**POSLEDICE TRAVME**

**Vsakodnevni stres/travmatski stres**

V psihologiji je stres opredeljen kot niz čustvenih, duševnih in fizičnih odzivov ter vedenj, ki jih povzročajo podaljšani, povečani ali novi pritiski, ki presegajo sposobnost soočanja (Dunhum, po Aylon, 1995). Sodobne teorije stresa se nanašajo na interakcije med posameznikom\_co in njegovim\_njenim okoljem, torej tistim, kar se dejansko dogaja.

Najbolj znana izmed teh teorij je tista, ki jo je razvil Richard S. Lazarus s sodelavci\_kami. Po Lazarusovem modelu je stres opredeljen kot niz čustvenih, fizičnih in vedenjskih reakcij, do katerih pride, ko oseba zazna dogodek kot nevaren ali vznemirjajoč. Reakcije so odzivi na stresor, ki je osebo preveč vznemiril, da bi se z njim spoprijela.

Stresorji ali viri stresa so opredeljeni kot dogodek ali vrsta dogodkov, ki jih zaznamo kot nevarnost za naše življenje in življenja naših bližnjih, za naše materialno blagostanje, samospoštovanje, položaj v družini, družbi, skupnosti itd. Stresor je zunanji dejavnik, medtem ko je stres notranje stanje oziroma doživljanje ali izkustvo.

Učinki stresne situacije na posameznika\_co so v veliki meri odvisni od njegove\_njene ocene razmer (npr. kako pomembna je določena situacija, kaj točno ogroža, je mogoče kaj storiti v zvezi s tem, kaj je mogoče storiti itd.) in o tem, kako posameznik\_ca deluje v takem položaju (npr. se bori, se umakne, se prilagodi itd.).

Osebne značilnosti posameznika\_ce igrajo pomembno vlogo (npr. starost, spol, osebnostne lastnosti itd.), prav tako so pomembne tudi značilnosti okolja (posebne okoliščine, omejitve, trajanje dogodka, socialna podpora itd.).

Lazarus in njegovi sodelavci\_ke verjamejo, da je stres rezultat zavestne ocene posameznika\_ce, da je njegov\_njen odnos z okoljem moten ali disfunkcionalen. Brez take ocene posameznik\_ca stresa ne bo občutil\_a, ne glede na objektivno nevarnost okolja (Arambašić, 1994). Lazarusov model stresa je lahko prikazan na naslednji način:

**STRESOR >>>>>>> POSAMEZNIKOVA OCENA >>>>>>> STRES**

**(objektiven dogodek) >>>>>>> (interpretacija dogodka) >>>>>> (notranje stanje)**

Zgornja shema kaže, da lahko stvari, ki se nam objektivno zgodijo v življenju, privedejo do stresa. Vendar pa je naša interpretacija dogodka - ne glede na njegovo resnično naravo - najpomembnejši dejavnik pri ugotavljanju, ali je bil nek dogodek stresor ali ne. To hkrati pomeni, da isti dogodek ne bo enako stresen za vse, saj si vsak\_a posameznik\_ca razlaga isti dogodek na drugačen način.

Stres je lahko preprost in zapleten, odvisno od trajanja pa je lahko akuten ali kroničen. Kronični stres ima težje posledice kot akutni, saj je dolgotrajni stres zelo obremenjuje posameznika\_co.

**Simptomi stresa so:**

1. Na čustvenem področju: žalost, tesnoba, panika, nihanje razpoloženja, obup, jeza, občutek krivde in nemoči.

2. Na mentalnem področju: samokritičnost, zmedenost, pomanjkanje pozornosti, pozabljivost, obsesivne misli.

3. Na fizičnem/fiziološkem področju: potne dlani, pospešen srčni utrip, tresenje rok, spremembe apetita, bolečine v želodcu, visok krvni tlak.

4. Na vedenjskem področju: jok, nenadzorovano gibanje rok in nog (tapkanje s prsti ali nogami ob podlago), umik iz družbe, pretirana uporaba tobačnih izdelkov, alkohola, hrane in drugih snovi.

**Travma**

Vsebina pojma travme je bila znana že v najzgodnejših časih (v stari grščini besedna travma pomeni rano), prva uradna definicija pa je bila podana v 3. izdaji Diagnostičnega priročnika za duševne motnje Ameriškega psihiatričnega združenja (DSM -III-R, 1987, DSM-IV, 1994).

Travma je dogodek, ki ne sodi v meje običajne človeške izkušnje in je splošno sprejet kot negativen. To so dogodki, ki so povezani s smrtjo, grožnjo s smrtjo, grožnjo osebni integriteti ali integriteti drugih. Ljudje se na takšne dogodke odzovejo z močnim strahom, doživljajo popolno nemoč, pomanjkanje nadzora nad življenjem in grozo.

Travmatični dogodki se razlikujejo od tistih, ki povzročajo stres. V prvi vrsti po tem, da prvi povzročajo trpljenje skoraj vsem ljudem, ne glede na njihovo prejšnje psihološko in fizično stanje ter mehanizme spopadanja, ki jih imajo. Za travmatične dogodke je značilna intenzivnost dogodka in dejstvo, da se smatra, da so odzivi na take dogodke univerzalni in neizogibni.

Ko govorimo o stresu, ločimo stresor (zunanji dogodek) od stresa (osebnega doživljanja). Ko govorimo o travmi, ločimo: (a) travmatičen dogodek; (b) travmo (kot osebno izkušnjo) in (c) simptome travme.

Na travmo lahko gledamo zgolj kot na bolečino, ki jo povzroči nemoč. V trenutku travme se žrtev, soočena s preveliko silo ali močjo, zateče v nemoč. Če je ta prevelika sila naravnega izvora, jo imenujemo naravna katastrofa. Če jo povzročijo ljudje, govorimo o grozotah. Travmatični dogodki porušijo običajne sisteme, ki jih imajo ljudje na voljo, da dosežejo in vzdržujejo občutek nadzora, povezanosti in smiselnosti. Travmatični dogodki so zato nenavadni, vendar ne, ker so redki, temveč ker presegajo zmogljivost naših običajnih prilagoditvenih mehanizmov. Ti dogodki vključujejo grožnje življenju ali fizični integriteti, kot so: posilstvo in neposredno soočenje z nasiljem in s smrtjo, kot je npr. vojna.

Navedeni dogodki prisilijo ljudi k soočanju s skrajnimi razmerami nemoči in terorja in so po svoji naravi katastrofalni. Za vse travmatične izkušnje je značilen občutek skrajnega strahu, izgube nadzora in grožnje z nevarnostjo uničenja. Več dejavnikov lahko prispeva k povečani travmatizaciji: ujetost, onemogočanje, da bi oseba karkoli spremenila oziroma imela kakršenkoli vpliv, izpostavljenost ekstremnemu nasilju in smrti.

Pojem travme ni enoten pojem. Razlikujemo lahko med več vrstami travm:

* tiste, ki jih povzroči en sam dogodek (npr. rop ali drug fizični napad, udeleženost v avtomobilski nesreči, bombardiranje) nasproti dolgotrajnim travmam (zapor, vojna, begunske situacije, taborišča);
* tiste, ki jih povzroča narava (poplave, uničenje pridelkov, požari) nasproti travmam, ki jih povzroči človek (okupacije, preganjanje);
* tiste, ki jih povzroča nasilje nad eno osebo (posilstvo, incest, mučenje) nasproti tistim, kjer so žrtve vsaj do določene mere anonimne (usmrtitve, uničenje domov, izgon iz domov ).

Primarna travmatizacija je travma, ki se nanaša neposredno na travmatski dogodek, sekundarna travmatizacija pa je travma, ki jo povzroča izpostavljenost travmatičnim izkušnjam drugih ljudi. Sekundarno travmatizacijo[[1]](#footnote-1) lahko doživijo tudi strokovnjaki, ki delajo z žrtvami travm, kot so socialni delavci, terapevti, tožilci, sodniki, preiskovalci itd.

Obstajajo tri glavne kategorije možnih simptomov travme: hipervzburjenost, podoživljanje in izogibanje/otopelost.

Hipervzburjenost: po travmatičnem dogodku se zdi, da je oseba v stanju stalne pripravljenosti in je pretirano previdna, kot da bi se nevarnost lahko vrnila vsak trenutek. Preživeli\_e so nemirni\_e, razdražljivi\_e, prekomerno reagirajo na majhne dražljaje in imajo težave s spanjem.

Podoživljanje: še dolgo po travmatičnem dogodku ga preživeli\_e lahko podoživljajo kot da bi se dogajal v danem trenutku. To otežuje njihovo vrnitev v normalno življenje. Podoživljanje se lahko pojavlja bodisi kot *flashback* v budnem stanju ali kot nočne more. Vsaka malenkost lahko sproži spomine na travmo: vonj, kraj, nekaj, kar je oseba videla ali slišala na televiziji, naključna pripomba. Tudi objektivno varno okolje se preživelim lahko zdi ogrožajoče. Nekateri posamezniki\_ce "ponovijo" dogodke, npr. otroci pri igranju vojnih iger.

Izogibanje/otopelost: Ko se oseba počuti popolnoma nemočna in ni sposobna nikakršnega upora, lahko vstopi v stanje popolne otopelosti. Sistemi za samopomoč in samoobrambo se popolnoma ustavijo. Eden izmed načinov, kako se žrtev čustveno izogne položaju ekstremne nemoči, je zanikanje, da se je travma v resnici zgodila. Za dejansko izkušnjo se lahko zdi, da se je zgodila le v sanjah in da ni realna, žrtev pa občuti ravnodušnost, odrevenelost, oddaljenost od travmatičnega dogodka in obenem postane zelo pasivna. Ta reakcija (torej odcepitev občutkov, ki bi lahko zrušili osebnostno strukturo) se imenuje disociacija in se obravnava kot obrambni mehanizem proti ekstremnim bolečinam in stiski. Preživeli\_e, ki se nagibajo k disociaciji, vendar ne dosežejo popolne oblike motnje, se pogosto zatekajo k psihoaktivnim substancam, kot so droge in alkohol.

Disociacija predstavlja uporaben način bega pred nevarnostjo, lahko pa postane kontraproduktivna, ko nevarnost mine. Prepreči lahko zdravljenje travme, saj se nekateri\_e preživeli\_e še naprej zatekajo k psihoaktivnim substancam. Z izogibanjem vsem situacijam, ki jih spominjajo na pretekle travmatične dogodke, se preživele osebe ne morejo naučiti novih načinov spoprijemanja in obvladovanja situacij in imajo zato zmanjšano kvaliteto življenja.

Zdi se, da sta si podoživljanje in disociacija povsem različna stanja, vendar preživeli\_e pogosto izmenično doživljajo oboje. Morda so v nekem trenutku zaskrbljeni\_e, razdražljivi\_e in ​​napeti\_e, kasneje pa čutijo praznino (“kot da ne bi čutili ničesar”) in popolno odmaknjenost. Nobeden izmed ekstremov ne prispeva k premagovanju in zdravljenju travme. Prehod med obema stanjema pa se lahko obravnava kot poskus vzpostavitve neke vrste ravnovesja.

Prav ravnovesje je za preživele osebe najtežje dosegljivo. Preživele osebe lahko ostanejo ujete med dvema skrajnostma: bodisi so preplavljene s čustvi, bodisi popolnoma čustveno otopele; bodisi zelo impulzivne, bodisi zelo pasivne. Še dolgo po travmatičnem dogodku imajo nekatere preživele osebe samomorilne misli in pogosto tudi storijo samomor, če niso primerno okrevale in jim ni bila nudena primerna pomoč.

Travmatični dogodki so, za razliko od tistih, ki se nanašajo na stres, veliko redkejši in se ne zgodijo vsakomur. Poleg tega, da so nenadni in nepričakovani, so tudi zelo intenzivni, zunaj običajnih izkušenj in imajo škodljive posledice za vsako osebo, ki jih doživlja.

Travmatični stresorji lahko izhajajo iz osebne vpletenosti v travmatične dogodke (nasilje, boj, zapor), iz posredne vpletenosti (pričevanje travmatičnim dogodkom) ali iz poslušanja o travmah (poslušanje o stvareh, ki so se zgodile bližnji osebi, poslušanje o nasilju, katastrofalni nesreči).

Travmatične reakcije so lahko takojšnje (se pojavijo med travmatičnim dogodkom) ali pa so časovno odložene (se pojavijo takoj po dogodku ali več let kasneje). Cilj neposrednih odzivov (otrplost, prazen pogled in pozabljanje na dogodke) je potlačiti ali zmanjšati posledice travmatičnih dogodkov.

Posttravmatski stresni odzivi se lahko pojavijo v obliki misli, občutkov in vedenj, kot so pogosti in vsiljivi spomini in *flashbacki* travmatičnih dogodkov, pogoste nočne more, izogibanje izražanju čustev, izogibanje kakršni koli razpravi o travmi, pomanjkanje zanimanja za vsakdanje dogodke, občutek odtujenosti, razburjenje, izbruhi jeze in besa, težave s koncentracijo, velika preobčutljivost, prekomerno vznemirjenje, prekomerna občutljivost. Povezani so s spominom na travmatični dogodek in lahko na koncu postanejo sestavni del mentalne strukture osebe, ki je preživela travmo.

**Kriza**

O krizi govorimo, ko je dogodek zelo stresen in travmatizirajoč, reakcije na dogodek pa so lahko takojšnje ali pa se zgodijo pozneje. Vse, kar je že bilo napisano o stresu in travmi, se nanaša tudi na krizo, ki pa ima naslednje posebne značilnosti: nenaden začetek, nepričakovanost, izguba nadzora in občutek nemoči, preplavljenost s čustvi, izrazita občutljivost ter občutki stiske, ki trajajo določeno časovno obdobje (od dveh do šestih tednov). V tem obdobju so normalni vzorci delovanja moteni, vendar se lahko posameznik\_ca v tem obdobju nauči novih veščin spoprijemanja.

Psihološke krizne intervencije so niz postopkov, ki se jih uporabi po kriznih dogodkih. Namen krizne intervencije je pomagati osebi razumeti svojo izkušnjo, ponovno pridobiti občutek avtonomije in nadzora ter zmanjšati občutke nemoči. Krizne intervencije so namenjene tudi preprečevanju resnejših ali trajnejših posledic krize in razvoja psihičnih motenj.

**Travmatski spomin**

Osebe doživljajo in se spominjajo travme drugače kot običajne življenjske dogodke. Naši možgani so sestavljeni iz treh delov:

* racionalni možgani (možganska skorja),
* čustveni možgani (limbični sistem),
* nagonski možgani (amigdala).

Racionalni možgani imajo izvršilno funkcijo, vendar se v situacijah, ko je prednostna naloga preživetje, racionalni možgani umaknejo in pustijo prostor delovanju starejših struktur v možganih. Te prevzamejo nadzor nad dogodkom, ga doživijo in si ga zabeležijo. V nevarnih situacijah se vrnemo k odzivu »boj ali beg«.

V normalnih razmerah so dohodne informacije usmerjene predvsem v naše racionalne možgane, ki jih obdelajo. Ko vsa čutila začnejo pošiljati sporočilo, da obstaja skrajna nevarnost za življenje in integriteto (kot je na primer v primeru neposredne ogroženosti življenja, v primeru posilstva, mučenja …), se racionalni del možganov izklopi, vklopijo se starejši deli, ki prevzamejo nadzor, dokler se nevarnost ne konča. Ta del možganov deluje samodejno, brez zavestnega nadzora in kot mehanizem za nagonski odziv v sili.

Težava je, da lahko nagonski mehanizem ostane aktiven tudi po tem, ko se situacija spremeni in nevarnost mine. Najprej se oseba boji, da se bo ponovila travmatična situacija. Ko se oseba spomni travme, ki jo je doživela, ali ko doživi občutek nevarnosti, lahko stare možganske strukture sprostijo shranjene travmatske spomine in sprožijo enako stopnjo strahu, kot jo je oseba občutila med prvotnim travmatičnim dogodkom. Na primer, če se v sodnem postopku od osebe zahteva, da se spomni situacije, ki jo je doživela in še nikoli prej ni govorila o tej izkušnji, se lahko počuti in vede, kot bi bila v situaciji "tedaj in tam", namesto "tukaj in zdaj". Pomanjkanje spanja in izogibanje kraju, kjer je prišlo do travme, kažeta na strah pred ponovitvijo prvotne situacije.

Raziskava je pokazala, da lahko travma moti delovanje teh treh delov živčnega sistema. Izvršilna funkcija racionalnih možganov, ki je del naše zmožnosti mišljenja, se v travmatičnih situacijah prisilno ustavi in povezava med tremi deli možganov je prekinjena. Brez te povezanosti je posameznik\_ca podvržen\_a intenzivnim čustvom, impulzivnim reakcijam, hkrati pa sta zmanjšani zmožnost samorefleksije in upoštevanje perspektive drugih.

Vir:

Priručnik za obuku – pristup u radu sa žrtvama/svjedocima u sudskim postupcima, Vive žene Tuzla, 2016, dostopen na: <https://www.vivezene.ba/download/Prirucnik%20za%20obuku%202016%20A4.pdf>,

1. O sekundarni travmatizaciji govorimo tudi takrat, ko je travmatizirana oseba na institucijah in organizacijah deležna neustrezne obravnave in je tako ponovno travmatizirana. [↑](#footnote-ref-1)