

Klinická štúdia

Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti

Natália Kaščáková^{1,2,3}, Hana Bednaříková^{1,2}, Alena Dobrotková^{1,2},
Martina Petříková^{1,2}, Jozef Hašto^{1,2,3,4,5}, Peter Tavel¹

Súhrn

Traumatizácia v detstve môže súvisieť s rozvinutím neistých foriem vzťahovej väzby, ktoré sa považujú za rizikové faktory pre rôzne ochorenia. V našom príspevku uvádzame výskyt retrospektívne udávanej traumatizácie v detstve u reprezentatívnej vzorky obyvateľov SR (n = 1018, priemerný vek 46,24 rokov, 48,7 % mužov). Poukazujeme na súvislosti so vzťahovým štýlom správania a so zdravím v dospelosti. Naše zistenia z reprezentatívnej vzorky svedčia pre súvislosti medzi ranými skúsenosťami v detstve a psychickým a somatickým zdravím v dospelosti. Rozsah problematiky traumatizácie a neistých štýlov vzťahového správania v bežnej populácii je výzvou pre utváranie preventívnych programov a terapeutických postupov v klinickej praxi.

Kľúčové slová: traumatizácia v detstve, vzťahová väzba, vzťahové štýly, zdravie v dospelosti.

Summary

Traumatization in childhood may be related to the development of insecure attachment styles which are considered as risk factors for various diseases. In our paper we report the occurrence of retrospectively reported traumatization in childhood in a representative sample of Slovak adults (n = 1018, mean age: 46.24, 48.7 % men). We point to the associations of trauma in childhood with attachment styles and with later health. Our findings from a representative sample indicate that there are associations between early adverse experiences and mental and somatic health in adulthood. The extent of the prevalence of traumatization and insecure attachment styles in the general population is a challenge for the development of preventive programs and therapeutic approaches in clinical practice.

Key words: traumatization in childhood, attachment, attachment styles, health in adulthood.

1 Úvod

Zistenia z klinickej praxe a cielených výskumov opakovane poukazujú na súvislosti medzi traumatizáciou v detstve, ale aj neskoršom živote a zdravím. Ukazuje sa, že traumatizácia v detstve môže súvisieť s rozvinutím neistých foriem vzťahovej väzby, ktoré sa považujú za rizikové faktory pre

rôzne ochorenia. Bezpečná vzťahová väzba je naproti tomu považovaná za ochranný faktor, chrániaci pred vznikom ochorení, a podobne ako aj resiliencia môže mať moderujúci vplyv na zdravie. V našom príspevku uvádzame prehľad z výskumu výskytu retrospektívne udávanej traumatizácie v detstve, skúmaný u dospelých obyvateľov SR a poukazujeme na súvislosti so vzťahovým štýlom správania a so zdravím v dospelosti.

¹ Inštitút sociálneho zdravia Univerzity Palackého Olomouc, ČR

² Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násillia na deťoch, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

³ Psychiatricko-psychotherapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava, SR

⁴ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, SR

⁵ Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, SR

Kontakty na autorov:

MUDr. Natália Kaščáková, PhD.

Inštitút sociálneho zdravia, UP Olomouc, ČR

Psychiatricko-psychotherapeutická ambulancia, Pro mente sana, Heydukova 27, 811 08 Bratislava, SR

E-mail: natalia.kascakova@oushi.upol.cz, nkascakova@gmail.com

Prof. MUDr. Jozef Hašto, PhD.

Inštitút sociálneho zdravia, UP Olomouc, ČR

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, SR

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava, SR

E-mail: j.hasto.tn@gmail.com

Mgr. Hana Bednaříková

Inštitút sociálneho zdravia, UP Olomouc, ČR

Poradenské centrum Šuňavcova 9, 831 02 Bratislava, SR

E-mail: hana.bednarikova@oushi.upol.cz, bednarikova-hana3@gmail.com

1.1. Traumatizácia v detstve

Údaje o nových prípadoch detí na území Slovenskej republiky, ktoré sú vystavené psychickému a fyzickému týraniu, sexuálnemu zneužívaniu a zanedbávaniu, sú uvedené v ročných výkazoch Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (UPSVR SR, 2016, 2019). Z údajov vyplýva, že v roku 2014 bol počet evidovaných detí týraných, zneužívaných a šikovaných 424, z toho bola 102 deťom bola poskytnutá pomoc formou ambulancie, pobytovej starostlivosti alebo náhradnej rodinnej starostlivosti. V roku 2017 bolo evidovaných už 974 detí, išlo o dvojnásobný nárast oproti roku 2014. Podľa odborníkov sú však prípady zlého zaobchádzania s deťmi, ktoré sa dostanú na verejnosť, stále len špičkou ľadovca (MPSV, 2018).

V r. 2013 sa v Inštitúte pre výskum práce a rodiny (pri Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny) zrealizoval výskum prevalencie násilia páchaného na deťoch na reprezentatívnej vzorke 1560 detí vo veku 14 a 15 rokov. U 20,6 % opýtaných detí sa zistilo psychické násilie, u 23,2 % fyzické násilie a u 7,1 % sexuálne násilie. Zanedbávanie so zahrnutím oboch typov, teda emocionálneho aj fyzického, bolo prítomné u 9,4 % opýtaných detí. Jednou z otázok bola aj otázka: „poznáte vo svojom okolí dieťa alebo deti, ktoré boli vystavené niektorej z foriem násilného správania, teda telesnému alebo psychickému týraniu, či sexuálnemu zneužívaniu, zanedbávaniu dieťaťa, kedy nemá dostatok primeranej starostlivosti?“ Kladne na ňu odpovedalo 21,7 % respondentov (Fico, 2013).

Prospektívno-retrospektívne merania ukazujú, že zdokumentované týranie, zneužívanie a zanedbávanie v detstve, v čase kedy sa dialo, a retrospektívne udávané v dospelosti sa prekrývajú, avšak dospelí, ktorí mali zdokumentované zlé zaobchádzanie ho retrospektívne referujú len v 73 % a zase naopak, tí respondenti, čo referujú v dospelosti o zlom zaobchádzaní, ho majú zdokumentované len v 49 % (Raphael et al., 2001). Skôr teda môžeme očakávať, že množstvo prípadov zlého zaobchádzania sa nezachytí v detstve ani v dospelosti a reálne čísla sú vyššie. Meta-analytický výskum autorov Stoltenborgh et al., (2015) uvádzajú nasledovné prevalencie detskej traumatizácie zisťovanej retrospektívne (celosvetový výskyt): 36,3 % pre emocionálne týranie, 22,6 % pre fyzické týranie, 7,6 % pre sexuálne zneužívanie u chlapcov a 18 % u dievčat, 18,4 % pre emocionálne zanedbávanie a 16,3 % pre fyzické zanedbávanie.

1.2. Vzťahové štýly a traumatizácia v detstve

Zážitky týrania, zneužívania a zanedbávania v detstve môžu negatívne ovplyvniť vzťah k vzťahovým osobám a v zmysle teórie vzťahovej väzby (Bowlby, 1979) prispieť k rozvoju nejstej vzťahovej väzby (Styron a Janoff-Bulman, 1997; Waldinger et al., 2006). Podľa Mikulincer and Shaver (2012) a Adshad (2018) je vzťahová neistota (attachment insecurity) nešpecifickým rizikovým faktorom pre rozvoj psychopatológie v dospelosti, pričom dôležitú úlohu pri rozvoji jednotlivých psychických porúch má vzájomné pôsobenie genetických, vývojových, environmentálnych a epigenetických faktorov (Nolte et al., 2011). Navyše, najmä jedinci s históriou traumatizácie

v detstve sú vzhľadom na zvýšený sklon k rizikovému správaniu a nezdravému spôsobu života vo vyššom riziku rozvoja rôznych somatických ochorení.

1.3. Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti

V nedávnom systematickom prehľade Hughes et al. (2017) analyzovali celkovo 11621 štúdií týkajúcich sa účinkov traumatizácie v detstve na zdravie v dospelosti, výsledky poukazujú na slabšie riziko pre fyzickú inaktivitu, nadváhu alebo obezitu a diabetes (OR < 2), stredné riziko pre fajčenie, nadmerné užívanie alkoholu, slabo hodnotené zdravie, rakovinu, srdcové ochorenia a respiračné ochorenia (OR od 2 do 3), silné riziko pre podstupovanie sexuálneho rizika, duševné ochorenia a problematické pitie alkoholu (OR od 3 do 6) a najsilnejšie riziko pre interpersonálne a voči sebe namierené násilie (OR > 7) (Hughes et al., 2017).

Podľa meta-analytickej štúdie z rokov 1994-2011 (Norman et al., 2012) je traumatizácia v detstve silne asociovaná s neskorším rozvojom psychopatológie v adolescencii a dospelosti (napr. úzkostné a depresívne poruchy), so suicidálnymi pokusmi, užívaním psychoaktívnych látok a riskantným sexuálnym správaním. V nedávnej austrálskej prospektívnej štúdiu u jedincov s anamnézou detskej traumatizácie s následným 21 ročným sledovaním sa ukázala významná asociácia medzi depresívnymi a úzkostnými poruchami a emocionálnym týraním a zanedbávaním, ako aj s výskytom viacerých typov traumatizácie súčasne (Kisely et al., 2018).

2 Cieľ štúdie

Keďže určité typy vzťahovej väzby a traumatizácia predstavujú rizikový faktor pre neskorší vznik psychických, psychosomatických a somatických ochorení, je dôležité zistiť výskyt týchto rizikových faktorov v populácii. Cieľom nášho výskumu bolo zmapovať prevalenciu všetkých typov retrospektívne udávanej traumatizácie z detstva, a posúdiť súvislosti medzi jednotlivými typmi traumatizácie a zdravím v dospelosti. S podporou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVaR SR) a Inštitutu sociálneho zdravia na UP Olomouc (OUSHI UPOL) sa nám podarilo zrealizovať výskum v reprezentatívnej vzorke obyvateľov SR, ohľadne výskytu traumatizácie, vzťahových charakteristík a zdravia.

3 Metódy

3.1 Výskumný súbor

Zber údajov sa uskutočnil od 10.4. do 24.4.2019. Prieskum bol realizovaný formou osobných rozhovorov zaznamenaných do elektronického dotazníka (tzv. CAPI - Computer-Assisted Personal Interviewing). Vzorke respondentov/ respondentiek bola vybraná na základe kvótného výberu. Kvótnymi znakmi boli pohlavie, vek, vzdelanie, národnosť, veľkosť miesta bydliska a kraj bydliska. Kvóty boli vypočítané na základe údajov Štatistického úradu SR. Vybraná vzorka res-

pondentov reprezentuje dospelú populáciu Slovenska z hľadiska uvedených kvótnych znakov, priemerný vek bol 46,24 roku. Muži tvorili 48,7 % vzorky.

3.2. Nástroje merania

Dotazník Trauma z detstva (CTQ) posudzuje všetky dôležité formy zlého zaobchádzania s dieťaťom. Jednotlivé položky, ktoré boli použité na vytvorenie piatich subškál zlého zaobchádzania s dieťaťom, boli odvodené z nasledovných definícií týrania, zneužívania a zanedbávania: *Sexuálne zneužívanie* bolo definované ako „sexuálny kontakt alebo styk medzi dieťaťom mladším ako je 17 rokov a dospelým alebo staršou osobou (najmenej o 5 rokov staršou ako je dieťa)“, *fyzické týranie* ako „telesné útoky na dieťa od dospelého alebo staršej osoby, ktoré predstavovali riziko alebo vyústili do poranenia“, *emocionálne týranie* ako „verbálne útoky znižujúce sebaúctu alebo pohodu dieťaťa alebo akékoľvek ponižujúce správanie dospelého alebo staršej osoby namierené voči dieťaťu“, *fyzické zanedbávanie* ako „zlyhanie opatrovateľov poskytnúť dieťaťu základné fyzické potreby vrátane jedla, útulku, oblečenia, bezpečia a zdravotnej starostlivosti“, *emocionálne zanedbávanie* ako „zlyhanie opatrovateľov napĺňať základné detské emocionálne a psychologické potreby, vrátane lásky, prináležania, výchovy a podpory“ (Bernstein et al., 2003).

Výskyt dlhodobých ochorení bol zisťovaný otázkou: „Máte dlhotrvajúce ochorenie alebo postihnutie? Prosím označte všetky, ktoré sa vás týkajú“. Ďalej boli vymenované rôzne ochorenia a postihnutia, ako napr. hypertenzia, ischemická choroba srdca, astma, alergia, rôzne bolestivé stavy (migréna, iné bolesti hlavy, bolesti chrbta atď.).

3.3. Štatistické metódy

Použili sme deskriptívnu analýzu, stanovenie priemerných hodnôt a štandardných odchýliek. Percentuálny výskyt traumatizácie bol vyrátaný podľa dvoch metód: 1) podľa skórovania navrhnutého autorom dotazníku CTQ (Bernstein a Fink, 1998), kde je už nízky výskyt traumatizácie považovaný za traumou a 2) podľa Walker et al. (1999), ktorý navrhol klinicky dichotomizované skórovanie. Na porovnanie percentuálneho zastúpenia traumatizácie medzi jednotlivými skupinami bol použitý proporcionálny z-test s Bonferroni korekciou, na porovnanie výskytu traumatizácie medzi SR, ČR a Nemeckom sme použili kalkulačku na porovnanie dvoch vzoriek¹, na porovnanie priemerných hodnôt medzi jednotlivými skupinami bol použitý neparametrický Kruskal-Wallisov test, na hodnotenie korelácií Spearmannove korelačné koeficienty. Asociácie medzi sledovanými premennými sú analyzované pomocou pomocou multinomiálnej lineárnej regresie. Analýzy boli robené pomocou softwaru IBM SPSS 21.

4 Výsledky

Výskyt traumatizácie a sociodemografické rozdiely

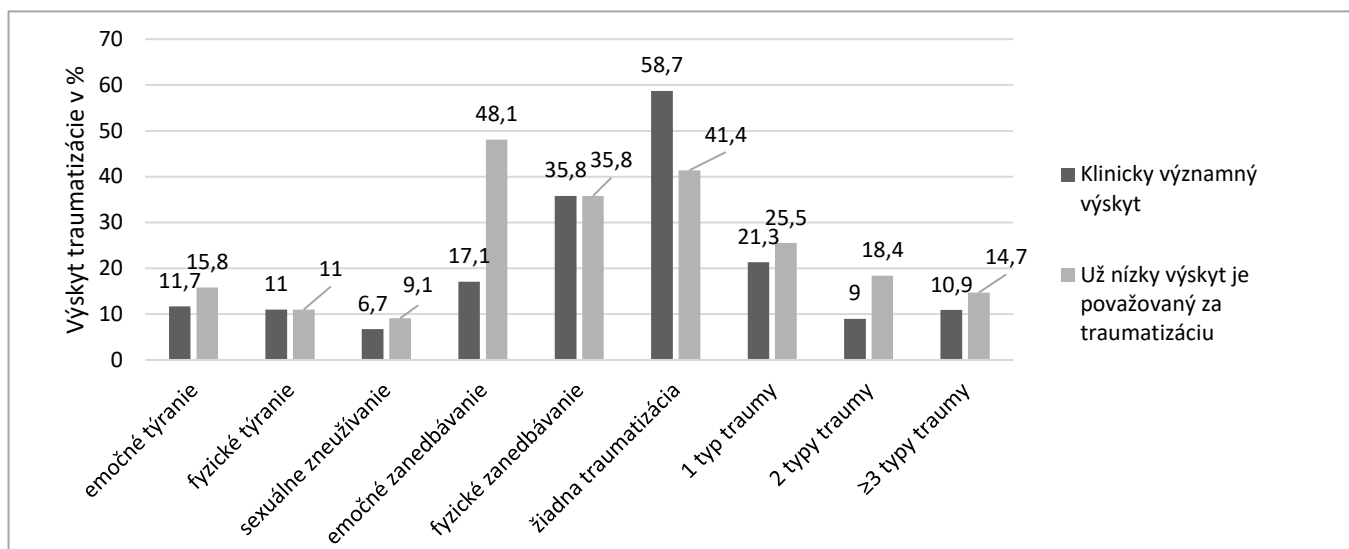
Sociodemografické charakteristiky výskumného súboru uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1. Sociodemografické charakteristiky súboru.

	n	%
Pohlavie		
mužské	496	48,7
ženské	522	51,3
Vek		
18-24 r.	110	10,8
25-34 r.	187	18,4
35-44 r.	199	19,5
45-54 r.	166	16,3
55-64	168	16,5
65 a viac	188	18,5
Spôsob života		
s manželom/manželkou	551	54,1
s partnerom/kou bez manželského zväzku	120	11,8
sami	162	15,9
s rodičmi	185	18,2
Dosiahnuté vzdelanie		
základné	137	13,5
SOU bez maturity	272	26,7
stredná škola s maturitou	382	37,5
vysokoškolské	227	22,3
Ekonomická aktivita		
zamestnaný	557	54,7
podnikateľ, SZČO	83	8,2
v domácnosti, aj materská dovolenka	35	3,4
nezamestnaný	36	3,5
študent	60	5,9
invalidný dôchodca	19	1,9
starobný dôchodca	228	22,4

¹ http://www.statskingdom.com/121proportion_normal2.html

Na obrázku 1 je znázornený výskyt traumatizácie podľa oboch typov skórovania.

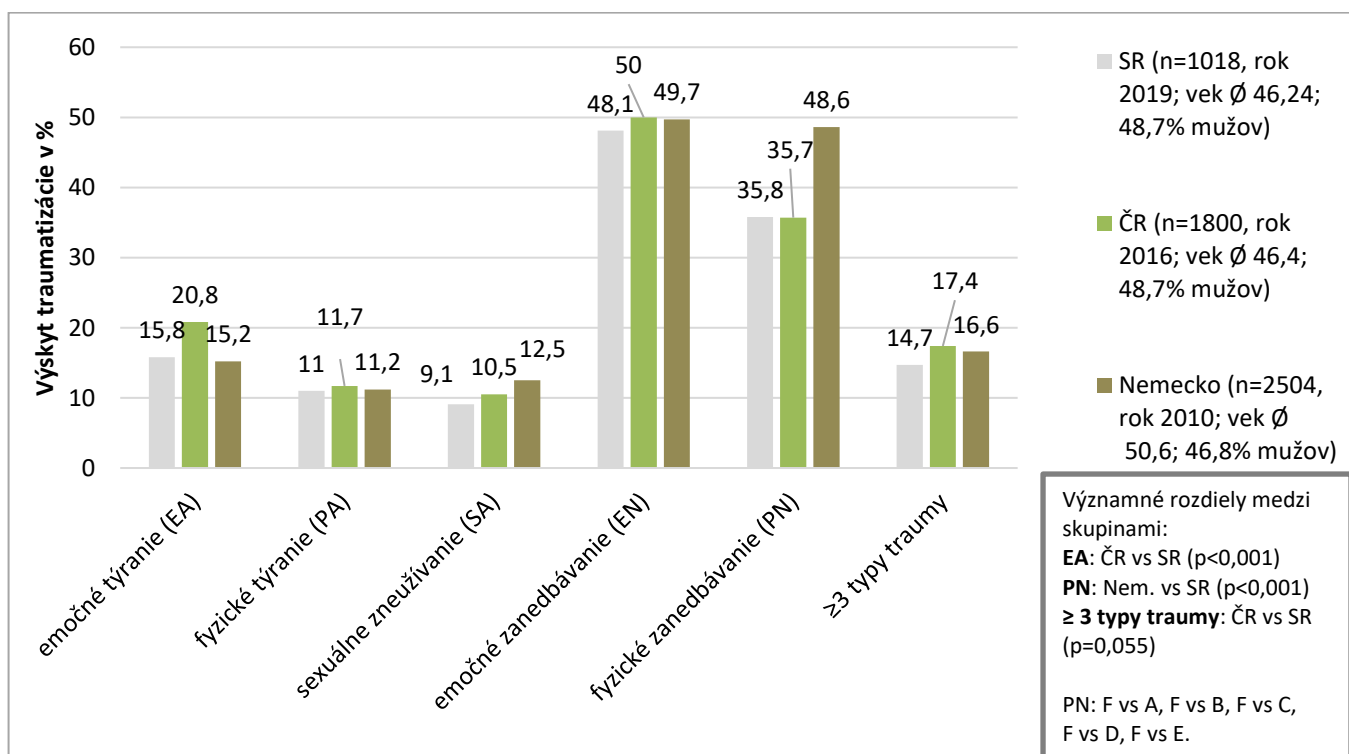


Obrázok 1. Výskyt traumatizácie v reprezentatívnej vzorke SR v % (n=1018).

Poznámka: Klinicky významný výskyt je určený podľa klinicky odvodených prahových skóre pre jednotlivé typy traumatizácie (Walker et al., 1999), pri druhom type skórovania podľa autorov dotazníka CTQ je už nízky výskyt traumy považovaný za traumatizáciu (Bernstein a Fink, 1998).

Na obrázku 2 je zobrazené porovnanie výskytu traumatizácie v reprezentatívnych vzorkách obyvateľov SR, ČR a Nemecka. České obyvateľstvo udávalo významne viac emočného týrania ($p < 0,001$) a hranične väčší výskyt kom-

binovanej traumatizácie ($p = 0,055$) v porovnaní so slovenským obyvateľstvom. Nemeckí obyvatelia udávali významne viac sexuálneho zneužívania ($p = 0,003$) a fyzického zanedbávania ($p < 0,001$) ako slovenskí obyvatelia.

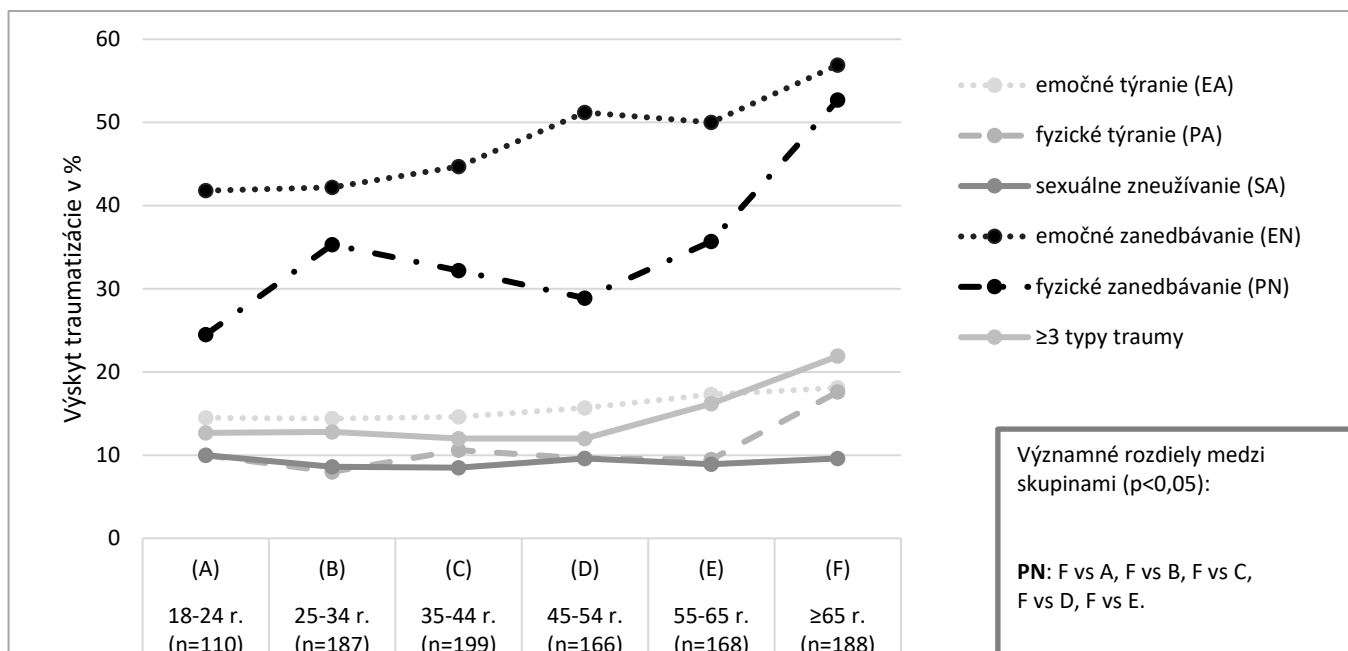


Obrázok 2. Porovnanie výskytu traumatizácie v detstve (%) v SR, ČR a Nemecku.

Poznámka: už nízky výskyt traumy je považovaný za traumatizáciu (Bernstein a Fink, 1998).

Na obrázku 3 je uvedený výskyt traumatizácie v rôznych vekových skupinách obyvateľstva SR. Test porovnania sku-

pín ukázal, že obyvatelia starší než 65 rokov uvádzajú významne viac fyzického zanedbávania ($p < 0,05$) v porovnaní so všetkými ostatnými vekovými skupinami.

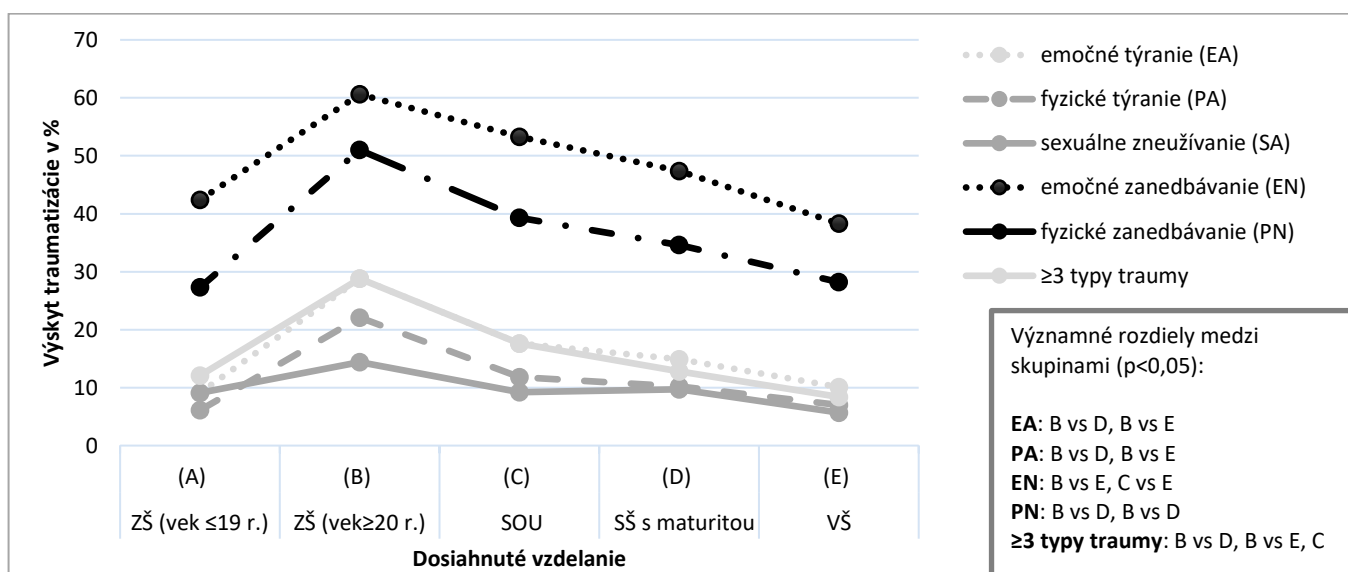


Obrázok 3. Výskyt traumatizácie v rôznych vekových skupinách v reprezentatívnej vzorke SR (n = 1018).

Poznámka: Už nízky výskyt traumy je považovaný za traumatizáciu (Bernstein a Fink, 1998).

Obrázok 4 znázorňuje výskyt traumatizácie podľa dosiahnutého vzdelania, pričom skupinu s dosiahnutým základným vzdelaním sme rozdelili na (A) respondentov, ktorí majú ≤ 19 rokov (je u nich predpoklad, že dosiahnu vyššie než základné vzdelanie) a (B) na tých, ktorí majú ≥ 20 rokov (u tých predpokladáme, že zostanú pri základnom vzdelaní). Skupina (B) mala významne vyšší výskyt emočného a fyzického

týrania a emočného a zanedbávania ako vysokoškolsky vzdelaní obyvatelia a vyšší výskyt emočného a fyzického týrania a fyzického zanedbávania než obyvatelia s maturitou. Obyvatelia s učňovským vzdelaním mali významne vyšší výskyt emočného zanedbávania ako vysokoškolsky vzdelaní obyvatelia ($p < 0,05$).

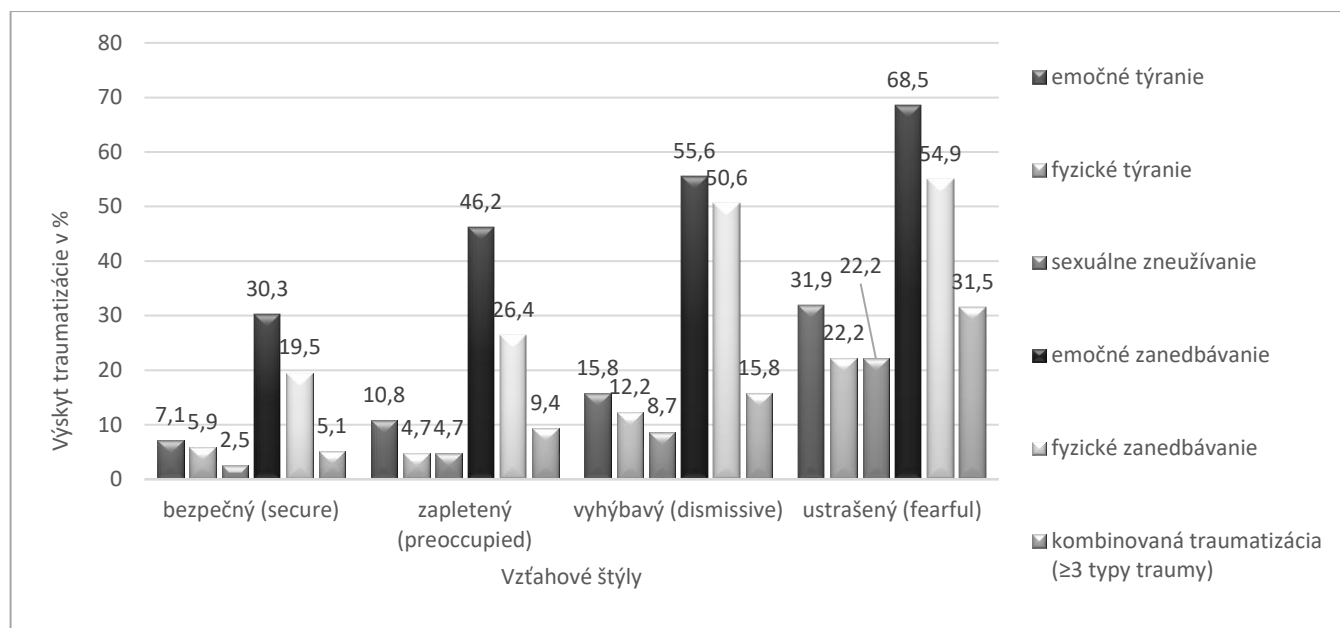


Obrázok 4. Výskyt traumatizácie podľa dosiahnutého vzdelania v reprezentatívnej vzorke SR (n=1018).

Poznámka: Už nízky výskyt traumy je považovaný za traumatizáciu (Bernstein a Fink, 1998).

Obrázok 5 znázorňuje výskyt jednotlivých typov traumatizácie a kombinovanej traumatizácie v detstve u jednotlivých štýlov vzťahového správania poukazujúcich na typ vzťahovej väzby. Proporcionálne testy porovnania skupín naznačujú, že ľudia s ustrašeným vzťahovým štýlom udávajú

retrospektívne významne viac emočného a fyzického týrania, sexuálne zneužívania a emočného zanedbávania, a tiež väčší výskyt viac ako 3 typov traumatizácie než všetky ostatné skupiny a významne viac fyzického zanedbávania než ľudia s bezpečným a zapleteným vzťahovým štýlom ($p < 0,05$).



Obrázok 5. Súvislosť traumatizácie so vzťahovými štýlmi v reprezentatívnej vzorke SR (n=1018).

Poznámka: Už nízky výskyt traumy je považovaný za traumatizáciu (Bernstein & Fink, 1998). Percentuálne zastúpenie v jednotlivých vzťahových štýloch je počítané podľa priemerného skóre na oboch vzťahových dimenziách, podľa ktorého boli v prvom kroku dichotomizované obe dimenzie a potom kombináciou vysokých a nízkych hodnôt boli určené štyri vzťahové štýly: bezpečný 34,7 % (nízka úzkosť aj vyhýbavosť), zapletený 20,8 % (vysoká úzkosť), vyhýbavý 19,3 % (vysoká vyhýbavosť) a ustrašený 25,2 % (vysoká úzkosť aj vyhýbavosť).

V tabuľke 2 je uvedený pomer rizík (Odds Ratio, OR) výskytu sledovaného ochorenia pri retrospektívne udávanej traumatizácii jednotlivými typmi zlého zaobchádzania a kombinovanej traumatizácie. Prediktorom je klinicky významný

výskyt individuálneho typu traumatizácie resp. kombinovanej traumatizácie, závislou premennou je sledované ochorenie, referenčnou skupinou sú ľudia, ktorí neudávajú žiadne chronické ochorenie.

Tabuľka 2. Riziko (OR) výskytu sledovaného ochorenia pri retrospektívne udávanej traumatizácii jednotlivými typmi zlého zaobchádzania a pri kombinovanej traumatizácii, v porovnaní so zdravými, v reprezentatívnej vzorke SR (n=1018).

Zdravotné ťažkosti	Hypertenzia	Obezita	Ischemická Choroba	Diabetes 1.a 2 typu
n (%)	172 (16,9)	53 (5,2)	31 (3,0)	64 (6,3)
	OR	OR	OR	OR
Emočné týranie	2,3*	3,5**	4,9**	4,4***
Fyzické týranie	1,7	2,9*	1,0	1,2
Sexuálne zneužívanie	1,0	4,2**	1,7	1,1
Emočné zanedbávanie	2,4**	2,4*	2,0	4,6***
Fyzické zanedbávanie	1,5	2,6**	1,3	2,0*
>3 typy traumatizácie	2,6*	4,4***	3,0*	4,0**

	Alergia	Astma	Dermatózy	Vredová choroba
n (%)	124 (12,2)	45 (4,4)	51 (5,0)	41 (4,0)
	OR	OR	OR	OR
Emočné týranie	2,4*	6,7***	3,8**	3,4*
Fyzické týranie	2,3*	5,8***	3,1*	1,9
Sexuálne zneužívanie	2,5*	2,3	2,4	1,8
Emočné zanedbávanie	2,5***	4,9***	1,6	4,1***
Fyzické zanedbávanie	2,5***	3,3***	1,4	1,9
>3 typy traumatizácie	3,4***	9,5***	3,1*	3,9*
	Bolesti chrbta	Migréna	Migréna + iné bolesti hlavy	Iné bolesti tela
n (%)	320 (31,4)	81 (8,0)	24 (2,4)	66 (6,5)
	OR	OR	OR	OR
Emočné týranie	2,9***	3,9***	5,3***	6,0***
Fyzické týranie	1,4	2,1*	2,7	2,1
Sexuálne zneužívanie	1,7	3,5**	3,2	1,6
Emočné zanedbávanie	2,4***	3,2***	4,3**	5,0***
Fyzické zanedbávanie	1,9***	2,3***	4,2***	2,3**
>3 typy traumatizácie	2,7**	4,1***	7,1**	6,3***
	Ochorenia štítnej žľazy	Bolesti v malej panve	Artritída	Úzkosť a depresia
n (%)	35 (3,4)	41 (7,9)	42 (4,1)	38 (3,7)
	OR	OR	OR	OR
Emočné týranie	2,9*	4,5**	4,2*	13,8***
Fyzické týranie	0,9	4,2**	1,6	3,8**
Sexuálne zneužívanie	0,7	1,6	4,6**	4,0*
Emočné zanedbávanie	2,3	4,7***	5,3***	7,8***
Fyzické zanedbávanie	1,6	3,2**	4,2***	3,8***
>3 typy traumatizácie	2,6	6,5***	7,9***	13,3***

Pozn. * $p < 0,05$, ** $p < 0,005$, *** $p < 0,001$. Multinomiálna logistická regresia, s adjustáciou na vek a pohlavie; výskyt sledovaného ochorenia je závislou premennou, výskyt klinicky významnej traumatizácie (s prahovými skóre podľa Walker et al. (1999)) je prediktorom, referenčnú skupinu tvoria ľudia bez udávania traumatizácie.

Diskusia

V predloženej práci uvádzame výskyt retrospektívne zisťovanej traumatizácie v detstve v reprezentatívnej vzorke dospelého obyvateľstva SR a poukazujeme na súvislosti medzi nepriaznivými zážitkami z detstva a neskorším zdravím v dospelosti.

Podobne ako zistili Schulz et al. (2014) v štúdiu na komunitnej vzorke, aj v súčasnej štúdiu sa ukázala socio-demografická variabilita. Obyvatelia starší než 65 rokov mali významne vyšší výskyt fyzického zanedbávania oproti všetkým ostatným vekovým skupinám. Keďže v posledných desaťročiach zaznamenávame nárast životnej úrovne, nárast skóre PN s vekom probandov by sme mohli vysvetliť nižšou životnou úrovňou v ich detstve. Významný rozdiel medzi nemec-

kým a slovenským obyvateľstvom v úrovni fyzického zanedbávania by sme mohli vysvetliť ešte výraznejším postihnutím staršej nemeckej populácie druhou svetovou vojnou a chudobou počas vojnových a povojnových rokov. Vyšší výskyt sexuálneho zneužívania u nemeckých obyvateľov môže byť daný väčšou otvorenosťou a menšou tabuizáciou témy. Téma sexuálneho zneužívania je v našej krajine pravdepodobne stále spojená s pocitom stigmy a tajomstva, a môže byť preto menej hlásená, než by zodpovedalo realite. Pri použití rovnakej metodiky sme u českého obyvateľstva v porovnaní so slovenským zistili vyšší výskyt emočného týrania.

Nálezy vyššieho výskytu traumatizácie v detstve u skupín obyvateľstva s nižším dosiahnutým vzdelaním sú porovnateľné s výsledkami zistení iných autorov (Häuser et al., 2011; Scher et al., 2004; Walker et al., 1999). Traumatizácia v detstve môže negatívne ovplyvňovať kognitívny vývoj a schopnosti učenia (Perry, 2001; Schore, 2001).

Podľa výsledkov nášho výskumu sa ukazuje, že u ľudí s ustrašeným vzťahovým štýlom (teda takým, ktorý sa javí ako najrizikovejší z hľadiska neskoršieho výskytu psychopatológie), sú významne viac zastúpené takmer všetky jednotlivé typy traumatizácie v detstve (okrem fyzického zanedbávania) v porovnaní s bezpečným vzťahovým štýlom, ale aj v porovnaní s ďalšími dvomi neistými štýlmi, teda zapleteným a vyhýbavým štýlom. V klinickej praxi aj vo výskumoch sa potvrdzujú súvislosti rôznych foriem ranej traumatizácie a neistej vzťahovej väzby (Murphy et al., 2014; Styron a Janoff-Bulman, 1997; Waldinger et al., 2006).

Naše výsledky potvrdzujú významné asociácie medzi výskytom retrospektívne udávanej traumatizácie v detstve a medzi dlhodobými zdravotnými ťažkosťami v dospelosti. Najmä emočné týranie a zanedbávanie a výskyt kombinovanej traumatizácie významne predikuje neskorší výskyt dlhodobých zdravotných ťažkostí ako je hypertenzia, obezita, diabetes, astma, vredová choroba, rôzne typy bolestivých syndrémov (migréna, bolesti chrbta, bolesti v malej panve, bolesti iných častí tela). V našom výskume predstavuje trauma v detstve silnejšie riziko pre diabetes a obezitu (od 2,4 do 4,9) a astmu (od 3,3 do 9,5) ako v nedávnej metaanalýze (Hughes et al., 2017). Ako silné riziko predstavuje traumatizácia v detstve aj pre neskorší výskyt rôznych typov bolestí (najmä pre iné bolesti tela, artritídu a bolesti v malej panve). Vysoké riziko (od 3,8 do 13,8) pre výskyt depresie a úzkosti predstavuje najmä emočné týranie a zanedbávanie a kombinovaná traumatizácia, tento nálež je konzistentný s výsledkami prospektívnej austrálskej štúdie poukazujúcej na škodlivý vplyv emočného týrania a zanedbávania na duševné zdravie (Kisely et al., 2018).

Naše zistenia z reprezentatívnej vzorky svedčia pre súvislosti medzi ranými skúsenosťami v detstve a psychickým a somatickým zdravím v dospelosti. Vplyv neistej vzťahovej väzby na zdravie a správanie sa v dospelosti je v zhode s výsledkami zahraničných štúdií (Maunder a Hunter, 2001, 2008). Rozsah problematiky traumatizácie a neistých štýlov

vzťahového správania v bežnej populácii je výzvou pre utváranie preventívnych programov a terapeutických postupov v klinickej praxi.

Naše zistenia poukazujú aj na dôležitosť primárnej prevencie, v zmysle podporovania bezpečnej vzťahovej väzby, ktorá je spájaná s najnižším výskytom traumatizácie v detstve a uľahčuje rozvinutie mentalizačnej schopnosti (Allen et al., 2011; Hasto a Tavel, 2015), je protektívnym faktorom podporujúcim zdravie. Môžu v tom pomôcť rôzne preventívne edukačné programy oslovujúce tehotné ženy a rodičov, vychádzajúce z poznatkov vzťahovej väzby (Brisch, 2010; Hoffman et al., 2018). Už tehotenstvom, pôrodom a bezprostredne po ňom sa môžu nastavovať základné neuroendokrinné regulácie u dieťaťa a ak je matka počas tehotenstva v zvýšenom strese, ak pôrod a bonding neprebiehajú optimálne, môže sa zvyšovať vulnerabilita na stres. Z tohto hľadiska je primárnou prevenciou zaistenie optimálneho tehotenstva, pôrodu a popôrodného bondingu. V týchto procesoch má významnú rolu endogénny oxytocín, rutinné zásahy pri pôrode ale môžu negatívne zasahovať do prirodzených regulácií a sťažovať vývin materských adaptácií (Kaščáková a Hašto, 2018).

Dôležitou súčasťou prevencie môže byť zvyšovanie povedomia obyvateľstva o negatívnom vplyve ranej traumatizácie na zdravie. Scitlivovanie spoločnosti na problematiku zlého zaobchádzania v detstve môže zvyšovať zachytávanie problému v spoločnosti a následné včasné riešenie vrátane sociálnej, psychologickkej, prípadne psychiatrickej liečby. Včasné riešenie problematiky, zastavenie ďalšej traumatizácie dieťaťa a terapeutická pomoc môžu pôsobiť preventívne pred vznikom negatívnych dôsledkov na zdravie.

Veľký dosah môžu mať preventívne programy zamerané na zvyšovanie resiliencie (APA, 2019) u detí aj dospelých. V takmer tridsiatich krajinách prebieha Program *Zippyho kamaráti* (*Zippy's Friends*)², ktorý nadväzuje na dlhodobý záujem o problematiku duševného zdravia, najmä o problémy zvládania záťaž a stresu u detí a mládeže. Program *Zippyho kamaráti* je určený pre deti predškolského veku, a jeho pokračujúca forma pre deti vo veku 8-10 rokov. Skúsenosti z realizácie programu ukazujú, že deti po jeho absolvovaní dokážu lepšie vyjadrovať a chápať svoje emócie, spracovávať rôzne záťažové sociálne situácie, vychádzať s rovesníkmi, súrodencami, rodičmi a ostatnými ľuďmi.³ Zvyšovanie resiliencie u dospelých psychoterapeutickými intervenciami môže pomôcť eliminovať následky traumatizácie v detstve a vplyv neistej vzťahovej väzby na zdravie a správanie sa u dospelých.

Záver

Rozsah výskytu jednotlivých foriem traumatizácie v detstve v bežnej populácii a zistené asociácie medzi traumatizáciou v detstve a neskorším zdravím v dospelosti poukazujú na potrebu rozširovania preventívnych programov zameraných na znižovanie všetkých foriem nevhodného zaobchádzania s dieťaťom. Ďalšími možnosťami je podporovanie bezpečnej vzťahovej väzby a zvyšovanie resiliencie u detí,

² <https://www.partnershipforchildren.org.uk/>

³ <http://zippychokamarati.sk/>

dospievajúcich a dospelých. Účinná prevencia by mohla mať výrazný socioekonomický význam.*

*Príspevok bol publikovaný v zborníku: Kaščáková, N., Bednaříková, H., Dobrotková, A., Petříková, M., Hašto, J., Tavel, P. 2020. Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. In Zborník z odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou „Trauma v detstve...čo ďalej?“ v Piešťanoch 25.-26.9. 2019. Warszawa, Collegium Humanum, 2020. ISBN 978-83-952951-4-0, s.28-41.

Literatúra

Adshead G.: Security of mind: 20 years of attachment theory and its relevance to psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 2018, 213(3), 511-513.

Allen J.G., Fonagy P., Bateman W.: *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2011.

APA: *The Road to Resilience*. 2019. Retrieved from <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>

Bernstein D.P., Fink L.: *Childhood Trauma Questionnaire, A Retrospective Self-Report; Manual*. San Antonio: NCS Pearson, 1998.

Bernstein D.P., Stein J., Newcomb M., Walker E., Pogge D., Ahluvalia T.: Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl*, 2003, 27(2), 169-190. doi:10.1016/s0145-2134(02)00541-0

Bowlby J.: *The Making & Breaking of Affectional Bonds*. Oxford: Routledge (UK), 1979.

Brisch K.H.: Bezpečná vzťahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života. Edukačný program pre rodičov SAFE. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, s.r.o., 2010.

Fico M.: Prevalencia násilia páchaného na deťoch v Slovenskej republike. Retrieved from Bratislava. 2013.

Hasto J., Tavel P.: Mentalizovanie ako výzva pre klinickú medicínu a špeciálne pre psychiatriu a psychoterapiu. *Psychiatrie*, 2015, 19, 97-103.

Häuser W., Schmutzer G., Brähler E., Glaesmer H.: Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. *Deutsches Ärzteblatt international*, 2011, 108(17), 287.

Hoffman K., Cooper G., Powel B.: Kruh bezpečného rodičovstva. Ako podporiť bezpečnú vzťahovú väzbu vášho dieťaťa, jeho emočnú odolnosť a slobodu v skúmaní seba a sveta. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2018.

Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A., Sethi D., Butchart A., Mikton C. et al.: The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2017, 2(8), e356-e366.

Kaščáková N., Hašto J.: Význam endogénneho oxytocínu pri prirodzenom vaginálnom pôrode a bondingu. *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo*, 2018, 25, 197-203.

Kisely S., Abajobir A.A., Mills R., Strathearn L., Clavarino A., Najman J.M.: Child maltreatment and mental health problems in adulthood: birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 2018, 213(6), 698-703.

Mauder R.G., Hunter J.J.: Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, 2001, 63(4), 556-567.

Mauder R.G., Hunter J.J.: Attachment relationships as determinants of physical health. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 2008, 36(1), 11-32.

Mikulincer M., Shaver P.R.: An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 2012, 11(1), 11-15.

MPSV: *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálnych vecí* 2017. Retrieved from <http://www.mpsv.cz/cs/3869>, 2018.

Murphy A., Steele M., Dube S.R., Bate J., Bonuck K., Meissner, P. et al.: Adverse childhood experiences (ACEs) questionnaire and adult attachment interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect*, 2014, 38(2), 224-233.

Nolte T., Guiney J., Fonagy P., Mayes L.C., Luyten P.: Interpersonal stress regulation and the development of anxiety disorders: an attachment-based developmental framework. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 2011, 5, 55.

Norman R.E., Byambaa M., De R., Butchart A., Scott J., Vos T.: The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 2012, 9(11), e1001349.

Perry B.D.: The neurodevelopmental impact of violence in childhood. *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*, 2001, 221-238.

Raphael K.G., Widom C.S., Lange G.: Childhood victimization and pain in adulthood: a prospective investigation. *Pain*, 2001, 92(1), 283-293.

Scher C.D., Forde D.R., McQuaid J.R., Stein M.B.: Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, 2004, 28(2), 167-180.

Schore A.N.: The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 2001, 22(1-2), 201-269. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9

Schulz A., Schmidt C.O., Appel K., Mahler J., Spitzer C., Wingenfeld K. et al.: Psychometric functioning, socio-demographic variability of childhood maltreatment in the general population and its effects of depression. *International journal of methods in psychiatric research*, 2014, 23(3), 387-400. doi:10.1002/mpr.1447

Stoltenborgh M., Bakermans-Kranenburg M.J., Alink L.R., van Ijzendoorn M.H.: The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 2015, 24(1), 37-50.

Styron T., Janoff-Bulman R.: Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child Abuse & Neglect*, 1997, 21(10), 1015-1023.

UPSVRSR 2016: Ročné výkazy V12 MPSVR SR o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014. Publikované 2016.

UPSVRSR 2019: Ročné výkazy V12 MPSVR SR o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2017. Retrieved from <https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/rocne-vykazy->

[mpsvr-sr/rocne-vykazy-v12-mpsvr-sr-o-vykonavani-opatreni-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately-2008-2009-2010-2011.html?page_id=77297](https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/rocne-vykazy-mpsvr-sr/rocne-vykazy-v12-mpsvr-sr-o-vykonavani-opatreni-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately-2008-2009-2010-2011.html?page_id=77297)

Waldinger R.J., Schulz M.S., Barsky A.J., Ahern D.K.: Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosom Med*, 2006, 68(1), 129-135. doi:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4

Walker E.A., Gelfand A., Katon W.J., Koss M.P., Von Korff M., Bernstein D., Russo J.: Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *The American journal of medicine*, 1999, 107(4), 332-339.

Do redakcie došlo 4.3.2020.