

Vänder sig till personer från före detta Jugoslavien

Reakcije na traumatske (potresne) događaje

Reaktioner vid omskakande händelser



Kada treba tražiti stručnu pomoć?

Publikacija od Toma Lundina, Naučni centar za Traumatski stres, Akademiska bolnica, Uppsala (Kunskapscentrum för traumatisk stress, Akademiska sjukhuset, Uppsala).

En skrift av Tom Lundin, Kunskapscentrum för traumatisk stress,
Akademiska Sjukhuset i Uppsala

Sadržaj

Šta je trauma?	4
Šta je psihološki stres?	4
Kako normalno reagujemo na traumatske događaje?	5
Šta je psihička trauma?	7
Šta je traumatski stres?	7
Normalne reakcije u slučaju traumatskog stresa	8
Posttraumatski stresni sindrom PTSD	9
Traumatska žalost	11
Liječenje PTSD-a i traumatske žalosti	13

Uvod

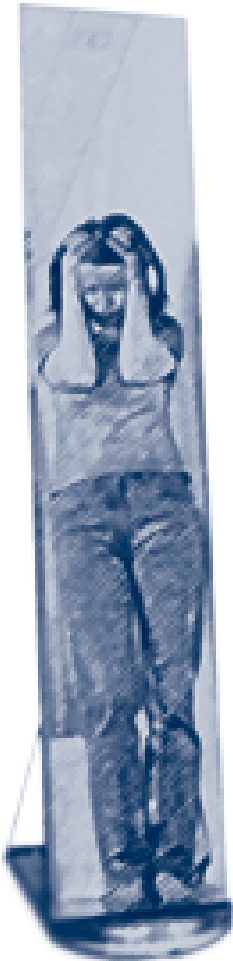
Ova publikacija je u prvom redu namijenjena Vama koji ste bili izloženi krajnje potresnim doživljajima kao i Vašoj porodici, a može biti od koristi i za Vas koji ste iznenada izgubili nekog od svojih najbližih.

Gotovo da je svako u svom životu bio izložen teškim događajima kao na primjer razvod braka ili gubitak bliske osobe. Reakcije na takve događaje mogu biti uznemirenost, strah, bijes, tuga. Većina ljudi prevazilazi teškoće koje jedan takav potresni doživljaj izaziva. Duševna bol i patnja se s vremenom ublažuju i život se polako stabilizuje.

Međutim, ponekad ljudi su izloženi događajima koji dovode u opasnost život ili pak u potpunosti izmijene njihov život a ti događaji su toliko potresni i okrutni da uprkos vremenu sjećanja na njih ne blijede. Osoba koja je izložena jednom tako jakom traumatskom doživljaju može u potpunosti da izgubi volju za životom. U tom slučaju radi se o bolesti koja zahtijeva liječenje.

Kako da razlikujemo normalnu reakciju od reakcije koja zahtijeva stručnu pomoć?

Ovom publikacijom Vam želimo dati pregled raspoloživog znanja o psihičkim posljedicama teške traume. Želimo Vam pomoći da razumijete svoje vlastite reakcije i da dobijete uvid o mogućnostima i vrsti pomoći koje Vam zdravlje može ponuditi.



Šta je trauma?

Riječ trauma je grčkog porijekla i znači : rana ili ozlijeđa, bilo tjelesna ili duševna i koja je izazvana vanjskim faktorima.

Traumatski događaj, tj događaj koji prouzrokuje traumu, pogađa manje ili više sve ljude. Primjeri takvih događaja su: neočekivani gubitak zaposlenja, razvod braka, nagla smrt prijatelja ili člana porodice, iznenadno saznanje o teškom oboljenju.

Traumatski događaj je najčešće izvan kontrole traumatizirane osobe. Drugim riječima ugrožena osoba ne može da utiče na sami događaj.

Šta je psihološki stres?

Psihološki stres predstavlja normalni dio života i neophodan je da bismo se naučili suočavati sa žalošću, razočarenjima i teškoćama. Prolazeći kroz takve životne periode čovjek sazrijeva, razvija se i postaje jači.



Kako normalno reagujemo na traumatske događaje?

Reakcije u slučaju krize, gubitka i žalosti.

Stanje psihološkog stresa u koje zapadamo prilikom nekog traumatskog događaja izaziva kriznu reakciju (reakciju gubitka ili žalosti) koja se sastoji od nekoliko faza:

Faza šoka koja može da traje od nekoliko sekundi, minuta ili sati pa sve do nekoliko dana, ali najduže jednu sedmicu. Ugrožena osoba ili ne razumije šta joj se desilo ili poriče to što joj se desilo riječima kao na primjer to nije moguće ili oni su pogriješili. Ugroženi često osjećaju psihičku otupljenost i imaju osjećaj nestvarnosti. Za posmatrače osobe u šoku mogu da djeluju smireno i pribrano ili napeto, uznemireno i zbunjeno. Zbog blokade osjećanja ugrožena osoba se uopšte ne sjeća ili se pak samo djelimično sjeća onog što se dešavalo nakon traume.

Prelaz u slijedeću fazu, *reakcionu fazu* često je vrlo brz i jasan. Tek tada ugroženi počinju da reaguju na ono što se dogodilo. Za one koji su izgubili nekog bližnjeg plakanje je uobičajena pojava, ali se isto tako mogu pojaviti i bijes i osjećaj neprijateljstva. Uznemirenost, strepnja i utučenost su uobičajeni u toku ove faze koja može trajati od nekoliko sedmica, mjeseci pa sve do jedne godine.

Prelazak u *fazu obrade* je postepeniji. U toku ove faze obrađujemo traumatski događaj tako što nam se sam događaj neprestano ponavlja u mislima. Taj proces se zato i zove ponovno doživljavanje i može se odvijati u budnom stanju ali u snovima kada sanjamo o onom što nam se desilo neposredno prije, u toku ili poslije traume. Ugrožena osoba ima potrebu da u nedogled, opet i opet razmišlja, priča ili ponekad piše o tome što joj se dogodilo. Ako je trauma bila posebno drastična i teška ova faza može da potraje i nekoliko godina.

Faza preorijentacije postepeno zamjenjuje fazu obrade i traje sve dok ne zapadnemo u neku novu krizu. Preorijentacija je znak ozdravljenja i promjene slike o samom sebi. Često se opisuje kao osjećaj da se osoba psihički promijenila. Možda su pretrpljene patnje imale i pozitivan uticaj na ličnost u vidu proširenja životnog iskustva i zrelosti.

Kada je potrebna profesionalna pomoć?

Najveći broj ljudi savladaju normalni psihološki stres bez narušavanja psihičkog zdravlja. Bez obzira koliko je duboka i bolna žalost nakon npr smrti bližnjega, ipak je to neizbježan i normalan dio života. Proces žalovanja nije bolesno stanje ali se ponekad može olakšati uz pomoć kućnog ili oblasnog ljekara, kuratora ili psihologa. Proces žalovanja često utiče na privremeno smanjenje radne sposobnosti, u potpunosti ili djelimično zbog čega je ponekad potrebno bolovanje.

Neki ljudi su više psihički ranjivi i samim tim izloženi većem riziku za psihičke smetnje, npr duže depresije u kriznim reakcijama. Ranjivost može zavisiti od ranijih iskustava ili se radi o više trauma koje se nadovezuju jedna na drugu, visokog opterećenja stresom ili je aktuelna trauma izuzetno potresna.



Šta je psihička trauma?

Psihička trauma je dramatičan događaj sa nasiljem ili jasnom životnom opasnošću. Na primjer može se raditi o slijedećim događajima:

- fizičkom ili seksualnom zlostavljanju
- Prijetnji oružjem ili zatočeništvu
- zapostavljanosti ili napuštenosti kao dijete
- silovanju, posebno pod prijetnjom oružja
- ratu, terororu, torturi ili zatočeništvu u koncentracionom logoru
- katastrofama kao npr prirodnim katastrofama: lavini, zemljotresu, poplavi ili požaru, saobraćajnoj nesreći (autom, autobusom, vozom, brodom, avionom), industrijskim ili drugim tehničkim nesrećama velikih razmjera
- nekom drugom užasnom događaju koji najveći broj ljudi nikada ne doživi.

Oni koji su bili izloženi psihičkoj traumi ili su bili očevici jednog takvog događaja rizikuju da dobiju psihičke smetnje. Pod najvećim rizikom su oni koji su izloženi neposrednoj životnoj opasnosti ili seksualnom poniženju.

Šta je traumatski stres?

Stres koji se javlja kod svih ljudi koji su izloženi ili su očevici psihičke traume zove se traumatski stres. Traumatski stres može da se javi i u situacijama gdje se traumatski događaji ponavljaju i gdje osoba izložena traumi nema mogućnost da se oporavi od prethodnog stresa. Isto tako može da se javi ako je osoba izložena dugotrajnoj prijetnji.

Kako mi ljudi reagujemo u slučaju traumatskog stresa?

”Imala sam 18 godina kad sam bila silovana pod pretnjom nožem.

Prvo sam se osećala potpuno opustošenom i iskorišćenom, ali posle izvesnog vremena mislila sam da sam ostavila sve to iza sebe. Želela sam to i mislila da mogu to postići. Ali istina je da nisam se mogla povratiti u život i da ništa nije kao što je nekad bilo. Budim se svake noće i mislim da je on u mojoj sobi i skoro nesmem ni da dišem. Još uvek čujem njegov glas... ”



Normalna reakcija u slučaju traumatskog stresa

Kod osobe izložene psihičkoj traumi traumatski stresse javlja u vidu različitih simptoma i uobičajeno je da se oni dijele u četiri grupe:

Afektivne (osjećajne) reakcije: strah od smrti, nametanje slika sjećanja na traumatski događaj. Osoba koja je preživjela saobraćajnu nesreću može da pati od jednog posebnog osjećaja krivnje što je preživjela dok su drugi poginuli. Taj osjećaj krivnje se zove krivnja preživljavanja i sastoji se u samoptuživanju za npr ono što je osoba uradila, ili nije uradila, da bi spasila ostale. Nerijetko izložene osobe opisuju i osjećaj praznine ili nesposobnost da bilo šta osjećaju. Utučenost i ispadi bijesa su takođe uobičajene reakcije u toku traumatskog stresa.

Izmijenjeno ponašanje u obliku neobjasnivog umora, razdražljivosti ili agresivnosti su česti i osoba može početi da se povlači u sebe i izbjegava sve i svakog što je podsjeća na traumatski događaj.

Odnos prema samom sebi i/ili okolini odlikuje se podozrenjem, sumnjičavošću i osjećajem da je sve nestvarno. Često i to vrlo brzo posle traumatskog događaja, počnu razmišljanja o smislu života i o onome što se desilo.

Psihofiziološke reakcije. Psihička doživljavanja se mogu odraziti na cijelo tijelo u vidu napetosti mišića i preosjetljivosti na iznenadne zvučne ili svjetlosne podsticaje. Ritam spavanja se često mijenja a nerijetko se javljaju i noćne more.

”Nisam više postojala ni za jedno ljudsko biće činilo mi se da sam se bila potpuno predala u pogledu emotivne strane. Svakog dana sam se vraćala na taj događaj, ali nisam ustvari ništa osećala. Nisam bila u stanju da se koncentrišem. Prolazili su sati a da nisam radila ništa. Moja porodica je primetila kako se ja osećam. Mislila sam da ih mučim, a od te pomisli sam se još gore osećala. Znala sam da je neka greška sa mnom, ali ne o kojoj se grešci radi i šta tu može da se uradi...”



Posttraumatski stresni sindrom - PTSD

Osobe koje su bile izložene ili su bili očevici psihičke traume mogu da razviju psihičke smetnje, prije svega posttraumatski stresni sindrom, PTSD.

Obimna naučna istraživanja su pokazala da je rizik za oboljenje od PTSD -a nakon psihičke traume 20-30%. To znači da je najmanje sedam od deset osoba izloženih teškoj psihičkoj traumi pošteđeno od trajnih ili invalidizirajućih psihičkih smetnji. Računa se da u Švedskoj 1-2% stanovništva boluje od PTSD-a.

PTSD može da se javi kod svih: muškaraca, žena, djece, omladine i starih, ali je oboljenje značajno češće kod žena. Najvjerojatnije da su žene češće izložene nasilju kao npr silovanju i fizičkom ili psihičkom zlostavljanju. Izloženost ovoj vrsti nasilja u djetinjstvu ili mladosti povećava rizik za pojavu PTSD-a tokom života.

Glavni simptomi PTSD-a

Uobičajeno je da se opisuju tri grupe simptoma PTSD-a:

1. ponovno proživljavanje
2. izbjegavanje
3. pretjerana opreznost

Ponovno proživljavanje se odnosi na stalno i uporno nametanje slika sjećanja na traumatski događaj, tkz „flashbacks”. Uobičajene su noćne more vezane za traumatski događaj. Ponovno proživljavanje može vrlo lako da se izazove novim događajima koji na neki način podsjećaju na traumu. Ponovna proživljavanja izazivaju jak nemir i strah.

Izbjegavanje se odnosi na pokušaj ugrožene osobe da izbjegava sve što je podsjeća na traumu. Ono često dovodi do toga da se osoba povlači od porodice, prijatelja i kolega na radnom mestu.

Pretjerana opreznost i gubitak pamćenja pripadaju trećoj grupi simptoma PTSD-a. Gubitak pamćenja je najčešće ograničen na bolni period neposredno prije, u toku ili poslije traume ali može da bude i potpun.

Pretjerana opreznost predstavlja nenormalnu opreznost i napetu pažnju, stanje lakog zastrašivanja, razdražljivosti, naoko bezrazlognog ispada bijesa i teškoća sa koncentracijom. Spavanje je vrlo često poremećeno sa poteškoćama zaspi- vanja. Preosjetljivost na iznenadne zvučne i svjetlosne signale je takođe jedan od simptoma koji može da bude dugotrajan.

Kako znamo da bolujemo od PTSD-a?

Da bi ljekar postavio dijagnozu PTSD slijedeći kriteriji moraju biti ispunjeni:

- Traumatizirana osoba morada ima određeni broj simptoma iz svake grupe
- simptomi moraju trajati najmanje 1 mjesec
- simptomi moraju predstavljati jasnu smetnju i problem za osobu u pitanju i moraju biti uzrok za lošije funkcionisanja osobe u privatnom životu, na poslu i u društvu.

PTSD simptomi se javljaju u toku nekoliko sedmica nakon traume. Neke osobe mogu osjetiti prve simptome tek nakon nekoliko mjeseci ili godina. Kada je u pitanju dužina trajanja simptoma, kod nekih ljudi se radi o 6-12 mjeseci, a kod nekih mnogo duže. Važno je naglasiti da ljudi mogu reagovati na psihičku trau- mu na različite načine. Jedni reaguju sa malim brojem simptoma i oporave se bez liječenja, dok drugi imaju potrebu za dugotrajnim liječenjem.

”Znam da je nepodnošljivo to što je on doživio. Ali mi je nemoguće staviti sebe u istu situaciju. Želim da mu pomognem, i pokušala sam s obzirom da ga volim. Ali problemi se nastavljaju, on jednostavno nije u stanju da to zaboravi. Odlazi sve dalje i nestaje, plane bez razloga, iritiran je, napet i ne može da spava. Pije sve više i više, najverovatnije da bi ublažio simptome. Ne razumem zašto ne želi da sa mnom o tome razgovara i zašto mi ne dopusti da mu pomognem. Osećam kao da sam ga izgubila. On me ne pušta u svoj život i nikada do sada nisam se osećala toliko usamljenom i bespomoćnom. ”



Traumatska žalost

Traumatska žalost je komplikovana žalost nakon smrti bližnjeg. Traumatska žalost povećava rizik za psihičke smetnje.

Šta razlikuje traumatsku žalost od normalne žalosti?

Karakteristično za traumatsku žalost je da je osoba preokupirana sa bolnim sjećanjima i uspomenama na umrlu osobu, čežnjom i traganjem za umrlim.

Različite okolnosti mogu dovesti do traumatske žalosti:

- smrt je nastupila iznenada, potpuno neočekivano i prerano
- smrt je nastupila pod dramatičnim okolnostima
- Tijelo umrlog je znatno uništeno
- Tijelo umrloga nikada nije pronađeno

Ispitivanja članova uže porodice osobe koja je iznenada, neočekivano ili prerano umrla, pokazuje da 50-60% od njih pokazuje psihičke smetnje. Ako je smrtni slučaj pod dramatičnim okolnostima i tijelo umrloga nije pronađeno, procenat se povećava na 70-80%.



Uobičajeni simptomi traumatske žalosti

- nametanje bolnih sjećanja na umrloga
- izbegavanje svega što podsjeća na umrloga (razmišljanja, osjećanja, aktivnosti, ljudi i mjesta)
- osjećaj psihičke utrnulosti, zbunjenosti ili šoka
- osjećaj otuđenosti, praznine i besmislenosti života
- potpuni nedostatak emocionalnih reakcija
- neprihvatanje smrti bližnjeg, nevjerica
- teškoća da se zamisli život bez umrlog
- ožalošćeni mogu imati osjećaj kao da je sa smrću bližnjeg umro jedan dio njih samih
- poistovjećivanje sa navikama i simptomima umrlog.

Traumatska žalost je bolna. Ako stanje potraje duže, osoba pokazuje znakove sve lošijeg funkcionisanja na poslu i u društvu. Ponekad su dominantni simptomi strepnja/strah ili depresija. Kod jednog dijela traumatska žalost se može pojaviti dosta dugo nakon smrti bližnjeg u vidu zakasnjele traumatske žalosti.

”Kada su me spasili sa čamca za spašavanje imala sam osećaj kao da mi je život završen. Nisam želela ništa da radim niti da se vidam bilo s kim. Ništa nije moglo niti da me rasveseli niti da me rastuži. Čitavo vreme sam razmišljala o nesreći i kao da sam se ponovo nalazila u mraku među talasima. Nisam mogla uopšte da spavam duže od par sati i često sam se budila oblivena hladnim znojem, u sred noćne more. Nisam želela da se tako osećam. Ali nisam mogla ništa da izmenim. ”



Liječenje PTSD-a i traumatske žalosti

Najvažniji momenat u liječenju PTSD-a i traumatske žalosti je mogućnost da se razgovara o tome što se dogodilo. Dakle pričati i ponovno pričati. O svim detaljima, čak i o onim najbolnijim, o svojim mislima, osjećanjima, strepnjama i fantazijama.

Za osobe sa PTSD-om nije dovoljno pričati sa rođacima i prijateljima. Često je potrebna stručna pomoć osoba sa znanjem iz psihijatrije (ljekara, psihologa ili kuratora pri specijalističkim poliklinikama). Ljekar opšte prakse (kućni ili oblasni ljekar) može po potrebi napisati specijalističku uputnicu.

Kod nekomplikovanih slučajeva PTSD-a dovoljan je razgovor – podrška profesionalne osobe (psihoterapija) u ograničenom periodu. Teški poremećaji spavanja ili anksioznost (nemir, strepnja) mogu pak zahtijevati terapiju lijekovima izvjesno vrijeme. Ponekad je neophodno prvo ublažiti simptome lijekovima da bi se kasnije moglo nastaviti sa psihoterapijom.

Kod težih slučajeva PTSD-a koriste se tri osnovne metode liječenja:

- KBT-Kognitiv beteende-terapi (terapija spoznaje i ponašanja)
- EMDR-od engleskog "Eye Movement Desensitization and Reprocessing", u slobodnom prevodu znači: desenzibilizacija pokretima očiju i ponovna obrada.
- Antidepresivni lijekovi, prije svega SSRI preparati (od engleskog: Selektive Serotonin Reuptake Inhibitors, tj Selektivni inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina).



Psihološke metode liječenja

To su već navedene metode- KTB i EMDR sa dokumentovanim dobrim efektom na PTSD i traumatsku žalost. Za postizanje najboljeg mogućeg rezultata često se kombinuju sa lijekovima.

Postoje i druge psihološke metode koje mogu imati efekat na PTSD. Zajedničko za sve ove metode je da su one usmjerene samo na traumu i da su vremenski ograničenog trajanja (najčešće manje od 15 terapijskih seansi).

Ostale metode liječenja

Ponekad je potrebno dopuniti liječenje sa drugim vidovima terapije. Iskazati traumatska sjećanja uz pomoć slikanja, pokreta i muzike može biti polazna tačka za logičnu i emotivnu obradu traume. One metode liječenja koje su orijentisane na tijelo kao fizioterapija, su važna dopuna ostalim metodama liječenja, posebno u slučajevima gdje se prvenstveno tijelo "sjeća" traume, tj osoba ima niz tjelesnih simptoma bez jasnog sjećanja na traumu.

U situacijama gdje je mnogo ljudi izloženo istoj traumi, može se primjeniti grupna terapija.

Literatura

Foa EB, Keane TM, Friedman MJ (2000). Effective Treatments for PTSD. Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. Guilford Press, New York.

Jacobs S (1999). Traumatic Grief. Diagnosis, Treatment and Prevention. Brunner & Mazel, Philadelphia.

Lundin T (1992). Traumatisk stress och personlig förlust. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Michel P-O, Lundin T, Otto U (2001). Psykotraumalogi. Studentlitteratur, Lund.

Parkes CM (1996). Bereavement. Studies of grief in adult life (3:d ed.), Routledge, New York.

Ova publikacija je napravljena od strane Pfizer AB
u saradnji sa docentom Tom Lundin-om,
Kunskapscentrum för traumatisk stress, Akademiska Sjukhuset i Uppsala.
Naučni centar za traumatski stres, Akademiska Bolnica Uppsala
Flemingsbergs vårdcentral, Huddinge.

