

Сандра Рашковић Ивић

И ТО *ће*
ПРОЋИ


КАКО ЖИВЕТИ КОРАК ПО КОРАК
И НАЋИ ПУТ КРОЗ ОЛУЈЕ

Београд, 2026.



Ани, свейлосѣи мої живоїа

Тајне које носимо у себи

.....

Лосиојевски је написао: „Човек је тајна... Ако и цео свој живој и проведеш и покушавајући да је откријеш, немој да кажеш да си иудио време. Бавим се том тајном, јер желим да будем човек.“

Мало је већих изазова од и покушаја да разумемо себе. То је иуи без јасној иочейка и без коначној одредишиа. Понекад нам се учини да смо коначно схватили нешто важно о себи, а већ следеће иренуика живој нам иосиави ново иишање. Као да у нама иосиоји више слојева, више ирича које се иикривају иек када смо ииремни да их видимо.

Тешко је рећи који доаћаји и које мисли у нашем живоју заслужују да се о њима иише, који ће се издиинуи изнаг времена – ио свом свеиулу или ио својој тами. Често иек иосле много иодина схватимо колико су неки иренуци били иресудни за оно што смо иосиали. Али док их ироживљавамо, они нам се чине најважнијима. Понекад и најболнијима. У иим иренуцима не знамо да ли нас обликују или нас ломе, да ли из њих излазимо снажнији или само уморнији.

Оно што је остало недовршено најлакше се насита у нама. Такве усвојене временом постојају ране које не зарастају до краја. Подсећају нас на речи које нисмо изговорили, на прилике које смо пропустили, на односе који су се прекинули без објашњења. Понекад управо оно што није речено или учињено остаје најдуже у нама.

А свака рана, пре или касније, заболи. Довољно је да мало зајребемо само површине и из дубине ће изронићи сећања која смо покушали да потиснемо. Нека од њих носимо као тешко камење. Што смо их више турали у мрачне куће свој ума, то се снажније враћају, нарушавајући равнотежу коју смо годинама створљиво традили – као танку скраму преко душе. Понекад је довољна једна реч, један мирис или један поглед да се отвори чистав свет који смо мислили да смо оставили иза себе.

Велики део наше личности остаје нам скривен. Често верујемо да познајемо себе, а ипак нас својствене реакције изненаде. Покрећу нас силе којих нисмо увек свесни. Наше одлуке нису увек плод чистој разума – њима управљају емоције, жеље, страхови, сећања и наде.

Човек је сложено биће, усвојено проивречношћима. У једном тренутку можемо бити снажни и сигурни, а већ у следећем крхки и несигурни. Истовремено смо и рањиви и отпорни, и несавршени и способни за велике промене. Управо у том парадоксу крије се наша моћност раса. Из наших слабости често настаје нова снага, а из њихова лекције које нас воде даље.

Овом књићом желим да приближим муке, недоумице и искућива људи који су ми се обраћали за ћомоћ. То су ћриче о сумњама, сћраховима, ћубицима, али и о нади, снази и моћућносћи да се крене даље онда када се чини да је све сћало. То су ћриче о ћренуцима када човек мисли да је осћао без одћовора – и о ћренуцима када се ћојави ћрарачак разумевања који све мења.

Ово није ћриручник са „десетћ саветћ за срећан животоћ“.

Животоћ се не доводи у ред брзим решењима.

Он ћражи разумевање, сћрићљење и храбросћ да се ћоћледа унућра.

У овим сћраницама исћрећлићу се ћласови мојих ћацијенаћа, ћријатеља и мој лични ћлас. То су ћриче мушкараца и жена, младих и сћарих, боћатећих и оних скромнијећ имовноћ сћања, различитоћ образовања и животоћних ћућева. Свака од ћих ћрича носи свој ћеретћ и своју наду. Свака ћовори о ћренућку када се човек нашао на раскрићу и морао да крене даље, чак и онда када није био сићуран којим ћућем.

У свакој од ћих ћрича можда ћетће ћрећознаћи и део себе.

Бар се надам да ће ћако бићи.

Ретћко ко од нас није ћролетћео кроз олују сојсћивених емоција. Сви смо бар једном изћубили ћло ћод ноћама. Сви смо ћражили мир, одћовор, ућеху. У ћаквим ћренуцима човек највише жели да ћа неко разуме, да зна да није сам у ономе шћо осећа.

Волела бих да ћриче које следе ћомоћну чиићоцу да лакше разуме своје унућрашње борбе – да мир ћронаће шћамо ћде ћа раније није видео, да лакше ћоднесе

бол, да храбрије воли и да се усуди да њошражи оно што је изгубио. Јер човек најлакше изгуби себе, а најтеже се њоново њронађе.

Није лако њушоваши кроз живошне изазове, њособно када мислимо да морамо сами.

Защо вас њозивам да на што њушовање кренемо заједно.

Ауторка

.....

СУОЧАВАЊЕ СА
БОЛЕШЋУ



Здравље није само стање нити одсуство болести. Здрав човек воли, ради и игра се. Да би то постигао, мора да предузима низ активности, а у сваком животном добу оне се разликују. Деци и адолесцентима потребна је слобода избора и постепено преузимање одговорности током развоја. Године доносе строжа правила и ригидност, како физичку тако и психичку, па је истинита она реченица: „Младост је увек бунтовна.“

Ригидност нам, у одраслом добу, помаже да очувамо равнотежу и спречимо промене које би могле ометати наше функционисање. Осећања, понашање и интелектуалне активности утичу на кардиоваскуларни и имунолошки систем, као и на број синапси у мозгу. Социјална правила, култура и веровања, обликују наше понашање, начин размишљања и, пре свега, осећања.

Од тренутка када смо у мајчиној утроби па до завршетка живота пролазимо кроз низ животних циклуса. Богин сматра да животни циклус обухвата физиолошке, когнитивне, морфолошке и дихевиоралне

промене кроз које организам пролази од рођења до смрти. На нивоу ћелија животни циклус се није променио – леукоцити, беле крвне ћелије, и даље живе само неколико дана – али животни век човека значајно се продужио, нарочито у последњих сто година. То дугујемо напретку науке, али и напретку на културном, економском и социјалном плану, који је довео до побољшања животног стандарда и квалитета живота. Светска здравствена организација прогнозира да ће 2030. године 20 одсто светске популације бити старије животне доби.

Груба подела животних циклуса обухвата детињство, младенаштво и одрасло доба. Ериксон говори о девет животних стадијума: доба одојчета од рођења до 2. године, рано детињство од 2. до 4. године, рана школска доб од 5. до 7. године, средње школско доба од 8. до 12. године, рана адолесценција од 13. до 17. године, касна адолесценција од 18. до 22. године, рана одрасла доб од 23. до 30. године, средња одрасла доб од 31. до 50. године и зрела одрасла доб од 51. године.

Све што расте, каже Ериксон, има своју основу из које се развија, своје време када делови физичког и психичког бића узрастају и састављају се у функционишућу целину. Сваки степен сазревања доживљава се као криза у односу на претходни. Када је промена радикалнија, као у младалачком добу, криза је снажнија – отуд и познати Ериксонев термин „криза идентитета“.

Придружила бих се онима који тврде да нема сазревања личности – ни детета, ни младе особе, ни

одраслог човека – без криза. Его расте на сукобима и кризама, а у борби са њима показује своје квалитете, а не само слабости.

Сваки животни стадијум има своје специфичности, и у здрављу и у болести.

Болест детета

КАД БОЛ ЗАМЕНИ ИГРУ

У најранијој фази живота родитељи стварају матрикс у коме се дете развија. То је простор снажне емоционалне повезаности, који постаје темељ сваког будућег развоја. Посебно је значајна улога мајке или неговатеља који преузима мајчинску улогу. Мајка даје храну, сигурност и топлину – управо та топлина штити новорођенче од поремећаја у интелектуалном, емоционалном и телесном развоју.

Сваку болест, уз телесне симптоме и тегобе, прати и емоционални стрес. Валандер сматра да је болест траума како за дете, тако и за његове родитеље. Чак и најмлађа деца осећају тескобу током болести. Нарушавање телесне целовитости, губитак аутономије или контроле у понашању могу довести до губитка осећаја идентитета.

Код нешто старије деце појачава се поверење у својој и свезнање родитеља – а болест то поверење

озбиљно уздрма. У неким случајевима дете потпуно губи бесконачно поверење које има у родитеља.

Тескобу детета могу појачати осећај кривице или љутње, који понекад ескалира до беса. Дете често доживљава непријатне и болне медицинске захвате као непријатељски напад или као казну за наводно лоше понашање. Родитељи понекад несвесно греше, користећи одлазак код лекара или инјекције као претњу: „Ако се не смириш, одвешћу те код доктора на инјекцију.“

И сами родитељи понекад носе успомене на своје детињство као доба безбрижности, када је све било игра и забава. Дете још нема речник да вербализује тескобу, па плаче да би је „извентилирало“.

У свакој болести, чак и код одраслих, видимо мање или више регресије на нижу развојну фазу. Ово је посебно изражено код деце која су беспомоћна током болести – када их је потребно пресвладати, хранити или поново стављати пелене.

Након болести, дете понекад остаје у регресивној фази и тражи од мајке пажњу и негу као беба. Ако је болест тешка, дете осећа губитак наде у околини, губи интерес за свет око себе и окреће се машти и фантазијама. Као и код одраслих, порицање је чест механизам одбране. Док одрасли кажу: „Ма није ми ништа“, код деце се порицање често испољава кроз изражену несарадљивост.

Болест покреће бројне психолошке процесе. Стари потиснути конфликти мешају се с актуелним проблемима везаним за болест. Код адолесцената јављају се проблеми идентитета, а регресија је

готово неизбежна код свих фаза дечијег развоја током болести. Деца мењају представу о свом телу: у цртежима деце која имају проблем с ходањем често их налазимо како лете, а деца са срчаним проблемима цртају своје тело с наглашеним срцем.

У настојању да смање тескобу, деца се играју доктора. Кроз механизам одбране – идентификацију с агресором – они контролишу страх и nelaгоду. Порицање се испољава као несарадљивост, а изолација уводи дете у стање неприлагођености и кидања емоционалних веза. Јачање тих веза, напротив, има лековито дејство.

Занимљиво је да деца која болују од хроничних болести често показују зрелије понашање него пре болести.

Анксиозност која прати болесно дете може се класификовати према узрасту: сепарациона анксиозност код предшколске деце, мутилациона анксиозност код деце у латенцији (7–12 година) и страх од смрти код адолесцената.

Хоспитализација представља велики изазов, јер значи одвајање од познате средине и родитеља – што је само по себи трауматично. Данас мајке могу проводити већину времена са дететом у болници, али неке болести и терапијске методе то једноставно не дозвољавају. Уз телесне тегобе, дете се често осећа одбачено, напуштено и кажњено, с нејасним страхом од смрти који доживљава као пут у ништавило.

Ако је дете претерано осетљиво на одвајање од мајке или није пронашло достојну замену за њу, оно реагује кроз више фаза (по Шпицу). У првој фази

дете плаче, немирно је и одбија да једе или спава. У другој фази примирено је, али показује регресивно понашање – повратак у нижу развојну фазу кроз говор, мокрење у гаће или сисање палца. Када се дете врати кући, може да не показује интерес за мајку, али истовремено не подноси њену одсутност и прати је свуда, јер се осећа несигурно.



Једног дана јавила ми се моја добра познаница. Била је унезверена. Жалила се да је њена девојчица, иако понекад одвраћа поглед и не жели да буде загрљена, истовремено стално прати и не жели да се одвоји ни када она иде у тоалет. Мајка се уплашила да је дете можда развило психички поремећај и желела је савет шта да ради.

– Отишла је на операцију весела и мазна – причала је мајка. – Кад сам је оставила у болници, страшно је плакала. Тражила је да јој донесем меку, плишану веверицу. Није хтела да се одвоји од ње. Десет дана нисам могла да је посетим због ригорозних правила током короне. Када сам је, на крају, довела кући, дете је било потпуно другачије и уплашила сам се да анестезија није довела до психичких поремећаја.

Пошто је мајка била старија и претерано заштитнички настројена, даноноћно је бдила над својом јединицом. Успела сам да је умирим објашњењем да је реакција девојчице потпуно нормална у случају одвајања. Плишана веверица је прелазни објект

– замена за мајку – који многа деца имају, јер им она даје топлину и сигурност. Апатичност, одвраћање од мајке, истовремени страх да ће бити остављена – све су то нормалне реакције. Такву реакцију лече време, нежност и присутност.

Мутилациона анксиозност се јавља као реакција на болне терапијске поступке, од убода игле до других медицинских процедура. Дете се у играма идентификује с агресором – постаје агресивно и, на неки начин, малтретира околину, обрађујући сопствени страх и стрес.



На консултацију ми је дошла мајка са деветогодишњим дечаком. Пре годину и по дана доживели су саобраћајну несрећу – аутомобил се превртао док је дечак спавао. Мајка је имала прелом бутне кости, ребара и руке, а дечак вишеструке преломе обе ноге и једне руке. Поновљене операције и рехабилитација учинили су да дечак проведе годину дана у болницама.

По изласку из болнице, понашао се чудно. Пре несреће био је весело, доброћудно дете, које је волео да дели слаткише и играчке са друговима. Сада је показивао антисоцијално понашање и агресивност – у једној ситуацији је убо друга шестаром након што му се овај ругао.

– Заслужио је. И мене су тамо у болници боли разним иглама и игле су ми вириле из ноге, а нисам био безобразан – правдао се.

Замолила сам га да нацрта свог омиљеног јунака. Нацртао је Спајдермена, али без једне ноге. Метална шипка у његовој нози, страх од могућег губитка ноге, био је извор великог стреса. У цртежу се његов страх трансформисао у идентификацију с агресором: постао је онај који угрожава, да би на неки начин превладао сопствени страх.

С обзиром на његов узраст, саветовала сам мајку да наставе терапију код психотерапеута за децу. Објаснила сам јој да је овакво понашање механизам одбране карактеристичан за латенцију – животну фазу у којој је дечак био. Мутилацијска анксиозност је код њега била јака, па сам нагласила да мајка мора бити стрпљива, присутна и да не истиче своје физичке повреде, јер то само појачава страх.

Болест адолесцента

ПРВИ СТРАХ ОД СМРТИ

Адолесценција је критично раздобље у коме се формирају позитивни и ризични облици понашања. Родитељске фигуре престају да буду ауторитет и идеал, а ту улогу преузима вршњачка група. Тело се мења, расте, мења се глас, појављује се длакавост, девојчице пролазе кроз менархе, а све ово прати осећај стида, nelaгоде и промене у понашању.

Анксиозност се манифестује свадљивошћу, бучношћу и агресивним испадима. Болест или онеспособљеност значи нарцистичку повреду – адолесценти болест доживљавају као спољну опасност, а понекад чак и као казну. Контрафобично и ризично понашање, као што су експериментисање с дрогама, брза возња или промискуитет, често је механизам одбране који помаже у ублажавању страха од смрти.

Све ове активности везане су за интелектуалну радозналост која има и своју значајну продуктивну страну као што је спорт, читање и други

интелектуални хобији. Адолесцент већ има довољан арсенал психолошких одбрана којима бар делимично може да прикрије страхове и сукобе.

Болест или онеспособљеност за адолесцента значе нарцистичку повреду. Болест доживљавају као спољну опасност, иако је смештена у њиховом телу. Често је доживљавају и као освету која им је наметнута споља од стране родитеља или школе типа: „Превише сам учила па сам се разболела“. Такве одбране помажу ослобађању или умањењу неиздрживе тескобе, али постоји опасност од бега од реалности.

Иако невољно признају страхове, најотвореније признају оне од боли и смрти. Адолесценти радо прихватају социјално допуштену пасивну позицију болесника, иако се она стално бори с тежњом за независношћу. Та клацкалица зависност-независност је један од битних конфликта адолесценције који се у болести интензивира.



Дејана је у ординацију доведео отац због лошег успеха у школи. Дечак, ученик 2. разреда гимназије, висок и погрбљен, од супер одликаша постао је ђак с пет јединица. Почело је након перикардитиса узрокованог коксаки вирусом. Провео је месец дана у болници, а потом и на кућној нези.

Болница, груба храна, рано одлажење на спавање и сталне претраге оставиле су у њему страх и

анксиозност. Чак и у кућном окружењу, није могао да спава – сањао је да лебди и гледа себе како решава задатке из математике, питајући се какав смисао има када је „већ мртав“.

Ово су примери како болест и хоспитализација могу озбиљно уздрмати психу детета. Страх, регресија и анксиозност нису само појединачне реакције, већ природни механизми одбране, који уз нежност, стрпљење и присутност могу бити превазиђени.

Питање сам поставила једноставно:

– Како си доживео сан кад си се пробудио?

Дејан је уздахнуо и тихо одговорио:

– Све је глупо... све то бескрајно штребање. Када ћу и онако једног дана умрети.

– Опседају те мисли о смрти – приметила сам.

– Како не би, кад сам болестан – одговорио је.

– Али сада је све у реду. Излечен си. Ипак, изгледа да желиш да будеш ушушкан у кућној нези и да будеш изузет од обавеза – рекох.

– Мислите да користим болест да бих ленчарио? – упитао је с благим изненађењем.

– Не би био једини. Али, као што је болест дошла и прошла, тако ће проћи и овај период – утешила сам га.

Претходни период у његовом животу обележио је нагли раст и појачање длакавости. Дејан је почео да излази с друштвом у парк и тренира кошарку, али сада је све своје време желео да проведе само у парку, избегавајући обавезе. На следећем сусрету говорио је о бесмислености свега, али додао је да је и заостао у школи.

– Сваки заостатак може да се надокнади – рекох.

– Бојао сам се да ћу умрети, јер је срце било у питању. Сада се бојим да ћу пасти разред – признао је.

Дејанови родитељи, посебно мајка, брижни и пажљиви, али понекад склони „хеликоптерском“ типу родитеља, организовали су с разредном и директором да Дејан полаже испите на крају школске године. То је умирило дечака који је бежао у филозофију бесмислености као одбрану од суочавања са променама на телу, с обавезама и животом.

На последњој сеанси, Дејан је дошао поносно носећи налаз кардиолога који је констатовао да је све у реду.

– Победио сам болест – рекао је, осмехујући се.

– Кажеш то с поносом – приметила сам.

– Јесте. Додуше, не могу да се вратим на тренинг интензивно, али доктор каже да могу лагано да вежбама и разигравам се, па од јесени пуном паром.

Полако се враћао обавезама и свакодневном животу ћака. У школи је наишао на разумевање које није значило попуштање или неговање бенефиција од болести. Родитељи, и даље брижни, трудили су се да не показују своје страхове. Страх од смрти слабио је с повратком у школу и друштво, а уз нову лекарску контролу и положене испите – готово да је нестао.