnost prikaza simboličkih reprezentacija mentalnih stanja, prema Rudan i sur. (16), preduvjet su stvaranja i osjećanja vlastitog identiteta. Stabilni osjećaj selfa igra ulogu kod kontrole emocija, što nedostaje kod osoba koje su sklone nasilju, zbog nedostatka autentične slike selfa temeljena na internaliziranim reprezentacijama selfa. Osobe sklone nasilju imaju nedostatak stabilnog osjećaja selfa, tj. nedostatak autentične slike selfa koja se temelji na internaliziranim reprezentacijama self-stanja. U situaciji gdje značajni drugi, najčešće se to radi o roditelju, razvojno ne sagledava djetetova emocionalna stanja i ne pokazuje optimalnu refleksivnu funkciju, ne dolazi do integracije djetetova emocionalnog iskustva, zato što dijete teži ka zrcaljenju reprezentacije roditeljskog mentalnoga stanja.



Poremećaj u doživljaju slike vlastitog selfa ostavlja dijete, a kasnije odraslog, s afektima koji ne mogu biti doživljeni optimalno, što može stvoriti konfuziju. Winnicott (15) je opisao da dijete traži sliku sebe u majčinom umu te u slučaju majčinog nepravilnog projiciranja, dijete je u mogućnosti pronaći isključivo mentalnu sliku majke, što dovodi do “kolonizacije” majčinog selfa u djetetov. Tako se stvara strano (*engl. alien*) iskustvo unutar selfa – ideje i osjećaji koji nisu istinski djetetovi, tj. ne pripadaju vlastitom selfu, prikazano na slici 2.

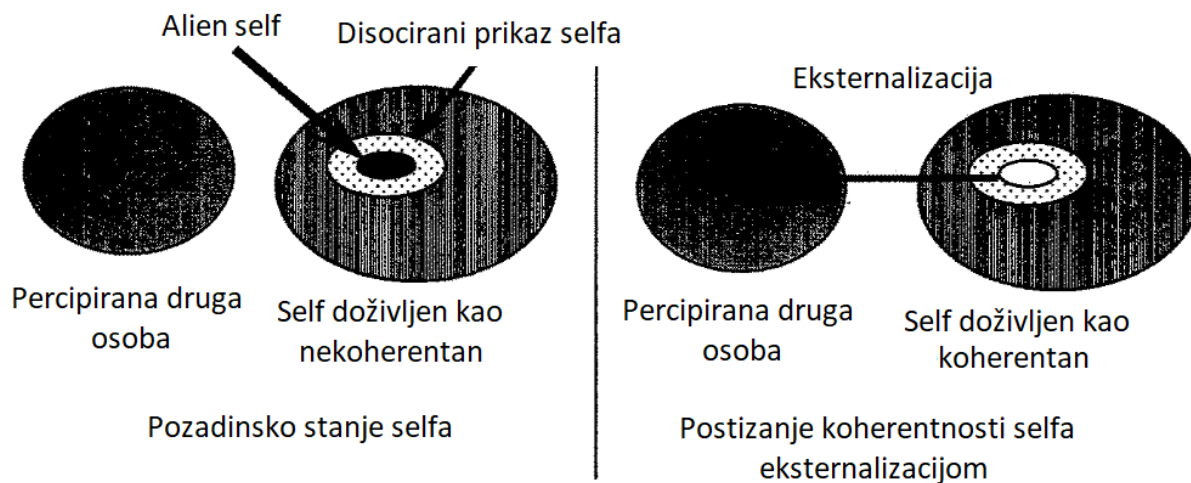


SLIKA 2. Rođenje Alien selfa. U odnosim dijete-skrbnik gdje je figura privrženosti u stanju privremene disocijacije prilikom djetetovog uzbuđenja ne postoji prikaz djetetovog mentalnog stanja. Dijete je tada u nemogućnosti smatrati sebe kao biće s namjerom, te internalizira nedostatak prikaza u self kao i stvarnu drugu osobu koja je njemu strana (*eng. alien*) prilikom integracije u self

Fonnagy P. (2016). *The transgenerational transmission of holocaust*. 6734(March), 92–114

Glavni mehanizam obrane alien selfa je projiciranje, jer uništava osjećaj koherencije selfa ili identitet. Takve projekcije, koje su dosta intenzivne i konstantne, nisu motivirane krivnjom, nego potrebom da se ponovno uspostavi kontinuitet iskustva selfa. S obzirom da taj strani aspekt selfa nije u mogućnosti da se normalno veže pomoću mentalizacije, bolesnik ima potrebu

eksternalizirati dijelove self-prezentacije. S vremenom takvi bolesnici poprimaju obilježja obiju krajnosti, do razine sado-mazohističkih odnosa kao modela funkcioniranja, vidljivo na slici 3.



SLIKA 3 Model disorganizacije privrženosti nakon djetinjstva. Osoba čija je struktura selfa barem djelomično disocirana, doživljava self nekoherentnim. Kako bi stvorio/la koherentnu strukturu selfa, on/a manipulira ponašanje fizički bliske druge osobe da stekne iluziju kako je strani (*eng. alien*) dio selfa zapravo izvana, a ne iznutra. Tek tada se self smatra koherentnim

Fonagy P. (2016). *The transgenerational transmission of holocaust*. 6734(March), 92–114

Vraćamo se na slučaj Glena (24) koji nije doživio veću traumu, ali disocijacijska obrana, koja inače samo ekstremni stres može stvoriti de novo, bila je društveno prenesena na njega u djetinjstvu. Možemo nagađati da je kao posljedica neorganiziranosti njegovog sustava privrženosti postojalo zadiranje u njegovu strukturu selfa koja je stvorena njegovim nedostatkom kontakta s takvim iskustvom. Disocijativna srž selfa je, u biti, odsutnost pravog psihičkog sadržaj. Glenove misli bile su pune ideja iz holokausta; činilo se da ih doživljava kao svoje, bez obzira na razdvojenost dviju generacija. Možda još važnije, njegovo mišljenje je bilo prožeto specifičnim slikama koje možemo pripisati iskustvima njegove bake, što je vjerojatno zamislila njegova majka. Često je s punim uvjerenjem govorio da će ono što će mu se dogoditi tijekom dana biti

određeno nekim slučajnim događajem, kao što su oznake na limenki Coca-Cole koje će dobiti od školskog automata. I on i njegova majka (koja je također išla na zasebne terapije) pokazali su uplašeno odbacivanje seksualnosti i pretpostavku da seks znači eksploataciju i sadizam. Mnoge teme koje su se pojavile u Glenovoj analizi također su bile prisutne u analizi njegove majke i mogle bi se povezati s iskustvima holokausta. Kao dio svoje terapije, Glenina majka izričito je povezala te i druge brige s iskustvom vlastite majke - njezinim strahom da će biti fotografirana, od gubitka kose, od mučenja noževima, terora vezanog uz pomisao da se ljudi izruguju i ponižavaju. Time je zapravo pokazana povezanost nerješениh pitanja iz prošlosti koje su ugradili u self potomaka, nevezano ako su osobe iz druge generacije žrtava ili iz treće generacije.

## **5. NACIONALNI IDENTITET**

### **a) OBILJEŽJA NACIONALNOG IDENTITETA**

Američki psihijatar Vamik Volkan, porijeklom sa Cipra, kroz koncept „izabrane traume” (25), opisuje mentalne reprezentacije događaja, koji mogu uzrokovati da grupe ljudi ponovno proživljavaju osjećaj viktimizacije od drugih grupa. S obzirom da trauma ima uz svjesno i nesvjesno značenje za grupu kao cjelinu, iznimno je bitan kapacitet grupe za žalovanjem. Obično se radi o događajima iz prošlosti, u kojoj su pripadnici velike grupe doživljavali gubitke, poniženje ili imali osjećaj bespomoćnosti u sukobu sa grupom, koja je često geografski susjed. Kroz „izabranu traumu”, Volkan navodi da ranije generacije često nisu uspjele odraditi žalovanje gubitaka i trauma koje su doživjeli te nisu uspjeli zatomiti narcistične povrede i poniženje. Iako svaka osoba u velikoj grupi ima vlastiti identitet i osobnu reakciju na traumu, svi članovi grupe dijele mentalne reprezentacije vezane uz tragediju koja se dogodila grupi kao cjelini. Povrede

na razini selfa, povezane s mentalnim reprezentacijama zajedničkog traumatskog događaja ostaju i prenose se na self reprezentacije djece u idućoj generaciji (druga generacija). Ukoliko ne dođe do optimalnog žalovanja u ovoj generaciji, traumatski elementi prenose se i na slijedeću (treću) generaciju. Volkan smatra da je za razliku od prethodna tri stoljeća, gdje su države ratovala protiv država, raspadom SSSR-a došlo do serija ratova gdje su zaraćene strane upravo one koje imaju puno zajedničkih osobina i često su dugo bile u istoj državi. Organizacija ličnosti može biti dominantno psihotična, neurotična i granična, a u novije vrijeme govori se o višoj i nižoj razini granične organizacije ličnosti. Slijedeći Eriksonov (26) opis individualnog identiteta, Volkan definira identitet velikih grupa, koji se odnosi na religije, narode i etničke grupe. Naglašava važnost subjektivnog iskustva tisuća i milijuna ljudi koji su vezani zajedničkim karakteristikama na grupnoj razini te koristi psihodinamiku u objašnjenju fenomena prisutnih u identitetu velike grupe i razlikama između velikih grupa.

Tijekom ispitivanja velikih skupina Volkan (27, 28) upotrebljava analogiju velikog platna kako bi objasnio identitet velikih skupina. Koristi metaforu kako djeca od malena uče nositi "dvostruki sloj odjeće". Prvi sloj, koji pripada pojedincu koji ga nosi, dobro pristaje. To je temeljni osobni identitet koji osigurava unutarnji osjećaj trajne individualne istovjetnosti. Drugi sloj je labava obloga načinjena od platna šatora velike grupe (identitet velike grupe) kroz koji osoba dijeli uporni osjećaj jednakosti s drugima u velikoj skupini - ona pruža udobnost, pripadnost i zaštitu. Ali zato što se obje nose svaki dan, pojedinac ih jedva primijeti u normalnim okolnostima. Međutim, u vrijeme kolektivnog stresa, kao što su ekonomska kriza, drastične političke promjene, društveni prevrati ili rat, odjevni predmeti od šatorskog platna mogu imati veći značaj, a pojedinci mogu kolektivno tražiti zaštitu ispod svojega šatora, koji je podignut od strane vođe grupe (šatorni stup). Ova metafora platnenog šatora očito nije psihoanalitička konstrukcija - ona

jednostavno ilustrira ideju. Psihoanalitički koncepti su potrebni za opisivanje različitih komponenti platna - specifične "niti" koje su utkane u tkivo identiteta velike skupine. Definirano je sedam takvih niti:

1. Odgovarajuće spremnike koje zajednički koriste djeca da drže svoje neintegrirane "dobre" slike o sebi i objektu (postoje mnogi procesi koji se odvijaju u tako ranoj dobi, kao što su *splitting*, projektivna identifikacija, represija i identifikacija, ali ipak ona koju Volkan opisuje je eksternalizacija)
2. Dijete dijeli identifikacije s onim objektima koji su nositelji kulturne tradicije velikih skupina.
3. Apsorpcija "loše" slike o drugoj velikoj skupini te eksternalizacija prema istoj
4. Odabrane slave iz prošlosti velike skupine i mentalne reprezentacije o mitu i povijesti o tome kako je velika skupina "rođena".
5. Odabrane traume iz prošlosti velike skupine.
6. Eksternalizacija unutarnjih svjetova (revolucionarnih) vođa i njihovih ideologije.
7. Formiranje simbola koji postižu sekundarnu autonomiju

#### b) DOBRO I LOŠE

Dobro i loše su pojmovi koji u općoj populaciji imaju svoje crno-bijele karakteristike i često se daju definirati, makar te definicije znaju biti romantičarske. Prema Draganu Paveliću (29) ti pojmovi imaju svoja edipska i prededipska značenja. Kako bi ljudi lakše mogli predočiti prezentaciju dobrog i lošeg kroz povijest su se smišljali mitovi. Primjerice, mit o čarobnici Medeji pripovijeda o majci koja, progonjena ljubomorom, ubija svoja dva sina – u nakani da kazni

njihova oca, nevjernoga muža Jazona. Paralelno tome analiza majki čedomorki pokazuje koliko čedo može ugroziti narcističnu ravnotežu majčinog narcističnog selfa. Ovim mitom se prikazuje psihotična identifikacija vlastita djeteta s ocem-intruzorom koje može rezultirati čedomorstvom. Manje strašan, ali još uvijek dramatičan obrat ljubavi u mržnju vidljiv je u slučaju maćehe Fedre. Idealizirani objekt (pastorak Hipolit) ne odgovara na narcistična (Fedrina) očekivanja. Moderna proza ne pristaje na podjelu objekata na dobre i loše. Već Oscar Wilde u Slici Doriana Graya (1891.) dovodi u sumnju podudarnost Dobroga i Lijepoga. Zbog nedostatka tradiciionalne dihotomske podjele dobrog i lošeg, publika ovakvu književnost naziva apsurdnom. Govori se o „romanu apsurdna” (Franz Kafka, Albert Camus), o „teatru apsurdna” (Samuel Becket, Čekajući Godota (1952.), Eugène Ionesco, Čelava pjevačica (1950.) i Nosorog (1959.)). Stereotipi poput sveca i grješnika padaju u zaborav, a naglašava se ambivalencija i „besmislenost” ljudskog postupka. Tijekom odgoja ili liječenja često dolazi do manifestacije proturječnih emocija. Ako se ne ostvare djetetovi narcistični snovi, dječja idealizacija propada, rezultirajući razočaranjem i bijesom. Integracijom loših i dobrih svojstava u pacijentu pružamo prvi korak ka uspješnom izlječenju. Pojava reparacijskih sposobnosti najavljuje da ličnost kroči putem sazrijevanja. Dobro i loše – temeljno ljudsko iskustvo vanjskog i unutarnjeg svijeta a terapijski postupak odmiče putem napretka, pa uspjeh liječenja postaje izgledan. Ljudi nesposobni za reparaciju ostaju u vrtlogu osвете, zavisti i destrukcije. Povratak ili de novo ugradnja definicija dobrog i lošeg u mentalnoj slici konačni je cilj terapeuta.

### c) OBILJEŽJE LIDERA

Psihoanalitička literatura opisuje lidera velikih grupa kao idealiziranog oca, zbog kojeg sljedbenici, u znak lojalnosti, potiskuju agresivne pulzije (slično edipskoj situaciji). Karizmatični

lideri, imaju maskuline, ali i feminine značajke (27). Nestrukturirane i regresivne grupe, fantaziraju idealizirajuću, potpuno gratificirajuću, „ranu majku” (majku dojku), koja će popraviti sve narcistične lezije u grupi (30). Članovi ovako regresivnih grupa, kada imaju mogućnost, biraju lidere koji trebaju promovirati ovu iluziju gratifikacije. Kada nešto protuslovi ovoj željenoj iluziji, članovi grupe mogu postati nasilni i poželjeti uništiti vanjsku realnost, koja je za njih nepodnošljivo frustrirajuća. Jedan od fenomena koji podržava patološko žalovanje, kako na osobnoj razini tako i na razini grupe je osveta. Osveta je često produkt patološkog narcizma i kao fenomen, ide od razine fantazije do razine ostvarivanja. Odnos između lidera i njegovih sljedbenika je poput dvosmjerne ulice. Velika grupa traži spasitelja koji će predstavljati identitet grupe te štiti ih od mogućih prijetnji. Transformirajući/karizmatični lideri, svojim unutarnjim porivom dovode do oporavka njihovih sljedbenika kao i samih sebe te konačno do ispunjenja potreba grupe sljedbenika. Ovaj model primjenio je i na objašnjenje sukoba na društvenoj razini, uključujući pokušaje objašnjenja pojedinih ratova u svijetu koji su se odvijali u zadnjem desetljeću 20. stoljeća. Pri tome je istraživao i transgeneracijske fenomene kod prijenosa traume, prepoznao je porast patološkog narcizma u identitetu velikih grupa (tzv. Ideologije posebnosti) te pokušao dati objašnjenja za tzv. ubijanje u ime zaštite spomenutog identiteta.

## **7. SUICIDALNOST I PTSP**

U DSM-5 klasifikaciji stoji kako za dijagnostički kriteriji PTSP-a uključuju: izloženost nekoj vrsti stresora, pojave noćnih mora ili neugodnih flashbackova, izbjegavanje situacija koje podsjećaju na stresnu situaciju, negativne promjene u raspoloženju te trajanje simptoma više od mjesec dana. Patnja i bol koji su posljedica neprežaljene trauma nekada su neizdržive za pojedince što može rezultirati oduzimanjem vlastitog života.

Prema Marčinku i sur. (31) psihijatrijski poremećaji sami po sebi nisu uzrok suicida, ali ipak u velikom broju slučajju, čak više od 90% ukupnog broja suicida događa se u osoba koje su prije suicida prema dijagnostičkim kriterijima zadovoljavali za dijagnozu nekog od psihijatrijskih poremećaja. U populacijskom uzorku, bolesnici s PTSP-om imaju 14,9 puta veću vjerojatnost za pokušaj suicida nego osobe bez PTSP-a. Utjecaj PTSP-a na suicidalnost većinom je istraživan na populaciji ratnih veterana. Bullman i Kang (33) utvrdili su da su ratni veterani pod sedam puta većim rizikom suicida, nego osobe iz opće američke populacije, a oni s dijagnosticiranim PTSP-om imaju još četiri puta veću vjerojatnost da će počiniti suicid, nego oni veterani koji nemaju dijagnosticiran PTSP. S ciljem boljeg profiliranja osoba pod visokim rizikom suicida, istraživači su pokušali ocrtati karakteristike onih veterana s PTSP-om koji su pokazali znakove suicidalnog ponašanja. Ocjenjivanje rizika suicidalnosti možda su još važnija istraživanja koja su usredotočena na trenutno psihičko stanje suicidalnih veterana oboljelih od PTSP-a. Hyer i sur. (33) su pronašli da se pod višim rizikom suicidalnosti nalaze one osobe u kojih je utvrđen visok stupanj krivnje, emocionalne labilnosti, nizak stupanj psihičke prilagodbe, uključujući paranoidnost i osjećaj zbunjenosti. U populaciji ratnih veterana s područja Iraka i Afganistana, Jakupcak (34) pojašnjava rizik za suicidalna promišljanja četiri je puta veći u skupini veterana s PTSP-om i jednim poremećajem u komorbiditetu, odnosno 5,7 puta je veći u skupini veterana s dva ili više komorbidna poremećaja

No, van der Kolk (35) ukazuje da je sve više dokaza da trauma, osobito zlostavljanje u djetinjstvu, igra važnu ulogu u razvoju suicidalnog ponašanja kasnije tijekom života. Zlostavljanje u djetinjstvu povećava rizik za razvoj PTSP-a, depresije i suicidalnog ponašanja.



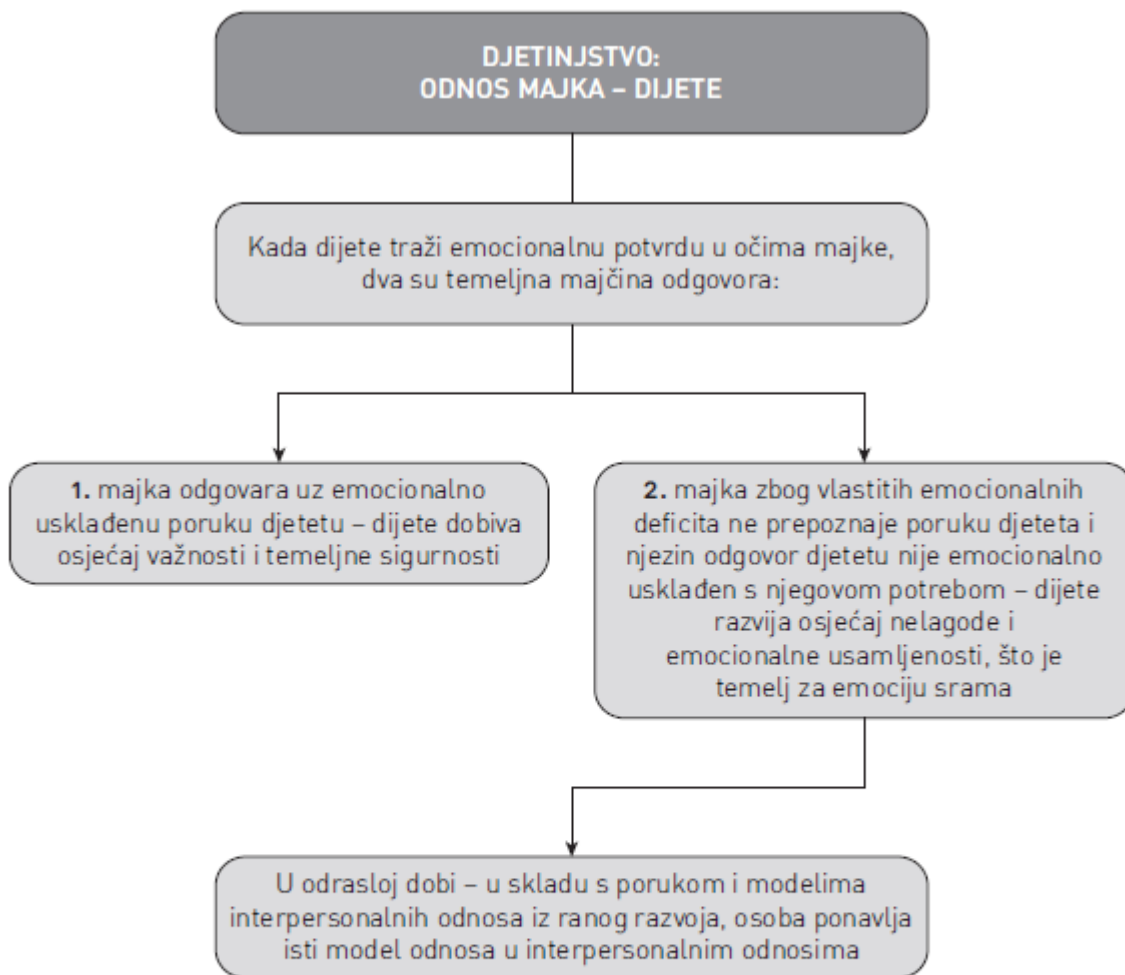
Prema Sorrensonovom (36) istraživanju na općoj populaciji ustanovljena je pozitivna korelacija između samoubojstava u obiteljskoj prošlosti i pokušajem samoubojstava potomaka. Gotovo jedna četvrtina osobe koje su pokušale samoubojstvo (24,8%) izvijestile su o obiteljskoj povijesti samoubojstva. Češći faktori koji su igrali ulogu u pokušaju samoubojstva su ženski spol i neoženjenost, duševni poremećaj ispitanika, mentalni poremećaj roditelja i pokušaj roditeljskog samoubojstva. Oko jedne trećine onih koji su bili zlostavljani ili zanemareni u djetinjstvu razviju PTSP, a Linehan (37) pritom naglašava da povijest zlostavljanja u djetinjstvu udvostručuje mogućnost razvoja velike depresivne epizode. U studiji australskih srednjoškolaca, Martin (38) je pronašao da je seksualno zlostavljanje povezano s višestrukim pokušajima suicida. Dakle, utjecaj PTSP-a na suicidalno promišljanje i ponašanje zahtijeva oprezno sažimanje čimbenika rizika, uključujući veliku depresivnu epizodu, poremećaj osobnosti i zlostavljanje u djetinjstvu, kao i impulzivnost i agresivnost, koje su često dio kliničke slike poremećaja osobnosti klastera B, a povezane su sa suicidalnim radnjama.

## **8. SRAM, ŽALOVANJE I OPROST**

### **a) SRAM**

S vremena na vrijeme svatko od nas osjeti sram kao osjećaj koji nas prati prilikom odrađivanja nečega što nije u skladu sa našim uvjerenjima. No, što ako se sram pojavljuje u situacijama koje su posljedica nečeg ne prežaljenog iz djetinjstva i nema mjesta takvom osjećaju u datoj situaciji? Prema Rudan i sur. (39) sram je izazvan nerazrješanim konfliktima edipskog i prededipskog nivoa, a razvojni je preduvjet pojavljivanje selfa. Lasch (40) smatra da je u suvremenoj tehnološki naprednoj i psihološki kompetitivnoj zapadnjačkoj kulturi, koju on naziva narcistična kultura, sram u srži doživljaja samog sebe. Taj primarni sram čini nemogućim

prihvatanje samog sebe. Kod raznih psihijatrijskih bolesti kod kojih je prisutan poremećaj selfa s pratećim narcističkim problemima i otežanom regulacijom samopoštovanja, Kaplan (41) predočuje intenzivan i široko zastupljen osjećaj srama u kliničkoj slici i u životu bolesnika oboljelih od shizofrenije, depresije, graničnog i narcističnog poremećaja ličnosti, poremećaja hranjenja, suicidalnih i drugih, pojednostavljeni prikaz je vidljiv na slici 4.



**SLIKA 4** Psihoanalitičko tumačenje važnosti interpersonalnih odnosa u ranom razvoju u kontekstu razvoja emocije srama

Marčinko i suradnici, NELAGODA U KULTURI 21. STOLJEĆA: PSIHODINAMSKA RASPRAVA, Medicinska naklada, 2018.

Sram se javlja kad je ugrožen doživljaj selfa, pa ukazuje na potrebu promjene i konsolidacije reprezentacije selfa. Kočenje unutrašnjih psihičkih procesa ujedno onemogućava proces žalovanja. Kako je već spomenuto da svakodnevno proživljavamo nekakav osjećaj srama, tu vrstu srama smo nazvali podnošljiv ili signalni sram. Njegova je zadaća da korigira naše ponašanje u skladu sa društvenim normama. Međutim, ukoliko dođe do javljanja bespomoćnosti zbog preplavlivanja emocija, tada takvu vrstu srama nazivamo nepodnošljivim ili traumatskim sramom. Posramljena osoba je akutno, nametljivo, prisilno i neugodno preokupirana opažanjem sebe, odnosno svoje pojave, načina ponašanja, kretnji, razmišljanja i osjećanja. U situaciji kada autentični osjećaji i težnje ne mogu biti prihvaćeni i realizirani, osoba se preko lažnog selfa brani protiv osjećaja srama. Ako obrana preko lažnog selfa traje predugo, onda autentični dijelovi selfa mogu biti doživljeni kao posramljujući i ne mogu biti realizirani.

Bilić (42) u svom radu pojašnjava da je povlačenjem ili napadom posramljena osoba spremna braniti se od srama. Obrana od srama može biti bježanje i povlačenje od izloženosti objektima, odnosno bilo kakvim interakcijama i kontaktima koji izazivaju sram ili može uključivati napad na te objekte radi njihova nestajanja, sve do potpuna uništenja. Sram je vrlo opasan ako je psihička struktura izgrađena na lažnim, a to znači slabim, temeljima. U tom slučaju sram postaje emocija s velikom potencijalom destabiliziranja psihičkog funkcioniranja. Prioritet osobe, njezina psihičkog aparata i ponašanje u realitetu postaje što efikasnije oslobađanje od srama.

Nakon proživljene traume osoba osjeća sram kao vrstu obrambenog mehanizma. No, kod traumatskih iskustava se javlja još jedna vrsta osjećaja koju nazivamo krivnja. Prema Marčinku i sur. (43) krivnja je više vezana za odgovor na zabranjene ili štetne aktivnosti ili fantazije dok je sram obično vezan uz grešku da nije učinjeno očekivano i on je više odraz slabosti. Takve

emocije su teški teret za pojedinca, jer su potekle od primjerice, strogog odgoja gdje su roditelji bili odsutni kada je djetetu bila potrebna ili su posljedica negativnih projekcija na određeno ponašanje, kao što je Ipp (44) spomenuo u svojem radu gdje je mlada Južnoafrikanka Nell osjećala sram stupanja u spolne odnose, zbog majčine odsutnosti tokom odgoja. Majka je bila silovana sa svojih 11 godina te je svaki razgovor tokom Nellinog odrastanja, koji je imao ikakve seksualne konotacije, bio zataškan od strane majke.

Uz osjećaje krivnje i srama kod mladih dolazi i do manjka samopouzdanja. U studiji koja je uključivala Australiske i Novozelandske veterane vijetnamskog rata i njihovu djecu, kao i kontrolnu skupinu civila i njihove djece, Davidson (45) je na temelju upitnika i intervjua došao do zaključka kako djeca veterana koji boluju od PTSP-a tvrde da je njihovo samopouzdanje smanjeno te da su njihovi odnosi s roditeljima disfunkcionalni. Također napominje, da unatoč manjku samopouzdanja kod te djece, ipak je zamjećeno da različiti pojedinci pokazuju različite obrambene mehanizme, što Davidson pripisuje različitoj dobi ispitanika. Važno je razvijanje i povećavanje kapaciteta ega bolesnika, ali i terapeuta za bavljenje sa sramom. Doživljavanje, podnošenje, sadržavanje srama, kako bi ga razumjeli i analizirali, važan je terapijski zadatak.

## b) ŽALOVANJE

I sreća i tuga su bitne komponente ljudskog psihološkog života. Bilo da se radi o sretnom trenutku u nečijem životu, pa je shodno tome potrebno iskazivati radost, bilo da je u pitanju neka trauma koju izražavamo tugom i žalovanjem. Jakovljević (46) opisuje žalovanje kao proces koji pomaže da se poraz, tuga i žalost te gubitak voljene osobe ili objekta preboli ili nadvlada. Normalan tijek žalovanje (47) može se podijeliti na 5 faza:

**1. Faza poricanja** - mnoge osobe reagiraju nevjericom i odbacivanjem činjenice o predstojećem ili aktualnom gubitku, invalidnosti ili neminovnoj smrti. Razgovor pomaže pacijentu u ovoj fazi, ali čim osoba pokazuje nemogućnost nošenja s realitetom javlja se želja za prekidanjem razgovora. Ponekad zadiru u neke vedrije teme, namjerno izbjegavajući suočavanje s realitetom

**2. Faza gnjeva** – negativne misli i potreba za izbacivanjem svoje boli na vidjelo često dovodi do kolateralnih žrtava, u vidu vrijeđanja osoba bliskih čovjeku koji pati. Pacijenti mogu biti bijesni zbog osjećaja da drugi rade s njima što hoće, a da njih pri tom nitko ništa ne pita. Ako okolina odvraća ljutnjom, samo još više podržava pacijentov gnjev, što katkad može rezultirati ubojstvom, ukoliko pacijent nikako ne može kontrolirati svoje emocije

**3. Faza cjenkanja** - u ovoj fazi pacijent pokušava psihološki izbjeći ili odgoditi posljedice gubitka, invalidnost, odnosno smrt, nesvjesno vjerujući da će biti nagrađen za svoje dobro ponašanje. To dovodi do iznenadne pobožnosti i potrebe da se iskupe za grijehе koje oni smatraju svojim, iako ne mora nužno biti njihova krivica za trauma koju su preživjeli.

**4. Faza depresije** - kako vrijeme odmiče prisutnost jasnih simptoma i tjelesna nesposobnost dovode do toga da bolesnik više ne može jednostavno poricati činjenice. Osjeća žaljenje zbog promašaja koje je napravio dok je bio zdrav, obiteljske svađe koje su bile započete bez razloga, itd. Depresija je često praćena i nerealističnim osjećajem stida i krivnje. U dijela pacijenata depresija može biti način na koji se on priprema na predstojeći gubitak svega ili nečeg njemu važnog i dragog. Pacijent cijeni ljude koji su u ovom period tuge uz njega i slušaju ga. U nekih pacijenata faza depresije je potrebna i korisna kako bi pacijent kasnije mogao prihvatiti život na novi način. Treba biti na oprezu jer u ovoj fazi često u populaciji dolazi do suicida

**5. Faza prihvatanja stvarnosti** - odreagirali su svoje emocije kao što su zavist i gnjev prema zdravima, ožalili svoj prijeteći gubitak i sada prihvataju realnost, nastoje iskoristiti najbolje od života što im je u mogućnosti. Kod terminalnih bolesnika u pitanju je period tijekom kojeg još obitavaju na ovozemaljskom životu, a pomoć i podrška su često više potrebni obitelji negoli samom pacijentu. Osobe koje postaju invalidi shvaćaju da se moraju pripremiti za novi život i spremni su učiniti sve kako bi ponovno živjeli život.

Preduvjet za podnošenje i nesmetano odvijanje procesa žalovanja je kapacitet za žalovanje. Važan preduvjet za mogućnost odvijanja procesa žalovanja i zaštita da žalovanje ne postane trauma je internalizacija dobrog objekta. Odrasli trajni žalovatelji mogu kronično koristiti vezujuće objekte. Vezujući objekt je opipljiva, eksternalizirana verzija introjekta, mentalna točka između mentalne reprezentacije pokojnika i odgovarajuće slike selfa ožalošćenoga, što nam pokazuje kako nemogućnost prežaljenja pokojnika dovodi do održavanja pokojnika na životu u pacijentovim očima. U pogledu procesa žalovanja se smatra da bi netko normalnim tokom proradio prežaljenje potreban je prolazak kroz sve faze, što traje u prosjeku oko jednu godinu. Patološko žalovanje je svako žalovanje koje je stalo na jednoj od faza normalnog procesa žalovanja, koje se manifestira negiranjem gubitka i potiskivanjem emocija. Bouza i Barrio (48) istaknuli su glavne ciljeve liječenja patološkog žalovanja:

1. **Spriječavanje potiskivanja:** omogućiti pacijentu da se sjeti i ponovno proživi događaje.
2. **Emocionalna podrška:** u cilju kompenziranja osjećaja bespomoćnosti.
3. **Socijalna podrška:** učenje vještina kako se nositi sa životnim događajima i kako rješavati probleme.
4. **Rekonstrukcija:** uspostava novih veza.

### c) OPROST

Teško je pronaći riječi utjehe nekome tko je bio žrtva neke traume, a pogotovo ako se takva trauma dogodila tijekom rata. Gnjev, tuga i bol, koje nisu u mogućnosti samostalno prežaliti, prelaze na van te se stoga javljaju otvorene mržnje prema narodu, čiji su pripadnici uzrokovali traumu te žrtve. To je vidljivo u radu Mačković i Cvetković (49) gdje je oficir JNA (u radu nazvan Milan) bio podvrgnut mučenju za vrijeme Domovinskog rata. Zbog traume koju je preživio nije bio u stanju oprostiti svojem najboljem prijatelju činjenicu da je Hrvat, unatoč tome što taj isti prijatelj nije sudjelovao u ratu.

Posttraumatsko stanje selfa kod žrtava se formira kao vrsta oporavka od stvarne traume. Takvo stanje selfa se može aktivirati s osobama koje nisu u nekom prijetećem odnosu s žrtvom te može dovesti do konflikta, zbog međusobnog ne razumijevanja. Berman (50) je opisao što osoba kao žrtva neke traume može tražiti ili pokazivati:

#### **1. Priznanje statusa žrtve**

#### **2. Premještanje agresije žrtve**

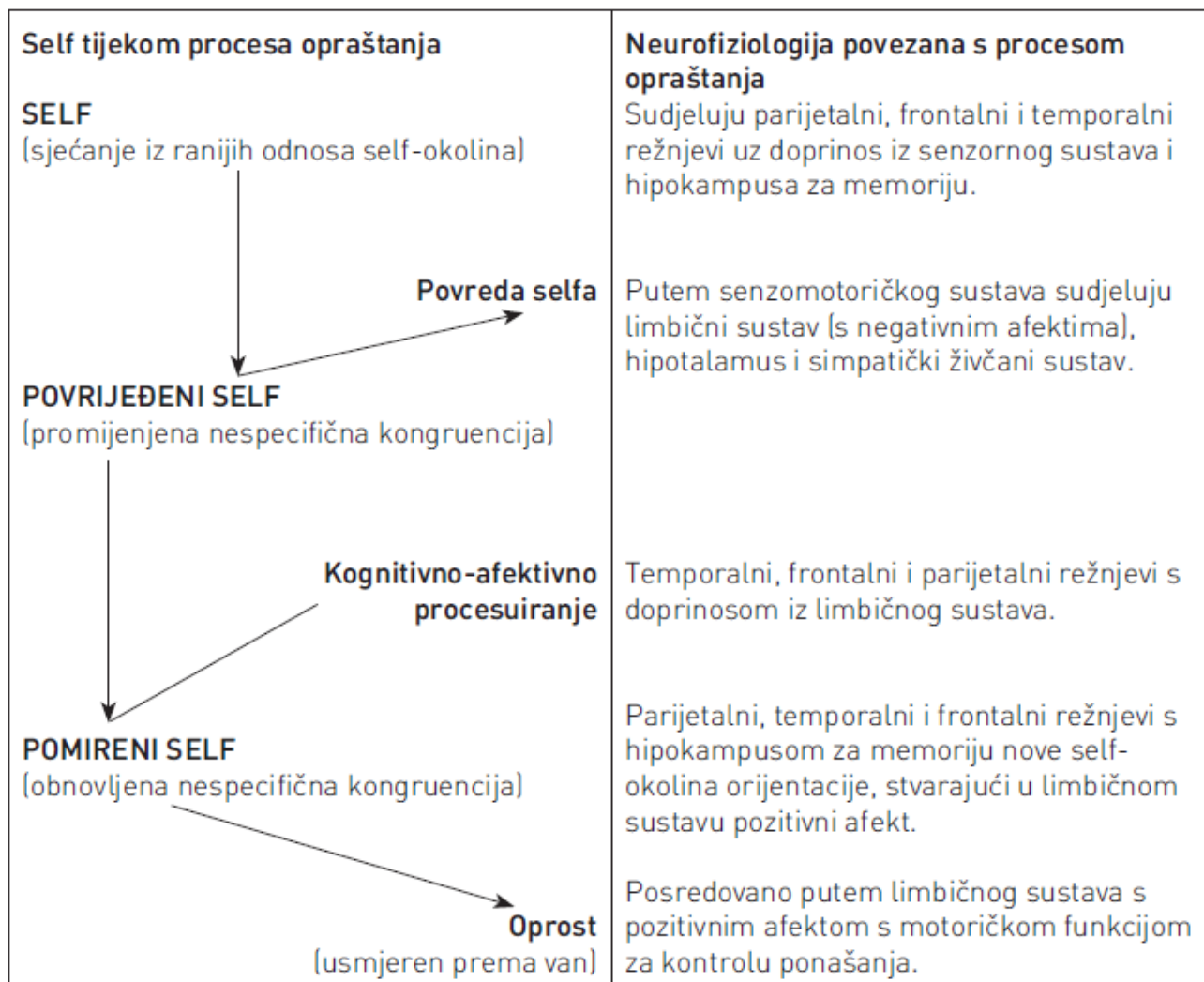
#### **3. Pretvaranje osobne patnje u utjecajnost, dominaciju i kontrolu**

#### **4. Nedostatak brige**

Radeći sa hrvatskim žrtvama našeg Domovinskog rata Urlić (51) smatra da je oslobađanje sebe ili jednoga društva od mržnje i drugih teških osjećaja put procesa od četiri faze: konfrontacija – žalovanje – opraštanje – pomirenje. Da bi se liječile nezaslužene rane na osobnoj, socijalnoj i etničkoj ili nacionalnoj razini, treba proći sve faze žalovanja koje smo podijelili na pet faza, tek onda je moguće da pacijent oprost. Također spominje u svojoj knjizi

(52) pojam kulturu oprosta, koju zasniva na temelju mnogih radova koji su dokazali kako traženje i dobivanje oprosta nije svojstvo koje je rezervirano isključivo za ljudsku vrstu, zabilježeno je i kod primata (53). S obzirom da takav mehanizam možemo pripisati neurobiološkim procesima, na slici 5 su pobliže objašnjeni neurofiziološki procesi kod modela opraštanja.

### Integrirani neuropsihološki model opraštanja



**Slika 5** Neurofiziološki model procesa opraštanja (pojednostavnjeno prema Newberg, d'Aquili, Newberg i deMarici, 2001.).



Urlić je izdvojio četiri načina pomirenja: teološki, politički, interpersonalni i socijalni. Bilo koji od ovih načina može dovesti do konačnog rezultata, a to je pomirenje, to jest suočavanje i nadilaženje otuđenosti, neprijateljstva i povrijeđenosti. Proces pomirenja poprima bezvremenski oblik, zbog prisjećanja prošlosti i buđenja želje ka boljoj budućnosti. To uključuje pretvaranje mržnje i ljutnje prema, primjerice, određenom narodu u međusobno priznavanje, poštovanje što i jest konačni cilj, ali je jako težak korak za nekoga nad kim je izvršena nepravda. U našem, hrvatskom iskustvu, i nakon 21 godine nakon mirovne integracije, tenzije su jake i odnos povjerenja se još nije potpuno razvio, pogotovo kod onih ljudi koji su direktno sudjelovali. Na više osobnoj razini želja za popravkom oštećenih veza putem oprosta, želja je i za ponovnim uspostavljanjem osjećaja ličnosti s pomoću ponovne uspostave narcistične ravnoteže koja je bila poremećena i uspostavom oštećenog osjećaja povjerenja, značenja i nade u odnosima. Spoznajom ili zamišljanjem da bi počinitelj, "drugi", želio oprost započinjemo proces osnaživanja, kad ranija žrtva shvati da lažno osnaživanje koje je prethodno provodio neopraštanjem osjeća preobraćaj te ga počinje osnaživati empatija i ljubav.

## **9. MODERNO DRUŠTVO**

U trenutnim vremenima visokih standarda koja stvaraju sve veći pritisak u ispunjavanju društvenih normi, zastupljen je osjećaj razočarenja u kulturi mladih ljudi. Kako smo se osvrnuli kroz ovaj diplomski rad na nemogućnost pravilne objektivizacije i internalizacije nekih nepreboljenih i neprežaljenih trauma iz prošlosti, isto tako se možemo osvrnuti i na takve pojave u društvu. Narcističnost, paranoidnost, maničnost, depresivnost i nihilizam nisu samo sastavnice individualne psihopatologije, nego mogu biti i psihokulturni fenomeni. Povlačenjem paralele s

tom izjavom danas govorimo o kulturi pojedinih psihopatologija, što se zapravo uklapa u definiciju kulture koja kaže: “integrirani je sustav stajališta, vjerovanja, i obrazaca ponašanja koji su karakteristični za članove društva, a koji nisu rezultat biološkog nasljeđa, već društveni proizvod koji se stvara, prenosi i održava kroz komunikaciju i učenje”.

Bilić (54) napominje kako važan dio svake kulture jesu njezine norme, nepisani zakoni koji u određenom društvu određuju što je prihvatljivo, poželjno, normalno, a što nije. Norme su povezane s raznim društveno-kulturnim čimbenicima i okolnostima društvene zajednice u kojima su općenito prihvaćene. Traju određeno vrijeme, a promjenom raznih čimbenika i norme koje se opiru promjeni ipak se mijenjaju i transformiraju. Ako je transformacija radikalna, stare su norme nestale, a uspostavljene su nove norme. Norme se mijenjaju ovisno o širim društvenim promjenama. Promjena normi koja se događa u novom, modernom zapadnom društvu 21. stoljeća znatno mijenja sadržaje i ponašanja koja su u prijašnjim razdobljima izazivala sram. Zbog veće zastupljenosti društvenih mreža kao sredstva komuniciranja, privatnost kao pojam gubi na značenju, jer sve postaje javno, a društvo očekuje od nas da budemo javni kako bi se mogli uklopiti u takvu kulturu. Ne postoji savršena osoba. Teško je realno naći osobe koje nemaju razloga za sram. Kako ne bi pod pritiskom neprijateljski nastrojene okoline ipak osjetili određeni sram, trebaju imati i dobro utemeljenju i nekonfliktnu narcističku investiciju selfa, odnosno visoko samopoštovanje, što je, u principu, teško pronaći u općoj populaciji. Taj opis više nalikuje idealu prema kojemu se može težiti nego realnoj osobi. Ako vrijedne osobe još bolje testiraju realitet i poznaju sebe, realnije bi bilo da na temelju svojih dobrih osobina i samopoštovanja mogu podnijeti sram kad se javno otkriju njihove mane koje narušavaju javno poželjnu reprezentaciju selfa.

## 10. ZAKLJUČAK

Transgeneracijski prijenos trauma je pojava koja je po svojoj osobini prirodna i dio je normalnog formiranja ličnosti. Međutim pojava patoloških obrazaca ponašanja roditelja, to jest skrbnika (a pogotovo majke) prilikom ranog razvitka djece može ostaviti trajne posljedice na kasniji odrasli život. Nemogućnost pravilne objektivizacije te reprezentacije selfa, dovodi do formiranja dio selfa koji je tom djetetu stran (*eng. Alien*) te nije u mogućnosti procesirati neke od emocija koje proživljava upravo zbog ranih grešaka koje su skrbnici napravili jer nisu bili u mogućnosti prepoznati djetetove potrebe. Nastanak poremećaja ličnosti kod takve djece u kasnijem dijelu njihova života direktna je posljedica navedenog, a mnogi drugi faktori još utječu na specifičnost tog poremećaja (u ovom radu je to bio Glen, čije opsesivno-kompulzivno ponašanje upravo je produkt zanemarivanja njegove majke te povremenih trenutaka pretjerane zaštitničke nastrojenosti).

Direktni sudionici tih traumatskih događaja, kao što su to holokaust ili sudionici našeg Domovinskog rata, oboljevaju od PTSP-a, i ukoliko je takav traumatski događaj doveo do osjećaja krivnje i srama, uvelike otežava ponovnu reintegraciju u društvu. Nažalost, u tom dijelu populacije, upravo zbog osjećaja odbačenosti od društva i nemogućnosti poistovjećenja sa pojedincima, a pogotovo članovima obitelji, u većem postotku ljudi u odnosu na opću populaciju dolazi do samoubojstva. Dakako, i obitelj, to jest potomstvo, također pati, zbog osjećaja bespomoćnosti u situacijama stresa, jer ni same žrtve još uvijek nisu prežalile te trenutke stresa. Stoga i dolazi do pojave transgeneracijskih patoloških modela ponašanja u drugim i trećima generacijama.

U ovim su modernim vremenima dio društva još uvijek osobe koje su preživjele traume koje su potresle svijet i naše bliže susjedstvo. Pa je mlađoj populaciji prenesen teret njihovih predaka koji nisu bili u mogućnosti pravilno procesirati svoje traume. Ključna stvar u pomaganju žrtvama bilo direktne trauma, ili osobe koje su druga ili treća generacija, jest pomoć u pronalaženju pravog načina da ta osoba prežali tu trauma i uspješno se reintegrira u društvo kao produktivni član zajednice.

## 11. ZAHVALE

Zahvalio bih se majci Liljani, ocu Andriji i baki Ani što su bili dio mojeg odrastanja i bili su mi pružali podršku i pomagali mi najbolje što su znali te ću stoga zaboraviti sve loše što je bilo u našim odnosima i upamtiti ono najbolje.

Zahvalio bih se svom mentoru prof. dr. sc. Darku Marčinku koji mi je svojim predavanjima tokom nastave i izvan nje, nadam se, suzio izbor specijalizacije koju ću izabrati te se zahvaljujem na pomoći kod odabira teme i pružanju materijala.

Zahvalio bi se svim ostalim profesorima kroz ovih 6 godina, onim dobrima da nastave buditi interes u mlađim generacijama, onim lošim što su mi pokazali koje osobine ne želim imati u nastavku svojeg života.

Zahvalio bih se svojim dugogodišnjim prijateljima jer shvaćam da nekad za prijateljstvo nije potrebno da se u potpunosti identificiraš sa nekom osobom, nego je samo potrebno da je bio/la tu uz tebe, kao i onima koje sam nedavno stekao jer shvaćam da nekad za prijateljstvo nije potrebno puno, samo iskrene želje kako bi drugome bilo jednako dobro kao i tebi.

Ali najviše bih se zahvalio svojem zavidnom broju prijatelja koje sam stekao kroz fakultetsko obrazovanje jer sam shvatio da možda svijet puno očekuje od mene, ali da će oni uvijek biti tu da mi kažu da se ponekad, ipak, svijet ne vrti oko mene. Ja sam dosegao ovu razinu pomoću njih, oni su tu gdje jesu uz mene.

## 12. LITERATURA

1. Marčinko D., Rudan V. i sur., PSIHOANALITIČKI MODELI KOMUNIKACIJE U VREMENU BRZIH PROMJENA. Zagreb: Medicinska naklada, 2016.
2. Kellermann NP. Diagnosis of Holocaust survivors and their children. *Israel Journal of Psychiatry* 1999;36(1):56-65.
3. Kellermann NP. Transmission of Holocaust trauma--an integrative view. *Psychiatry* 2001. 64(3):256-67.
4. Volkan V. *Bloodlines: From ethnic pride to ethnic terrorism*. 1997. Boulder, New York: Farrar, Strauss & Giroux.
5. Imbasciati A. A theoretical support for transgenerationality: The theory of the protomental. *Psychoanalytic Psychology* 2004. 21(1), 83–98.
6. Caspi A. Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism of the 5-HTT gene. *Science* 2003. 301:386-389.
7. Suomi S. Trauma and epigenetics. Unpubl. Paper given at the 11th Joseph Sandler Research Conference: Persisting Shadows of Early and Later Trauma. Frankfurt am Main, February 7, 2010.
8. Kestenberg, J. S. A metapsychological assessment based on an analysis of a survivor's child. In M. S. Bergmann & M. E. Jucovy (Eds), *Generations of the Holocaust* (pp. 137-158). New York: Columbia University Press, 1982.

9. Grubrich-Simitis I. From concretism to metaphor: Thoughts on some theoretical and technical aspects of the psychoanalytic work with children of holocaust survivors. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1984. 39, 301-319.
10. Grubrich-Simitis I. (). Extreme traumatization as cumulative trauma: Psychoanalytic investigations of the effects of concentration camp experiences on survivors and their children. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1981. 36, 415-450.
11. Levine, H. B. Toward a psychoanalytic understanding of children of survivors of the Holocaust. *Psychoanalytic Quarterly*, 1982. 51, 70-92.
12. Rudan V, Marčinko D. i sur., *Žalovanje*, Zagreb: Medicinska naklada, 2016.
13. Marčinko D. Istraživanja i tipologija zdravog i patološkog narcizma, u knjizi "NARCISTIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI I NJEGOVA DIJAGNOSTIČKA OPRAVDANOST – DOPRINOS MEĐUNARODNOJ RASPRAVI", urednika Marčinko D. i Rudan V. Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
14. Marčinko D. Poremećaji hranjenja: dijagnoza, klinička slika, pojavnost, psihodinamika i terapijska obilježja, u knjizi "Poremećaji hranjenja: od razumijevanja do liječenja", urednik Marčinko D. Medicinska naklada, 2013.
15. Winnicott DW. „Primary Maternal Preoccupation. In: *Collected Papers. Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Tavistock, 1958. Reprint. London: Karnac, 1987.
16. Rudan V., Marčinko D. i sur., *OD NASILJA DO DIJALOGA*, Zagreb: Medicinska naklada, 2014.

17. Taubner S, Curth C. Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psihologija* 2013;46(2):177-192.
18. Angold A. & Costello E. The epidemiology of disorders of conduct: Nosological issues and comorbidity. In J. Hill & B. Maugham (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp. 126–168). Cambridge: Cambridge University Press. 2001.
19. Losel F. & Bender D. Resilience and protective factors. In D. P. Farrington & J. W. Coid (Eds.), *Prevention of adult antisocial behavior*. (pp. 130–204). Cambridge: Cambridge University Press. 2003.
20. Bowlby, J. *Attachment and loss* (Vol. Attachment). New York: Basic Books 1982.
21. Allen JP, Marsh P, McFarland C, McElhanev KB, Land DJ, Jodl K M & Peck S. Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during midadolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002, 70(1), 56–66.
22. Schore, A. N. Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and Human Development*, 2000. 2: 23–47.
23. Panksepp J. Feeling the pain of social loss. *Science*, 2003. 302: 237–238.
24. Fonagy P. *The transgenerational transmission of holocaust*. 6734 (March), 2016. 92–114.
25. Volkan V. Psychoanalysis and Diplomacy: Part I. Individual and Large Group Identity. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1999. 1(1), 29–55.
26. Erikson EH. The Problem of Ego Identification. *Journal of the American Psychoanalytic*



Association 1956;4: 56-121.

27. Volkan V.D., and Itzkowitz, N. The Immortal Atatürk: A Psychobiography. Chicago: Chicago University Press. 1984.

28. Volkan, V.D. Killing in the Name of Identity: A Study of Bloody Conflicts. Pitchstone Publishing. 2006.

29. Pavelić, D.: Od narcističkog bijesa do edipske mržnje, Psihoterapija, 1-2:15-20, 1994.

30. Chasseguet-Smirgel, J. The Ego Ideal. New York: W.W. Norton. 1984.

31. Marčinko D. i sur. SUICIDOLOGIJA, Zagreb: Medicinska naklada, 2011.

32. Bullman T, Kang H. The risk of suicide among wounded Vietnam veterans. American Journal of Public Health 1996; 86: 662- 667.

33. Hyer L, McCranie EW, Woods MG, Boudewyns PA. Suicidal behavior among chronic Vietnam theatre veterans with PTSD. J Clin Psychol, 1990;46:713-721.

34. Jakupcak M, Cook J, Imel Z, Fontana A, Rosenheck R, McFall M. Posttraumatic stress disorder as a risk factor for suicidal ideation in Iraq and Afghanistan War veterans. JTrauma Stress. 2009;Jul 22.

35. van der Kolk BA, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of selfdestructive behavior. Am J Psychiatry 1991;148:1665-1671.

36. Sorenson SB, Rutter CM (1991) Transgenerational patterns of suicide attempt., J Consult Clin Psychol. Dec;59(6):861-6; discussion 867-73.

37. Linehan MM. Suicidal people: one population or two? Ann NY Acad Sci; 1986;487:16-33.

38. Clarke D, DeBellis M, Lynch K, Cornelius J, Martin C. Physical and sexual abuse, depression and alcohol use disorders in adolescents: onsets and outcomes. *Drug and Alcohol Dependence* 2003;69:51-60.
39. Rudan V., Marčinko D. i sur., ŽALOVANJE, Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
40. Lasch C. Narcistična kultura. Američki život u doba smanjenih očekivanja. Biblioteka psiha. Zagreb, 1986.
41. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition. Editors: Sadock, Benjamin J. Sadock V. A. Ruiz P. Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
42. Bilić V. Projekcija kao pokazatelj učinkovitosti psihoterapije. Magistarski rad. Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, 1996.
43. Marčinko D., Rudan V. i sur., NELAGODA U KULTURI 21. STOLJEĆA – psihodinamska rasprava, MEDICINSKA NAKLADA, 2018.
44. Davidson A. C. & Mellor D. J. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2001. 35(3), 345–351.
45. Ipp, H. Nell-a bridge to the amputated self: The impact of immigration on continuities and discontinuities of self. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 2010. 5(4), 373–386.
46. Jakovljević M, Brajković L, Jakšić N, Lončar M. Aukst-Margetić B & Lasić D: Posttraumatic stress disorders (PTSD) from different perspectives: A transdisciplinary integrative approach. *Psychiatria Danubina* 2012; 24:246-255.

47. Kuebler Ross E: On Death and Dying. Macmillan, New York, 1969.
48. Bouza M. F., Barrio J. A. E. 'Brief Psychodrama and Bereavement', The International Forum of Group Psychotherapy, 1999. Budapest, Hungary: Proceedings of the IAGP Board Meeting, pp. 27-28
49. Mackic S., & Cvetkovic J. (n.d.) Psihoanaliticka psihoterapija žrtava torture. 224–247.
50. Berman A., M. Berger et al. The Division into Us and Them as a Universal Social Structure", Mind and Human Interaction, 2000. 11: 53-72
51. Urlić, I. Trauma and reparation, Mourning and Forgiveness: The Healing Potential of the Group. Group Analysis. 2004, 37 (4): 453-471. Foulkes Lecture.
52. Ivan Urlić, Avi Berman i Miriam Berger, ŽRTVA, OSVETA I KULTURA OPROSTA, Zagreb: Medicinska Naklada, 2014.
53. De Waal F. (). Peace-Making Among Primates, Cambridge, MA; Harvard University Press 1989.
54. Bilić, V. Potencijalna pozitivna uloga srama u psihoanalitičkim psihoterapijama. 2. Hrvatski Psihoterapijski kongres. Zagreb, Klinika za psihološku medicine, 2013.

### 13. ŽIVOTOPIS

Rođen sam u Zagrebu 25.1.1995.

Živio sam u Novoj Gradišci do svoje 6. godine, a potom sam se preselio sa svojim roditeljima u Međimurje u selo Gardinovec gdje sam i završio područnu školu, a kasnije osnovnu školu u Belici.

Srednju medicinsku školu, smjer medicinski tehničar, sam završio u Medicinskoj školi Varaždin s odličnim uspjehom.

Od svoje 4. godine života govorim engleski jezik, a također sam kroz osnovnu školu učio njemački i talijanski jezik.

Bavio sam se nogometom tijekom osnovne škole, a karateom tijekom srednje.

Na 6. sam godini medicine naučio svirati bas gitaru.