

UTJECAJ STRESA U SPECIFIČNIM FAZAMA PSIHOLOŠKOG I NEURO - BIOLOŠKOG RAZVOJA OD DJETINJSTVA DO ADOLESCENCIJE

Nermina KRAVIĆ^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju
Univerzitetski klinički centar
Tuzla

²Medicinski fakultet
Univerziteta u Tuzli

Nermina Kravić
Klinika za psihijatriju
Univerzitetski klinički centar Tuzla
Trnovac b.b.
75000 Tuzla
Bosna i Hercegovina
e-mail: nermina.kravic@ukctuzla.ba
Tel.: + 387 35 267 111

Teorije ranog psihičkog razvoja i implikacije iz tog perioda koje prate jedinku tokom života dobile su svoj značajniji zamah razvojem psihodinamskog tumačenja dešavanja u djetinjstvu, a što se kasnije potvrdilo razvojem neuroznanosti koja je napravila sponu između neuro–bioloških, psihičkih i ponašajnih manifestacija. Postojanje više teorijskih koncepata ranog psihičkog razvoja pokazuje složenost emocionalnog života djeteta, kognitivnog sazrijevanja, tjelesne aktivnosti i interakcije sa okolinom. Veza djeteta sa onim ko se brine o njemu – a to je najčešće majka, neophodna je za preživljavanje u ranom periodu i ujedno predstavlja nezamjenjivo emocionalno iskustvo koje dijete prima u sebe zajedno sa hranom. Iskustvo ranih odnosa sa osobama iz okoline uveliko će određivati kvalitet kasnijih veza koje će pojedinac uspostavljati sa drugima. Reakcije djeteta i adolescenta na stres iz okoline zavisiće od faze psihološkog razvoja u kojoj se nalazi, konstitucione otpornosti i ranih iskustava. Razumijevanje ranog razvoja može nam pomoći u boljem razumijevanju psihičkih tegoba i poremećaja koje susrećemo kod djece, adolescenata i odraslih pacijenata.

Ključne riječi: Rani psihodinamski razvoj ▪ Djetinjstvo ▪ Adolescencija ▪ Neuro-biološko sazrijevanje ▪ Stres

Uvod

U umu se, kao i u prirodi oko nas ništa ne dešava slučajno, svaka je pojava određena prethodnom. Zbog toga nikad nećemo odbaciti bilo koji psihički fenomen kao beznačajan ili slučajan nego ćemo se pitati: „Šta ga uzrokuje?“, „Zašto se to tako dogodilo?“ Odgovor uvijek postoji, samo je pitanje da li ga uvijek možemo brzo i lako otkriti. Pitanje zašto rani događaji u životu imaju utjecaj na doslovno sve što slijedi

Primljeno: 6. 6. 2010.

Prihvaćeno: 10. 8. 2010.

Pedijatrija danas 2010;6(2):127-137

tokom života nije samo fundamentalni problem psihoanalize nego i cjelokupne znanosti. Razvojna biologija, neurohemija, razvojna psihologija i psihoanaliza dijele zajedničke principe da se u najranije doba postavljaju temelji internalnih i eksternalnih aspekata organizma koji se protežu kroz cijeli život. Ovi rani socijalni događaji se upisuju (inprint) u biološke strukture koji se razvijaju tokom nagle maturacije mozga u prvim godinama života. Mala djeca nisu sposobna sama brinuti o sebi niti regulisati svoje emocije, te pojedini istraživači nazivaju majku regulatorom afekta ili „pomoćnim korteksom djeteta“. Engleski pedijatar i psihoanalitičar D. Winnicott (1) je na naučnom skupu Britanskog psihoanalitičkog društva izjavio da: „...novorođenče kao takvo ne postoji. Ako mi pokažete novorođenče - vi ćete zasigurno pokazati i nekoga ko se brine o njemu - vi zapravo vidite nježni par“. Facijalno ogledanje ilustruje interakcije koje su organizovane stalnim regulacijama kao i iskustvima međusobno usklađenih i sinhronizovanih interakcija majke i djeteta. Za tu pojavu Kohut kaže: „Djetetove reakcije tijela odgovaraju ogledanju u majčini očima“ (2).

Privrženost i vezivanje su duboko emocionalne i biološke potrebe, krucijalne za preživljavanje. Bowlby (3) ističe da prekid veze privrženosti može biti doživljen kao ozbiljna prijetnja i uzrokovati ozbiljan poremećaj kod onoga ko je u opasnosti da izgubi najveći izvor sigurnosti i potpore. Stres pojačava potrebu za privrženosti i blizinom objekta vezivanja (4).

Stres je termin koji se koristi u medicinskoj i psihološkoj literaturi da bi se označio nesvakidašnji događaj, signifikantne promjene ili prijetnje koje zahtijevaju specifične biološke i ponašajne adaptibilne odgovore pojedinca u cilju postizanja psihičkog i fiziološkog ekvilibrija i stanja dobrobiti. Selye (1956) navodi da se odgovor na stres sastoji od nekoliko zajedničkih, nespecifičnih komponenti koje je nazvao opšti adaptibilni sindrom: 1. faza alarma, u kojoj aktivnost

adrenokortikalnog sistema dramatično raste i facilitira hipervigilnost; 2. stadij otpora koji predstavlja pokušaj organizma da uspostavi i održi homeostazu i 3. stadij iscrpljenosti gdje dolazi do iscrpljenja adaptivnih potencijala što može uzrokovati ireverzibilne psihičke i fizičke promjene (5). Stresogeni efekt događaja zavisi od: specifičnosti događaja (intenzitet, dužina trajanja, predvidivost...), djetetove subjektivne percepcije i interpretacije događaja, otpornosti i mehanizama nošenja, te okolinskih sistema koji pružaju potporu. Posljedice su uveliko određene djetetovom starošću i razvojnom fazom u kojoj se nalazi.

Faze psihološkog razvoja - od rođenja do adolescencije

Ljudsko novorođenče se rađa najnezrelije od svih sisavaca i do svoje zrelosti prolazi dug i složen razvoj u kojem možemo razlikovati nekoliko faza. Za vrijeme graviditeta, u materici majke živi čedo koje ima isključivo biološku, ali i uglavnom savršeno harmoničnu egzistenciju. To stanje naglo se prekida aktom rođenja koje se u medicinskoj psihologiji naziva „prvom traumom“. Dojenče naglo prekida svoje dotadašnje stanje mirovanja i za nekoliko minuta doživi pritisak od gušenja, bol od zraka koji prodire u pluća i hladnoću. Ono reaguje burno i ispušta svoj prvi krik. Od toga trenutka njegova će egzistencija biti upravljana jednom velikom silom - „načelom ugone“ koja će ga stalno tjerati da pronalazi stanje savršenog fizičkog zadovoljstva i zaštite od bilo kakve patnje, nesigurnosti ili poremećaja koje bi mu vanjski svijet mogao nanijeti. Tu silu psihoanalitičari nazivaju libidom. Libido je u prvom redu snaga koja pomaže djetetu da preživi (6).

Razdoblje novorođenčeta i dojenčeta

Faza psihoseksualnog razvoja koja se odvija tokom prve godine života djeteta naziva

se oralnom fazom (6). Već pri rođenju novorođenče ima razvijen refleks sisanja. Usta prva stupaju u kontakt sa vanjskim svijetom, primljena hrana donosi osjećaj ugodnosti, odnosi neugodnu napetost cijelog organizma koju izazivaju žeđ ili glad. U toj fazi djetete doživljava haotičnu mješavinu vlastitih cenestetičkih senzacija i slabih podražaja izvana kao jedan kontinuum u kojem nema granica. Pretpostavlja se da djetete u tim prvim danima života dojku doživljava kao dio sebe, nešto što njemu pripada. Nema razlike između „ja“ i „ne-ja“. Jednako tako nema ni objekta, ne spoznaju se drugi, a majku doživljava kao dio sebe koju „aktivira“ plačem. Nakon što ukloni nelagodu gladi djetete utone u san, dok gubitak dojke ako glad nije utoljena izaziva burno negodovanje, koje se smatra da kod djeteta izaziva jedan od prvih strahova - strah od cijepanja samog sebe, od fragmentacije. Američka psihoanalitičarka Margaret Mahler (7) unutar objektno-teorijske teorije razvoja opisani period prvog mjeseca života označava kao normalno autističnu fazu koja potom prelazi u simbiotsku fazu - od 2. do 5. mjeseca života. Kako dojenče raste, možemo primijetiti da će se plač umiriti već kad se stavi u položaj sisanja. Ovaj fenomen nazivamo oralnom anticipacijom ili oralnim očekivanjem. Ta mogućnost zadovoljenja u čežnji, u fantaziji predstavlja adaptaciju na život, omogućuje djetetu da umanjuje frustraciju kojoj je izloženo ako svoju potrebu ne zadovolji odmah. Princip ugone kaže da je um sklon djelovati na način da postigne ugodu, a izbjegne neugodu. Princip stvarnosti nastaje postepeno zamjenjivanjem principa ugone dijelom sazrijevanjem, a dijelom kao posljedica izlaganja ega umjerenim frustracijama iz okoline tokom odrastanja i karakteriše se sposobnošću odlaganja postizanja ugone. Postepenim razvojem motoričkih funkcija djetete počinje koordinirati pokrete očiju, potom ruku i tijela, na pojavu osobe u njegovoj blizini - plač prestaje, na veselo lice koje mu se

javlja uzvraća osmijehom, odriče se narcističke izoliranosti i stiče povjerenje i sigurnost u druge. Ta faza koja se javlja oko trećeg mjeseca i karakteriše se pojavom prvog smiješka po Spitzu (1945) predstavlja prvi organizator psihe (8). Pojam objekta se u psihoanalizi koristi za označavanje važnih osoba koje brinu o djetetu, a to je u početku uglavnom majka. Osnovni preduvjet za mentalni razvoj djeteta čini sposobnost primarnog objekta da postane dobar sadržavatelj djetetove ličnosti, ili kako je to nazvao Winnicott (9) „dovoljno dobra majka“. Djetete nema mogućnosti prelaska od principa ugone do principa realiteta ako nije bilo dovoljno dobre majke, koja se aktivno prilagođava djetetovim potrebama najprije potpuno, a kasnije sve manje. On je također uočio važnost prijelaznog objekta koji predstavlja dojenčev prijelaz iz stanja u kojem je sjedinjen s majkom u stanje odnosa sa njom kao nečim što je vanjsko i odvojeno. Rub dekice ili mekana igračka pomažu djetetu da prebrodi osjećaj straha, usamljenosti i nelagode kada majka nije tu (9). Djetete postepeno stiče vještinu da sisanjem vlastitog prsta postiže ugodnost koja je ipak drugačija od one kada ga majka doji. Tako iz dijade sa majkom postepeno se počinje diferencirati u zasebnu jedinku.

Period od 6. do 14. mjeseca života Margaret Mahler označava kao fazu diferencijacije, kod djeteta dolazi do razvoja senzorijske, počinje istraživati svoje tijelo, lice majke, razlikovati ga od sebe (7). Proces razlikovanja „ja“ od „ne-ja“ napreduje, tako da oko 8. mjeseca djetete počinje da se smije samo majci ili poznatim osobama, dok na nepoznate reaguje plačem, odbijanjem da ga uzmu. Ta faza koju Spitz naziva strahom osmog mjeseca predstavlja drugi organizator psihe. Freud (1905) kaže da je značaj prvog objektnog odnosa najdublja osnova svih kasnijih odnosa sa ljudima: „Sisanje djeteta na grudima majke je uzor svakog ljubavnog odnosa.“ Što je rani odnos majka - djetete bolji, osoba će u kasni-

jim fazama odrastanja i u odrasloj dobi imati više bazičnog povjerenja i bit će sklona da stupa u odnos sa drugim ljudima bez prevelikih opterećenja, bez potreba za idealizacijom ili obezvjeđivanjem, bez suvišnih projekcija, smireno i s očekivanjem dobrog. Ako je rani odnos bio loš osoba će kasnije imati manje bazičnog povjerenja, biće sklona doživljavanju drugih osoba kao ugrožavajućih i opasnih, a u situacijama teških psihičkih opterećenja osim poremećaja objektnih doživljaja može doći i do poremećaja u doživljavanju realiteta (10).

Psihodinamske opservacije su razvojem neuroznanosti dobile i neurobiološku potvrdu. Postnatalno najvažnija područja razvoja mozga su razvoj sinapsi i mijelinizacija aksona. U času rođenja svaki neuron cerebralnog korteksa ima otprilike 2500 sinapsi da bi u drugoj i trećoj godini narastao na 15 000 što je otprilike dvostruko više nego kod odrasle osobe. U prve dvije godine života završeno je otprilike oko tri četvrtine razvoja mozga, da bi se u sporijem tempu razvoj nastavio do puberteta, s time da se određeni rast dendrita i aksona nastavlja do u starost (11). Prvo sazrijevaju regije zadužene za primarne funkcije kao što su motorni i senzorni sistem (vrhunac mjesec dana prije poroda do 2. mjeseca života, ali proces se nastavlja tokom prve godine) sa temporalnim i parijetalnim asocijativnim korteksom koji je povezan sa bazičnim jezičkim vještinama i prostornom pažnjom koji sljedeći sazrijevaju (vrhunac od 8. do 12. mjeseca i nastavlja se tokom predškolskog perioda). Sinaptogeneza je ovisna o iskustvu, veća stimulacija iz okoline potiče porast težine mozga, broja dendrita i veličinu sinapsi, a što je u vezi s boljim postignućima. Područje mozga koje se naziva desni orbitofrontalni korteks uključeno je u reakcije usklađivanja i razvoj privrženosti između majke i djeteta (12, 13). Stresovi doživljeni tokom prve godine života ostaju zabilježeni u "emocionalnom" pamćenju za koje je zadu-

žena amigdala i otežano se prevode u svjesno pamćenje za koje je zadužen hipokampus (14). U odrasloj dobi takve osobe na stres i frustraciju burno reaguju - „acting out“ sa nemogućnošću kontrole impulsivnosti, što može predstavljati osnovu za nastanak poremećaja ličnosti.

U toku prve godine na dijete posebno stresno može utjecati nemogućnost majke da ostvari adekvatan odnos usklađenosti sa djetetom - koncept odbacujuće majke koja ima poteškoće u prihvatanju djeteta bilo zbog nepovoljnih odnosa u braku ili vlastite dublje psihopatologije - depresivne ili psihotične majke. Eksperiment „čelično lice- still face“, gdje licem u lice majka ukočena izraza promatra svoje dijete i ne reaguje na njegove signale u toku tri minute, dovodi do toga da dijete pokušava navesti majku da stupi u interakciju s njim i ako ne uspije, pokazivati će uzrujanost i konačno će odustati od socijalne interakcije s majkom (15, 16). Ovakvo ponašanje može se vidjeti već s 2-3 sedmice starosti djeteta, postajući tokom razvoja sve kompleksnije. Ana Freud (1943) počela je uočavati specifične reakcije djece na odvajanje od roditelja tokom Drugog svjetskog rata, a potom su slična istraživanja nastavili Spitz i Bowlby tokom pedesetih i šezdesetih godina prošlog vijeka. Opisali su pojavu „anaklitičke“ depresije djece koja podrazumijeva smetnje klinički slične depresivnim smetnjama odraslih (ali različite po dinamici), što se sve upadljivije očituju u djeteta ako ostane bez majke, ali nakon što je najmanje prvih šest mjeseci života imao normalan odnos s njom. U kliničkoj slici tokom 1. mjeseca poremećaja djeca postaju plačljiva, prohtjevna i vješaju se za promatrača koji im pristupi. Nakon 2 mjeseca poremećaja dijete odbija kontakt, ima nesanicu, stalan gubitak težine, sklonost ponavljanim infekcijama, primjetna je motorna retardacija, ukočeni izraz lica, patognomonični položaj (djeca uglavnom provode vrijeme ležeći potrbuške u kolijevkama). Trećeg

mjeseca poremećaja ukočenost lica djeteta se ustaljuje, plač prestaje i zamjenjuje ga rijetko jecanje, nezainteresovanost napreduje i prerasta u letargiju. Ako prije nego što istekne kritično razdoblje (četvrti i peti mjesec poremećaja) djetetu vratimo majku ili mu se osigura adekvatna zamjena, poremećaj nestaje zapanjujućom brzinom (8).

Razdoblje malog djeteta

Faza psihoseksualnog razvoja koja traje tokom druge godine života djeteta naziva se analna jer se libidinozna energija sada premješta u tu regiju čija fiziološka funkcija postaje važna za tu životnu dob, razvija se sposobnost za kontrolu sfinktera i započinje toalet trening. Dijete uviđa da mu defekacija može poslužiti kao oblik komunikacije sa okolinom, da kod njemu bliskih dragih osoba dovodi do reakcije radosti, iščekivanja ili gađenja. Dijete otkriva da zadržavanjem stolice može pojačati ekscitaciju analne sluznice tako da je jedna fiziološka pojava praćena psihičkim registrovanjem te pojave, a to je uživanje u tenziji. Takođe, dijete feces doživljava kao dio sebe, pomoću kojeg može izraziti zadovoljstvo prema okolini, uglavnom majci, može imati značenje „poklona“ kojim pokazuje ljubav i poslušnost ako ga daje, ili tvrdoglavost i netrpeljivost ako to odbije. Svakako da će značajnu ulogu u ovom procesu imati ponašanje majke prema djetetu. Ako majka suviše rano ili suviše rigidno nastoji dijete priviknuti na „čistoću“, reakcije suprotstavljanja djeteta će biti izraženije. U ovoj fazi djeca pokazuju interes za svoj feces i nakon ekskrecije, gledaju ga, simbolički mu pridaju razna značenja (6). Ovo je povezano i sa većom zainteresovanošću za igru pijeskom, zemljom, vodom, bojama... Veza sa objektom u ovoj fazi nosi oznaku ambivalencije, može se voljeti i zadržati ili mrziti i izbaciti. Ali tako i objekt može odbaciti njega, pa se u ovoj fazi javlja strah od gubitka ljubavi objekta. U

drugoj godini života dijete dodatno ovladava svojim motoričkim i kognitivnim sposobnostima, već je prohodalo, počinje izgovarati prve riječi. Oko 15. mjeseca uočava da izgovaranjem kratke riječi NE može zaustaviti aktivnost drugog prema njemu, može upravljati sa „ja hoću“ - „ja neću“. Ovu pojavu semantičkog NE, Spitz (8) označava kao treći organizator psihe. Margaret Mahler prateći razvoj djetetovih objektnih relacija u ovom životnom periodu uočava fazu prakticanja od 15. do 24. mjeseca kada dijete ovladava motoričkim sposobnostima, puže, penje se i pravi prve samostalne korake i gdje hod ima važnu funkciju u stvaranju identiteta. Ako se odvoji od majke, biva slabije raspoloženo, djeluje kao da pokušava da je zamisli i ako se ona ubrzo ne pojavi nastaje plač. Faza ponovnog približavanja (prema engleskom *reapproachment*) nastaje polovicom druge godine života, kada dijete već samostalno hoda i stiče sposobnost da se oduševljeno udaljava od mame, a onda u momentu postaje svjesno opasnosti da bi tu mamu mogao izgubiti i ponovo joj hita u zagrljaj. Ta faza predstavlja kraj iluzije o dvojnem jedinstvu sa mamom (7). Bowlbyeva teorija privrženosti (prema engleskom *attachment*) ističe da je psihološka potreba za blizinom s osobom koja se brine o djetetu primarna potreba koju je stavljao čak i ispred libidnih oralnih potreba. On je utvrdio da u dojenčeta očekivanja o prisutnosti majke rastu polagano u toku prve godine života i da emocionalno vezivanje djeteta za majku doseže svoj zenit u dobi od 18. do 30. mjeseca života (3). Privrženost nije ovisnost, privrženost učvršćuje sigurnost i podržava razvoj neovisnosti. Osobine djeteta mogu doprinijeti stvaranju sigurne privrženosti sve dok oni koji brinu o djetetu modifikuju svoje ponašanje prilagođavajući ga potrebama djeteta (17). Bowlby je iz svojih kliničkih opservacija zaključio da su dvije instinktno reakcije usmjerene isključivo prema majci: prijanjanje (priljublivanje, hvatanje - prema engleskom

clinging) i slijeđenje (traženje blizine - prema engleskom *following*). Majčino prihvatanje „prijanjanja“ i „slijeđenja“ njezine bebe u skladu je s povoljnim razvojem, pa čak i u odsutnosti dojenja, dok odbacivanje tih dviju neobično važnih reakcija vodi do emocionalnih poremećaja. Ove dvije reakcije dostižu svoj vrhunac upravo u toku druge godine života pa su djeca u ovom dobu naročito osjetljiva na odvajanje, npr. situacije kada se nađu na nepoznatim mjestima ili s nepoznatim osobama; kada su bolesna, gladna ili ako se sjetite nečeg neugodnog ili zastrašujućeg (18). Pretpostavlja se da stresni događaji stavljaju sistem attachmenta - privrženosti u akciju kod odraslih na isti način kao kod djece, što može dovesti do reakcija po tipu sigurnog, preokupirajućeg, odbijajućeg ili bojažljivog oblika reagovanja prema drugima (19). Za period druge godine života karakteristična je pojava straha od kazne: dijete se susreće sa svojim JA koje se rađa, ima želju da nešto napravi, a istodobno ima strah da mu to roditelji neće odobriti, tj. da će mu uskratiti svoju ljubav.

U neurorazvojnom smislu nalazimo da asocijativna područja najvišeg nivoa kao što su prefrontalni i lateralni temporalni korteks koji integrišu primarne senzomotorne procese i moduliraju bazičnu pažnju i jezičke procese sazrijevaju od kraja prve godine života, pa sve do devete godine. Broj dendritičkih produžetaka dostiže svoj vrhunac u dobi od druge do pete godine (11). Neurorazvojni regulatorni proces koji se javlja tokom druge godine života karakteriše sinaptičko potkrešivanje (prema engleskom *pruning*), restrukturiranje i eliminacija nedovoljno razvijenih konekcija. Mozak funkcioniše po principu „Koristi to ili će nestati“ – (prema engleskom *Use it or lose it.*) tj. samo oni sinapsni putevi koji se često koriste će opstati i ostati. Rana iskustva, bilo pozitivna ili negativna imaju presudan efekat na formiranje i zadržavanje sinapsi (20).

Razdoblje malog dječaka i djevojčice

Falusna faza i Edipov kompleks karakteriše razdoblje od 3. do 5. godine života djeteta, primjetna je zainteresovanost za suprotni pol i seksualnu problematiku, graviditet, porod, odnose između roditelja, dijete postaje svjesno spola kojem pripada. Dječaci tada vide da djevojčice nemaju penisa, pomisle da ga je izgubila jer je bila zločesta, pa se i sami zabrinu za svoj penis koji im je vrlo važan i pruža im ugodu. To je strah od kastracije (6). Sve ono što u ovom razdoblju ugrožava njihovu tjelesnu integraciju (ozljede, operacije, injekcije, pojedine životinje...) nesvjesno se nadovezuje na ovaj strah i pojačava ga. Djevojčice videći da nemaju penis, a dječaci ga imaju misle da im je oduzet kao kazna za njihovu neposlušnost, a pošto je mama ta koja najčešće kažnjava, onda se prema njoj javlja agresija, strah. Djevojčica zavidi dječaku na penisu, što se kasnije manifestuje kao želja za djetetom. Konačno u trećoj godini dijete stiče kompleksne kognitivne funkcije; govorenja, igranja sa vršnjacima, sposobnost odlaganja da njegove potrebe odmah budu zadovoljene, što vodi ka formiranju konstantnosti objekta. Pozitivno katektirana (katektirana: od grčke riječi *cahtexis* - psihička energija koja je uključena u djelovanje) slika majke omogućuje da dijete funkcioniše bez nje, uz zadržavanje izvjesnog stepena napetosti, a to je put ka formiranju vlastitog identiteta. Gubitak (smrt, nestanak, odvajanje na duži period, razvod ...) roditelja (naročito istog spola) u ovom periodu predstavlja intenzivan izvor stresa za dijete i može biti praćen osjećajem krivnje jer su se njegove fantazijske želje ili strahovi ostvarili, dječak/djevojčica koji je u ocu/majci vidio rivala, ali i uživao u takmičenju sa njim, ostaje sa željenim objektom, što javlja strah od vlastite agresivne fantazijske želje i može predstavljati osnovu za kasniji razvoj depresije. Psihodinamske teorije koje objašnjavaju razvoj u prve tri godine života mogu se grafički prikazati kao na Slici 1.

1. godina/1 st year Oralna faza/The oral stage		2. godina/2 nd year Analna faza/The anal stage		3. godina/3 rd year Falusna faza/The phallic stage
Simbioza/ Symbiosis	Diferencijacija/ Differentiation	Period praktici- ranja/Practicing	Period približavanja/ Rapprochement	Prema objektnoj konstantnosti/Object constancy
0-4 mjeseca/ 0-4 months	5-9 mjeseca/ 5-9 months	9-16 mjeseca/ 9-16 months	16-24 mjeseca/ 16-24 months	3. godina/3 th year
3.mjesec/ 3 th month	8. mjesec/ 8 th month	15. mjesec/ 15 th month		
Pojava smiješka/ Smiling response	Strah u prisu- stvu nepozna- tih/Anxiety in the presence of a stranger	Semantičko NE/Semantic NO		

Slika 1 Pregled faza psihološkog razvoja od rođenja do 3. godine života
Figure 1 Survey of developmental stages from the born to the third year of life

Dijete polazi u školu

Period latencije libidnih pulsija smatra se da traje od 6. do 11. godine života, tu dolazi do sublimacije nagonskih stremljenja i vremenski se poklapa sa polaskom djeteta u školu. Dijete izlazi iz primarne porodice čime se mijenja i širi njegov svijet. U prvim godinama života igra je osnovna aktivnost, tu dijete pokazuje svoje individualne sposobnosti, želje i potrebe, igra koristi u boljem razumijevanju stvarnosti. Polaskom u školu dijete premješta elemente interpersonalnih odnosa iz familijarne u školsku sredinu: autoritativni učitelj imat će značenje autoritativnog roditelja, dok će odnos prema drugovima u školi sličiti odnosu prema braći i sestrama. Društvena uloga škole još više doprinosi razvoju odgovornosti djeteta, ocjene i kompetitivna atmosfera doprinose želji djeteta da se afirmira. Njegovo učenje postaje oblik komunikacije sa bližnjima. Dobro učiti može značiti - razveseliti i ugoditi roditeljima, a loše učenje može značiti - nezadovoljstvo okolinom. U pojedinim slučajevima iz osjećaja krivnje

i manje vrijednosti može se javiti pretjerano pridavanje pažnje uspjehu u školi koje može biti praćeno jakim strahom koji djeluje blokirajuće. Zbog toga školski uspjeh može biti mjerilo emocionalnog stanja djeteta (18).

Razvoj kapaciteta radne memorije pozitivno je koreliran sa konektivitetom prefronto-parijetalnog korteksa. Dječiji kapacitet da filtrira informacije i potisne neprikladne akcije u korist prihvatljivih nastavlja se razvijati kroz prve dvije decenije života sa osjetljivošću da se uskladi nadmećući tok gubitka i sazrijevanja.

Adolescencija – most od djetinjstva prema odraslom dobu

Adolescencija – mladenaštvo je specifičan životni period koji se razlikuje od djetinjstva sa jedne strane i ranog zrelog doba sa druge strane, prosječno obuhvata doba od 12. do 18. godine i u fizičkom smislu karakteriše se rastom u visinu i razvojem sekundarnih polnih karakteristika. Međutim, psihološki

razvoj i sazrijevanje često idu sporijim tokom nego biološki. Mlada osoba izložena je stalnoj borbi vlastitog Ega sa fiziološkim nagonima poticajima iz Ida na jednoj strani i društvenim obzirima i normama na drugoj. Ta borba uvijek je praćena osjećajem nemira, poremećajem u ponašanju i raspoloženju - razdoblje „bure i oluje“. Mladenaštvo je period kada se nastavlja proces formiranja identiteta. Identitet ličnosti mogli bismo definisati kao osjećanje unutrašnjeg jedinstva, osoba je zadovoljna sobom, svojim osjećanjima, svojim radom, sigurna je i istrajna u svojim opredjeljenjima i saznanjima kuda u životu treba stremiti da bi se postao čovjek za sebe (21). Otkriti ko sam, naći svoj vlastiti mentalni prostor i uspostaviti vlastiti identitet središnji je zadatak adolescencije. Nema područja u životu osobe koja prolazi kroz adolescenciju, a da nije dotaknuto promjenama. „Ne samo da svijet nikad neće biti isti, nego ni ja više nikada neću biti isti“. Međutim, jezgra djetinjeg selfa i rani odnos sa drugima na neki su način nepromjenjivi. U tome i leži najveći izvor napetosti jer ovaj dio nikad ne želi napustiti najranije želje i načine njihovog zadovoljenja, a u adolescenciji je suočen sa promjenama koje su više nego ikad u sukobu sa tim djetinjim svijetom (22).

U pubertetu infantilni nagoni mogu prijetiti da prevladaju nad ovladavanjem stvarnosti u sadašnjosti i prevladavanjem nad odgovarajućim prilagodbama. Zato rani adolescent traži kontrolu nad okolinom, ali i traži od okoline da ga kontroliše (23). Adolescencija je period kada se učvršćuje formiranje spolnog identiteta osobe: psihološko prihvatanje biološke datosti svog spola. U ponašanju često prevladavaju osjećaj stida, straha ili agresivnosti i lažnog samopouzdanja, te osjećaj krivice koji tokom pravilnog psihološkog sazrijevanja treba da se prevlada i omogućiti osobi da sa suprotnim spolom uspostave odnos koji se zasniva na toplim emocijama, prijateljstvu, toleranciji i ljubavi. Moralno zrenje koje

predstavlja suštinski dio mladenačkog razvoja može biti otežano nestabilnim sistemima vrijednosti odraslih jer mladi dolaze pred dilemu: kako ići u svijet odraslih kada u njemu ne postoje obrasci koji su sasvim pouzdani i istiniti (24). Adolescentni poremećaji postali su velika preokupacija mnogih društvenih sredina. Mladi se ljudi često doživljavaju kao opasnost za svijet odraslih zbog njihovog nasilničkog ponašanja, njihove seksualnosti, nogometnog huliganstva, zloupotrebe droga, beskućništva, nezaposlenosti i kriminala. Ove preokupacije, premda uvijek odražavaju i projicirane strahove odraslih, ipak nekada više, nekada manje, imaju svoju osnovu i u stvarnosti. Adolescenti ponekad traže ventil svom strahu od vlastitih nagonskih pulzija u fizičkoj aktivnosti kao što su sport, agresivno iskaljivanje sile i snage mišića, destruktivnim ponašanjem koje je usmjereno prema okolini, a nekad i prema sebi. Zloupotreba alkohola i droga slabi moralnu kontrolu i vodi u nekontrolisanu seksualnu aktivnost - baš ono čega se adolescent plaši. Pokušajem samoubistva mladi ljudi kao da žele skrenuti pažnju na sebe, uputiti poziv za pomoć. Uzrok obično leži duboko u njima samima. U potrebi za afirmacijom mladi se čovjek obično suočava sa jednim dijelom svoje ličnosti koju smatra lažnom – to je sve ono što od njega traže roditelji, sredina, što mu je usađeno odgojem, ali što ga ograničava da potpuno iskaže ono što smatra svojom pravom ličnošću. Kada to stanje ne želi prihvatiti, a ne vidi izlaza, može pokušati samoubistvo. Možda zvuči paradoksalno, ali kada se adolescent želi ubiti on i nesvjesno želi uništiti pravu i lažnu, dakle sadašnju ličnost i pronaći mogućnost da stvori novu ličnost koja ne bi bila u procjepu između stvarne i lažne (16). Adolescent mora prežaliti gubitak i tek onda izvršiti dobru reparaciju premeštanjem aspekta roditeljske brige, roditeljskih vrijednosti i zabrana na svoj unutarnji intrapsihički plan te tako „kompenzirati gubitak“. Kako bi se odbranio

od toga da samom sebi mora priznati vrijednosti koje za njega imaju roditelji do priznanja svoje ovisnosti prema njima, adolescent često pokazuje izvjesnu pobunu i prijezir prema roditeljskim stavovima, te veću ili manju potrebu za kontrolom objekta. Kontrola je način poricanja ovisnosti, ne priznati ovisnost a prisiliti objekt da ispuni potrebu za njim. Prilikom različitih strašnih događaja u kojima dolazi do brojnih stradanja i gubitaka (kao što su npr. ratovi, elementarne nepogode) adolescenti često djeluju kao oni koje takva zbivanja „najmanje diraju“ što vjerovatno nije stvarna istina nego istina koja samo proizlazi iz određenog razvojnog trenutka kada su neke od maničnih obrana zaposlene u samom razvojnog procesu – „manična reparacija“ (25). Manična obrana i reparacija neophodne su u smislu prevladavanja depresivnosti i procesa daljeg sazrijevanja.

Novija istraživanja pokazuju povezanost između strukturne maturacije prefrontalnog korteksa tokom adolescencije i kognitivnih funkcija. MRI morfometrijske studije sugerišu da su kortikalne konekcije fino usklađene sa eliminacijom prekomjernog obilja sinapsi i učvršćivanja relevantnih konekcija sa razvojem i iskustvom. Eliminacija nedovoljno razvijenih sinapsi u kombinaciji sa jačanjem relevantnih veza koje se dešavaju u vrijeme djetinjstva i adolescencije ilustriraju suptilnu međuigru između neuroanatomskih i fizioloških promjena u neuralnim krugovima i sazrijevanju kognicije (20, 26).

Zaključak

Period odrastanja od rođenja do prelaska u odraslo doba praćen je specifičnim fazama koje prate sazrijevanje motornih i psihičkih funkcija i pod velikim je uticajem okoline koja brine o djetetu. Proces sazrijevanja prolazi

fazu novorođenačkog i dojenačkog perioda u kojoj je dijete ovisno o pomoći roditelja/njegovatelja i gdje će usklađenost u prepoznavanju djetetovih potreba dati osnovu za dalje interpersonalne relacije. Proces ovladavanja hodom kod djeteta izaziva osjećaj ushićenosti, istodobno praćen pojavom straha da bi se voljena osoba mogla izgubiti. Daljim psihomotornim razvojem, ovladavanjem govora i sporazumijevanja sa okolinom, dijete će steći povjerenje da odlazak roditelja nosi nadu za ponovni susret sa njima. Polazak u školu stavlja pred dijete nove izazove, izlazi se iz uskog kruga porodice, školski prijatelji i učitelji, uspjeh i dokazivanje u novoj sredini zauzimaju značajno mjesto u životu djeteta. Adolescencija ponovo rasplamsava sublimirane libidne pulsije, želju ali i strah od konačnog odvajanja od roditelja, sposobnosti da voli i udovolji potrebama za idealima, a isto tako da bude prihvaćen i voljen od drugih. Utjecaji iz okoline često mogu nositi sa sobom određeni nivo stresa što dodatno mobilizira adaptabilne mehanizme i dovodi do specifičnih reakcija. Neprevaziđen i neprorađen konflikt može otežavati prelazak u novu razvojnu fazu i uzrokovati određene psihičke i tjelesne poremećaje. Razumijevanje ranog razvoja može pomoći u boljem razumijevanju poremećaja i tegoba koje susrećemo kod djece, adolescenata i odraslih pacijenata. Neurorazvojna znanost povezuje sazrijevanje određenih struktura mozga sa razvojem pojedinih psihičkih funkcija i ponašanjem osobe.

Sukob interesa: autor se izjasnio da nije u sukobu interesa. Studija nije bila sponzorirana od neke vanjske institucije.

Conflict of Interest: The author declare that she has no conflict of interest. This study was not sponsored by any external organisation.

Literatura

1. Winnicott DW. Home is where we start from. London: Penguin Books; 1986.
2. Kohut H. Analiza sebstva. Zagreb: Biblioteka psiha; 1990.
3. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol 1. Attachment. London: Hogarth; 1969.
4. Bowlby J. Attachment and Loss. Vol 2. Separation Anxiety and Anger. New York: Basic Books; 1973.
5. Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill; 1956.
6. Freud S. Uvod u psihoanalizu. Novi Sad: Izdavačko preduzeće Matice srpske; 1973. str. 292-316.
7. Mahler MS. On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. Vol 2: Separation-Individuation. New York: Basic Books; 1970.
8. Spitz R. Anaclitic depression. Psychoanal Study Child. 1946;2:113-17.
9. Winnicott DW. Igra i stvarnost. Zagreb: Prosvjeta; 2004.
10. Jovančević M. Teorije ranog psihičkog razvoja. U: Nikolić S, Marangunić M, urednici. Dječja i adolescentna psihijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2004. str. 54-75.
11. Kostović I. Developmental plasticity of human cortex. Psychiatr Danub. 2005;17(3-4):248-49.
12. Schore AN. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Infant Mental Health J. 2001;22:201-69.
13. Nitsche J, Nelson E, Rusch B, Fox A, Oakes T, Davidson R. Orbitofrontal cortex tracks positive mood in mothers viewing pictures of their newborn infants. Neuro Image. 2004; 21: 583-92.
14. Sinanović O, Sutović A. Posttraumatski stresni poremećaj kao neuropsihološki problem U: Sinanović O, Smajlović Dž (urednici). Osnove neuropsihologije i neurologije ponašanja. Tuzla: Univerzitet u Tuzli; 2005.
15. Bertin E, Striano T. The still-face response in newborn, 1.5 and 3-month-old infants. Infant Behavior and Development. 2006;29(2):294-7.
16. Weinberg K, Tronick E. Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face. Child Development. 1996; 67(3):905-14.
17. Seifer R, Schiller M, Sameroff AJ, Resnick S, Rordan K. Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. Develop Psychology. 1996;32:12-25.
18. Nikolić S. Svijet dječje psihe. Zagreb: Prosvjeta; 1996.
19. Husain SA, Cantwell DP. Fundamentals of child and adolescent psychopathology. Washington DC: American Psychiatry Press, Inc; 1991.
20. Showell E, Thompson P, Tessner K, Toga A. Mapping continued brain growth and gray matter density reduction in dorsal frontal cortex: inverse relationships during preadolescent brain maturation. J Neurosci. 2001;21(22):8819-29.
21. Erić Lj. Adolescentna psihijatrija. U: Kecmanović D, urednik. Psihijatrija tom II Beograd - Zagreb: Medicinska knjiga; 1989. str. 2066-2090. Rudan V. Normalni adolescentni razvoj. Medix. 2004;10(52):36-9.
22. Rudan V, Marković J, Begovac I, Maljić G, Filipović O. Početna faza psihoanalitičke psihoterapije u ranoj adolescenciji. Psihoterapija. 1999;29:91-107.
23. Pajević I. Islamski način života kao faktor psihičke stabilnosti [magistarski rad]. Tuzla: Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli; 1999.
24. Anderson R, Dartington A. Facing it Out: Clinical Perspectives on Adolescent Disturbance. London: Duckworth; 1998.
25. Casey BJ. Imagining the developing brain: what have we learned about cognitive development? Trends Cogniti Sci. 2005; 9 (3):104-10.

Summary

**STRESS INFLUENCE IN SPECIFIC PSYCHOLOGICAL
AND NEURO – BIOLOGICAL DEVELOPMENTAL STAGES FROM
CHILDHOOD TO ADOLESCENCE**

Nermina KRAVIĆ^{1,2}

¹Psychiatry Department University Clinical Center Tuzla

²School of Medicine, University in Tuzla, Bosnia and Herzegovina

Theories of the early psychological development and implications from that age which are followed up through an individual life span, have reached their full potential in the development of psychodynamic explanations of childhood and have been accepted by neuro – scientific explanations, making connections between neuro – biological, psychical and behavioural manifestations. There are many theoretical concepts of early psychical development which show the complexity of the emotional life of children, their cognitive development, physical activity and environmental interaction. The connection between the child and its caretaker - who is usually the mother, is necessary for survival at an early age, but is also an emotional experience which the child absorbs together with food. Early life experiences with persons from its environment mostly influence the quality of future relationships. Reactions of children and adolescents to stressful situations will depend on their stage of psychological development, constitutional resilience and earlier experiences. Good understanding of early development could help us to have a better understanding of psychical disturbances and disorders which we meet in children, adolescents and adult patients.

Key words: Early psychodynamic development ▪ Childhood ▪ Adolescence ▪ Neuro-biological maturation ▪ Stress

Received: June 6, 2010

Accepted: August 8, 2010