

Obitelj i psihotrauma

Klarić, Miro; Frančišković, Tanja; Salčin Satriano, Amela

Source / Izvornik: **Medicina Fluminensis : Medicina Fluminensis, 2010, 46, 309 - 317**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:539566>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Obitelj i psihotrauma

Family and psychotrauma

Miro Klarić^{1*}, Tanja Frančišković², Amela Salčin Satriano¹

Sažetak. Dok se kroz prošlo stoljeće izravan učinak psihološke traume široko proučavao, sekundarni utjecaj života s pojedincem koji pati od posttraumatskog stresnog poremećaja ostao je daleko manje razvijeno polje istraživanja. Posljednjih godina istraživači i kliničari ipak su počeli ispitivati kako individualno izlaganje traumatskim događajima pogađa supružnike ili partnere, djecu, osobe koje profesionalno pomažu psihotraumatiziranima, te ostale koji dolaze u izravni kontakt sa žrtvama prirodnih i ljudskih katastrofa. Proučavanje traume unutar obitelji dio je onoga što se u suvremenoj literaturi naziva sistemskom traumatologijom, studijom skupina, institucija i ostalih ljudskih sustava koji pokazuju stresne reakcije koje su izravni rezultat traumatskog događaja ili niza događaja. Utjecaj traumatskog stresa pojedinca na članove njegove obitelji i osobe u bliskom kontaktu konceptualiziran je kao sekundarna traumatizacija. U užem smislu izraz sekundarna traumatizacija odnosi se na prijenos noćnih mora, intruzivnih misli, bljeskova prisjećanja i ostalih simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja koje tipično doživljavaju traumatizirani pojedinci, na osobe u njihovoj blizini. U širem smislu izraz sekundarne traumatizacije odnosi se na bilo koji prijenos distresa s nekoga tko je doživio traumu na one u njegovoj blizini i uključuje širok spektar manifestacija distresa, pored onih koje sličje posttraumatskom stresnom poremećaju. Nalazi istraživanja posttraumatskog stresnog poremećaja u kontekstu obitelji uvjerljivi su u svojim otkrićima da život u obitelji u kojoj netko pati od posttraumatskog stresnog poremećaja ima duboke učinke na druge članove obitelji, obiteljsku dinamiku i obiteljski sustav u cijelosti. Ova saznanja upućuju na potrebu stvaranja i razvijanja učinkovitijih programa u liječenju oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja u kojima bi točka intervencije bila upravo obitelj.

Ključne riječi: obiteljske veze, PTSP, sekundarna traumatizacija, traumatski stres

Abstract. While in the last century the studies of direct effects of psychological trauma were widely spread, the secondary influence of living with PTSD sufferer remained far less developed field of study. But in the recent years, the researchers and clinicians started examining the way individuals' traumatic stress exposure influences the spouses or partners, children, people who professionally assist traumatized persons, and others who come into direct contact with victims of natural and human disasters. The study of trauma within the family is part of what modern literature calls systemic trauma, study of groups, institutions and other human systems that show stress reactions that are a direct result of a traumatic event or series of events. Effect of traumatic stress on individual family members and people in close contact is conceptualized as secondary traumatization. In the narrow sense the term of secondary traumatization refers to the transfer of nightmares, intrusive thoughts, flashbacks and other symptoms of posttraumatic stress disorder typically experienced by traumatized individuals, onto the people in their vicinity. In a broader sense of the term, secondary traumatization refers to any transfer of distress from someone who had experienced trauma to those in his/hers vicinity, and includes a wide range of distress manifestations in addition to those similar to posttraumatic stress disorder. The findings of post-traumatic stress disorder in the family context are convincing in their discovery that living in families where someone suffers from post-traumatic stress disorder has profound effects on other family members, family dynamics and overall family system. These findings suggest the need for creating and developing effective programs to treat those suffering from posttraumatic stress disorder in which the point of intervention would be focused on the family.

Keywords: family ties, PTSD, secondary traumatization, traumatic stress

¹ Klinika za psihijatriju,
KB Mostar, Mostar

² Katedra za psihijatriju i psihološku
medicinu, Medicinski fakultet
Sveučilišta u Rijeci, Rijeka

Primljeno: 27. 1. 2010.

Prihvaćeno: 22. 4. 2010.

Adresa za dopisivanje:

* **Doc. dr. sc. Miro Klarić, dr. med.**

Klinika za psihijatriju, KB Mostar,

Kardinala Stepinca BB,

88 000 Mostar,

Bosna i Hercegovina

e-mail: mklaric@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Prema aktualnim definicijama traumatski događaj uključuje za život opasne situacije, smrt, ozbiljne povrede ili osjećaj životne ugroženosti koje su uvijek povezane s intenzivnim osjećajem straha i bespomoćnosti¹. Dugotrajni efekti traume prisutni su na psihičkom, socijalnom i biološkom planu ličnosti². Hoće li osoba prevladati svoje traumatsko iskustvo ili će razviti neki od patoloških odgovora na traumu ovisi o značajkama same

Partner žrtvu traume nerijetko potiče da “ostavi to iza sebe” i da “nastavi sa životom”. Ovo smanjuje njihovu sposobnost da komuniciraju jedno s drugim, a efektivna komunikacija esencijalna je za uspješno funkcioniranje udvoje. Izbjegavanjem međusobne interakcije naposljetku se oba partnera mogu osjećati izolirano i bez potpore.

traume, značajkama osobnosti (ranija traumatizacija, načini suočavanja i dr.) i kvaliteti socijalne potpore koju osoba ima na raspolaganju. Iako najvažniji, PTSP svakako nije i jedini psihički poremećaj koji je posljedica traumatskog iskustva. Prema nalazima istraživanja samo 9 % pojedinaca izloženih traumatskim stresorima razvije PTSP³. Novija literatura upućuje na to da je PTSP samo dio sindroma posttraumatskog odgovora koji čine i depresivni, anksiozni, te panični poremećaj⁴, a mnogi razviju bolesti ovisnosti⁵ i somatske bolesti, naročito hipertenziju, astmu i sindrom kroničnog bola^{6,7}. Uz to, sve više istraživanja ukazuje na to da rana psihotraumatizacija može biti i faktor rizika za razvoj psihoze⁸⁻¹⁰.

SOCIJALNI ASPEKTI TRAUME

Socijalna potpora jedan je od najvećih resursa za borbu s traumom i ima veliku ulogu u procesu ozdravljenja¹¹⁻¹³. Socijalna potpora podrazumijeva prirodnu pojavu potpore koju pružaju obitelj, prijatelji i poznanici koji brinu o primarnoj žrtvi traume¹⁴⁻¹⁸. Mileti i sur. istakli su da katastrofe ne pogađaju samo individualnu nego i druge razine ljudskog sustava (obiteljsku, užu i širu socijalnu zajednicu)¹⁹. Figley je među prvima proučavao obiteljski sustav kada je jedan član traumatizirano

ran²⁰. On je analizirao čimbenike socijalne potpore (emocionalna briga, utjeha, ljubav, ohrabrenje, savjetovanje, društvo i konkretna pomoć) i zaključio da djeluju kao “protuotrov” stresnim poremećajima²¹. U tom smislu obitelj je najsnažnija jedinica društva koja traumatiziranom može pružiti sve aspekte potrebne potpore.

OBITELJ I POSTTRAUMATSKI POREMEĆAJI

Obitelj i akutna reakcija na stres

Traumatski stres često dovodi do psihološke krize. Neke ozbiljne reakcije koje bi zasigurno sačinjavale krizu, ne nužno i mentalni poremećaj, nazivaju se peritraumatske reakcije²². To može biti agitacija, panika, otupjelost, ukočenost, konfuzija i disocijacije. Ako ovi simptomi traju dulje od dva dana kvalificiraju se kao *akutni stresni poremećaj*.

Istraživanja utjecaja akutne reakcije na borbeni stres na veteranovu obitelj u Izraelu pokazala su da supruge ovih veterana iskazuju više psihopatoloških smetnji kao što su tjeskoba, usamljenost i somatizacija^{23,24} i da imaju manje bračnog zadovoljstva i češće partnerske konflikte²⁵, bez obzira što je od samog događaja prošlo više godina i što veteran nije iskazivao nikakvih psihičkih poremećaja.

Obitelj i PTSP

PTSP je kronični, onesposobljavajući poremećaj koji je obilježen nizom dugotrajnih simptoma otpornih na liječenje. Mnogi od njih imaju direktan utjecaj na ponašanje oboljelog, a osobito su relevantni simptomi koji interferiraju sa socijalnim odnosima²⁶. Simptomi izbjegavanja, psihičko otupljenje, povlačenje, distanciranje, suzdržani afekt i gubitak interesa za aktivnosti u kojima se prije uživalo simptomi su koji ugrožavaju sposobnost održanja intimnosti obiteljskog života²⁷. Simptomi hiperpobuđenosti koji uključuju pojačanu iritabilnost i hostilnost mogu rezultirati značajnim problemima u kontroli agresije, što vodi ka gnjevnim ispadima, bijesu, neprijateljstvu pa čak i obiteljskom nasilju ili fizičkom zlostavljanju. Također, mnoge žrtve PTSP-a imaju smanjen seksualni nagon i probleme u seksualnom funkcioniranju^{28,29}. Mnogi imaju poteškoća u funkcioniranju izvan doma, i društveno i na radnom mjestu, što rezultira velikom stopom nezaposlenosti³⁰.

Bračni odnosi kod oboljelih od PTSP-a

Prve studije utjecaja PTSP-a na bračni odnos provedene su na veteranima. Te studije pokazuju da veterani s PTSP-om navode niže bračno zadovoljstvo, manju intimnost te manje povjeravanja i izražavanja osjećaja nego veterani bez PTSP-a, kao i veću hostilnost i češće fizičko nasilje³¹. Iako ova saznanja ukazuju na poteškoće u bračnim odnosima veterana s PTSP-om, istraživačima je trebalo nekoliko desetljeća da shvate da je jednako važno ispitati psihičko stanje njihovih žena. Pokazalo se da i one navode veći psihički i bračni distress, češće supružničke konflikte, manju partnersku intimnost i manje bračno zadovoljstvo nego supruga veterana bez PTSP-a, a također i učestalo verbalno i fizičko nasilje muževa³²⁻³⁷.

S obzirom na dijadne probleme, Riggs i sur.²⁷ otkrili su da preko 75 % vijetnamskih veterana s PTSP-om i njihovih partnerica na ljestvici partnerske prilagođenosti pokazuje značajni bračni distress, u usporedbi s 32 % parova gdje veteran nije imao PTSP. Slične su rezultate dobili i drugi istraživači^{33,37,38}.

Osim ratnoga PTSP-a, PTSP koji nastaje kao posljedica silovanja također prouzrokuje stres u obitelji. Istraživanja koja se bave reakcijama obitelji na silovanje pokazuju da članovi obitelji doživljavaju traumatizaciju nakon saznanja o silovanju^{39,40}. Mnoge obitelji reagiraju poricanjem traumatskog događaja, što često služi kao prikriveni poziv na šutnju o događaju i simptomima vezanim uz njega. Ovo poricanje u stvari predstavlja signal žrtvi da zataji taj događaj, a to omogućava svakom članu obitelji da izbjegne otvoreno suočavanje sa svojim pitanjima vezanim uz taj događaj.

UČESTALI OBRASCI PONAŠANJA SUPRUGA OBOLJELIH PARTNERA

Pretjerana briga obitelji za oboljeloga od PTSP-a

S obzirom na očekivanja supružnika, ali i socijalnog okruženja, kada je jedan supružnik u poteškoćama, drugi se osjeća obveznim pružiti mu potporu. Imati supružnika koji pati od PTSP-a potresno je i razorno. S obzirom na to da supružnici egzistiraju unutar interaktivnog, međusobno ovisnog sustava, ako jedan supružnik mora prestano pružati potporu, a da zauzvrat istu ne

dobiva, u konačnici može postati bespomoćan⁴¹. Kronični osjećaji bespomoćnosti i nesigurnost upravo i jesu osnovni emocionalni doživljaj supruge partnera oboljelih od PTSP-a. One često preuzimaju na sebe obavezu zaštite supruga od svih vanjskih čimbenika koji ga mogu razdražiti, ali isto tako od očevih "loših faza" nerijetko štite i djecu. Često se sve u kući podređuje potrebama supruga, npr. nema glasne glazbe, ne posjećuju ih prijatelji i slično. Kao reakcija na traumatizaciju jednog člana obitelji mijenja se funkcioniranje obiteljskog sustava.

Uzorak pretjeranog štíćenja često se javlja i u obitelji žrtve silovanja³⁹. Ovo može biti posljedica obrambene reakcije oca/muža jer nije bio sposoban obraniti voljenu osobu ali i sredstvo izbjegavanja osjećaja ljutnje i bijesa na napadača i žrtvu što ga je primorala da se nosi s ovim bolnim događajem. Uz gore navedeno, Mio i Foster navode da obitelj žrtve silovanja može doživjeti iste "osjećaje bespomoćnosti, šoka, bijesa ili fizičkog gađenja koje doživljava sama žrtva", ali ih i usmjeriti prema samoj žrtvi⁴⁰.

Prekomjerna odgovornost i previše dužnosti supružnika

Mnogi su autori opisali "suovisno" ponašanje supruge vijetnamskih veterana pri čemu supruga preuzimaju odgovornost rješavanja problema oboljelih supružnika^{42,43}. Krivnja, nisko samopoštovanje i strah jaki su motivi za preuzimanje uloge "odgovorne osobe"^{44,45} ili pak "njegovatelja" obitelji⁴⁶. Slično tome, muški partneri žrtava silovanja mogu osjećati odgovornost prema žrtvi i pretjerivati u njezinoj zaštiti, ponekad je gurajući na rub bespomoćnosti⁴⁰. Do koje mjere će partner preuzeti ovu odgovornost, uvjetovano je stupnjem njegove naobrazbe, stupnjem posvećenosti vezi, voljnosti da se bori s poteškoćama i njegovim osobnim promjenama tijekom nošenja s problemima⁴⁷.

Budući da se na žene često gleda kao na "čuvarice doma" (a nerijetko i one same na sebe tako gledaju), da bi održale emotivnu klimu u obitelji one su posebno podložne preuzimanju većine, ako ne i svih obveza i odgovornosti^{42,44,45}. Time žena ne samo da povećava svoj stres, nego i pripomaže svom partneru u pasivizaciji unutar obi-

telji. Njezina nastojanja da ispuni uloge koje tradicionalno pripadaju mužu, on može smatrati dokazom da ga ona smatra nesposobnim^{46,48}. S druge strane, i on sam svojom pasivnošću i napuštanjem tih uloga pridonosi takvoj novonastaloj obiteljskoj preraspodjeli uloga⁴⁹. Krivnja može biti motivirajuća snaga koja leži ispod njezinih nastojanja da kompenzira svog oboljelog partnera⁴⁴. Ona se može osjećati nemoćnom da ga promijeni, a on je može smatrati uzrokom problema. Sve ovo u konačnici može pridonijeti povećanom animozitetu, smanjenoj potpori ili čak raskidu braka.

Prekomjerna zaštita i izolacija supružnika

O traumatskom iskustvu teško je govoriti. Osobe s PTSP-om mogu se izolirati od drugih, čak i od supružnika, jer im je previše bolno pričati o traumatskom događaju. Možda su prije to i pokušavale, pa ako je supružnik na to reagirao sa šokom ili užasnut, nisu mogle prihvatiti to odbacivanje. S druge strane, bračni se partner može umoriti od slušanja priče o događaju ili mu može biti nelagodno vidjeti supružnika u situaciji u kojoj je ranjiv. Partner tada žrtvu traume nerijetko potiče da "ostavi to iza sebe" i da "nastavi sa životom"⁵⁰. Ovo smanjuje njihovu sposobnost da komuniciraju jedno s drugim, a efektivna komunikacija esencijalna je za uspješno funkcioniranje u dvoje^{51,52}. Izbjegavanjem međusobne interakcije naposljetku se oba partnera mogu osjećati izolirano i bez potpore. Štoviše, i vanjska potpora često izostaje. Parovi gdje jedan partner pati od PTSP-a često su društveno izolirani. Supružnik s PTSP-om može sprječavati partnera da se viđa s drugima, čak i s članovima šire obitelji^{53,54}. Supružnici mogu osjećati da drugi ne mogu razumjeti ono kroz što oni prolaze, a vanjska društvena mreža možda i ne želi čuti za njihove probleme.

Bračni distres i supružničko nasilje

Kad jedan partner ima PTSP, njegovi zahtjevi u odnosu na drugog partnera iznimno su visoki. Supružničko nasilje ili prijetnja nasiljem često su prisutni u takvim vezama^{35,42,44,55}. Nasilje je češće usmjereno na suprugu, ali nerijetko i na djecu. Kada oboljeli uz PTSP ima i značajke poremećaja ličnosti, obiteljsko nasilje još je češće³³. Zloporaba droga i alkohola kod jednog ili oba partnera tako-

đer je čest problem, kao što su i ostala ovisnička i kompulzivna ponašanja⁴².

Seksualni problemi

Seksualna disfunkcionalnost partnera oboljelih od PTSP-a manifestira se kroz manjak seksualne želje i probleme vezane uz intimnost³⁸. Reducirano seksualno zadovoljstvo često je među parovima veterana i ratnih zarobljenika s PTSP-om^{28,37,56}, a posebno kod žrtava seksualnog traumatskog iskustva²². Istraživanja su pokazala da čak trećina veterana s PTSP-om ima seksualne poteškoće⁵⁶.

PSIHIČKE POSLJEDICE ŽIVOTA UZ OSOBU S PTSP-om

Distres supruga/partnerica

Prvu veliku sistematsku studiju koja je ispitala utjecaj PTSP-a na emocionalni život supruga veterana proveli su Kulka i sur. (nacionalna epidemiološka studija utjecaja PTSP-a na obitelji veterana Vijetnamskog rata)⁵⁷. Na uzorku od 466 obitelji autori su otkrili da su supruge veterana s PTSP-om imale češći osjećaj "da su na rubu živčanog sloma", nego žene veterana bez PTSP-a. U daljnjoj analizi istog uzorka Jordan i sur.³² otkrili su da su supruge veterana s PTSP-om navele značajno nižu sreću i zadovoljstvo životom, te veću demoraliziranost nego supruge veterana bez PTSP-a. Ispitivanje koje je promatralo izraelske ratne veterane 6 godina nakon rata pokazalo je da su supruge veterana s PTSP-om navodile znatno veće stupnjeve somatizacije, depresije, tjeskobe, paranoidne ideacije, interpersonalne osjetljivosti, hostilnosti i somatskih pritužbi nego supruge veterana bez PTSP-a, kao i veću usamljenost i nezadovoljstvo svojim širim društvenim odnosima²⁵. Slična saznanja dobivena su i u razgovoru sa suprugama izraelskih veterana Libanonskog rata 20-ak godina nakon rata⁵⁸, ali i u nizu drugih studija^{33,34,59,60}.

Pregorijevanje/teret skrbištva

Pregorijevanje je kronični proces povezan s nagomilavanjem stresora koji uništavaju pojedinačne visoke ideale, motivaciju i posvećenost životnim ciljevima. To je stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti koje uzrokuje dugoročna uklju-

čenost u emocionalno zahtjevne situacije⁶¹, kavih u partnera oboljelih od PTSP-a nije malo. Prema Figleyju, "izgaranje" s jedne strane nastaje zbog empatije i angažiranosti u pomoći, a s druge zbog nesposobnosti da se nađe olakšanje i odmor kroz prekid emocionalnog angažmana. Rezultat produljenog izlaganja stresu suosjećanja i svemu što on pobuđuje Figley je nazvao zamorom suosjećanja (engl. *compassion fatigue*)^{14,62}, što u stvari predstavlja krajnji oblik izgaranja.

Sekundarna traumatizacija

Sekundarna traumatizacija nastaje kao rezultat bliske emocionalne povezanosti i brige o nekome tko pokazuje simptome PTSP-a, ili pak kao rezultat saznanja ili svjedočenja o traumatskom događaju koji je doživjela neka nama značajna osoba^{14,62}. U užem smislu sekundarna traumatizacija odnosi se na prijenos noćnih mora, intruzivnih misli, bljeskova prisjećanja i ostalih simptoma koje tipično doživljavaju traumatizirani pojedinci, na osobe u njihovoj blizini. U širem smislu, odnosi se na bilo koji prijenos distresa s nekoga tko je doživio traumu na one u njegovoj blizini i uključuje širok spektar manifestacija distresa^{33,58}. Sekundarna traumatizacija može biti rezultat izravne (tj. proksimalne, "hijazmičke") ili neizravne (tj. distalne, "vikarijske") izloženosti primarnoj traumatizaciji jednoga supružnika²⁰.

Osnovna premisa iza teorije o sekundarnoj traumi jest da su individualni simptomi stresa prenosivi⁶². Često problemi koje dožive ljudi bliski traumatiziranima "oponašaju" simptome traume žrtve¹⁴. To može biti rezultat procesa u kojem se članovi obitelji toliko identificiraju s iskustvima žrtve da počinju usvajati simptome traume žrtve i doživljavati vlastite stresne reakcije⁵³. Ti efekti se smatraju "sekundarnima" jer se pojavljuju kod onih osoba koje nisu bile izravno traumatizirane događajem. Često ti efekti predstavljaju simptome PTSP-a⁶³⁻⁶⁵, ali su obično manje intenzivni⁶⁶.

U istom značenju koriste se i drugi termini kao "stres suosjećanja", "zamor suosjećanja" i "sekundarna viktimizacija"⁶², "suviktimizacija"⁶⁷, "traumatski kontratransfer"⁶⁸, "vikarijska traumatizacija"⁶⁹.

Prvi navodi o sekundarnoj traumatizaciji bili su klinički opisi života supruga traumatiziranih veterana Vijetnamskog rata koji su objavljeni osamdesetih

godina prošlog stoljeća. Tako Williams⁷⁰ opisuje "širenje efekta" simptoma traumatiziranih veterana kao rezultat muževljeva distanciranja i nasilja te "zamku suosjećanja" u kojoj su se našle supruge kad su žrtvovala previše svojih potreba u nastojanjima da poboljšaju muževljevu situaciju i očuvaju obiteljski život. Matsakis⁷¹ opisuje kako su žene u njezinoj grupi potpore suprugama veterana govorile da sanjaju Vijetnam, da pate od nesаницe i hiperpobuđenosti, osobito kada su u blizini svojih potencijalno nasilnih muževa, te da se osjećaju izoliranima i bespomoćnima u svojim brakovima. Lev-Wiesel i Amir⁷² ispitali su sekundarnu traumu na nekliničkom uzorku supružnika preživjelih u Holokaustu. Otprilike jedna trećina partnera navela je simptome sekundarnog traumatskog stresa.

Daljnje dokaze sekundarne traumatizacije supruga traumatiziranih veterana dala je studija Dirkzwagera i sur. u kojoj je proučavano 708 parova nizozemskih mirovnih snaga⁷³. Partneri pripadnika s PTSP-om naveli su više problema nego partneri onih bez PTSP-a, poput problema sa spavanjem, somatskih problema, te negativnu društvenu potporu. Ovo nije bio slučaj s roditeljima ovih veterana. Time je pokazano da je intimna priroda bračnoga odnosa to što čini suprugu ranjivom na sekundarnu traumatizaciju u odnosu na ostale članove šire obitelji.

UTJECAJ IZLAGANJA BORBI I PTSP-a NA RODITELJSTVO

Osobe koje pate od PTSP-a zbog svojih emocionalnih teškoća i obrazaca ponašanja mogu imati znatne teškoće u odnosima sa svojom djecom. Premda veterani s PTSP-om često navode da su im djeca jedina poveznica i smisao života, oni nemaju dovoljno strpljenja niti volje da se njima bave na pravi način. Veterani mogu imati poteškoće u prepoznavanju dječje agresivnosti koja je prikladna određenoj dobi djeteta ili u podnošenju takvog ponašanja djece. Ovo može rezultirati izbjegavanjem interakcija s djetetom, pretjeranim reakcijama ili prevelikom zaštitom⁷⁴. Harkness je utvrdio da je roditeljstvo kod veterana okarakterizirano kontroliranjem, pretjeranom zaštitom i zahtjevnim vezama s djecom²⁶. Razvoj takve bliskosti i zamršene veze između veterana i njihove djece potvrđen je i u drugim studijama⁷⁵⁻⁷⁷. Rosenheck je ispitala

odraslu djecu veterana II. svjetskog rata s PTSP-om⁷⁸. Nitko od ispitanika do svoje adolescencije nije znao da im je otac patio od posljedica rata. Ipak, procijenili su da je obiteljski život bio usredotočen na očevu razdražljivost, agresivnost, depresiju i povlačenje. Odrasla djeca sjećala su se očevih noćnih mora, emocionalnih ispada, razdoblja plača i nepredvidivog ponašanja. Ovi simptomi nisu im bili objašnjeni u vrijeme djetinjstva i pridonosili su obiteljskoj atmosferi straha, opreza i osjećaja krivnje. Članovi obitelji osjećali su se kao da hodaju po

Kronični osjećaji bespomoćnosti i nesigurnost upravo i jesu osnovni emocionalni doživljaj supruga partnera oboljelih od PTSP-a. One često preuzimaju na sebe obavezu zaštite supruga od svih vanjskih čimbenika koji ga mogu razdražiti, ali isto tako od očevih "loših faza" nerijetko štite i djecu.

rubu. Njihovi opisi emocionalne veze s ocem rangirani su od zamršenih i intenzivno emocionalnih, do rezerviranih i distanciranih.

U studiji Davidsona i Mellora pokazalo se da su djeca veterana s PTSP-om ocijenila svoje obitelji na kliničkoj razini disfunkcionalnosti, što nije bio slučaj kod veterana koji nisu imali PTSP⁷⁹. U studiji o vijetnamskim veteranima s PTSP-om Ruscio i sur. utvrdili su da simptomi emocionalne otupjelosti, odvajanje i izbjegavanje umanjuju veterano-vu sposobnost uključivanja u normalnu interakciju s djecom⁸⁰ koja je neophodna za razvijanje značajne veze. Rezultati potvrđuju da simptomi PTSP-a izravno utječu na sposobnost veterana u ostvarenju roditeljske uloge, a to svakako ima utjecaj na razvojne procese djece.

Utjecaj PTSP-a veterana na psihosocijalni razvoj djece

Istraživanja su utvrdila da djeca veterana s PTSP-om u usporedbi s djecom veterana koji nemaju PTSP imaju probleme u ponašanju, no specifični problemi nisu nađeni^{81,82}. Nalazi studije Bechkama i sur. pokazuju da djeca veterana s PTSP-om imaju češće problema s autoritetom, depresijom, ljutnjom, hiperaktivnošću, emocionalnom boli i osobnim vezama⁸³. Ova su djeca nasilnija, imaju više smetnji u ponašanju i češće koriste droge. Prema Davidsonu i sur.⁸⁴ djeca veterana s PTSP-om (23 %) primila su

više psihijatrijskih tretmana nego djeca kontrolne grupe (0 %). Harkness je utvrdio da djeca ratnih veterana često manifestiraju poteškoće u akademskoj karijeri, dijadnim vezama i emocionalnoj regulaciji⁷⁶. Autor je, međutim, istakao da se uzrokom depresije, tjeskobe, hiperaktivnosti, delikvencije, slabe socijalizacije i akademskih poteškoća kod većine djece veterana s PTSP-om prije može smatrati obiteljsko nasilje nego sam PTSP. Rosenheck i Nathan usporedili su funkcioniranje djece vijetnamskih veterana s djecom osoba koje su preživjele Holokaust i otkrili mnoge zajedničke karakteristike⁸⁵. Istraživanja su potvrdila da se PTSP-om roditelja može objasniti trećina varijance maladaptivnih psihosocijalnih poteškoća djece i da PTSP roditelja pouzdano predviđa navedene manifestacije⁸⁶.

TRAJNA PROMJENA OSOBNOSTI I NJEN ZNAČAJ ZA OBITELJSKU DINAMIKU

Studije Janoff-Bulmana pokazale su da doživljaj traumatskog stresa narušava tri osnovne ljudske predodžbe koje uključuju vjerovanje u osobnu neranjivost, percepciju svijeta koji ima smisao i red i pozitivan pogled na sebe⁸⁷. Traumatsko iskustvo može rezultirati emocionalnim, kognitivnim i duhovnim transformacijama koje dovode do promjene osobnosti^{14,37,62,83}. To rezultira stalnim osjećajem socijalne uskrate, projektivnošću, suicidalnim promišljanjima, slabo kontroliranim ponašanjem i posvemašnjom emocionalnom izolacijom, posebno od svojih bližnjih. Ove osobe su neprijateljskog i nepovjerljivog stava prema svijetu, povlače se iz društva, osjećaju kroničnu prazninu, ugroženost i beznađe, osjećaju kao da su "na rubu"¹⁴. Oni sami i njihova okolina prepoznaju da su sada "postali drugačiji ljudi". Članovi obitelji trpe od znatne emocionalne udaljenosti i velikih zahtjeva koji se pred njih stavljaju. Postupci partnera od oboljelog nerijetko mogu biti i pogrešno protumačeni, često i sasvim suprotno njegovim namjerama⁴⁷, što rezultira dodatnim izbjegavanjem i izolacijom. Živjeti u ovakvom braku za partnere predstavlja znatan teret i izvor somatskih i psihičkih tegoba.

TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS TRAUME

Istraživanja o osobama koje su preživjele masovnu traumatizaciju poput Holokausta i Vijetnamskog rata, te fenomen tzv. "izabrane traume", po-

takla su razmišljanja o tome može li se i na koji način traumatsko iskustvo prenijeti na sljedeće generacije^{88,89}. Svakako da odrastanje u okruženju traume, vrlo često kao obiteljske tajne, ostavlja trag čak i kada trauma nije uzrokovala psihopatologiju u roditelja^{89,90}. Trag ostaje u odgojnim modelima koje roditelji koriste, ali i u fantazijama koje dijete razvija o uzrocima “nečeg važnog i nezrečenog” u obitelji⁹¹.

Istraživanja su pokazala da prisutnost PTSP-a u roditelja djeluje na odgojne procese djece, čineći ih ranjivijima na traumatske događaje kasnije u životu^{92,93}.

Bolešću modificiran *attachment* koji djeca osoba s PTSP-om dobivaju i razvijaju svakako ostavlja *inprint* u emocionalnoj memoriji djece⁶⁷.

Danas nam neuroznanstvena istraživanja svojim otkrićima o epigenetskim utjecajima traumatskog iskustva na ekspresiju gena i načina odgoja koji pod utjecajem traume može biti modificiran traširaju put u bolje razumijevanje transmisije traume kroz generacije⁹⁴⁻⁹⁶. Jednako tako fenomen zrcalnih neurona pokazuje da skrivena trauma u roditelja ne može proći nezapaženo⁹⁶ i da je djeca “prepoznaju” i bez riječi. Štoviše, kada se nešto tako važno “ne može” reći i pojasniti djeci, ono može imati čak i značajniju razvojnu ulogu.

ZAKLJUČAK

Literatura jasno ukazuje na to da traumatski stres jednog člana obitelji uzrokuje patnju drugih članova obitelji i narušava međusobnu komunikaciju i obiteljsku dinamiku. Traumatizirane obitelji bore se s manifestacijom posttraumatskih simptoma svog traumatiziranog člana unutar obiteljske dinamike, s posljedičnim sekundarnim traumatskim stresom ili pregorijevanjem i zamorom suosjećanja. Uz to, PTSP jednog člana obitelji može se prenijeti i na sljedeće naraštaje, interferirajući sa psihološkim razvojem djece.

LITERATURA

1. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-IV). Međunarodna verzija s MKB-10 šiframa. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996.
2. Willson JP, Friedman MJ, Lindy JD. Treating psychological trauma and PTSD. New York: Guilford Press, 2004.
3. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in

the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arc Gen Psychiatry* 1998;55:626-32.

4. Koenen KC, Lyons MJ, Goldberg J, Simpson J, Williams WM, Toomey R et al. A high risk twin study of combat-related PTSD comorbidity. *Twin Res* 2003;6:218-26.
5. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995;52:1048-60.
6. Boscarino JA. Posttraumatic stress disorder, exposure to combat, and lower plasma cortisol among Vietnam veterans: findings and clinical implications. *J Consult Clin Psychol* 1996;64:191-201.
7. Zatzick DF, Weiss DS, Marmar CR, Weiss DS, Browner WS, Metzler MA et al. Posttraumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in female Vietnam veterans. *Mil Med* 1997;162:661-65.
8. Bebbington PE, Bhugra D, Brugha T, Singleton N, Farrell M, Jenkins R et al. Psychosis, victimization and childhood disadvantage. *Br J Psychiatry* 2004;185:220-6.
9. Janssen I, Krabbendam L, Bak M, Hanssen M, VollebberghW, de Graaf R et al. Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:38-45.
10. Spauwen J, Krabbendam L, Lieb R, Wittchen H, van Os J. Impact of psychological trauma on the development of psychotic symptoms: relationship with psychosis. *Br J Psychiatry* 2005;188:527-33.
11. Lincoln KD, Chatters LM, Taylor RJ. Social Support, Traumatic Events, and Depressive Symptoms Among African Americans. *J Marriage Fam* 2005;67:754-66.
12. Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med* 2008;38:467-80.
13. Bisson JI, Ehlers A, Matthews R, Pilling S, Richards D, Turner S. Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and metaanalysis. *Br J Psychiatry* 2007;190:97-104.
14. Figley CR. Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. In: Figley CR (ed.) *Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring*. New York (NY): CRC Press; 1998, p.15-28.
15. Compton MT, Thompson NJ, Kaslow NJ. Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: the protective role of family relationships and social support. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:175-85.
16. Walsh F. Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Fam Process* 2007;46:207-27.
17. MacGeorge EL, Samter W, Feng B, Gillihan SJ, Graves AR. After 9/11: goal disruption, emotional support, and psychological health in a lower exposure sample. *Health Commun* 2007;21:11-22.
18. Solomon Z. A three year prospective study of PTSD in Israeli combat veterans. *J Traum Stress* 1989;2:59-73.
19. Mileti D, Drabek TE, Haas JE. Human systems in extreme environments. Boulder: University of Colorado, Institute of Behavioral Science;1975.
20. Figley CR. Treating stress in families. New York: Brunner / Mazel;1989.
21. Figley CR. Traumatic stress: The role of the family and social support system. In: Figley CR (ed.) *Trauma and its*

- wake: Traumatic stress theory, research, and intervention. New York (NY): Brunner/Mazel;1986.
22. Cash A. Posttraumatic Stress Disorders. New Jersey: Wiley; 2006.
 23. Waysman M, Mikulincer M, Solomon Z, Weisenberg M. Secondary traumatization among wives of PTSD combat veterans: A family typology. *J Fam Psychol* 1993;7:104-18.
 24. Mikulincer M, Florian V, Solomon Z. Marital intimacy, family support, and secondary traumatization: A study of wives of veterans with combat stress reaction. *Anxiety Stress Coping* 1995;8:203-13.
 25. Solomon Z, Waysman M, Belkin R, Levy G, Mikulincer M, Enoch D. Marital relations and combat stress reaction: The wives' perspective. *J Marriage Fam* 1992; 54:316-26.
 26. Harkness L, Zador N. Treatment of PTSD in families and couples. In: Wilson JP, Friedman MJ, Lindy JD (eds) *Treating psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford; 2001. p.335-53.
 27. Riggs DS, Byrne CA, Weathers FW, Litz BT. The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1998;11:87-101.
 28. Kotler M, Cohen H, Aizenberg D, Matar M, Loewenthal U, Kaplan Z et al. Sexual dysfunction in male posttraumatic stress disorder patients. *Psychother Psychosom*.2000;69:309-15.
 29. Letourneau EJ, Schewe PA, Frueh CB. Preliminary evaluation of sexual problems in combat veterans with PTSD. *J Trauma Stress* 1997;10:125-32.
 30. Solomon, Z. *Combat Stress Reaction: The Enduring Toll of War*. New York: Plenum Press; 1993.
 31. Carroll EM, Rueger DB, Foy DW, Donahoe CP. Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder: Analysis of marital and cohabitating adjustment. *J Abnorm Psychol* 1985;94:329-37.
 32. Jordan BK, Marmar CR, Fairbank JA, Schlenger WE, Kulka RA, Hough RL et al. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 1992;60:916-26.
 33. Galovski T, Lyons JA. Psychological sequelae of combat violence: a review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggress Violent Behav* 2004;9:477-501.
 34. Alessi MW, Ray JW, Ray GE, Stewart SJ. Personality and Psychopathology Profiles of Veterans' Wives: Measuring Distress Using the MMPI-2. *J Clin Psychol* 2001;57:1535-42.
 35. Dekel R, Goldblatt H, Keidar M, Solomon Z, Polliack M. Being a Wife of a Veteran with Posttraumatic Stress Disorder. *Family Relations* 2005;54:24-36.
 36. Goff BS, Crow JR, Reisbig AM, Hamilton S. The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *J Fam Psychol* 2007;21:344-53.
 37. Dekel R, Solomon Z. Marital relations among former prisoners of war: contribution of posttraumatic stress disorder, aggression, and sexual satisfaction. *J Fam Psychol* 2006;20:709-12.
 38. Goff BS, Reisbig AM, Bole A, Scheer T, Hayes E, Archuleta KL et. al. The effects of trauma on intimate relationships: a qualitative study with clinical couples. *Am J Orthopsychiatry* 2006;76:451-60.
 39. Remer R, Ferguson RA. Treating Traumatized Partners: Producing Secondary Survivors of PTSD. In: Figley CR (ed.) *Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring*. New York: CRC Press; 1998, p.139-170.
 40. Mio JS, Foster JD. The effects of rape upon victims and families: Implications for a comprehensive family therapy. *Am J Fam Ther* 1991;19:147-59.
 41. Goff BS, Smith DB. Systemic traumatic stress: the couple adaptation to traumatic stress model. *J Marital Fam Ther* 2005;31:145-57.
 42. Mason PHC. *Recovering from the war: A woman's guide to helping your Vietnam veteran, your family, and yourself*. New York: Viking Penguin;1990.
 43. Scaturro DJ, Hardoby WJ. Psychotherapy with traumatized Vietnam combatants: An overview of individual, group, and family treatment modalities. *Mil Med* 1988;153: 262-9.
 44. Verbosky SJ, Ryan DA. Female partners of Vietnam veterans: Stress by proximity. *Issues Ment Health Nurs* 1988;9:95-104.
 45. Coughlan K, Parkin C. Women partners of Vietnam vets. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1987;25:25-27.
 46. Solomon Z. The effect of combat-related posttraumatic stress disorder on the family. *Psychiatry* 1988;51:323-29.
 47. Gilbert K. Understanding the Secondary Traumatic Stress of Spouses. In: Figley CR (ed.) *Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring*. New York (NY): CRC Press; 1998. p. 47-75.
 48. Bleich A, Garb R, Kottler M. Treatment of prolonged combat reaction. *Br J Psychiatry* 1986;148:493-96.
 49. DeFazio VJ, Pascucci NJ. Return to Ithaca: A perspective on marriage and love in post traumatic stress disorder. *J Contemp Psychother* 1984;14:76-89.
 50. Gilbert KR, Smart LS. Coping with infant or fetal loss: The couple's healing process. New York: Brunner/Mazel;1992.
 51. Catherall DR. Treating traumatized families. In: Figley CR (ed.) *Burnout in families: The systemic costs of caring*. New York (NY): CRC Press; 1998, p.187-215.
 52. Karney BR, Bradbury TN. Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *J Pers Soc Psychol* 1997;72:1075-92.
 53. Maloney LJ. Post traumatic stresses of women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work* 1988;58:122-43.
 54. Glassman JNS, Magulac M, Darko DF. Folie a famille: Shared paranoid disorder in a Vietnam veteran and his family. *Am J Psychiatry* 1987;144:658-60.
 55. Chrysos ES, Taft CT, King LA, King DW. Gender, partner violence, and perceived family functioning among a sample of Vietnam veterans. *Violence Vict* 2005;20:549-59.
 56. Antičević V, Britvić D. Sexual functioning in war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J* 2008;49:499-505.
 57. Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA, Hough RL, Jordan BK, Marmar CR et al. Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the national Vietnam veterans readjustment study. New York: Brunner/Mazel;1990.
 58. Dekel R, Solomon Z. Secondary Traumatization Among Wives of War Veterans with PTSD. In: Figley CR, Nash WP (eds.) *Combat Stress Injury: Theory, Research, and Management*. New York: Routledge; 2006, p.137-57.

59. Calhoun PS, Beckham JC, Bosworth HB. Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 2002;15:205-12.
60. Beckham JC, Lytel BL, Feldman ME. Caregiver burden in partners of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 1996;64:1068-71.
61. Pines AM, Aronson E. *Career burnout: Causes and cures*. New York: The Free Press; 1988.
62. Figley CR. Compassion Fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. *In: Figley CR (ed.) Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York (NY): Brunner/Mazel; 1995;1-21.
63. Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I, Roganovic B, Klaric M, Grkovic J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J* 2007;48:177-84.
64. Bramsen I, van der Ploeg HM, Twisk JWR. Secondary traumatization in Dutch couples of World War II survivors. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:241-45.
65. Nelson BS, Wright DW. Understanding and treating posttraumatic stress disorder symptoms in female partners of veterans with PTSD. *J Marital Fam Ther* 1996;2:455-67.
66. Maltas C, Shay J. Trauma contagion in partners of survivors of childhood sexual abuse. *Am J Orthopsychiatry* 1995;65:529-39.
67. Hartsough DM, Myers DG. *Disaster Work and Mental Health: Prevention and Control of Stress Among Workers*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health; 1985.
68. Herman, J. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, 1992.
69. McCann IL, Pearlman LA. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J Trauma Stress* 1989;3:131-49.
70. Williams CM. The "veteran system"-with a focus on woman partners: Theoretical considerations, problems and treatment strategies. *In: Williams T (ed.) Post Traumatic Stress Disorders of Vietnam Veterans*. Cincinnati: Disabled American Veterans; 1980. p. 73-124.
71. Matsakis A. *Vietnam Wives*. Washington, D.C: Woodbine House, 1988.
72. Lev-Wiesel R, Amir M. Secondary traumatic stress, psychological distress, sharing of traumatic reminiscences, and marital quality among spouses of Holocaust child survivors. *J Marital Fam Ther* 2001;27:433-44.
73. Dirkzwager AJ, Bramsen I, Ader H, Van Der Ploeg HM. Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *J Fam Psychol* 2005;19:217-26.
74. Haley S. The Vietnam veteran and his pre-school child: Child rearing as a delayed stress in combat veterans. *J Contemp Psychother* 1984;14:114-21.
75. Jurich AP. The Saigon of the family's mind: Family therapy with families of Vietnam veterans. *J Marital Family Ther*. 1983;9:355-63.
76. Harkness LL. The effect of combat-related PTSD on children. *National Center for PTSD Clinical Newsletter* 1991;2:12-13.
77. Dekel R, Goldblatt H. Is There Intergenerational Transmission of Trauma? The Case of Combat Veterans' Children. *Am J Orthopsychiatry* 2008;78:281-89.
78. Rosenheck R, Thomson J. "Detoxification" of Vietnam War trauma: A combined family-individual approach. *Fam Process* 1986;25:559-70.
79. Davidson AC, Mellor DJ. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of war-related trauma? *Aust N Z J Psychiatry* 2001;35:345-51.
80. Ruscio AM, Weathers FW, King LA, King DW. Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing. *J Trauma Stress*. 2002;15:351-7.
81. Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA, Hough RL, Jordan BK, Marmar CR et al. Contracted reports of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute; 1988.
82. Klarić M, Frančišković T, Klarić B, Kvesić A, Kaštelan A, Graovac M et al. Psychological Problems in Children of War Veterans with Posttraumatic Stress Disorder in Bosnia and Herzegovina: Cross-Sectional Study. *Croat Med J* 2008;49:491-8.
83. Beckham JC, Feldman ME, Kirby AC, Hertzberg MA, Moore SD. Interpersonal violence and its correlates in Vietnam veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychol* 1997;53:859-69.
84. Davidson J, Smith R, Kudler H. Familial psychiatric illness in chronic posttraumatic stress disorder. *Compr Psychiatry* 1989;30:339-45.
85. Rosenheck R, Nathan P. Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry* 1985;36:538-39.
86. Caselli LT, Motta RW. The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *J Clin Psychol* 1995;51:4-12.
87. Janoff-Bulman R. *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. New York: The Free Press; 1992.
88. Volkan VD. *Killing in the Name of Identity: A Study of Bloody Conflicts*. Oregon: Pitchstone Publishing; 2006.
89. Volkan VD. Individual and large-group identity: parallels in development and characteristics in stability and crisis. *Croat Med J* 1999;40:458-65.
90. Steinberg A. Understanding the secondary traumatic stress of children. *In: Figley CR (ed.) Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring*. New York (NY): CRC Press; 1998;29-46.
91. Schwarz ED, Perry BD. The post-traumatic response in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am* 1994;17:311-26.
92. Caselli LT, Motta RW. The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *J Clin Psychol* 1995;51:4-12.
93. Rosenheck R, Fontana A. Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *J Trauma Stress* 1998;11:731-41.
94. McLeod DS, Koenen KC, Meyer JM, Lyons MJ, Eisen S, True W, Goldberg J. Genetic and environmental influences on the relationship among combat exposure, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol use. *J Trauma Stress* 2001;14:259-75.
95. Connor KM, Davidson JR. Familial risk factors in posttraumatic stress disorder. *Ann N Y Acad Sci* 1997;821:35-51.
96. Connor KM, Butterfield MI. Posttraumatic Stress Disorder (review). *Focus*. 2003;1:247-62.