

Travmatične posledice

Vojne, naravne nesreče in fizične ter spolne zlorabe so hudi travmatični dogodki, ki na človekovo duševno zdravje ne vplivajo dobro. Reakcije po takšnih dogodkih so pri ljudeh različne. Podobno velja tudi za posledice doživetja travmatičnega dogodka. Morda vam je bolj znan izraz

vietnamski sindrom, ki se je pojavil med vojaki vietnamske vojne v 60. in 70. letih prejšnjega stoletja. Danes za opisovanje motenj, ki se pojavijo po vojnih in drugih travmatičnih dogodkih, uporabljamo izraz posttravmatska stresna motnja.

Piše: **Jana Bajželj**



Ljudje so pogosto v zmotnem pričanju, da je posttravmatska motnja izključno težava, s katero se soočajo vojaki. V resnici lahko nastane zaradi raznolikih travmatičnih dogodkov.

Pr eden bomo odgovorili na najpomembnejša vprašanja o posttravmatski stresni motnji, na primer, zakaj se ne pojavi pri vseh ljudeh, ki so doživeli travmatični dogodek, in zakaj je treba motnjo zdraviti, pa je treba razložiti, kaj je travma. Dr. Andreja Pšeničny, univ. dipl. psihologinja in psihoterapevka, ki strokovno vodi Inštitut za razvoj človeških virov v Ljubljani, pojasnjuje, da je travma intenziven dogodek v življenju osebe, ki ga onesposobi do te mere, da se ne more primerno odzvati in obenem pušča trajne posledice na njegovi psihični organizaciji. Nevarnost, v kateri se znajde posameznik, predstavlja napetost, ki zraste preko vseh meja. Posledica tega je intenzivna psihična bolečina. Vsak dogodek ni travma, opozarja sogovornica. Travma ima elemente, po katerih jo razlikujemo od drugih težkih dogodkov v življenju. Pri travmi gre za nasilen šok, ki ima močno intenziteto. Ta naredi psihično rano, ki povzroči tako imenovano psihično dezorganizacijo, saj

preseže vse psihične obrambne sposobnosti. Pri travmi pride do tako imenovane odcepitve ali disociacije (to je psihološka oblika telesne reakcije – zamrznitve) in celo amnezije ali izgube spomina, ker je psihična bolečina tako huda, da se možgani s tem ne morejo soočiti. Pojavi se občutek smrtne ogroženosti, ki lahko fizično poškoduje možganske celice. Sproži se poseben obrambni mehanizem, ki se imenuje disociacija, in spomin na travmo se zapiše na poseben način. Ne zapiše se v zavestni del, ki ga lahko priključimo, ampak se zapiše tako, da nezavedno vpliva na vzdražljivost stresne osi, telesne reakcije in čustveno doživljanje. Tesnobo po travmatičnem dogodku posameznik občuti prav zaradi spremembe vdražljivosti stresne osi. Po drugi strani pa se pri posamezniku lahko vrača intenzivno telesno občutenje groze, strahu in nemoči ter podoživljanje travmatičnega dogodka. Temu rečemo tudi »flashback« ali priključ, ki pa ga oseba ne povzroči s svojo voljo.

KAJ JE PTSM

Posttravmatska stresna motnja (uporabljamo okrajšavi PTSD, PTSM) je intenzivna anksiozna reakcija, ki je posledica preživetja izjemno hudega dogodka oziroma travme. Pri tem je bila oseba močno prestrašena, doživela je občutke nemoči ali je bila v šoku. Za to motnjo je značilno dolgotrajno podoživljanje travmatičnega dogodka v obliki pogostega spominjanja, nočnih mor ter močnih čustvenih ali telesnih odzivov ob srečanju z ljudmi ali situacijami, ki spominjajo na travmatičen dogodek. Čeprav je v klasifikaciji bolezni posttravmatska stresna motnja opisana že od leta 1970, pa moramo opozoriti še na dve vrsti motenj, ki sta posledici travmatičnega dogod-

ka. Prva je akutna stresna motnja, ki se pojavi neposredno po travmatičnem dogodku in se izrazi kot občutenje strahu, groze in tesnobe. Če se akutna stresna motnja vleče več kot mesec dni oziroma se pojavi kasneje, lahko celo več let kasneje, govorimo o posttravmatski stresni motnji, ki torej spreminja človekovo doživljanje.

Druga vrsta motnje, ki je tudi posledica travmatičnega dogodka, pa je DESNOS (Disorder of Extreme Stress) oziroma kronificirana posttravmatska stresna motnja. Pri tej motnji se pojavijo dolgotrajne spremembe človekove osebnosti. Oseba ima na primer zaradi travmatičnega dogodka porušen občutek varnosti. Ta vrsta motnje je zelo povezana tudi z izvorom travme. Kaj to pomeni? Če je vir travme bližnja oseba (starši, sorodniki), so posledice najhujše, saj pride pri osebi do dezorganizacije njegove identitete in doživljanja, pojasnjuje psihologinja in psihoterapevtka dr. Andreja Pšeničny. Kot strokovnjakinja, ki se srečuje z ljudmi s posttravmatsko stresno in drugimi motnjami, pa opozarja tudi na bolnišnično osamitev hudo poškodovanih otrok, ki je bila v navadi še pred nekaj desetletji. Otrok, ki je doživel hujši travmatični dogodek in se pri tem tudi telesno poškodoval, kar zahteva bolnišnično zdravljenje, se zaradi ločitve od staršev znajde v psiholoških okoliščinah, ki lahko vodijo v kronificirano posttravmatsko stresno motnjo – DESNOS.

TRAVMATIČNI DOGODKI

Spisek izjemnih travmatičnih dogodkov, po katerih se lahko pojavi akutna stresna motnja, posttravmatska stresna motnja in DESNOS, so prometne in druge smrtno nevarne nesreče, ropi, posilstva pri ženskah in moških ter druge oblike fizičnega napada ter kaznivih dejanj. Med ljudmi so bolj poznani travmatični dogodki vojne, mučenje in naravne katastrofe, kot so potresi, poplave in orkani. Tudi pri beguncih, ki zaradi vojne, ekonomskih, okoljskih, političnih, verskih ali rasnih razlogov zapustijo svoj dom, se lahko pojavijo motnje. Travmatični dogodki so tudi zlorabe v otroštvu ter družinsko in partnersko nasilje, ki osebo lahko pripeljejo celo do spremenjene osebnostne strukture. Družinski travmatični dogodki še posebej zaznamujejo človeka, saj se pri njem popolnoma poruši občutek varnosti. Če je udeležen otrok, so posledice še hujše, saj pri otroku še ni vzpostavljen niti bazični občutek



Pri ljudeh, ki so se soočili s posttravmatsko stresno motnjo, je osemkrat bolj verjetno, da bodo imeli tri ali več dodatnih motenj kot tisti posamezniki, ki te diagnoze nimajo. Pojavijo se lahko depresija, druge anksiozne motnje, zloraba alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi ter številne psihosomatske težave.

varnosti, ker tisti, ki naj bi ga varovali, postanejo vir groze. Takoj po travmatičnem dogodku se (ne glede na starost) pri osebi razvije akutna stresna motnja, ki jo občuti kot strah, grozo in tesnobo. Če ti občutki trajajo več kot en mesec ali se takšna reakcija pojavi več tednov ali celo več mesecev po dogodku, se je razvila posttravmatska stresna motnja. Torej ni nujno, da se znaki pojavijo neposredno po dogodku in v obliki akutne stresne motnje. Dr. Pšeničny opozarja, da tudi priče travmatičnih dogodkov lahko razvijejo posttravmatsko stresno motnjo. Pri udeležencu prometne ali naravne nesreče se lahko razvije zaradi občutka krivde, ker je soudeleženec umrl, on pa je preživel.

KDO JE RANLJIV ZA PTSM

Če ostanemo še pri primeru prometne nesreče s smrtnim izidom, v kateri sta bili dve osebi udeleženi ali sta bili le priči, je možno, da se bo pri eni razvila posttravmatska stresna motnja, pri drugi pa ne. Na prvi pogled se zdi nemogoče, vendar dr. Pšeničny pojasnjuje, da se sicer večina ljudi v svojem življenju resnično sooči s travmatičnim dogodkom, le pri 25 do 30 odstotkih ljudi pa se razvije posttravmatska stresna motnja. Zakaj se razvije le pri nekaterih? Razvije se le pri ljudeh, ki so sicer bolj ranljivi za stresne situacije. Vsak človek se rodi z določenimi značilnostmi in določeno stopnjo psihične odzivnosti (temperamentom). To je temelj, na katerem se gradi človekova osebnost. Bolj ranljivi za stresne situacije so travmatizirani otroci, ki so doživeli relacijsko travmo oziroma niso bili varno navezani na pomembne odrasle, zlasti mamo. Odnosu z negujočo osebo, ki bi moral biti otrokova varna baza, v resnici pa je zanj vir stresa in zato travmatičen, pravimo relacijska travma, ki je temelj negotovega stila navezanosti, ki ima za posledico bolj vzdražljivo stresno os. Ti otroci so tudi v odrasli dobi manj odporni na stresne okoliščine in imajo tudi več težav v odnosih, zato lahko zgradijo šibkejšo socialno mrežo. Tudi pri tistih ljudeh, ki doživijo travmatičen dogodek v tujem okolju sami brez sorodnikov, prijateljev in znancev (npr. begunci), je več PTSM. Bolj ranljive za posttravmatsko stresno motnjo so ženske, saj se po statističnih podatkih pri njih pojavlja štirikrat pogosteje kot pri moških. Razlaga je povezana z družinskim nasiljem, saj so ženske pogosteje žrtve nasilja kot moški.

RAZLIČNI OBRAZI MOTNJE

Osnovni kriterij, po katerem lahko ugotovimo, da gre pri osebi za posttravmatsko stresno motnjo, je doživetje travmatičnega dogodka kot udeleženec ali kot priča v primerih, v katerih je bilo ogroženo življenje ali telesna oziroma psihična integriteta oziroma varnost. Pomemben element je tudi občutenje intenzivnega strahu, groze in nemoči. Dr. Andreja Pšeničny opisuje tudi tri skupine simptomov, po katerih prepoznamo posttravmatsko stresno motnjo. V prvo skupino uvršča podoživljanje travmatičnega dogodka. Oseba sanja o dogodku ali ga podoživlja, občuti izoliranost, zmanjša se ji zanimanje za aktivnosti, ima zožen razpon občutkov in zoženo perspektivo



Dr. Andreja Pšeničny je leta 1980 diplomirala na Oddelku za psihologijo FF v Ljubljani. Leta 2010 je na tej fakulteti pridobila naziv doktorica psiholoških znanosti. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je zaključila podiplomski študij psihoterapije ter dosegla naziv psihoterapevtka in uvodni ter nadaljevalni študij skupinske analize pri Slovenskem društvu za skupinsko analizo. Vključena je v zadnjo stopnjo študija razvojno-analitične psihoterapije. Je vodilna strokovnjakinja za izgorelost in se kot psihoterapevtka ukvarja tudi z vsemi drugimi motnjami, kamor sodita tudi posttravmatska stresna motnja in motnja DESNOS.

prihodnosti. V drugo skupino sodi izogibanje dražljajem, ki spominjajo na travmo. Oseba se izogiba mislim, občutkom, pogovorom, krajem, osebam in aktivnostim ter nima sposobnosti, da bi priklicala pomembne vidike travme. Obenem se zmanjša tudi človekova aktivnost v vsakdanjem življenju, kar se odraža kot občutek odtujenosti, zmanjšano zanimanje in veselje ter čustvena otopelost. V tretji skupini pa so simptomi trajne povišane vzburjenosti. To pomeni, da se lahko pojavijo motnje spanja, izbruhi besa, večja vzdražljivost in »eksplozivnost«, težave s koncentracijo in previdnost. Če ti simptomi trajajo najmanj en mesec, motnja povzroči veliko oškodovanje v socialnem, delovnem in drugem okolju. Če pa ti simptomi trajajo dolgo časa, oseba, ki je



doživela travmatski dogodek, svet okoli sebe vse bolj zaznava kot nevaren in grozeč (izkrivljena percepcija), zaradi sovražnega odnosa do sveta se začne zapirati vase in umikati pred socialnim okoljem, zato pa občuti praznino, brezup in odtujenost. To lahko vodi v trajno spremembo osebnosti, ki se razvija počasi in traja več let. To motnjo imenujemo DESNOS. Ogroženost ljudi s posttravmatsko stresno motnjo in DESNOS-om je zaradi samomorilnosti zelo visoka.

NUJNOST ZDRAVLJENJA

Dr. Andreja Pšeničny pojasnjuje, da razlik pri zdravljenju posttravmatske stresne motnje pri moških in ženskah ni. Na Inštitutu za razvoj človeških virov, kamor pridejo v psihoterapijo ljudje, ki imajo anksiozne motnje in depresijo ter spremenjeno osebnostno strukturo, se kasneje v procesu psihoterapije lahko izkaže, da gre za kronično posttravmatsko stresno motnjo. Kateri načini zdravljenja se lahko uporabijo za določeno motnjo? Za zdravljenje simptomov po travmatskem dogodku uporabljajo zdravila za zmanjšanje intenzivnosti značilnih znakov. Za predelavo travma-

tične izkušnje pa je primerna psihoterapija. Pri akutni stresni motnji, ki se pojavi takoj po travmatskem dogodku, oseba potrebuje podporo in pomiritev. Najbolj pomembno pa si je zapomniti, da osebe ne smemo siliti v spominjanje in predelavo dogodka, saj se zaradi tega lahko poveča možnost za razvoj posttravmatske stresne motnje. Pri posttravmatski stresni motnji je najbolj učinkovito psihoterapevtsko zdravljenje, ki ima tri faze. Terapevt poskuša pri osebi najprej vzpostaviti občutek varnosti. Temu sledi sprožitev procesa žalovanja, v katerem oseba sprejme spremembe v svoji osebnosti in predela travmo. Zadnja faza pomeni povezovanje z »novim« vsakdanjim življenjem in avtonomijo. Kadar gre za kronificirano posttravmatsko stresno motnjo – DESNOS, pa je potrebna zelo dolgotrajna procesna psihoterapija, saj je treba na novo zgraditi varnost skozi korektiven odnos in rekonstruirati osebnostno strukturo. Če posttravmatska stresna motnja ni prepoznana in zdravljena, se dolgoročno prelevi v generalizirano anksioznost, depresijo ali v hujše psihosomatske težave oziroma se lahko kronificira, torej se razvije DESNOS.