

Uloga transgeneracijske traume u psihotičnim poremećajima

Burić, Dora

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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:105:738013>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Dora Burić

**Uloga transgeneracijske traume u psihotičnim
poremećajima**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2024.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu Kliničkog bolničkog centra Zagreb pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Martine Rojnić Kuzman i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2023./2024.

Popis kratica korištenih u radu

DNK – Deoksiribonukleinska kiselina

EMDR – engl. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (desenzibilizacija i reprocusuiranje pokretima očiju)

EP – Epigenetska promjena

FDA – engl. *Food and Drug Administration* (Američka uprava za hranu i lijekove)

HPA os – engl. *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis* (hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna os)

KBT – Kognitivno-bihevioralna terapija

MDMA – (3,4-metilendioksimetamfetamin)

PTSP – Posttraumatski stresni poremećaj

SIPPS – Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina

SNRI – Serotonin-noradrenalin inhibitori

SUDS – engl. *Subjective Units of Disturbance Scale* (subjektivna skala uznemirenosti)

TFPP – engl. *Trauma-focused psychodynamic psychotherap* (psihodinamska psihoterapija usmjerena na traumu)

SAŽETAK

Uloga transgeneracijske traume u psihotičnim poremećajima

Dora Burić

Ovaj diplomski rad istražuje koncept transgeneracijske traume, definirajući je kao prijenos psiholoških i emocionalnih posljedica traumatskih iskustava s jedne generacije na drugu. Posebna pažnja posvećena je mehanizmima prijenosa, uključujući epigenetske promjene, neurobiološke faktore, te psihološke i društvene utjecaje. Rad se također bavi utjecajem transgeneracijske traume na formiranje ličnosti, naglašavajući kako trauma može oblikovati identitet, emocionalnu regulaciju i međuljudske odnose potomaka traumatiziranih roditelja.

Kroz analizu psihodinamskih aspekata, prikazani su modeli traumatske privrženosti, disocijacija i njihova uloga u prijenosu traume. Također, istražena je povezanost transgeneracijske traume i razvoja psihotičnih poremećaja, poput shizofrenije, posebno kroz prikaz slučaja pacijenta čiji su roditelji preživjeli genocid u Srebrenici. Rad naglašava važnost razumijevanja specifičnih psihotičnih simptoma povezanih s transgeneracijskom traumom.

Društveni i kulturni aspekti transgeneracijske traume istraženi su kroz prizmu kolektivne traume i epigenetske metilacije, s naglaskom na njihove dugoročne društvene implikacije. Zaključno, rad se fokusira na psihoterapijske pristupe u radu s transgeneracijskom traumom, posebno analitičku muzikoterapiju i psihodinamsku terapiju te njihovu ulogu u integraciji traumatskih iskustava i prevenciji psihotičnih simptoma.

Ključne riječi: transgeneracijska trauma, epigenetika, psihoterapija, psihotični poremećaji, disocijacija, kolektivna trauma, muzikoterapija

SUMMARY

The Role of Transgenerational Trauma in Psychotic Disorders

Dora Burić

This graduate thesis paper explores the concept of transgenerational trauma, defining it as the transmission of psychological and emotional effects of traumatic experiences from one generation to the next. It focuses on the mechanisms of transmission, including epigenetic changes, neurobiological factors, psychological and social influences. The paper also examines the impact of transgenerational trauma on personality development, highlighting how trauma can shape identity, emotional regulation, and interpersonal relationships in the offspring of traumatized parents.

Through an analysis of psychodynamic aspects, the study presents models of traumatic attachment, dissociation, and their roles in the transmission of trauma. Additionally, it investigates the connection between transgenerational trauma and the development of psychotic disorders, such as schizophrenia, particularly through a case study of a patient whose parents survived the Srebrenica genocide. The paper emphasizes the importance of understanding specific psychotic symptoms associated with transgenerational trauma.

The social and cultural aspects of transgenerational trauma are explored through the lens of collective trauma and epigenetic methylation, with a focus on their long-term societal implications. Finally, the paper addresses psychotherapeutic approaches to working with transgenerational trauma, particularly analytical music therapy and psychodynamic therapy, as well as their role in integrating traumatic experiences and preventing psychotic symptoms.

Keywords: transgenerational trauma, epigenetics, psychotherapy, psychotic disorders, dissociation, collective trauma, music therapy

SADRŽAJ

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Uvod | 1 |
| 2. | Transgeneracijska trauma: Definicija i mehanizmi prijenosa | 3 |
| 2.1. | Definicija i terminologija transgeneracijske traume | 3 |
| 2.2. | Mehanizmi prijenosa traume: epigenetika, neurobiologija i psihološki faktori..... | 4 |
| 2.3. | Utjecaj transgeneracijske traume na formiranje ličnosti | 8 |
| 2.4. | Psihodinamski aspekti transgeneracijske traume | 9 |
| 2.4.1. | Modeli traumatske privrženosti..... | 9 |
| 2.4.2. | Disocijacija i njezin utjecaj na psihološki razvoj | 10 |
| 2.4.3. | Uloga obiteljske dinamike i komunikacije | 11 |
| 3. | Povezanost transgeneracijske traume i psihotičnih poremećaja | 14 |
| 3.1. | Transgeneracijska trauma kao rizični faktor za razvoj psihotičnih poremećaja..... | 14 |
| 3.2. | Prikaz slučaja: utjecaj genocida u Srebrenici na razvoj shizofrenije..... | 16 |
| 3.3. | Specifični psihotični simptomi povezani s transgeneracijskom traumom | 17 |
| 4. | Terapijske intervencije u radu s transgeneracijskom traumom | 21 |
| 4.1. | Biološke metode..... | 21 |
| 4.2. | Psihološke/psihoterapijske metode | 22 |
| 4.2.1. | Terapijski pristup engl. <i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i> | 22 |
| 4.2.2. | Kognitivno-bihevioralna terapija..... | 24 |
| 4.2.3. | Psihodinamski orijentirane metode..... | 26 |
| 4.2.4. | Obiteljska terapija..... | 28 |
| 4.2.5. | Muzikoterapija..... | 29 |
| 4.3. | Javnozdravstveni i društveni pristupi u terapiji transgeneracijske traume | 30 |
| 4.4. | Uloga psihoterapije u prevenciji psihotičnih simptoma..... | 32 |
| 4.4.1. | Grupna terapija | 33 |
| 5. | Zaključak..... | 35 |
| 5.1. | Sažetak ključnih nalaza..... | 35 |
| 5.2. | Značaj prepoznavanja i liječenja transgeneracijske traume..... | 36 |
| 5.3. | Prijedlozi za buduća istraživanja | 38 |
| 6. | Zahvale..... | 40 |
| 7. | Literatura | 42 |
| 8. | Životopis | 49 |

1. Uvod

Transgeneracijska trauma odnosi se na psihološke i emocionalne posljedice traumatskih iskustava koja se prenose s jedne generacije na drugu. Iako potomci nisu direktno izloženi traumatskom događaju, mogu manifestirati simptome slične onima koji su zaista proživjeli traumu, upravo radi prijenosa emocionalnih, psiholoških i fizioloških promjena putem roditelja ili skrbnika [1]. Ova vrsta traume posebno je značajna u kontekstu velikih povijesnih događaja, poput genocida, ratova, prisilnih migracija ili drugih oblika kolektivnih trauma, koje imaju dalekosežne posljedice na društveni i individualni identitet [2].

Pojam transgeneracijske traume prvi su put opisali psiholozi i psihijatri koji su proučavali potomke onih koji su preživjeli Holokaust. Klinički rad s ovom populacijom pokazao je da mnogi potomci preživjelih pokazuju znakove posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), anksioznosti, depresije i drugih psihičkih poremećaja, unatoč tome što nisu bili direktno izloženi traumatskim događajima svojih roditelja [3]. Ovi nalazi potaknuli su daljnja istraživanja koja su otkrila da transgeneracijski prijenos traume može rezultirati složenim psihološkim profilima, uključujući disocijativne poremećaje, poremećaje privrženosti i druge oblike emocionalnih disfunkcija [4].

Mehanizmi prijenosa transgeneracijske traume su složeni i uključuju kombinaciju bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. Biološki mehanizmi uključuju epigenetičke promjene koje mogu modulirati ekspresiju gena u odgovor na traumatska iskustva roditelja. Ove promjene mogu biti prenesene na potomstvo, uzrokujući povećanu osjetljivost na stres i predispoziciju za razvoj psihičkih poremećaja. Neurobiološki mehanizmi također igraju značajnu ulogu, jer trauma može dovesti do promjena u strukturi i funkciji mozga, posebno u područjima koja su odgovorna za regulaciju emocija, sjećanja i reakcija na stres.

Psihološki mehanizmi uključuju modeliranje ponašanja i emocionalne odgovore roditelja koji su preživjeli traumu. Djeca mogu internalizirati roditeljske obrasce suočavanja s traumom, uključujući anksioznost, depresiju i disocijaciju, što može dovesti do razvoja sličnih simptoma kod njih samih. Ovi mehanizmi dodatno su potaknuti stilovima privrženosti koji su često

kompromitirani kod traumatiziranih roditelja, što dovodi do nesigurnih i dezorganiziranih obrazaca privrženosti kod djece [5].

Kulturološki faktori također su ključni u razumijevanju transgeneracijske traume. Kolektivna memorija i narativi koji se prenose kroz generacije mogu pojačati osjećaj traume, ali i rezilijencije u zajednicama pogođenim traumatskim događajima. Prijenos ovih narativa kroz obitelj, zajednicu i društvo može ojačati identitet i pružiti smisao traumatskim iskustvima, ali također može perpetuirati osjećaj žrtve i povezanost s prošlim traumama [6].

U suvremenom kontekstu, transgeneracijska trauma ima značajan utjecaj na mentalno zdravlje potomaka preživjelih različitih oblika genocida i masovnih nasilja, uključujući genocid u Srebrenici. Studije pokazuju da potomci preživjelih Srebrenice često pokazuju znakove PTSP-a, depresije, anksioznosti, ali i psihotičnih poremećaja poput šizofrenije, što sugerira dubok i trajan utjecaj traume na nekoliko generacija [7].

Razumijevanje pojma i značaja transgeneracijske traume ključno je za razvijanje učinkovitih strategija prevencije i liječenja, osobito u populacijama koje su pretrpjele velike kolektivne traume. Ovaj pojam također naglašava važnost međugeneracijske podrške i intervencija koje se ne fokusiraju samo na izravno traumatizirane pojedince, već i na njihove potomke.

2. Transgeneracijska trauma: Definicija i mehanizmi prijenosa

2.1. Definicija i terminologija transgeneracijske traume

Transgeneracijska trauma odnosi se na prijenos psiholoških i emocionalnih posljedica traumatskih iskustava s jedne generacije na drugu. Ovaj fenomen obuhvaća ne samo izravne posljedice koje proživljena trauma ostavlja na preživjele, već i suptilne, dugotrajne učinke koje trauma ima na njihovu djecu i unuke, unatoč tome što oni sami nisu bili izloženi izvornoj traumi. Definicija transgeneracijske traume razvijala se kroz desetljeća istraživanja, a uključuje niz pojmova koji se koriste gotovo sinonimno, poput intergeneracijske, međugeneracijske, pa čak i multigeneracijske traume [8].

Terminologija koja se koristi za opisivanje prijenosa traume također uključuje izraze poput „sekundarna traumatizacija“, koji se koristi kako bi se naglasila razlika između direktne, primarne izloženosti traumatskom događaju i neizravne izloženosti kroz emocionalne i psihološke posljedice koje se prenose s generacije na generaciju. Prema Hesse i Main (2000), transgeneracijska trauma definira se kao proces u kojem roditelji vlastitu nerazriješenu traumu prenose na svoje potomke putem specifičnih interakcija, što dovodi do toga da potomci imaju iskustvo traume iako je nisu izravno doživjeli [9].

Ovaj prijenos traume može utjecati na različite aspekte života potomaka, uključujući njihov emocionalni razvoj, obrasce privrženosti, te rizik za razvoj različitih psihičkih poremećaja. Na primjer, mlade osobe koje su pogođene transgeneracijskom traumom često imaju poteškoća s diferencijacijom selfa, mogu pokazivati simptome traumatskog stresa, a imaju i veći rizik za razvoj psihičkih poremećaja, uključujući depresiju, anksioznost i psihotične poremećaje poput shizofrenije [10].

U literaturi se također spominje da učinci transgeneracijske traume mogu biti prisutni čak tri generacije nakon traumatskog događaja. Prijenos traume temelji se na relacijskim procesima, koji su usko povezani s modelima privrženosti, što dovodi do pojave „traumatske privrženosti“ – oblika privrženosti koji je opterećen traumatskim iskustvima roditelja. Ovaj oblik privrženosti

smatra se ključnim u razumijevanju načina na koji se trauma prenosi s jedne generacije na drugu, a manje je riječ o izoliranim traumatskim događajima, već o kontinuiranom procesu koji se odvija unutar obiteljskih odnosa [11].

2.2. Mehanizmi prijenosa traume: epigenetika, neurobiologija i psihološki faktori

Prijenos transgeneracijske traume odvija se kroz niz složenih mehanizama koji uključuju biološke, neurobiološke i psihološke čimbenike. Razumijevanje ovih mehanizama ključno je za uvid u način na koji trauma, iako nije izravno doživljena, može utjecati na potomke traumatiziranih osoba te rezultirati sličnim psihološkim i emocionalnim simptomima.

Epigenetika je jedno od najvažnijih područja istraživanja u razumijevanju prijenosa transgeneracijske traume. Epigenetičke promjene odnose se na promjene u ekspresiji gena koje nisu uzrokovane promjenama u samoj DNK sekvenci, već su potaknute vanjskim čimbenicima, poput okolišnih utjecaja i psihološkog stresa. Trauma može uzrokovati epigenetičke modifikacije, poput metilacije DNK, koje mogu utjecati na funkciju gena i prenijeti se na potomke [12]. Ove epigenetičke promjene mogu utjecati na neurobiološke puteve odgovorne za reakcije na stres, regulaciju emocija i kognitivne funkcije. Na primjer, studije su pokazale da djeca roditelja koji su preživjeli velike traume, poput ratnih sukoba ili genocida, mogu pokazivati promjene u ekspresiji gena povezanih s osjetljivošću na stres i rizikom za razvoj psihičkih poremećaja, iako sami nisu bili izloženi izravnoj traumi. Ove epigenetičke modifikacije mogu se prenositi kroz nekoliko generacija, što objašnjava dugoročne učinke traume na obitelji i zajednice [10].

Epigenetska metilacija, jedan od ključnih mehanizama koji omogućava prienos transgeneracijske traume, a predstavlja proces u kojem se kemijske promjene na DNK, osobito metilne grupe, vežu za DNK molekule i mijenjaju ekspresiju gena bez promjene same DNK sekvence. Ovaj proces igra važnu ulogu u oblikovanju načina na koji organizam reagira na okolišne stresore, uključujući traumatska iskustva. Epigenetske promjene mogu se prenijeti s jedne generacije na drugu, što rezultira povećanom osjetljivošću na stres i većim rizikom od razvoja psihičkih poremećaja kod potomaka traumatiziranih roditelja.

Dakle, jedna od najvažnijih epigenetskih promjena povezanih s traumom je DNK metilacija, koja može trajno utišati ili aktivirati ekspresiju određenih gena povezanih sa stresnim odgovorom i emocionalnom regulacijom. Na primjer, istraživanja su pokazala da osobe koje su preživjele teške traume imaju promjene u metilaciji gena, koji su uključeni u regulaciju hormona stresa, poput kortizola. Ove epigenetske promjene mogu biti prenesene na potomke, povećavajući njihovu osjetljivost na stresne situacije i rizik od razvoja poremećaja poput anksioznosti, depresije i psihotičnih poremećaja [13].

Ova vrsta epigenetskog nasljeđa može imati značajne društvene i kulturne implikacije, osobito u zajednicama koje su prošle kroz kolektivne traume, poput genocida, ratova ili drugih oblika masovnog nasilja. Potomci preživjelih u tim zajednicama mogu naslijediti epigenetske promjene koje povećavaju njihovu osjetljivost na stresore, što može dovesti do veće prevalencije psihičkih poremećaja unutar tih zajednica. Ova osjetljivost može biti dodatno pojačana društvenim i kulturnim faktorima, poput stigmatizacije, siromaštva ili društvene marginalizacije, što može otežati proces emocionalnog oporavka i integracije traumatskih iskustava [14].

Epigenetska metilacija također ima implikacije za razumijevanje otpornosti i rezilijencije unutar zajednica pogođenih traumom. Dok epigenetske promjene mogu povećati rizik od razvoja psihičkih poremećaja, one također mogu djelovati kao mehanizam prilagodbe, omogućujući potomcima da bolje odgovore na stresne situacije. U nekim slučajevima, epigenetske promjene mogu promovirati razvoj rezilijencije, omogućujući pojedincima da se lakše nose s traumatskim iskustvima te da ih integriraju u svoj osobni i kolektivni narativ na način koji podržava psihološko zdravlje [15]. Ova dvosmislenost epigenetskih promjena naglašava potrebu za dubljim razumijevanjem kako ovi procesi djeluju u različitim društvenim i kulturnim kontekstima, a isto tako i kako djeluju na društvo u cjelini.

Neurobiološki mehanizmi također igraju ključnu ulogu u prijenosu transgeneracijske traume. Trauma može izazvati promjene u strukturi i funkciji mozga, osobito u područjima kao što su hipokampus, amigdala i prefrontalni korteks, koji su odgovorni za regulaciju emocija, sjećanja i stresnih reakcija [16]. Ove promjene mogu postati trajne i utjecati na sposobnost pojedinca da se nosi sa stresom, što može dovesti do razvoja anksioznih poremećaja, depresije, pa čak i psihotičnih poremećaja kod potomaka [17]. Nadalje, trauma može utjecati na neuroendokrini sustav, uključujući osi hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda (HPA os), koja regulira odgovor organizma na stres. Kod osoba koje su izložene teškim traumama, HPA os može postati disregulirana, što rezultira povećanom osjetljivošću na stres i povećanim rizikom za razvoj

psihičkih poremećaja. Djeca traumatiziranih roditelja često nasljeđuju ovu disregulaciju, što dodatno pojačava njihov rizik za razvoj sličnih problema [18].

Psihološki mehanizmi prijenosa traume također igraju važnu ulogu, posebno kroz obrasce privrženosti, mehanizme obrane i ulogu obiteljskih tajni. Nesigurni obrasci privrženosti često se razvijaju kod djece koja odrastaju u emocionalno nestabilnim obiteljima, gdje roditelji nisu u stanju pružiti sigurnu bazu zbog vlastitih neriješenih trauma. Djeca iz takvih obitelji nerijetko razvijaju nesigurne ili dezorganizirane obrasce privrženosti, što povećava njihovu sklonost razvoju psihičkih poremećaja, uključujući psihotične simptome. Obrambeni mehanizmi poput disocijacije dodatno pridonose ovom procesu, jer omogućuju pojedincima da se emocionalno distanciraju od bolnih sjećanja. Međutim, ova disocijacija može dovesti do fragmentacije identiteta i emocionalne nestabilnosti, što dodatno komplicira emocionalni razvoj [19].

Obiteljske tajne također imaju značajan utjecaj na prijenos traume. Kada se o traumatskim iskustvima ne govori otvoreno unutar obitelji, djeca često internaliziraju osjećaj da postoji nešto što se ne smije spomenuti, što može povećati tjeskobu i doprinijeti razvoju psihotičnih simptoma. Ove neizgovorene traume mogu djelovati kao „emocionalne bombe“ koje se manifestiraju kroz psihopatologiju u sljedećim generacijama [20].

Socijalni mehanizmi prijenosa traume odnose se na način na koji širi društveni i kulturni konteksti oblikuju i prenose trauma. Kolektivna iskustva, poput ratova ili genocida, stvaraju zajedničke narative unutar društava koji perpetuiraju osjećaj žrtve i nepovjerenja prema vanjskom svijetu. Ovi narativi često se prenose kroz obiteljske priče, obrazovne sustave i medije, oblikujući društveni identitet i percepciju svijeta unutar zajednica. Takav društveni kontekst može pojačati individualne traume i povećati rizik od razvoja psihotičnih poremećaja [21].

Ovi mehanizmi prijenosa traume naglašavaju kompleksnost transgeneracijske traume i ukazuju na potrebu za multidisciplinarnim pristupom u njenom razumijevanju i liječenju. Iako je biologija temeljni faktor, psihološki i socijalni konteksti također su neophodni za cjelovito razumijevanje načina na koji se trauma prenosi i manifestira u potomstvu. Prepoznavanje ovih mehanizama ključno je za razvoj učinkovitih terapijskih pristupa koji mogu pomoći u prekidanju ciklusa transgeneracijske traume i smanjenju njezinih dugoročnih posljedica.

Kolektivna trauma predstavlja traumatsko iskustvo koje dijeli cijela zajednica ili grupa ljudi, obično kao rezultat događaja poput ratova, genocida, prirodnih katastrofa ili društvenih nepravdi. Ova vrsta traume ima dubok utjecaj na psihičko zdravlje pojedinaca unutar pogođene

zajednice, ali i na buduće generacije, koje mogu naslijediti emocionalne i psihološke posljedice tih događaja. Kolektivna trauma se ne odnosi samo na neposredne žrtve, već i na širu zajednicu koja dijeli sjećanja i posljedice tih traumatskih događaja, što često rezultira prijenosom trauma kroz generacije, u obliku transgeneracijske traume.

Jedan od ključnih aspekata kolektivne traume jest njezina sposobnost da oblikuje identitet i psihološko funkcioniranje pojedinaca i zajednica. Kada zajednica prolazi kroz traumatski događaj, poput genocida ili ratnog sukoba, ti događaji postaju duboko ukorijenjeni u kolektivnoj svijesti, oblikujući način na koji pojedinci unutar te zajednice doživljavaju sebe, druge i svijet oko sebe. Kolektivna trauma može dovesti do trajnog osjećaja nesigurnosti, gubitka povjerenja u društvene institucije te sklonosti prema paranoji i nepovjerenju prema vanjskom svijetu [22]. Ovi osjećaji mogu biti preneseni na sljedeće generacije kroz obiteljske narative, kulturne tradicije i društvene norme, što dodatno komplicira proces emocionalnog i psihološkog oporavka.

Kolektivna trauma također ima značajne društvene i kulturne implikacije. Na razini zajednice, traumatski događaji mogu dovesti do fragmentacije društvenih veza, smanjenja socijalne kohezije i povećanja socijalnih konflikata. Kada su zajednice pogođene traumom, često dolazi do pojačane polarizacije i stvaranja „mi protiv njih“ mentaliteta, što može dodatno poticati osjećaje nepovjerenja i neprijateljstva prema vanjskim grupama [23]. Ovi društveni procesi mogu dodatno pogoršati psihičke probleme unutar zajednice, jer pojedinci postaju sve izoliraniji i manje sposobni tražiti podršku izvan svoje neposredne socijalne mreže.

Kolektivna trauma također može oblikovati kulturne narative i identitete. Zajednice koje su pretrpjele masovne traume često razvijaju kulturne narative koji naglašavaju patnju, otpornost i preživljavanje. Iako ovi narativi mogu imati zaštitni učinak, pomažući pojedincima da pronađu smisao u patnji i izgrade osjećaj zajedništva, oni također mogu perpetuirati osjećaj žrtve i spriječiti proces emocionalnog oporavka [24]. Na primjer, u zajednicama koje su pretrpjele genocid, narativi o nepravdi i gubitku mogu biti preneseni na sljedeće generacije, oblikujući njihovu percepciju svijeta i potičući trajne osjećaje tuge, bijesa i bespomoćnosti.

Jedan od najvažnijih aspekata kolektivne traume jest njezin utjecaj na generacijski prijenos traumatskih iskustava. Kada zajednica ili obitelj doživi kolektivnu traumu, sjećanja na te događaje često se prenose kroz priče, rituale i kulturne tradicije, čime postaju dio identiteta sljedećih generacija. Ovi prijenosi mogu biti svjesni, kroz otvorenu komunikaciju o prošlim traumama, ili nesvjesni, kroz emocionalne i psihološke obrasce koji se prenose s roditelja na

djecu. U svakom slučaju, ovi prijenosi mogu oblikovati emocionalno i psihološko funkcioniranje potomaka, povećavajući njihov rizik od razvoja psihičkih poremećaja.

Ključna implikacija kolektivne traume za psihičko zdravlje jest potreba za intervencijama koje su usmjerene na prekidanje ciklusa prijenosa trauma i podršku zajednicama u procesu oporavka. To uključuje rad na razvoju kolektivne rezilijencije, promicanje otvorene komunikacije o traumatskim iskustvima i pružanje podrške potomcima, kako bi se smanjio rizik od razvoja psihičkih poremećaja. Kroz ove pristupe moguće je ublažiti dugoročne posljedice kolektivne traume i podržati zdrav psihološki razvoj budućih generacija [25].

2.3. Utjecaj transgeneracijske traume na formiranje ličnosti

Transgeneracijska trauma ima dubok i trajan utjecaj na formiranje ličnosti, posebno tijekom ranih faza razvoja djeteta. Ovaj utjecaj prožima različite aspekte ličnosti, uključujući identitet, karakter, emocionalnu regulaciju i interpersonalne odnose. Trauma koja se prenosi s generacije na generaciju ne samo da oblikuje osnovne obrasce ponašanja i emocionalne reakcije, već također utječe na temelje ličnosti, često na načine koji ostaju nevidljivi ili neshvaćeni sve do odrasle dobi.

Jedan od ključnih aspekata utjecaja transgeneracijske traume na formiranje ličnosti jest kako se trauma ugrađuje u self osobe, što može rezultirati dubokim promjenama u percepciji sebe i drugih. Djeca koja odrastaju u obiteljima opterećenim traumom često se suočavaju s disfunkcionalnim obrascima privrženosti, gdje su roditelji, zbog vlastitih nerazriješenih trauma, nesposobni pružiti stabilnu i sigurnu emocionalnu podršku. Ovi obrasci privrženosti, koji su često nesigurni ili dezorganizirani, utječu na djetetovu sposobnost da razvije zdrav i koherentan osjećaj selfa [26]. Posljedica toga je da ta djeca često imaju poteškoća s izgradnjom stabilnih identiteta i održavanjem zdravih emocionalnih odnosa u odrasloj dobi.

Utjecaj traume na formiranje ličnosti također se manifestira kroz promjene u osnovnim mehanizmima obrane. Na primjer, djeca traumatiziranih roditelja često razvijaju visoku razinu osjetljivosti na stres i sklonost disocijaciji kao obrambeni mehanizam. Disocijacija, koja je čest odgovor na traumu, uključuje razdvajanje svjesnog doživljaja od emocionalnog i tjelesnog odgovora na stres. Ovaj mehanizam može postati trajni dio djetetove ličnosti, što rezultira poteškoćama u integraciji emocionalnih iskustava i formiranju koherentnog i stabilnog selfa

[27]. Takva djeca često pokazuju znakove emocionalne disregulacije, uključujući anksioznost, depresiju i impulzivnost, što dodatno komplicira njihov emocionalni i socijalni razvoj.

Transgeneracijska trauma također može oblikovati moralni razvoj i sustav vrijednosti osobe. Djeca koja su izložena traumatskim iskustvima svojih roditelja često internaliziraju osjećaje krivnje, srama i bespomoćnosti, što može rezultirati distorzijama u njihovom moralnom rasuđivanju i sustavu vrijednosti. Ove distorzije često dovode do razvoja rigidnih ili ekstremnih moralnih stavova, kao i do poteškoća u donošenju odluka i moralnom prosuđivanju u složenim socijalnim situacijama [28]. Takvi problemi mogu utjecati na djetetovu sposobnost da se nosi s izazovima u odrasloj dobi, što može rezultirati socijalnom izolacijom, interpersonalnim konfliktima kao i daljnjim psihološkim poteškoćama.

Pored ovih individualnih aspekata, transgeneracijska trauma ima i intersubjektivne implikacije, koje se odnose na način na koji osoba doživljava i interpretira odnose s drugima. Trauma često prekriva međuljudske odnose poput sjene, utječući na obrasce komunikacije i privrženosti unutar obitelji i društvenih grupa. Djeca traumatiziranih roditelja često doživljavaju emocionalne i kognitivne konflikte u interakcijama s drugima, što rezultira osjećajem nesigurnosti, konfuzije i nepovjerenja [29]. Ovi konflikti mogu dovesti do teškoća u uspostavljanju i održavanju bliskih odnosa, kao i do osjećaja izolacije i otuđenosti.

2.4 Psihodinamski aspekti transgeneracijske traume

2.4.1. Modeli traumatske privrženosti

Modeli traumatske privrženosti igraju ključnu ulogu u prijenosu transgeneracijske traume s jedne generacije na drugu. Privrženost, kao osnovni psihološki koncept, odnosi se na emocionalnu vezu između djeteta i njegovih primarnih skrbnika, najčešće roditelja, koja se formira u ranom djetinjstvu i ima dubok utjecaj na kasniji emocionalni i socijalni razvoj pojedinca. Kada su roditelji sami bili izloženi traumatskim iskustvima, osobito onima koja nisu adekvatno razriješena, njihov kapacitet za uspostavljanje sigurnih i stabilnih emocionalnih veza s djecom može biti značajno ugrožen.

Osim toga, roditelji s dezorganiziranom privrženošću često nesvjesno prenose fragmente vlastitih traumatskih iskustava na svoju djecu kroz neverbalne komunikacijske signale,

emocionalne distorzije i neadekvatne odgovore na dječje potrebe. Ovi fragmenti trauma postaju dijelom djetetovog iskustva i mogu uzrokovati zbunjenost, anksioznost i osjećaj nesigurnosti, koji se nastavljaju razvijati tijekom djetinjstva i adolescencije [30]. Posljedično, djeca razvijaju obrasce privrženosti koji nisu dovoljno koherentni da bi omogućili stabilan razvoj identiteta i emocionalne stabilnosti.

Dezorganizirana privrženost, kao posljedica transgeneracijske traume, može imati trajne posljedice na razvoj djetetove ličnosti i njegovu sposobnost za suočavanje sa stresom. Djeca koja odrastaju u okruženju obilježenom dezorganiziranom privrženosti često su izložena višim razinama emocionalnog stresa, što može dovesti do disocijativnih simptoma i drugih oblika emocionalne disregulacije. U nekim slučajevima, ovi simptomi mogu prerasti u ozbiljnije psihičke poremećaje, uključujući anksioznost, depresiju, pa čak i psihotične poremećaje poput šizofrenije [31].

Psihodinamska teorija također naglašava važnost privrženosti u prijenosu transgeneracijske traume, ističući kako se nesvjesni emocionalni sadržaji, poput potisnutih strahova i nerazriješenih konflikata, prenose s roditelja na djecu. Ovi nesvjesni sadržaji često se manifestiraju kroz suptilne obrasce ponašanja i emocionalne reakcije, koji oblikuju djetetovu percepciju sebe i svijeta. Djeca koja su izložena ovim nesvjesnim sadržajima mogu razviti slične emocionalne probleme kao njihovi roditelji, što dodatno perpetuira ciklus transgeneracijske traume [30].

2.4.2. Disocijacija i njezin utjecaj na psihološki razvoj

Disocijacija je ključni psihološki mehanizam koji se često pojavljuje kao odgovor na traumatske događaje, a igra značajnu ulogu u prijenosu transgeneracijske traume. Disocijacija se može definirati kao obrambeni mehanizam kojim pojedinac razdvaja ili fragmentira sjećanja, emocije, senzacije i svijest, kako bi se nosio s nepodnošljivim stresom ili traumom. Ovaj fenomen omogućuje osobi da se emocionalno distancira od traumatskog iskustva, čime se smanjuje trenutna emocionalna bol, ali to također može dovesti do dugotrajnih psiholoških posljedica, uključujući teškoće u emocionalnoj integraciji i stabilnosti ličnosti [32].

U kontekstu transgeneracijske traume, disocijacija se često prenosi s roditelja na djecu kroz nesvjesne obrasce ponašanja i emocionalne reakcije. Roditelji koji su preživjeli traumu mogu

nesvjesno koristiti disocijaciju kao način suočavanja s traumatskim sjećanjima, a ova strategija može postati dominantni obrazac u njihovim interakcijama s djecom. Na primjer, roditelji koji disociraju mogu se emocionalno distancirati od svojih dječjih potreba, što može rezultirati nesigurnim ili dezorganiziranim obrascima privrženosti kod djece [5].

Nadalje, disocijacija može značajno utjecati na sposobnost pojedinca da procesira traumatska sjećanja i integrira ih u svoj osobni narativ. Kada je disocijacija prisutna, traumatska sjećanja često ostaju fragmentirana i izolirana od ostatka emocionalnog iskustva, što otežava njihovo svjesno procesiranje i integraciju. Ovo fragmentiranje sjećanja može povećati rizik od razvoja PTSP-a i drugih disocijativnih poremećaja, posebno ako se ovi fragmenti sjećanja aktiviraju kroz stresne situacije u kasnijem životu. Osobe s poviješću disocijacije često pokazuju simptome poput flashbackova, emocionalne otuđenosti i poteškoća s prisjećanjem važnih dijelova traumatskih događaja [33].

2.4.3. Uloga obiteljske dinamike i komunikacije

Obiteljska dinamika i komunikacija igraju ključnu ulogu u prijenosu transgeneracijske traume, utječući na emocionalno zdravlje i psihološki razvoj potomaka traumatiziranih roditelja. Obitelj je osnovna jedinica u kojoj se odvija proces socijalizacije, a komunikacija unutar obitelji oblikuje emocionalne i kognitivne obrasce djece. Kada su roditelji ili staratelji nositelji nerazriješene traume, obrasci komunikacije i obiteljska dinamika često reflektiraju emocionalne tenzije, što može dovesti do prijenosa traumatskih iskustava na sljedeću generaciju.

Jedan od ključnih aspekata obiteljske dinamike u kontekstu transgeneracijske traume jest „konspirativna šutnja“, termin koji opisuje fenomen u kojem se traumatska iskustva izbjegavaju ili se o njima ne govori unutar obitelji. Ova šutnja može proizlaziti iz roditeljske želje da zaštite djecu od teških emocionalnih sadržaja ili iz nesposobnosti da se sami nose s traumom. Međutim, izbjegavanje razgovora o traumi često ima suprotan učinak, stvarajući atmosferu napetosti i neizgovorene boli koja se prenosi na djecu putem suptilnih neverbalnih signala, promjena u raspoloženju i emocionalnih reakcija roditelja [34]. Djeca u ovakvim obiteljima često internaliziraju osjećaj krivnje, straha ili nesigurnosti, što može dovesti do razvoja emocionalnih i psiholoških problema.

Ova konspirativna šutnja često je praćena indirektnim komunikacijskim obrascima koji uključuju neverbalne signale, emocionalne distance ili proturječne poruke. Kada su djeca izložena ovakvim obrascima komunikacije, mogu razviti osjećaj zbunjenosti i emocionalne nesigurnosti, što utječe na njihovu sposobnost da uspostave koherentne i stabilne emocionalne veze u odrasloj dobi [23]. Djeca često osjećaju da nešto nije u redu, ali ne mogu točno identificirati izvor svojih emocija zbog nedostatka jasne verbalne komunikacije. Ova nejasnoća može dovesti do anksioznosti, depresije i drugih emocionalnih problema, koji se mogu nastaviti razvijati kroz adolescenciju i odraslu dob.

Utjecaj obiteljske dinamike na prijenos traume također se može promatrati kroz prizmu intergeneracijske solidarnosti i identifikacije. Djeca često osjećaju potrebu da „spase“ svoje roditelje ili da na neki način nadoknade za njihove patnje. Ovo može rezultirati preuzimanjem uloga unutar obitelji koje nisu primjerene njihovoj dobi ili emocionalnom kapacitetu, što može dodatno opteretiti njihovu emocionalnu stabilnost i razvoj identiteta. Ova pretjerana identifikacija s roditeljima može stvoriti osjećaj krivnje ili odgovornosti za roditeljske probleme, što može dovesti do emocionalne iscrpljenosti i problema s emocionalnom regulacijom [35].

Kada su obiteljski odnosi opterećeni traumatskim naslijeđem, komunikacija unutar obitelji često pati. Nedostatak otvorene i jasne komunikacije o traumatskim događajima može spriječiti proces emocionalne integracije i dovesti do perpetuiranja traumatskih obrazaca kroz generacije. U takvim situacijama, obitelj može razviti obrasce ponašanja koji uključuju emocionalnu zatvorenost, izbjegavanje ili neuspjeh u adresiranju emocionalnih potreba članova obitelji, što može rezultirati dodatnim psihološkim problemima i otežanim međuljudskim odnosima [23].

Pozitivna obiteljska dinamika i komunikacija mogu, s druge strane, igrati zaštitnu ulogu u prevenciji prijenosa traume. Kada obitelji uspiju otvoreno razgovarati o traumatskim iskustvima i zajednički se suočiti s emocionalnim posljedicama, to može olakšati proces emocionalne integracije i smanjiti rizik od razvoja psihičkih poremećaja kod djece. Psihoterapijske intervencije koje su usmjerene na poboljšanje komunikacije unutar obitelji i jačanje emocionalnih veza mogu biti ključne u prekidanju ciklusa transgeneracijske traume i promicanju zdravog emocionalnog razvoja.

Jedna od ključnih posljedica konspirativne šutnje jest stvaranje fragmentiranog obiteljskog narativa, u kojem dijelovi obiteljske povijesti ostaju neizgovoreni ili iskrivljeni. Ova fragmentacija može rezultirati gubitkom koherentnog identiteta kod potomaka, jer oni ne mogu

potpuno razumjeti svoje korijene ili povijest obitelji. Djeca često pokušavaju popuniti ove praznine vlastitim interpretacijama, koje su često obojene osjećajem krivnje, srama ili neadekvatnosti, što može pridonijeti razvoju psiholoških problema, uključujući anksioznost, depresiju i disocijativne poremećaje [36].

Ovaj oblik šutnje često prati neverbalna komunikacija koja može biti jednako destruktivna kao i verbalna šutnja. Roditelji koji izbjegavaju razgovor o traumatskim iskustvima često prenose svoja emocionalna stanja na djecu kroz suptilne neverbalne signale, poput promjena u tonu glasa, izraza lica ili tjelesnog držanja. Djeca, koja su vrlo osjetljiva na emocionalne signale, mogu internalizirati ove neverbalne poruke kao znakove opasnosti ili nepovjerenja, što može dodatno pogoršati njihove emocionalne probleme [36]. Ovaj oblik komunikacije također često stvara emocionalni jaz između roditelja i djece, što može dovesti do osjećaja izolacije i nepovezanosti unutar obitelji.

Terapijski rad s obiteljima koje su pogođene konspirativnom šutnjom često uključuje proces „moduliranog razotkrivanja“, gdje se traumatska iskustva postupno otkrivaju u skladu s emocionalnom spremnošću članova obitelji. Ovaj proces omogućuje članovima obitelji da se suoče s prošlim traumama na način koji je psihološki siguran i koji im omogućuje da postupno integriraju teške emocionalne sadržaje u svoj osobni i obiteljski identitet [36]. Terapijski rad također može uključivati tehnike za poboljšanje neverbalne komunikacije i jačanje emocionalne povezanosti između članova obitelji, što može pomoći u smanjenju osjećaja izolacije i jačanju obiteljskih veza.

Razumijevanje uloge obiteljske dinamike i komunikacije u prijenosu transgeneracijske traume ključno je za razvoj učinkovitih terapijskih strategija koje mogu pomoći obiteljima da se nose s posljedicama traume. Intervencije usmjerene na jačanje emocionalne povezanosti i poboljšanje komunikacije unutar obitelji mogu značajno smanjiti rizik od prijenosa traume na sljedeće generacije i promovirati dugoročno emocionalno zdravlje svih članova obitelji.

Zaključno, konspirativna šutnja predstavlja ozbiljnu prepreku emocionalnom oporavku i integraciji traumatskih iskustava unutar obitelji pogođenih transgeneracijskom traumom. Iako može biti motivirana željom za zaštitom potomaka od emocionalne boli, ona često ima suprotne učinke, stvarajući atmosferu nesigurnosti i emocionalne distance, koja se prenosi na sljedeće generacije. Razumijevanje i prekidanje ciklusa šutnje kroz terapijski rad i otvorenu komunikaciju ključno je za prekidanje prijenosa trauma i promicanje zdravog emocionalnog razvoja unutar obitelji [35].

3. Povezanost transgeneracijske traume i psihotičnih poremećaja

3.1. Transgeneracijska trauma kao rizični faktor za razvoj psihotičnih poremećaja

Transgeneracijska trauma predstavlja značajan rizični faktor za razvoj psihotičnih poremećaja, uključujući shizofreniju, kod potomaka osoba koje su preživjele teške traumatske događaje. Iako transgeneracijski prijenos traume uključuje složenu interakciju bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika, ključna je njegova uloga u oblikovanju neurobioloških i psiholoških podloga koje predisponiraju potomke za razvoj ozbiljnih mentalnih poremećaja.

Psihotične poremećaje, kao što je shizofrenija, karakteriziraju simptomi poput halucinacija, deluzija, dezorganiziranog mišljenja i poremećaja u doživljavanju realnosti. Istraživanja su pokazala da trauma, posebno kada je povezana s nasiljem, zlostavljanjem ili gubitkom, može dovesti do promjena u neurobiološkim sustavima koji reguliraju emocije, stres i kognitivne funkcije. Kada se trauma prenosi transgeneracijski, ovi promijenjeni neurobiološki sustavi mogu biti još osjetljiviji na stres i emocionalne disrupcije, što povećava rizik od razvoja psihotičnih simptoma [37].

Jedan od ključnih mehanizama putem kojih transgeneracijska trauma može povećati rizik od psihotičnih poremećaja jest epigenetika. Kao što je ranije spomenuto, epigenetičke promjene uzrokovane traumom mogu utjecati na ekspresiju gena povezanih s reakcijama na stres i emocionalnom regulacijom. Ove promjene mogu biti prenesene na sljedeću generaciju, povećavajući njihovu osjetljivost na stres i potencijal za razvoj psihotičnih poremećaja [38]. Na primjer, istraživanja su pokazala da potomci osoba koje su preživjele genocid ili druge masovne traume imaju veći rizik od razvoja psihotičnih poremećaja zbog povećane osjetljivosti njihovih neurobioloških sustava na stresore, koji bi inače mogli biti manje štetni.

Osim bioloških mehanizama, psihološki čimbenici igraju ključnu ulogu u prijenosu transgeneracijske traume kao rizičnog faktora za psihotične poremećaje. Djeca koja odrastaju u okruženjima u kojima su roditelji pretrpjeli traumu često razvijaju nesigurne obrasce

privrženosti i suočavanja s emocionalnim stresom. Ovi obrasci, koji su često rezultat roditeljskih reakcija na vlastite traumatske doživljaje, mogu uključivati povećanu anksioznost, disocijaciju i emocionalnu disregulaciju, sve faktore koji mogu predisponirati pojedinca za razvoj psihotičnih simptoma [7]. Na primjer, dijete koje svjedoči roditeljskoj anksioznosti ili disocijativnim reakcijama može internalizirati ove reakcije kao normalne, što kasnije može dovesti do razvoja sličnih simptoma u uvjetima stresa.

Kulturološki i društveni čimbenici također doprinose povećanom riziku od razvoja psihotičnih poremećaja kod potomaka traumatiziranih roditelja. U zajednicama pogođenim kolektivnim traumama, kao što su genocid ili rat, postoji tendencija prema održavanju traumatskih narativa i iskustava kroz generacije. Ovi narativi, koji su često prožeti osjećajima krivnje, srama, tuge i nepovjerenja, mogu dodatno opteretiti potomke, koji se identificiraju s traumom svojih predaka i osjećaju pritisak da nose teret prošlosti. Takva identifikacija može rezultirati povećanim osjećajem bespomoćnosti, gubitkom osobnog identiteta i sklonošću ka razvoju psihotičnih simptoma kao što su deluzije ili paranoidne misli.

Klinička istraživanja potvrdila su povezanost između transgeneracijske traume i razvoja psihotičnih poremećaja u nekoliko studija slučaja i epidemioloških istraživanja. Na primjer, studija slučaja pacijenta čiji su roditelji preživjeli genocid u Srebrenici pokazala je da trauma roditelja može imati direktan utjecaj na razvoj shizofrenije kod potomka [7]. U ovom slučaju, pacijent je razvijao simptome paranoidne šizofrenije, uključujući deluzije i halucinacije, koje su bile povezane s roditeljskim traumatskim iskustvima i nesvjesnim prenošenjem straha i nepovjerenja prema svijetu. Ovakvi nalazi ukazuju na to da transgeneracijska trauma može djelovati kao specifičan rizični faktor za psihotične poremećaje, posebno u kontekstu neadekvatnog suočavanja s traumom u obitelji.

Također, novo istraživanje pod naslovom engl. *Association between cumulative trauma and severity of psychotic symptoms among patients experiencing psychosis* objavljeno u engl. *Archives of Psychiatric Nursing* 2024. godine, istražuje kako kumulativna trauma utječe na težinu psihotičnih simptoma kod pacijenata s psihotičnim poremećajima. U studiji su sudjelovala 76 pacijenta, a podaci su prikupljeni putem mjerenja sociodemografskih i kliničkih podataka, kao i upitnika o kumulativnoj traumi. Ispostavilo se da postoji značajna povezanost između kumulativne traume i težine psihotičnih simptoma, uključujući halucinacije, deluzije, dezorganizirano ponašanje i abnormalno psihomotorno ponašanje. Ustanovljeno je da kumulativna trauma objašnjava značajan postotak varijance u ozbiljnosti simptoma kao što su deluzije (44,2 %), halucinacije (25,8 %), depresija (24,7 %), manija (16,2 %), abnormalno

psihomotorno ponašanje (13,6 %) i dezorganizirani govor (13,2 %). Ovi rezultati naglašavaju važnost prepoznavanja i liječenja transgeneracijske traume kako bi se poboljšali ishodi liječenja kod pacijenata s psihotičnim poremećajima, kao što i pružaju važne uvide u način na koji trauma, osobito ona koja se prenosi kroz generacije, može povećati težinu psihotičnih simptoma, što je ključno za oblikovanje ciljanih terapijskih intervencija [39].

Još jedna studija, pod naslovom engl. *Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors*, objavljena u engl. *BMC Psychiatry*, istražuje kako se trauma prenosi kroz generacije i kako ona utječe na razvoj mentalnih poremećaja, uključujući psihotične simptome. Istraživanje je provedeno na potomcima preživjelih holokausta u Brazilu, koristeći kvalitativne metode za analizu intervjua.

Rezultati pokazuju da potomci preživjelih holokausta često doživljavaju simptome poput depresije, anksioznosti, i u nekim slučajevima, psihotičnih epizoda. Trauma roditelja, koja se prenosi kroz nesvjesne obrasce ponašanja i emocionalne reakcije, može povećati ranjivost potomaka prema razvoju ozbiljnih mentalnih poremećaja. U istraživanju su identificirani ključni obrasci komunikacije unutar obitelji koji pridonose prijenosu traume, poput otvorene komunikacije, formalnih zapisa i indirektna komunikacije kroz neverbalne signale i atmosferu u obitelji. Ova studija naglašava važnost razumijevanja specifičnih načina na koje se trauma prenosi unutar obitelji, jer to može imati značajan utjecaj na mentalno zdravlje potomaka, uključujući i razvoj psihotičnih simptoma [40].

Ova studija naglašava važnost razumijevanja specifičnih načina na koje se trauma prenosi unutar obitelji, jer to može imati značajan utjecaj na mentalno zdravlje potomaka, uključujući i razvoj psihotičnih simptoma.

3.2. Prikaz slučaja: utjecaj genocida u Srebrenici na razvoj shizofrenije

Genocid u Srebrenici, jedan od najtragičnijih događaja u suvremenoj povijesti, ostavio je duboke psihološke posljedice ne samo na preživjele, već i na njihove potomke. Studija slučaja pacijenta čiji su roditelji preživjeli genocid u Srebrenici pruža uvid u to kako transgeneracijska trauma može igrati ključnu ulogu u razvoju shizofrenije kod potomaka. Ovaj slučaj naglašava

složenu interakciju između traumatskih iskustava roditelja, njihovih načina suočavanja s tim iskustvima i psiholoških posljedica koje se manifestiraju u sljedećoj generaciji.

U konkretnom slučaju, pacijent je bio dijete roditelja koji su preživjeli genocid u Srebrenici, što je ostavilo duboke psihološke ožiljke na oba roditelja. Oni su se nosili s teškim mentalnim stanjima, poput PTSP-a, depresije i anksioznosti, što je stvorilo emocionalno nestabilno okruženje za dijete. Tijekom adolescencije, pacijent je razvio paranoidnu šizofreniju, s izraženim simptomima poput deluzija i halucinacija, koje su bile povezane s roditeljskim traumama.

Roditelji su svoje traume prenosili kroz šutnju i emocionalnu distancu, što je dovelo do osjećaja nesigurnosti i nepovjerenja kod djeteta. Ovi obrasci ponašanja, kao i kolektivna trauma zajednice pogođene genocidom, dodatno su pojačali pacijentove psihotične simptome, ukazujući na složenu povezanost bioloških, psiholoških i društvenih faktora u razvoju šizofrenije kod potomaka.

Zaključno, ovaj slučaj naglašava važnost razumijevanja transgeneracijske i kolektivne traume u razvoju psihotičnih poremećaja te potrebu za specifičnim terapijskim pristupima koji uzimaju u obzir duboko ukorijenjene traume.[7]

3.3. Specifični psihotični simptomi povezani s transgeneracijskom traumom

Transgeneracijska trauma može značajno doprinijeti razvoju specifičnih psihotičnih simptoma kod potomaka osoba koje su preživjele teške traumatske događaje.

Halucinacije, jedan od najkarakterističnijih simptoma psihotičnih poremećaja, često su povezane s disocijacijom i nesposobnošću integracije traumatskih iskustava. Kod osoba izloženih transgeneracijskoj traumi, halucinacije mogu odražavati fragmente traumatskih iskustava prenesenih s roditelja. Na primjer, glasovi koje pacijent čuje mogu imati tematsku povezanost s traumatskim događajima iz prošlosti njegovih roditelja, kao što su ratne traume ili iskustva nasilja. Ove halucinacije često nisu slučajne, već predstavljaju simboličke manifestacije potisnutih sjećanja i emocionalnih konflikata unutar obiteljskog sustava [41]. Takve halucinacije mogu biti posebno intenzivne u situacijama koje na neki način podsjećaju

na originalne traumatske događaje, izazivajući reaktivaciju sjećanja koja su nesvjesno prenesena s roditelja.

Deluzije, još jedan ključni simptom psihotičnih poremećaja, također su povezane s transgeneracijskom traumom. Deluzije proganjanja, koje uključuju iracionalno uvjerenje da je osoba neprestano praćena ili u opasnosti, mogu biti povezane s roditeljskim iskustvima progona ili gubitka tijekom traumatskih događaja, kao što su genocid ili rat. U kontekstu transgeneracijske traume, ove deluzije mogu odražavati internalizirane strahove koji su preneseni kroz obiteljsku dinamiku, uključujući nesigurnost, nepovjerenje i stalni osjećaj prijetnje [42]. Na primjer, pacijent može razviti uvjerenje da ga prate nevidljive snage ili da su mu bliske osobe neprijatelji, što može biti produkt nesvjesne identifikacije s traumatskim iskustvima roditelja.

Paranoidne misli također su čest simptom kod potomaka traumatiziranih roditelja, posebno kada postoji povijest kolektivne ili osobne traume unutar obitelji. Paranoja može biti posljedica osjećaja nesigurnosti i straha koji su preneseni s roditelja na dijete kroz obrasce komunikacije i ponašanja. Djeca roditelja koji su preživjeli tešku traumu često internaliziraju roditeljske obrasce suočavanja s opasnošću, što može uključivati pretjeranu budnost i osjetljivost na prijetnje. Ovi obrasci mogu se kasnije razviti u paranoidne misli, gdje potomak doživljava svijet kao neprijateljsko mjesto puno skrivenih opasnosti [43]. Paranoja može dodatno otežati sposobnost pojedinca da funkcionalno komunicira s okolinom, vodeći do socijalne izolacije i daljnje dekompenzacije.

Dezorganizirano mišljenje, koje se manifestira kroz poremećaje u logičkom tijeku misli, govoru i ponašanju, također je čest simptom kod osoba pogođenih transgeneracijskom traumom. Ovaj simptom može proizlaziti iz fragmentacije psiholoških procesa, što je često povezano s disocijacijom i nemogućnošću integracije traumatskih sjećanja i emocionalnih iskustava. Kod potomaka traumatiziranih roditelja, dezorganizirano mišljenje može biti refleksija unutarnjih konflikata i emocionalne nestabilnosti koja je prisutna unutar obiteljskog sustava. Na primjer, dijete koje odrasta u obitelji gdje su roditelji emocionalno disocirani ili nepredvidivi može razviti slične obrasce mišljenja, što se kasnije manifestira kroz dezorganizaciju i konfuziju u odrasloj dobi [42].

Disocijacija je također ključan faktor u razvoju specifičnih psihotičnih simptoma kod osoba pogođenih transgeneracijskom traumom. Kao mehanizam obrane, disocijacija omogućuje pojedincima da se emocionalno distanciraju od nepodnošljivih sjećanja i osjećaja. Međutim,

kada disocijacija postane kronična, može dovesti do fragmentacije identiteta i stvaranja alternativnih realnosti, što je karakteristično za psihotične poremećaje. Na primjer, pacijent koji je izložen transgeneracijskoj traumi može razviti disocijativne simptome koji se kasnije manifestiraju kao halucinacije ili deluzije, posebno u situacijama koje reaktiviraju traumatska sjećanja [44]. Ova disocijacija može također otežati integraciju sjećanja i iskustava, što dodatno pridonosi razvoju psihotičnih simptoma.

Kombinacija ovih simptoma – halucinacija, deluzija, paranoidnih misli i dezorganiziranog mišljenja, može stvoriti začarani krug unutar kojeg se psihotični poremećaj pogoršava, dok sama transgeneracijska trauma, ostaje neprepoznata ili nedovoljno adresirana.

Kolektivna trauma predstavlja traumatsko iskustvo koje dijeli cijela zajednica ili grupa ljudi, obično kao rezultat događaja poput ratova, genocida, prirodnih katastrofa ili društvenih nepravdi. Ova vrsta traume ima dubok utjecaj na psihičko zdravlje pojedinaca unutar pogođene zajednice, ali i na buduće generacije, koje mogu naslijediti emocionalne i psihološke posljedice tih događaja. Kolektivna trauma se ne odnosi samo na neposredne žrtve, već i na širu zajednicu koja dijeli sjećanja i posljedice tih traumatskih događaja, što često rezultira prijenosom trauma kroz generacije, u obliku transgeneracijske traume.

Jedan od ključnih aspekata kolektivne traume jest njezina sposobnost da oblikuje identitet i psihološko funkcioniranje pojedinaca i zajednica. Kada zajednica prolazi kroz traumatski događaj, poput genocida ili ratnog sukoba, ti događaji postaju duboko ukorijenjeni u kolektivnoj svijesti, oblikujući način na koji pojedinci unutar te zajednice doživljavaju sebe, druge i svijet oko sebe. Kolektivna trauma može dovesti do trajnog osjećaja nesigurnosti, gubitka povjerenja u društvene institucije te sklonosti prema paranoji i nepovjerenju prema vanjskom svijetu [22]. Ovi osjećaji mogu biti preneseni na sljedeće generacije kroz obiteljske narative, kulturne tradicije i društvene norme, što dodatno komplicira proces emocionalnog i psihološkog oporavka.

Kolektivna trauma također ima značajne društvene i kulturne implikacije. Na razini zajednice, traumatski događaji mogu dovesti do fragmentacije društvenih veza, smanjenja socijalne kohezije i povećanja socijalnih konflikata. Kada su zajednice pogođene traumom, često dolazi do pojačane polarizacije i stvaranja „mi protiv njih“ mentaliteta, što može dodatno poticati osjećaje nepovjerenja i neprijateljstva prema vanjskim grupama [23]. Ovi društveni procesi mogu dodatno pogoršati psihičke probleme unutar zajednice, jer pojedinci postaju sve izoliraniji i manje sposobni tražiti podršku izvan svoje neposredne socijalne mreže.

Kolektivna trauma također može oblikovati kulturne narative i identitete. Zajednice koje su pretrpjele masovne traume često razvijaju kulturne narative koji naglašavaju patnju, otpornost i preživljavanje. Iako ovi narativi mogu imati zaštitni učinak, pomažući pojedincima da pronađu smisao u patnji i izgrade osjećaj zajedništva, oni također mogu perpetuirati osjećaj žrtve i spriječiti proces emocionalnog oporavka [24]. Na primjer, u zajednicama koje su pretrpjele genocid, narativi o nepravdi i gubitku mogu biti preneseni na sljedeće generacije, oblikujući njihovu percepciju svijeta i potičući trajne osjećaje tuge, bijesa i bespomoćnosti.

Jedan od najvažnijih aspekata kolektivne traume jest njezin utjecaj na generacijski prijenos traumatskih iskustava. Kada zajednica ili obitelj doživi kolektivnu traumu, sjećanja na te događaje često se prenose kroz priče, rituale i kulturne tradicije, čime postaju dio identiteta sljedećih generacija. Ovi prijenosi mogu biti svjesni, kroz otvorenu komunikaciju o prošlim traumama, ili nesvjesni, kroz emocionalne i psihološke obrasce koji se prenose s roditelja na djecu. U svakom slučaju, ovi prijenosi mogu oblikovati emocionalno i psihološko funkcioniranje potomaka, povećavajući njihov rizik od razvoja psihičkih poremećaja [45].

Ključna implikacija kolektivne traume za psihičko zdravlje jest potreba za intervencijama koje su usmjerene na prekidanje ciklusa prijenosa trauma i podršku zajednicama u procesu oporavka. To uključuje rad na razvoju kolektivne rezilijencije, promicanje otvorene komunikacije o traumatskim iskustvima i pružanje podrške potomcima, kako bi se smanjio rizik od razvoja psihičkih poremećaja. Kroz ove pristupe moguće je ublažiti dugoročne posljedice kolektivne traume i podržati zdrav psihološki razvoj budućih generacija.

4. Terapijske intervencije u radu s transgeneracijskom traumom

4.1. Biologijske metode

Farmakološka terapija koja se najčešće koristi u liječenju transgeneracijske traume uključuju SIPPSS, kao što su sertralin i paroksetin. Ovi lijekovi su odobreni od strane američke Agencije za hranu i lijekove (engl. FDA) za liječenje PTSP-a i pokazali su značajnu učinkovitost u smanjenju simptoma povezanih s traumom, poput anksioznosti, depresije i noćnih mora. Također, koriste se SNRI, poput venlafaksina, koji su pokazali slične pozitivne učinke. U određenim slučajevima, kao dodatak osnovnom tretmanu, koriste se i antipsihotici poput risperidona i olanzapina, osobito kod pacijenata s ozbiljnim psihotičnim simptomima ili kada postoji komorbiditet s drugim mentalnim poremećajima. Uz ostale oblike terapije, lijekovi svakako imaju važnu ulogu u smanjenju simptoma i podržavanju oporavka traumatiziranih pojedinaca [46].

Što se tiče najčešće korištenih lijekova u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a), koji je jedan od najčešćih ishoda transgeneracijske traume, lijekovi poput selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina kao što su sertralin i paroksetin, odobreni su od strane FDA za liječenje PTSP-a. Ovi lijekovi djeluju na kemijske sustave u mozgu koji su uključeni u regulaciju raspoloženja i anksioznosti, čime pomažu u smanjenju simptoma traume. Osim SSRI-a, sve više se istražuju i drugi lijekovi, poput prazosina za liječenje noćnih mora povezanih s PTSP-om, te MDMA koji pokazuje obećavajuće rezultate u tretmanima otpornim na konvencionalne terapije. MDMA djeluje na povećanje oslobađanja neurohormona kao što su dopamin i serotonin te modulira aktivnosti u dijelovima mozga povezanim sa strahom i anksioznošću, što može značajno ublažiti simptome kod traumatiziranih pacijenata [47].

4.2. Psihološke/psihoterapijske metode

4.2.1. Terapijski pristup engl. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*

Engl. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* terapija kao najučinkovitija psihoterapijska metoda u liječenju transgeneracijske traume. Engl. EMDR se koristi za obradu i integraciju traumatskih sjećanja, smanjujući emocionalni teret i sprječavajući prijenos trauma na sljedeće generacije. Ova terapija omogućuje pacijentima da na siguran način ponovno prožive traumatska iskustva i promijene način na koji ih percipiraju, što pomaže u prekidanju ciklusa transgeneracijske traume [48].

Engl. EMDR terapijski pristup je razvijen od strane Francine Shapiro te se koristi za obradu i integraciju traumatskih sjećanja. Shapiro je engl. EMDR terapiju otkrila slučajno 1987. godine. Dok je šetala parkom i razmišljala o uznemirujućim sjećanjima, primijetila je da se intenzitet tih sjećanja smanjio kada je počela brzo pomicati oči s jedne strane na drugu. Inspirirana ovim otkrićem, počela je sustavno istraživati fenomen, što je dovelo do razvoja engl. EMDR-a kao terapijskog pristupa za obradu traumatskih sjećanja.

Ubrzo nakon toga razvila je protokole i faze engl. EMDR terapije, uključujući korištenje bilateralne stimulacije (poput pokreta očiju) kako bi pomogla pacijentima u obradi i integraciji traumatskih sjećanja. Engl. EMDR terapija ubrzo je postala priznati oblik liječenja PTSP-a i drugih trauma [49].

Naime, terapija omogućuje obradu emocionalnih i psiholoških opterećenja koja su prenesena s jedne generacije na drugu. Engl. EMDR se provodi kroz osam faza koje se izvode kako bi se postigla desenzitizacija na traumatske podražaje i pomoglo pacijentima u izgradnji zdravijih emocionalnih odgovora te omogućila integracija traumatskih iskustava, smanjujući njihovu emocionalnu težinu i pomažući pacijentima da izgrade zdravije emocionalne reakcije.

U prvoj, početnoj fazi, terapeut prikuplja detaljne informacije o pacijentovoj povijesti, uključujući traumatska iskustva i njihove posljedice. Cilj je identificirati ključne događaje koji su stvorili emocionalnu bol i razumjeti kako ti događaji utječu na trenutne simptome. Posebna pažnja posvećuje se transgeneracijskoj traumi, kako bi se prepoznali obrasci preneseni kroz obitelj.

U drugoj fazi, fazi pripreme, terapeut uspostavlja sigurnu terapijsku vezu s pacijentom i educira ga o procesu engl. EMDR terapije. Ova faza uključuje objašnjenje kako trauma utječe na mozak i tijelo, te kako engl. EMDR terapija može pomoći u obradi tih iskustava. Terapeut i pacijent zajedno razvijaju strategije za emocionalnu regulaciju, poput tehnika disanja i vizualizacije, kako bi se pacijent mogao nositi s intenzivnim emocijama tijekom terapije. Cilj pripreme je osigurati da pacijent ima potrebne resurse i razumijevanje kako bi se osjećao sigurno i podržano tijekom terapijskog procesa.

Treća faza engl. EMDR terapije je faza procjene (engl. *assessment*), gdje terapeut zajedno s pacijentom identificira specifične ciljeve za terapiju, uključujući ključne traumatske sjećanja koja će biti obrađena. Tijekom ove faze, pacijent se fokusira na najstresnije i najemotivnije aspekte traumatskih događaja, što uključuje povezivanje vizualnih slika, uvjerenja, emocija i tjelesnih senzacija koje su povezane s tim sjećanjima.

Terapeut procjenjuje subjektivnu razinu stresa povezanog s tim sjećanjima koristeći ljestvicu subjektivne uznemirenosti (engl. SUDS), te se identificira ciljano uvjerenje koje pacijent želi usvojiti kao rezultat terapije. Cilj je identificirati specifične negativne kognicije koje pacijent ima u vezi sa sobom (npr. „Ja sam bespomoćan“) i zamijeniti ih pozitivnim uvjerenjima koja odražavaju zdraviji pogled na sebe (npr. „Ja sam sposoban“). Faza procjene postavlja temelje za terapijski rad koji slijedi, omogućujući pacijentu da se fokusira na ključna sjećanja koja će biti obrađena tijekom desenzitizacije i ponovne obrade.

Četvrta faza engl. EMDR terapije, poznata kao desenzitizacija, je ključna u procesu terapije. Tijekom ove faze, pacijent se usredotočuje na ciljanu traumatsku uspomenu dok prati pokrete terapeutovih prstiju, ili koristi neki drugi oblik bilateralne stimulacije, kao što su zvukovi ili dodir. Cilj je smanjiti emocionalni naboj povezan s traumom, dok se kroz više ponavljanja postupno desenzitiziraju negativne emocije i tjelesne senzacije. Ova faza traje dok pacijent ne osjeti značajno smanjenje stresa povezanog s traumom, što omogućuje integraciju iskustva na zdraviji način.

U petoj fazi engl. EMDR terapije (instalacija), fokus je na učvršćivanju pozitivnih kognicija koje su povezane s obrađenim traumatskim iskustvom. Nakon što su negativne emocije i kognicije smanjene kroz desenzitizaciju, terapeut pomaže pacijentu da usvoji pozitivne misli ili uvjerenja o sebi koje žele integrirati s obrađenom uspomenu. Na primjer, ako je pacijent na početku sesije imao negativnu kogniciju poput „Nisam siguran“, terapeut će sada raditi na instalaciji pozitivne kognicije kao što je „Mogu se zaštititi“ ili „Sposoban sam se nositi s

izazovima“. Ova faza se provodi korištenjem istih metoda bilateralne stimulacije kako bi se učvrstilo novo, pozitivno uvjerenje i osiguralo da se ono integrira s prethodnim traumatskim iskustvom. Cilj je da pacijent napusti sesiju s osjećajem povećane samopouzdanja i smanjenim emocionalnim teretom povezanim s traumom.

U šestoj fazi engl. EMDR terapije (tjelesno skeniranje), terapeut vodi pacijenta kroz proces pregledavanja tijela kako bi identificirao preostale fizičke reakcije na traumatsku uspomenu. Cilj ove faze je osigurati da su svi preostali fizički simptomi ili napetosti povezani s traumom potpuno razriješeni. Ako pacijent tijekom tjelesnog skeniranja osjeti bilo kakvu preostalu nelagodu, terapeut će koristiti dodatnu bilateralnu stimulaciju dok se te senzacije ne neutraliziraju. Time se postiže integracija uspomene bez preostalog tjelesnog stresa.

U sedmoj fazi engl. EMDR terapije, pacijent se fokusira na svoje tijelo kako bi prepoznao bilo kakve preostale fizičke senzacije povezane s obrađenom traumom. Cilj je osigurati da je trauma u potpunosti desenzitizirana i da nema preostalih tjelesnih reakcija koje bi mogle ukazivati na nepotpuno procesuiranje. Ako se tijekom skeniranja tijela identificiraju bilo kakvi preostali napetosti, stres ili druge senzacije, terapeut i pacijent ponovno prolaze kroz proces desenzitizacije kako bi osigurali potpuno oslobađanje od simptoma.

Osma faza engl. EMDR terapije, poznata kao reevaluacija, odvija se na početku svake nove sesije. Cilj ove faze je procijeniti učinkovitost prethodne sesije i osigurati da je postignuta željena promjena u percepciji i reakciji na obrađenu traumu. Terapeut provjerava je li došlo do potpune desenzitizacije i integracije traumatskog sjećanja te procjenjuje postoje li novi aspekti traume koji zahtijevaju daljnju obradu. Reevaluacija osigurava da su svi simptomi povezani s traumom adekvatno obrađeni i da su pozitivne kognicije uspješno instalirane, što omogućava pacijentu da nastavi terapijski proces sa stabilnim temeljem [48].

4.2.2. Kognitivno-bihevioralna terapija

Kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) je također učinkovita u liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja, s naglaskom na njezinu primjenu kod osoba s transgeneracijskom traumom. KBT može pomoći u promjeni negativnih obrazaca mišljenja i ponašanja koje su rezultat trauma prenesenih kroz generacije. Postupci kao što su eksponiranje traumatskim sjećanjima i kognitivno restrukturiranje, naglašavajući važnost personaliziranih terapijskih

pristupa za dugoročne rezultate, mogu pomoći u procesuiranju traume. KBT se temelji na identificiranju i mijenjanju negativnih obrazaca mišljenja i ponašanja koji proizlaze iz trauma.

Eksponiranja traumatskim sjećanjima je jedan od ključnih dijelova terapije. Tijekom terapije, pacijenti su postupno izloženi traumatskim sjećanjima kroz proces nazvan eksponiranje. Ova metoda uključuje postupno izlaganje pacijenta traumatskim događajima u kontroliranom okruženju, omogućujući mu da se suoči s traumatskim sjećanjima bez preplavljujuće anksioznosti. Cilj eksponiranja je smanjiti emocionalni naboj povezan s traumatskim sjećanjima i pomoći pacijentu da prepozna i izazove disfunkcionalne misli koje pridonose održavanju simptoma PTSP-a.

Kroz eksponiranje, pacijent ponovno proživljava traumatsko sjećanje u sigurnom okruženju, što omogućuje procesiranje i integraciju traumatskog iskustva na način koji smanjuje njegove negativne posljedice na svakodnevni život. Time se smanjuje anksioznost i drugi simptomi povezani s traumom, a pacijent se osposobljava za bolju emocionalnu regulaciju i funkcionalno suočavanje s traumom.

Isto tako, kognitivno restrukturiranje je ključna komponenta KBT-a, koju možemo opisati kao proces u kojem pacijenti uče identificirati i mijenjati disfunkcionalne misli koje pridonose njihovim simptomima. Ovaj proces uključuje prepoznavanje negativnih automatskih misli povezanih s traumatskim događajima, kao što su krivnja, bezvrijednost ili pesimizam, te njihovu zamjenu realističnijim i pozitivnijim mislima. Cilj kognitivnog restrukturiranja je pomoći pacijentima da razviju zdraviji pogled na sebe, druge i svijet, što rezultira smanjenjem simptoma PTSP-a i poboljšanjem emocionalne dobrobiti.

Kroz kognitivno restrukturiranje pacijentima se omogućuje prepoznavanje obrazaca mišljenja koji su često nesvjesni, a koji održavaju simptome povezane s traumom. Terapijski proces uključuje rad s terapeutom na razotkrivanju ovih misli, razumijevanju kako one utječu na emocije i ponašanje, te njihovo izazivanje pomoću logičkih argumenata i dokaza. Ova intervencija pomaže pacijentima u izgradnji otpornosti i boljoj regulaciji emocija, što je ključno za dugoročno mentalno zdravlje [50].

4.2.3. Psihodinamski orijentirane metode

Psihodinamska terapija predstavlja jedan od najvažnijih pristupa u radu s transgeneracijskom traumom, fokusirajući se na dubinsko istraživanje nesvjesnih procesa, unutarnjih konflikata i međuljudskih odnosa koji oblikuju emocionalni i psihološki razvoj pojedinca. Ovaj terapijski pristup temelji se na psihoanalitičkoj teoriji, koja naglašava važnost nesvjesnog uma, djetinjstva i ranih obiteljskih odnosa u formiranju ličnosti i psihičkih problema. U kontekstu transgeneracijske traume, psihodinamska terapija omogućuje pacijentima da istraže i integriraju traumatska iskustva koja su prenesena s prethodnih generacija, pomažući im da prekinu ciklus prijenosa traume i izgrade zdraviji emocionalni život [51].

Psihodinamske metode, posebno terapije fokusirane na traumu, igraju ključnu ulogu u liječenju transgeneracijske traume. Engl. TFPP temelji se na psihoanalitičkoj teoriji i prilagođena je specifičnim potrebama pacijenata s posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP) povezanim s naslijeđenim traumatskim iskustvima. Ova terapija uključuje istraživanje nesvjesnih psiholoških konflikata, intenzivnih negativnih emocija i obrambenih mehanizama koji su često u korijenu PTSP-a.

TFPP se provodi kroz dubinsko istraživanje emocionalnih i kognitivnih odgovora na traumu, pri čemu terapeut pomaže pacijentu da razumije i obradi traumatska sjećanja, kao i da prepozna kako su ta sjećanja oblikovala njihove sadašnje osjećaje i ponašanja. Posebna pažnja posvećuje se radom na transferu, gdje se osjećaji i reakcije iz prošlih odnosa projiciraju na terapeuta, čime se omogućava pacijentu da ih svjesno analizira i integrira. Ovaj pristup je posebno koristan za pacijente koji imaju poteškoća s izražavanjem emocija. Ova terapija naglašava važnost istraživanja unutarnjih sukoba, regulacije emocija i interpersonalnih odnosa kako bi se postiglo bolje razumijevanje i upravljanje traumatskim iskustvima.

TFPP se usredotočuje na poboljšanje ego funkcija, što uključuje jačanje unutarnjih resursa pacijenta, poboljšanje afektivne regulacije i izgradnju zdravijih odnosa s drugima. Ova terapija također koristi analizu prijenosa kako bi se pacijentima pomoglo da obrade osjećaje nepovjerenja, straha i ljutnje, kao i da se suoče s fantazijama i obrambenim mehanizmima koji proizlaze iz njihovih trauma [52]. Jedan od ključnih aspekata psihodinamske terapije u radu s transgeneracijskom traumom jest razumijevanje i obrada nesvjesnih procesa koji su povezani s traumatskim iskustvima. Nesvjesni um često čuva sjećanja i emocije koje su previše bolne ili uznemirujuće da bi ih se svjesno procesiralo. Ove potisnute emocije i sjećanja mogu se

manifestirati kroz simptome poput anksioznosti, depresije, disocijacije ili psihotičnih epizoda. Psihodinamska terapija omogućuje pacijentima da istraže ove nesvjesne sadržaje kroz slobodne asocijacije, interpretaciju snova i analizu prijenosa i protuprijenosa u terapijskom odnosu [53,54]. Kroz ovaj proces, pacijenti mogu postati svjesni skrivenih konflikata i nesvjesnih obrazaca ponašanja koji su preneseni s njihovih roditelja ili drugih članova obitelji.

Integracija traumatskih iskustava jedan je od glavnih ciljeva psihodinamske terapije. Kada su traumatska sjećanja fragmentirana ili potisnuta, ona ne mogu biti integrirana u koherentan osobni narativ, što često dovodi do osjećaja unutarnje fragmentacije i emocionalne nestabilnosti. Psihodinamska terapija pomaže pacijentima da postupno integrišu ta sjećanja u svoju svijest, čime se smanjuje njihov destruktivni utjecaj na pacijentov emocionalni i psihološki život. Ovaj proces integracije omogućuje pacijentima da razviju dublje razumijevanje svojih emocionalnih reakcija i obrasca ponašanja, čime se stvara osnova za zdraviji i stabilniji osjećaj identiteta [55].

Prijenos i protuprijenos igraju ključnu ulogu u psihodinamskoj terapiji, osobito u kontekstu transgeneracijske traume. Prijenos se odnosi na emocionalne reakcije koje pacijent prenosi na terapeuta, često nesvjesno ponavljajući obrasce iz ranih odnosa s roditeljima ili drugim važnim osobama. U radu s transgeneracijskom traumom, prijenos može odražavati nesvjesne konflikte i traumatska iskustva koja su prenesena s prethodnih generacija. Protuprijenos, s druge strane, odnosi se na emocionalne reakcije terapeuta na pacijenta, koje mogu odražavati terapeutove vlastite nesvjesne konflikte ili reakcije na pacijentovu traumu. Analiza prijenosa i protuprijenosa omogućuje terapeutima da bolje razumiju dinamiku odnosa unutar pacijentove obitelji i da pomognu pacijentu u razotkrivanju i integraciji traumatskih iskustava [10].

Još jedan važan aspekt psihodinamske terapije u radu s transgeneracijskom traumom jest fokus na obiteljsku dinamiku i obrasce privrženosti. Mnogi pacijenti koji su pogođeni transgeneracijskom traumom razvijaju nesigurne ili dezorganizirane obrasce privrženosti, koji su oblikovani traumatskim iskustvima njihovih roditelja. Psihodinamska terapija pomaže pacijentima da prepoznaju i razumiju ove obrasce te da razviju sigurnije i stabilnije emocionalne veze. Kroz rad na obiteljskim odnosima i istraživanje međuljudskih konflikata, pacijenti mogu postupno osloboditi sebe od destruktivnih obrazaca ponašanja i izgraditi zdravije emocionalne odnose [54].

Psihodinamska terapija također omogućuje pacijentima da istraže identitetske konflikte koji su često prisutni kod osoba pogođenih transgeneracijskom traumom. Ovi konflikti mogu

uključivati unutarnje sukobe između različitih aspekata ličnosti, osjećaje nesigurnosti u vezi vlastitog identiteta ili osjećaj odvojenosti od vlastitih korijena i obiteljske povijesti. Kroz terapijski rad, pacijenti mogu integrirati različite aspekte svog identiteta i razviti koherentan i stabilan osjećaj selfa, što je ključno za dugoročno emocionalno zdravlje [57].

4.2.4. Obiteljska terapija

Važnost obiteljske terapije leži u prekidanju ciklusa traume koji se prenosi s generacije na generaciju. Terapeuti koriste obiteljsku terapiju kako bi pomogli članovima obitelji da prepoznaju i razumiju obrasce ponašanja koji su proizašli iz traume, te da zajedno rade na razvoju zdravijih odnosa i komunikacije. U terapiji se koristi sustavni pristup koji uključuje cijelu obitelj, fokusirajući se na rješavanje nesvjesnih obrazaca ponašanja koji su nastali kao odgovor na traumu. Kroz zajednički rad, obitelj se potiče da otvori dijalog o traumatskim iskustvima, čime se smanjuje rizik od prenošenja emocionalnih rana na djecu i buduće generacije. Terapeuti također pomažu roditeljima da bolje razumiju vlastite traume i kako one mogu utjecati na njihovu djecu, čime se stvara sigurnije i podržavajuće obiteljsko okruženje [57].

Naime, dinamika unutar obitelji može pojačati ili ublažiti učinke traume. Terapijski pristupi u radu s obiteljima često uključuju poboljšanje komunikacije među članovima obitelji, pružanje podrške roditeljima u razumijevanju i obradi vlastitih trauma, te stvaranje sigurnog okruženja u kojem članovi obitelji mogu otvoreno govoriti o traumatskim iskustvima.

Također, vrlo je važna prilagodbe terapijskih intervencija kulturi i specifičnim potrebama obitelji, jer različite obitelji mogu imati različite norme i tradicije koje utječu na način na koji se trauma doživljava i prenosi. Uspješno liječenje uključuje identificiranje destruktivnih komunikacijskih obrazaca unutar obitelji i njihovo zamjenjivanje zdravijim interakcijama koje podržavaju emocionalno ozdravljenje svih članova obitelji [58].

4.2.5. Muzikoterapija

Analitička muzikoterapija predstavlja jedan od inovativnih i učinkovitih pristupa u radu s transgeneracijskom traumom, nudeći pacijentima siguran prostor za izražavanje i procesuiranje duboko ukorijenjenih emocija i sjećanja. Ovaj terapijski pristup koristi glazbu kao sredstvo za poticanje emocionalnog izražavanja, introspekcije i komunikacije, omogućujući pacijentima da pristupe dijelovima svoje psihe koji su možda previše bolni ili teško dostupni kroz verbalnu komunikaciju. U kontekstu transgeneracijske traume, analitička muzikoterapija može igrati ključnu ulogu u razotkrivanju i integraciji traumatskih sjećanja koja su prenesena s jedne generacije na drugu. Ona omogućava pacijentima da istraže i procesuiraju duboko ukorijenjena sjećanja i emocije na način koji zaobilazi tradicionalne verbalne terapije, čime se olakšava integracija traumatskih iskustava i potiče emocionalni oporavak [59, 66].

Jedna od glavnih prednosti analitičke muzikoterapije u radu s transgeneracijskom traumom jest njezina sposobnost da zaobiđe obrambene mehanizme poput disocijacije i potiskivanja, koji često sprečavaju verbalnu obradu trauma. Glazba, kao univerzalni jezik emocija, može potaknuti spontano izražavanje osjećaja koji su inače potisnuti ili teško dostupni. U sigurnom okruženju koje pruža terapeut, pacijenti mogu koristiti glazbu za istraživanje svojih unutarnjih stanja, što im omogućuje da prepoznaju i procesuiraju traume koje su možda naslijedili od svojih roditelja ili djedova i baka [60]. Ovaj proces može biti osobito koristan u razotkrivanju nesvjesnih sadržaja povezanih s traumom, kao što su potisnuti strahovi, osjećaji krivnje ili neadekvatnosti.

Analitička muzikoterapija također omogućuje pacijentima da istraže i integriraju različite aspekte svoje ličnosti koji su fragmentirani zbog transgeneracijske traume. Ova fragmentacija, koja se često manifestira kroz disocijaciju i emocionalnu otuđenost, može biti prevladana kroz kreativni proces stvaranja glazbe ili aktivnog slušanja glazbenih kompozicija koje odražavaju emocionalna stanja pacijenta. Kroz ovaj proces, pacijenti mogu ponovno uspostaviti kontakt s dijelovima sebe koji su možda bili izgubljeni ili potisnuti zbog traumatskih iskustava, čime se omogućuje integracija tih dijelova u koherentan i stabilan osjećaj selfa [60].

Osim toga, analitička muzikoterapija može pomoći pacijentima da prepoznaju i izraze kolektivne osjećaje i sjećanja povezana s obiteljskom poviješću traume. Glazba može poslužiti kao medij za istraživanje međugeneracijskih odnosa i dinamike unutar obitelji, omogućujući pacijentima da prepoznaju obrasce ponašanja i emocionalne reakcije koje su prenesene s

prethodnih generacija. Na primjer, kroz improvizaciju ili interpretaciju glazbenih djela koja evociraju određene emocije ili sjećanja, pacijenti mogu postati svjesni veza između vlastitih emocionalnih reakcija i obiteljskih traumatskih iskustava [60]. Ovaj uvid može biti ključan za prekidanje ciklusa prijenosa trauma i promicanje emocionalnog oporavka.

Terapijski proces u analitičkoj muzikoterapiji često uključuje korištenje simbolike i metafora kroz glazbu, što omogućuje pacijentima da na siguran način istraže duboko ukorijenjene emocionalne konflikte i sjećanja. Kroz ovaj proces, pacijenti mogu doživjeti katarzu, emocionalno oslobađanje koje može dovesti do dublje introspekcije i emocionalne transformacije. U kontekstu transgeneracijske traume, ova katarza može pomoći pacijentima da prorade traume svojih predaka i integriraju ta iskustva u svoj osobni narativ, čime se smanjuje njihov destruktivni utjecaj na pacijentov emocionalni i psihološki razvoj [60].

Studije pokazuju učinkovitosti muzikoterapije u liječenju raznih poremećaja, uključujući depresiju, autizam, demenciju, nesanicu, i shizofreniju. Ona može poboljšati fizičke i psihosocijalne aspekte zdravlja pacijenata s tim poremećajima. Zaključci pokazuju da muzikoterapija može značajno poboljšati raspoloženje, socijalne komunikacijske vještine, kvalitetu sna i druge aspekte mentalnog zdravlja [61].

Analitička muzikoterapija također može igrati važnu ulogu u jačanju rezilijencije i otpornosti kod potomaka traumatiziranih roditelja. Kroz kreativni proces stvaranja i interpretacije glazbe, pacijenti mogu razviti osjećaj kontrole i agencije nad svojim emocionalnim iskustvima, što može pomoći u izgradnji otpornosti prema budućim stresorima. Ovaj proces također može omogućiti pacijentima da se povežu s pozitivnim aspektima svoje obiteljske povijesti, kao što su snaga, otpornost i sposobnost preživljavanja, što može dodatno ojačati njihov osjećaj identiteta i emocionalne stabilnosti [62, 67].

4.3. Javnozdravstveni i društveni pristupi u terapiji transgeneracijske traume

Javnozdravstvena politika je također važna u terapijskim intervencijama za liječenje transgeneracijske traume. Naime, valja izgraditi kapacitet zajednice, kako bi se smanjili učinci traume na javno zdravlje. Intervencije uključuju obrazovanje o praksi informiranoj o traumi, podršku izgradnji otpornosti u zajednici, te povezivanje pogođenih osoba s potrebnim uslugama. Pristupi usmjereni na traumatu su utemeljeni na razumijevanju dubokih utjecaja

traumatskih događaja na razvoj mozga, kognitivne sposobnosti, emocije i zdravstvene ishode. Cilj ovih intervencija je stvoriti zajednice otpornije na stresne događaje i povećati povezanost među članovima zajednice, što u konačnici smanjuje dugoročne zdravstvene posljedice povezane s traumom [63].

Neke od strategija koje treba spomenuti su one koje uključuju povećanje dostupnosti mentalnozdravstvenih usluga, razvoj programa podrške te uvođenje obrazovnih inicijativa koje pomažu zajednicama da se suoče s traumama kroz kulturno specifične pristupe. Ovi programi također potiču suradnju s pogođenim zajednicama, što je ključno za uspješnu provedbu politika i dugoročne rezultate u poboljšanju mentalnog zdravlja [64].

Još jedna od intervencija liječenje transgeneracijske traume putem društvenih metoda je svakako promocija zdravog načina života. Zdrave životne navike, kao što su pravilna prehrana, redovita tjelesna aktivnost i upravljanje stresom, mogu igrati ključnu ulogu u oporavku od transgeneracijske traume. Povezivanje zdravih životnih stilova sa psihoterapijskim intervencijama pomaže potomcima traumatiziranih roditelja u razvoju otpornosti na stres i smanjenju rizika od razvoja psihičkih poremećaja. Treba naglasiti važnost integriranja zdravih navika u svakodnevni život zajednica pogođenih traumom, čime se dugoročno poboljšava mentalno zdravlje i smanjuje prijenos trauma na sljedeće generacije. Fokus je na pružanju holističkog liječenja koje uvažava kulturne specifičnosti autohtonih zajednica, a istovremeno koristi dokazane zapadne metode. Cilj je poboljšati ishode liječenja, smanjiti zloupotrebu supstanci i podržati dugoročno emocionalno i psihološko zdravlje u kontekstu transgeneracijske traume. [65].

Kolektivne traume, poput ratova ili genocida, često stvaraju zajedničke narative unutar zajednica koje perpetuiraju osjećaj žrtve i nepovjerenja prema vanjskom svijetu. Prepoznavanje ovih kulturnih i društvenih dinamika ključno je za razvoj sveobuhvatnih terapijskih intervencija koje ne samo da ciljaju individualne simptome, već i adresiraju šire društvene implikacije traume. Intervencije koje uključuju zajednicu, poput grupnih terapija, radionica za izgradnju rezilijencije i edukacijskih programa, mogu igrati ključnu ulogu u razbijanju ciklusa prijenosa traume i promicanju zdravih međuljudskih odnosa unutar zajednica [23].

Također, nastavno na poglavlje o epigenetskim mehanizmima prijenosa traume, epigenetska metilacija postavlja izazove i za društvo u cjelini, posebno u pogledu javnog zdravlja i socijalne politike. Zajednice koje su prošle kroz kolektivne traume često zahtijevaju posebnu pažnju i podršku kako bi se smanjili dugoročni psihološki i zdravstveni učinci trauma. Intervencije

usmjerene na poboljšanje mentalnog zdravlja, edukaciju i društvenu podršku mogu pomoći u ublažavanju posljedica epigenetskih promjena i u poticanju rezilijencije unutar pogođenih zajednica.

Na primjer, programi koji promiču zdrav način života, smanjenje stresa i jačanje društvene kohezije mogu imati pozitivan učinak na epigenetske procese, smanjujući rizik od prijenosa trauma na sljedeće generacije [15].

4.4. Uloga psihoterapije u prevenciji psihotičnih simptoma

Psihoterapija igra ključnu ulogu u prevenciji i liječenju psihotičnih simptoma kod osoba pogođenih transgeneracijskom traumom, omogućujući pacijentima da procesuiraju traumatska iskustva, razviju otpornost i izgrade zdravije obrasce suočavanja sa stresom.

Mnogi psihotični simptomi mogu biti povezani s fragmentiranim ili potisnutim traumatskim sjećanjima koja nisu adekvatno integrirana u svijest. Psihoterapija, posebno psihodinamska i kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), omogućuje pacijentima da istraže ove nesvjesne sadržaje i integriraju ih u koherentan osobni narativ. Kroz ovaj proces, pacijenti mogu razviti dublje razumijevanje svojih emocionalnih reakcija i simptoma, što može pomoći u smanjenju intenziteta i učestalosti psihotičnih epizoda [68].

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) je osobito učinkovita u prevenciji i liječenju psihotičnih simptoma, jer se fokusira na identifikaciju i promjenu disfunkcionalnih obrazaca mišljenja i ponašanja. U radu s osobama pogođenim transgeneracijskom traumom, KBT može pomoći pacijentima da prepoznaju i izazovu iracionalne misli i vjerovanja koja su povezana s traumom, poput paranoidnih ideja ili deluzija. Terapeut pomaže pacijentima da zamijene ove disfunkcionalne misli zdravijim i realističnijim obrascima razmišljanja, što može značajno smanjiti rizik od razvoja psihotičnih simptoma [31]. Na primjer, pacijent koji vjeruje da je stalno pod nadzorom zbog traumatskih iskustava svojih roditelja može naučiti prepoznati ove misli kao iracionalne i zamijeniti ih realističnijim uvjerenjima kroz kognitivnu restrukturaciju.

Jedan od ključnih aspekata psihoterapije u prevenciji psihotičnih simptoma je jačanje emocionalne otpornosti i razvijanje zdravih strategija suočavanja. Osobe pogođene transgeneracijskom traumom često imaju oslabljen kapacitet za emocionalnu regulaciju zbog

traumatskih iskustava prenesenih s prethodnih generacija. Psihoterapija može pomoći u razvoju emocionalnih vještina koje omogućuju pacijentima da se bolje nose sa stresom i emocionalnim izazovima. Kroz terapijski rad, pacijenti uče prepoznati i regulirati svoje emocije, smanjujući rizik od emocionalnih preplavljenja koja mogu potaknuti psihotične simptome [31].

Jedan od izazova u prevenciji psihotičnih simptoma kod osoba s transgeneracijskom traumom jest prepoznavanje te uvažavanje kulturnih i društvenih faktora koji mogu poticati ili pogoršavati ove simptome. Psihoterapija mora uzeti u obzir kulturni kontekst pacijenta, uključujući društvene norme, obiteljske vrijednosti i kolektivne traume koje su prenesene s generacije na generaciju. U nekim slučajevima, terapeuti mogu koristiti pristupe koji integriraju kulturne i duhovne elemente u terapijski proces, što može pomoći pacijentima da pronađu smisao i svrhu unutar svoje kulturne baštine, čime se smanjuje rizik od psihotičnih simptoma [31].

Prevencija psihotičnih simptoma kroz psihoterapiju također uključuje rad na jačanju međuljudskih odnosa i socijalne podrške. Osobe s transgeneracijskom traumom često imaju poteškoća u održavanju zdravih i stabilnih odnosa zbog nesigurnih obrazaca privrženosti i međuljudskih konflikata koji su preneseni iz obitelji. Psihoterapija može pomoći pacijentima da razviju vještine komunikacije, emocionalne regulacije i rješavanja konflikata, što može poboljšati njihove odnose i smanjiti stres koji može potaknuti psihotične simptome [69]. Kroz jačanje socijalne podrške, pacijenti mogu izgraditi snažniju mrežu podrške koja im pomaže u suočavanju s izazovima i smanjenju rizika od psihotičnih epizoda.

4.4.1. Grupna terapija

Grupna terapija se definira kao terapijski pristup u kojem se više pacijenata istovremeno susreće s terapeutom kako bi istražili svoje probleme i međusobno podijelili iskustva. U kontekstu transgeneracijske traume, grupna terapija omogućuje članovima grupe da prepoznaju zajedničke obrasce trauma i podijele načine suočavanja, čime se smanjuje osjećaj izolacije i sramote. Kroz interakciju s drugim članovima grupe, pacijenti mogu ojačati svoj identitet i otpornost, istovremeno integrirajući traumatska iskustva u koherentan osobni narativ. Grupna terapija također omogućuje razmjenu podrške i empatije, što je ključno za proces oporavka i prekidanje ciklusa transgeneracijske traume. U grupnoj terapiji, posebno u kontekstu transgeneracijske traume, članovi grupe dolaze do spoznaje da nisu sami u svojim iskustvima,

što je ključno za smanjenje osjećaja izolacije i sramote. Kada članovi grupe dijele svoja iskustva i načine suočavanja s traumom, oni prepoznaju da njihovi obrasci reakcija nisu jedinstveni ili nenormalni, već su često posljedica zajedničkih traumatskih iskustava koja su prenesena kroz generacije. Ova razmjena iskustava omogućava stvaranje snažnih emocionalnih veza među članovima grupe, što pomaže u jačanju osjećaja identiteta i pripadnosti.

Interakcija unutar grupe pruža prostor za istraživanje i validaciju vlastitih iskustava, a kroz proces slušanja i dijeljenja, pacijenti razvijaju bolju samosvijest i razumijevanje sebe i svojih reakcija. Također, grupna dinamika potiče razvoj novih strategija suočavanja s traumom koje članovi mogu naučiti jedni od drugih, čime se povećava njihova otpornost. Ovaj proces kolektivnog učenja i podrške ne samo da jača individualni identitet, već također osnažuje članove grupe da se uspješnije nose s budućim izazovima, prekidajući ciklus transgeneracijske traume i promovirajući dugoročno emocionalno zdravlje [70].

5. Zaključak

5.1. Sažetak ključnih nalaza

Istraživanje transgeneracijske traume i njezina utjecaja na razvoj psihotičnih poremećaja otkrilo je složene i višeslojne mehanizme putem kojih se trauma prenosi s jedne generacije na drugu, utječući na mentalno zdravlje potomaka. Ključni nalazi ovog rada naglašavaju kako biološki, psihološki i društveni čimbenici zajedno djeluju u oblikovanju psihopatologije kod osoba čiji su roditelji ili preci preživjeli traumatske događaje, poput ratova, genocida ili drugih oblika kolektivnog nasilja.

Jedan od ključnih bioloških mehanizama koji omogućuju prijenos traume jest epigenetika, osobito DNK metilacija, koja mijenja ekspresiju gena povezanih sa stresom i emocionalnom regulacijom. Ove epigenetske promjene, koje mogu biti prenesene s jedne generacije na drugu, povećavaju osjetljivost potomaka na stresore, čime se povećava rizik od razvoja psihotičnih simptoma, uključujući halucinacije, deluzije i paranoidne misli. Ovi nalazi naglašavaju važnost daljnjeg istraživanja epigenetskih procesa kako bi se bolje razumio biološki prijenos traume i njegov utjecaj na mentalno zdravlje [71].

Psihološki mehanizmi prijenosa traume, kao što su nesigurni obrasci privrženosti, disocijacija i konspirativna šutnja unutar obitelji, dodatno pridonose razvoju psihotičnih simptoma kod potomaka. Nesigurni obrasci privrženosti, koji se razvijaju u ranim interakcijama s roditeljima, mogu oblikovati temeljne emocionalne i kognitivne obrasce koji predisponiraju pojedinca za psihotične poremećaje. Disocijacija, kao obrambeni mehanizam protiv nepodnošljivih emocionalnih sjećanja, može dovesti do fragmentacije identiteta i stvaranja disocijativnih simptoma, koji često prethode razvoju psihotičnih simptoma. Konspirativna šutnja, koja sprječava otvorenu komunikaciju o traumatskim iskustvima, može stvoriti atmosferu nesigurnosti i emocionalne napetosti unutar obitelji, što dodatno pogoršava psihološko stanje potomaka [42].

Društveni i kulturni čimbenici također igraju značajnu ulogu u prijenosu traume i razvoju psihotičnih poremećaja. Kolektivna trauma, koja oblikuje identitet i percepciju svijeta unutar zajednica pogođenih traumatskim događajima, može pojačati osjećaj nesigurnosti i

nepovjerenja prema vanjskom svijetu kod potomaka. Ovi društveni procesi često perpetuiraju traumatske narative i održavaju osjećaj žrtve unutar zajednice, što može pridonijeti razvoju paranoidnih misli i drugih psihotičnih simptoma. Razumijevanje kulturnog konteksta i kolektivne traume ključno je za razvoj terapijskih intervencija koje mogu pomoći u prekidanju ciklusa prijenosa traume [23].

Konačno, istraživanje je pokazalo da su psihoterapijski pristupi, uključujući psihodinamsku terapiju, analitičku muzikoterapiju i kognitivno-bihevioralnu terapiju (KBT), ključni za prevenciju i liječenje psihotičnih simptoma kod osoba pogođenih transgeneracijskom traumom. Ovi pristupi omogućuju pacijentima da procesuiraju i integriraju traumatska iskustva, razviju emocionalnu otpornost i izgrade zdravije obrasce ponašanja. Psihoterapija, posebno kada se kombinira s razumijevanjem kulturnih i društvenih faktora, može značajno smanjiti rizik od razvoja psihotičnih simptoma i poboljšati ukupno mentalno zdravlje pacijenata [31].

Zaključno, transgeneracijska trauma ima dubok utjecaj na razvoj psihotičnih poremećaja kod potomaka, a njezino razumijevanje zahtijeva integrirani pristup koji uzima u obzir biološke, psihološke i društvene čimbenike. Prepoznavanje i tretiranje ovih čimbenika kroz psihoterapiju i društvene intervencije ključno je za prekidanje ciklusa traume i promicanje dugoročnog emocionalnog i psihološkog oporavka.

5.2. Značaj prepoznavanja i liječenja transgeneracijske traume

Prepoznavanje i liječenje transgeneracijske traume ključno je za sprječavanje njezinih dugoročnih učinaka na mentalno zdravlje potomaka, osobito u kontekstu rizika od razvoja psihotičnih poremećaja. Transgeneracijska trauma, koja se prenosi s jedne generacije na drugu putem složenih bioloških, psiholoških i društvenih mehanizama, može ostaviti trajne posljedice na emocionalno i psihološko funkcioniranje pojedinca. Zbog toga je od iznimne važnosti rano prepoznati znakove transgeneracijske traume i intervenirati na način koji omogućuje prekidanje ciklusa prijenosa i promicanje emocionalnog oporavka.

Jedan od ključnih razloga za prepoznavanje transgeneracijske traume jest njezina uloga u razvoju psihičkih poremećaja, osobito psihotičnih simptoma.. Trauma može dovesti do epigenetskih promjena koje povećavaju osjetljivost na stres i rizik od psihotičnih poremećaja. Kada se ove promjene ne prepoznaju i ne tretiraju, one mogu rezultirati ozbiljnim mentalnim

problemima koji se manifestiraju u obliku halucinacija, deluzija i drugih psihotičnih simptoma. Rano prepoznavanje ovih rizika omogućuje provođenje preventivnih mjera koje mogu smanjiti učestalost i težinu psihotičnih epizoda te poboljšati kvalitetu života potomaka preživjelih [72].

Liječenje transgeneracijske traume zahtijeva integrirani pristup koji obuhvaća biološke, psihološke i društvene dimenzije traume. Psihoterapija, kao središnji element liječenja, omogućuje pacijentima da istraže, prepoznaju i integriraju traumatska iskustva koja su prenesena s prethodnih generacija. Psihodinamska terapija, kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) i analitička muzikoterapija pokazale su se posebno učinkovitima u radu s transgeneracijskom traumom, jer omogućuju pacijentima da razotkriju nesvjesne konflikte, preispitaju disfunkcionalne obrasce mišljenja i ponašanja te pronađu nove načine za suočavanje s emocionalnim izazovima [31,60].

Značaj prepoznavanja transgeneracijske traume također leži u njezinoj prevenciji. Kada se trauma prepozna u ranim fazama, moguće je provesti preventivne mjere koje sprječavaju njezin prijenos na sljedeće generacije. Ove mjere uključuju pružanje podrške roditeljima koji su preživjeli traume, edukaciju o emocionalnom zdravlju i dostupnost terapijskih resursa koji pomažu u obradi trauma. Kroz ovakve preventivne mjere, moguće je smanjiti incidenciju psihičkih poremećaja i poboljšati ukupno mentalno zdravlje zajednica koje su prošle kroz traumatske događaje [73].

Zaključno, prepoznavanje i liječenje transgeneracijske traume ima ključnu ulogu u sprječavanju njezinih negativnih učinaka na mentalno zdravlje i kvalitetu života potomaka. Integrirani pristup, koji kombinira psihoterapiju s razumijevanjem društvenih i kulturnih čimbenika, omogućuje sveobuhvatno liječenje i prevenciju psihičkih poremećaja povezanih s traumom. Rano prepoznavanje trauma i intervencija može značajno doprinijeti emocionalnom oporavku i prekidanju ciklusa prijenosa trauma, čime se postavlja temelj za zdraviju i stabilniju budućnost za buduće generacije.

5.3. Prijedlozi za buduća istraživanja

Istraživanje transgeneracijske traume otkriva kompleksne mehanizme putem kojih traumatska iskustva jedne generacije mogu oblikovati psihološko i emocionalno zdravlje sljedećih generacija. Iako je postignut značajan napredak u razumijevanju ovih procesa, postoje brojna područja koja zahtijevaju daljnje istraživanje kako bi se razvile učinkovitije terapijske intervencije i preventivne strategije. Na temelju dosadašnjih nalaza, moguće je iznijeti nekoliko ključnih preporuka za buduća istraživanja i kliničku praksu.

Jedna od najvažnijih preporuka za buduća istraživanja odnosi se na potrebu za dubljim razumijevanjem epigenetskih mehanizama prijenosa traume. Iako postoje dokazi da epigenetske promjene, poput DNK metilacije, igraju ključnu ulogu u prenošenju osjetljivosti na stres i rizika od psihotičnih poremećaja, još uvijek je potrebno istražiti specifične gene i biološke procese koji su uključeni u ovaj prijenos. Dodatno istraživanje bi moglo pomoći u razvoju ciljanih intervencija koje bi mogle spriječiti ili ublažiti ove epigenetske promjene, smanjujući tako rizik od prijenosa traume na buduće generacije [74].

Druga važna preporuka odnosi se na integraciju psihoterapije s biološkim i društvenim intervencijama. Iako je psihoterapija ključna u radu s transgeneracijskom traumom, potrebno je istražiti kako kombinacija terapijskih pristupa s biološkim intervencijama, poput farmakoterapije ili čak novih epigenetskih terapija, može povećati učinkovitost liječenja. Također, usmjeravanjem budućih istraživanja na učinkovitost metoda liječenja, trebalo bi doći do razvoja društvenih programa koji će podržati terapijske intervencije, uključujući edukaciju zajednica, poboljšanje socijalne podrške i promociju rezilijencije [31]. Ovi integrirani pristupi mogu pružiti sveobuhvatnu podršku pacijentima i zajednicama pogođenim transgeneracijskom traumom, omogućujući im da se učinkovitije nose s posljedicama trauma.

Kulturološki kontekst također treba biti jedan od čimbenika u fokusu budućih istraživanja. Transgeneracijska trauma ne manifestira se na isti način u svim kulturama, te kulturni faktori mogu značajno utjecati na način na koji se trauma prenosi i doživljava. Potrebno je više istraživanja koja će se usredotočiti na razlike u kulturnim pristupima traumama, kao i na to kako kulturni narativi i tradicije mogu igrati ulogu u prijenosu i liječenju trauma. Ova istraživanja mogu pomoći u razvoju kulturno osjetljivih terapijskih intervencija koje su prilagođene specifičnim potrebama različitih zajednica [23].

Klinička praksa također bi trebala nastaviti istraživati i razvijati specifične terapijske pristupe za rad s transgeneracijskom traumom. Primjerice, analitička muzikoterapija pokazala je značajan potencijal u radu s nesvjesnim sadržajima i emocionalnim procesima povezanim s transgeneracijskom traumom. Buduća istraživanja trebala bi procijeniti dugoročne učinke ovih i sličnih terapijskih metoda, te istražiti mogućnosti njihove integracije s drugim oblicima psihoterapije. Daljnja istraživanja mogla bi također istražiti kako grupna terapija ili terapija usmjerena na obitelj može pomoći u prekidanju ciklusa prijenosa traume unutar obitelji [66].

Konačno, preporučuje se da kliničari i istraživači nastave raditi na razvoju preventivnih mjera usmjerenih na smanjenje učinaka transgeneracijske traume. To uključuje rano prepoznavanje rizika kod djece i adolescenata u obiteljima s poviješću trauma, kao i razvoj intervencija koje su usmjerene na jačanje otpornosti i emocionalne regulacije kod ovih skupina. Okolišni čimbenici u kombinaciji s genetskom predispozicijom značajno doprinose riziku za razvoj shizofrenije, zato trauma može biti određeni okidač za početak bolesti. Iz tog razloga je važno što bolje razumjeti biološke mehanizme i razviti precizne terapijske intervencije [75].

Također je važno razviti edukativne programe za roditelje i skrbnike koji su preživjeli traume, kako bi im se pružili alati i podrška potrebni za prekidanje ciklusa prijenosa trauma na njihovu djecu.

Zaključno, transgeneracijska trauma predstavlja složen izazov koji zahtijeva multidisciplinarni pristup u istraživanju i kliničkoj praksi. Daljnja istraživanja koja integriraju biološke, psihološke, društvene i kulturne perspektive ključna su za razvoj učinkovitih terapijskih intervencija i preventivnih strategija. Prepoznavanje i tretiranje transgeneracijske traume ne samo da može poboljšati mentalno zdravlje pojedinaca, već i pridonijeti jačanju rezilijencije i zdravlja unutar zajednica pogođenih traumatskim iskustvima.

6. Zahvale

Veliku zahvalnost ukazujem svim profesorima svog fakulteta koji su me ispratili u bijeli svijet te svojim znanjem, radom i marljivošću bili ništa manje nego ideal kojem ću se kroz godine koje slijede pokušati barem malo približiti i učiniti ih ponosnima što sam nekada davno bila baš njihov đak.

Veliko hvala mojoj ljubaznoj mentorici, profesorici Martini Rojnić Kuzman, koja mi je dopustila da svoj rad pišem baš na katedri koja me još od samih početaka susreta s medicinom intrigira i što smo zajedno našle najzanimljivu moguću temu. Hvala Vam na savjetima, usmjeravanju i izdvojenom vremenu za mene.

Iskazujem poštovanje i zahvalnost profesoru Draženu Begiću, koji je svojom blagonaklonošću također doprinijeo da ovaj diplomski rad privedem kraju.

Hvala mom Andriji, mojoj srodnoj duši koja se zadesila u pravi čas. Tvoja ljubav liječi i ponovno spaja sve slomljene dijelove. Hvala na svakom kasno-noćnom slušanju mojih dubokoumnih monologa o svemiru, životu, psihijatriji, postojanju...hvala što si moj oslonac, kada je sve ostalo klimavo.

Svoj život dugujem svojim roditeljima. Hvala mama Sanja i tata Mladen za svu bezuvjetnu ljubav. Tri smo različita svijeta koja se vrlo često i sudaraju, ali vaše dobre namjere i potpora se osjete na svakom koraku koji napravim. Sve ovo gubi svoj sjaj ako svoju sreću ne mogu podijeliti s vama.

Svim svojim predivnim prijateljima, kao i kolegama s faksa zahvaljujem za vječno nadahnuće, energiju i motivaciju kada je bilo najteže. Hvala što se dijelili sa mnom ovaj lijep, ali izazovan dio života. Svima želim jednak uspjeh kao i sebi samoj.

Hvala svim „slučajnim“ prolaznicima koji su mi se osmijehнули na cesti kada sam bila izmorena od stresa i briga. Hvala teti u kafiću koja je prokrijumčarila pokoji besplatni čaj. Hvala dragim ljudima na koje sam naišla na usputnom komplimentu, lijepoj riječi, pozitivnim i utješnim riječima. Male stvari čine veliku razliku.

Hvala teta Nada i tetak Željko za sve savjete i životna usmjeravanja praćena ljubavlju i brigom za mene.

Hvala teti Đurđi za bezbrižno djetinjstvo prepuno avantura, koje me izgradilo u osobu koja sam danas, uvijek spremna savladati svaki novi izazov na svom putu.

Hvala mojim životinjicama, čistim dušama iz drugog svemira, na lekcijama o ljubavi i na vraćanjima u sadašnji trenutak, kada sam okupirana problemima i um mi je zatrpan trivijalnostima.

Za kraj, ovaj svoj studij u potpunosti posvećujem didi Branku i baki Zorki, drugom didi Branku i baki Branki. Bila vam je najveća želja doživjeti moj završetak faksa, međutim više niste s nama. Iako vas ne mogu fizički zagrliti, vaša ljubav, toplina i ljudskost se osjete kao da ih mogu dotaknuti. U svakoj iznenadnoj sreći, svakoj mojoj hrabrosti da slijedim svoje snove, svakom mom dizanju nakon pada. Znam da ste sada najponosniji što ste ikada bili i tako treba biti.

Za kraj ću podijeliti jedan kratak, ali moćan Šimićev citat kojeg se nastojim držati u životu i koji je fenomenalna zvijezda vodilja snažne energije: „Čovječe, pazi da ne ideš malen ispod zvijezda!“

7. Literatura

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Danieli Y. The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimisation: A lesson from Holocaust survivors and their children. In: Figley C, editor. Trauma and its wake: Vol. 1. The study and treatment of post-traumatic stress disorder. New York: Brunner/Mazel; 1985. p. 295-313.
3. Yehuda R, Kahana B, Binder-Brynes K, Southwick SM, Mason JW, Giller EL. Low urinary cortisol excretion in Holocaust survivors with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 1995;152(7):982-986.
4. Yehuda R, Schmeidler J, Elkin A, Wilson S, Siever L, Binder-Brynes K, Wainberg M, Aferiot D. Phenomenology and psychology of intergenerational response to trauma. In: Danieli Y, editor. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York: Springer; 1998. p. 639-655.
5. Bateman A, Fonagy P. *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
6. Volkan VD. Transgenerational transmission and chosen traumas: An aspect of large-group identity. *Group Analysis*. 2001;34(1):79-97. doi: 10.1177/05333160122077730.
7. Zigic N, Becirovic E, Mirkovic-Hajdukov M, Aljukic N, Löffler-Stastka H. Role of transgenerational transmission of trauma in development of schizophrenia: A case report of a patient whose parents survived genocide in Srebrenica. *European Psychiatry*. 2023;66(S1):S632-3
8. Marčinko D, et al. *Transgeneracijska trauma*. Zagreb: Medicinska naklada; 2023. p. 1
9. Hesse E, Main M. Disorganization in infant and adult attachment: Description, correlates, and implications for developmental psychopathology. *J Am Psychoanal Assoc*. 2000;48(4):1097-1127.

10. Isvoranu AM, van Borkulo CD, Boyette LL, Wigman JT, Vinkers CH, Borsboom D, et al. A Network Approach to Psychosis: Pathways Between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms, *Schizophrenia Bulletin*, 2017;43(1):187–96.
11. Yehuda R, Schmeidler J, Wainberg M, Binder-Brynes K, Duvdevani T. Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors. *Am J Psychiatry*. 1998;155(9):1163-1171. doi: 10.1176/ajp.155.9.1163.
12. De Bellis MD, Zisk A. Biološki učinci traume u djetinjstvu. *Psychiatr Clin North Am*. 2014;23:185-222. doi: 10.1016/j.chc.2014.01.002.
13. Yehuda R, Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 2018;17(3):243-257.
14. Bezo B, Maggi S. Living in “survival mode”: Intergenerational transmission of trauma from the Holodomor genocide of 1932–1933 in Ukraine. *Soc Sci Med*. 2015;134:87-94.
15. Youssef NA. Potential Societal and Cultural Implications of Transgenerational Epigenetic Methylation of Trauma and PTSD: Pathology or Resilience? *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2022;95:171-4.
16. Bremner JD. Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues Clin Neurosci*. 2006;8(4):445-461.
17. Šagud M, Vuksan-Ćusa B, Pivac N. U: Marčinko D, ur. *Stres u kliničkoj medicini - biologijski, psihodinamski i socijalni faktori*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021. p. 42-70.
18. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol*. 1946;6:117-230.
19. Letourneau N, Tryphonopoulos P, Giesbrecht G, Dennis CL, Bhogal S, Watson B. Narrative and meta-analytic review of interventions aiming to improve maternal-child attachment security. *Infant Ment Health J*. 2015;36(4):366-387.
20. Miller RB. Family Secrets: The Influence of Hidden Narratives on Family Relationships. *Fam Process*. 2001;40(1):89-103.
21. Hirschberger G. Collective trauma and the social construction of meaning. *Front Psychol*. 2018;9:1441. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01441.

22. Alexander JC, Eyerman R, Giesen B, Smelser NJ, Sztompka P. *Cultural Trauma and Collective Identity*. Berkeley: University of California Press; 2004.
23. Gerlach A. International. *The Transgenerational Impact of Collective Trauma – a Psychotherapeutic View*. *Topique*. 2011;117(4):197-204.
24. Eyerman R, Alexander JC, Breese EB. *Narrating Trauma: On the Impact of Collective Suffering*. Boulder, CO: Paradigm Publishers; 2011.
25. Eyerman R, Alexander JC, Breese EB. *Narrating Trauma: On the Impact of Collective Suffering*. Boulder, CO: Paradigm Publishers; 2011.
26. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Lacharité C, Muzik M. The protective role of mentalizing: Reflective functioning as a mediator between child maltreatment, psychopathology and parental attitude in expecting parents. *Child Abuse Negl*. 2019;95:104065. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104065.
27. Connolly A. Healing the wounds of our fathers: Intergenerational trauma, memory, symbolization and narrative. *J Anal Psychol*. 2011;56(5):607-626.
28. Jurčević S, Urlić I. Linking Objects in the Process of Mourning for Sons Disappeared in War: Croatia 2001. *Croat Med J*. 2002;43(2):234-239.
29. Dalgaard NT, Diab SY, Montgomery E, Qouta SR, Punama"ki R. Is silence about trauma harmful for children? Transgenerational communication in Palestinian families. *Transcult Psychiatry*. 2019;56(2):398-427.
30. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press; 2002.
31. Bloomfield MAP, Chang T, Woodl MJ, Lyons LM, Cheng Z, Bauer-Staeb C, et al. Psychological processes mediating the association between developmental trauma and specific psychotic symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2021;20(1):107-123.
32. Diamond MJ. Return of the repressed: revisiting dissociation and the psychoanalysis of the traumatized mind. *J Am Psychoanal Assoc*. 2020;68(5):839-874.

33. Hopper JW, van der Kolk BA. Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *J Trauma Stress*. 2001;14(2):203-11. doi: 10.1023/A:1007804812976.
34. Dalgaard NT, Montgomery E. Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcult Psychiatry*. 2015;52:579-593. doi: 10.1177/1363461514568442.
35. Jensen TK, Holt T, Ormhaug SM. Intergenerational impacts of trauma and hardship through parenting. *Child Psychol Psychiatry*. 2020;61(10):1102-1110.
36. Dalgaard NT, Montgomery E. Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcultural Psychiatry*. 2015;52(5):579–93.
37. Bello AI, Tran T, Mazza M, Stochl J, Murray RM, Di Forti M. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A systematic review. *Schizophr Bull*. 2023;49(1):118-128. doi: 10.1093/schbul/sbab160. Disorganization in infant and adult attachment: Description, correlates, and implications for developmental psychopathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1097—1127.
38. Gapp K, Bohacek J, Mansuy IM. Transgenerational epigenetic inheritance in mammals: how good experiences can break the cycle of inherited trauma. *Epigenomics*. 2021;13(9):907-916. doi: 10.2217/epi-2020-0223.
39. Zoromba MA, El-Gazar HE, Elkalla IHR, Amr M, Ibrahim N. Association between cumulative trauma and severity of psychotic symptoms among patients experiencing psychosis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024 Aug;51:54-61.
40. Stein D, Moens G, van Roekel L, Van Ijzendoorn MH, Elzinga BM, Bakermans-Kranenburg MJ. Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors. *BMC Psychiatry*. 2023;23:543.
41. Longden E, Madill A, Waterman MG. Dissociation, trauma, and the role of lived experience: Toward a new conceptualization of voice-hearing. *Schizophr Bull*. 2012 Nov;38(3):680-92.
42. Gibson LE, Alloy LB, Ellman LM. Trauma and the psychosis spectrum: A review of symptom specificity and explanatory mechanisms. *Clinical Psychology Review*. 2016;49:92-105.

43. Esbec E, Echeburúa E. Mistrustful and Misunderstood: a Review of Paranoid Personality Disorder. *Curr Behav Neurosci Rep.* 2022;9:43-55.
44. Longden E, Madill A, Waterman MG. Dissociation, trauma, and the role of lived experience: Toward a new conceptualization of voice-hearing. *Schizophr Bull.* 2012;38(3):680-92.
45. Alexander JC. Toward a theory of cultural trauma. In: Alexander JC, Eyerman R, Giesen B, Smelser NJ, Sztompka P, editors. *Cultural Trauma and Collective Identity.* Oakland, CA: University of California Press; 2004. p. 1-30.
46. Holtzheimer P, Montaña M. *Clinician's Guide to Medications for PTSD.* PTSD: National Center for PTSD. 2023.
47. Yehuda R, Lehrner A. Pharmacological treatment of post-traumatic stress disorder—Established and new approaches. *World Psychiatry.* 2018;17(3):243-257.
48. Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures.* 3rd ed. New York: Guilford Press; 2018.
49. Luber M, Shapiro F. Interview With Francine Shapiro: Historical Overview, Present Issues, and Future Directions of EMDR. *J EMDR Pract Res.* 2009;3(4):217-231.
50. Zalta AK. Cognitive behavioral therapy for post-traumatic stress disorder: Effectiveness and implementation. *Psychiatr Clin North Am.* 2018;41(2):255-269.
51. Brom D, Kleber RJ, Defares PB. Brief psychotherapy for posttraumatic stress disorders. *J Consult Clin Psychol.* 1989;57(5):607-612.
52. Busch FN, Milrod B, Chen C, Singer M. *Trauma-Focused Psychodynamic Psychotherapy: A Step-by-Step Treatment Manual.* New York: Oxford University Press; 2021.
53. Busch FN, Milrod B. Trauma-Focused Psychodynamic Psychotherapy. *Psychiatr Clin North Am.* 2018 Jun;41(2):277-287. doi: 10.1016/j.psc.2018.01.005.
54. Schore AN. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment Health J.* 2001;22(1-2):201-269. doi: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9.
55. Van der Kolk BA, Van der Hart O. The Intrusive Past: The Flexibility of Memory and the Engraving of Trauma. *Am Imago.* 1991;48(4):425-454.
56. Erikson EH. *Identity and the Life Cycle.* New York: W. W. Norton & Company; 1980.

57. Schwartz A. Healing Transgenerational Trauma. *Campbell Teen & Family Therapy*; 2024.
58. Crankshaw AT, Dwarika VM. Exploring Psychologists' Interventions for Transgenerational Trauma in South Africa's Born Free Generation. *Trauma Care*. 2023;3(4):212-236. doi:10.3390/traumacare3040020.
59. Murphy KM. Trauma-Informed Care in Music Therapy: Principles, Guidelines, and a Clinical Case Illustration. *Music Ther Perspect*. 2021;39(2):142-151. doi: 10.1093/mtp/miab011.
60. Abrams B. Encountering transgenerational trauma through analytical music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2021;30(3):197-218.
61. Gassner L, Mayer-Ferbas J. Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia, and schizophrenia. *Harm Reduct J*. 2020;15(1):48. doi: 10.1186/s12954-018-0258-4.
62. Abrams D. Encountering transgenerational trauma through analytical music therapy. *Nord J Music Ther*. 2021;30(3):197-218. doi: 10.1080/08098131.2020.1853801.
63. Robles R, Chen E, Stewart J, Newell S. Developing trauma resilient communities through community capacity-building. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2145. doi:10.1186/s12889-021-12111-1.
64. Romilus K. Healing Across Generations: Addressing the Impact of Intergenerational Trauma Through Policy Interventions. *Network for Public Health Law*. 2024 Aug 15.
65. Rowan M, Poole N, Shea B, Mykota D. Blending Aboriginal and Western healing methods to treat intergenerational trauma with substance use disorder in Aboriginal peoples who live in Northeastern Ontario, Canada. *Harm Reduct J*. 2018;15(1):48. doi: 10.1186/s12954-018-0258-4.
66. Koen B, Jacobsen KH, Vitale A, et al. The therapeutic use of music in the treatment of traumatic stress: An evidence-based review. *Nord J Music Ther*. 2018;27(2):92-108. doi: 10.1080/08098131.2017.1382551.
67. Abrams B. Music, Trauma and Silence: The Role of Music Therapy in Healing from Childhood Sexual Abuse. *Arts Psychother*. 2001;28(2):125-134. doi: 10.1016/S0197-4556(00)00096-4.

68. Read J, Fosse R, Moskowitz A, Perry BD. The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. *Neuropsychiatry*. 2014;4(1):65-79. doi: 10.2217/np.13.89.
69. Read J, Gumley A. Can attachment theory help explain the relationship between childhood adversity and psychosis? *Psychiatry Res*. 2010;187(1-2):35-45. doi: 10.1016/j.psychres.2010.01.045.
70. Yalom ID, Leszcz M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5th ed. New York: Basic Books; 2005.
71. Lutz PE, Turecki G. DNA methylation and childhood maltreatment: from animal models to human studies. *Neuroscience*. 2014;264:142-156. doi: 10.1016/j.neuroscience.2013.07.067.
72. Nestler EJ, Peña CJ, Sun HS, Reul JM. Epigenetics of depression and other stress-related disorders: Molecular mechanisms and therapeutic implications. *Biol Psychiatry*. 2016;80(5):327-336. doi:10.1016/j.biopsych.2015.12.006.
73. Yehuda R, Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 2018;17(3):243-257. doi: 10.1002/wps.20568.
74. Turecki G, Meaney MJ. Effects of the social environment and stress on glucocorticoid receptor gene methylation: A systematic review. *Biol Psychiatry*. 2016;79(2):87-96. doi: 10.1016/j.biopsych.2014.11.022.
75. van Os J, Rutten BP, Poulton R. Gene-environment interactions in schizophrenia: review of epidemiological findings and future directions. *Schizophr Bull*. 2008;34(6):1066-1082. doi: 10.1093/schbul/sbn117.

8. Životopis

Rođena sam u Zagrebu, gdje završavam osnovnu školu Pantovčak i V. gimnaziju s odličnim uspjehom. Iako sam išla u Prirodoslovno-matematičku gimnaziju, oduvijek sam bila umjetnički tip i kreativna osoba tako da sam razvijala svoje hobije i u tom smjeru te bila član ZKM-a, radila igrokaze i slično. Strast prema otkrivanju i razmišljanju svog unutarnjeg svijeta, a posljedično i drugih ljudi sam otkrila vrlo rano i zato je Medicinski fakultet, s krajnjim ciljem psihijatrije, psihoterapije ipak bio logičan slijed mog daljnjeg obrazovanja. Tijekom fakulteta sam pisala članke u sklopu projekta „Pogled u sebe“, koji se bavi promicanjem mentalnog zdravlja, a također sam bila i član Sekcije za psihijatriju. Svakako, ona nije moj jedini interes unutar medicine, ljudsko tijelo je kompleksan aparat čije razmišljanje nudi mnogo zanimljivih grana. Mene još privlače i anesteziologija, dermatologija, neurologija, medicina rada i sporta, infektologija... Aktivno sam se bavila i sportom, od odbojke i taekwonda, gimnastike u Sokolu pa sve do trčanja i skijanja. Sada treniram za sebe u slobodno vrijeme i nastojim što zdravije živjeti, mislim da je to također jedna od obaveza doktora, da svojim primjerom inspiriramo druge.