



TRAUMA

mgr Aleksandra Zawadka

Stresor traumatyczny - definicja

- DSM V: Narażenie na śmierć lub groźbę śmierci, poważny uraz lub przemoc seksualna w jeden lub więcej spośród wymienionych: bezpośrednie doświadczenie traumatycznego przeżycia/przeżyć; bycie naocznym świadkiem traumatycznych dla innych osób wydarzeń; uzyskanie informacji o tym, że członek bliskiej rodziny lub przyjaciel doświadczył traumatycznego przeżycia/przeżyć.
- Stresor traumatyczny charakteryzuje się uczuciem silnego strachu, przerażenia i/lub bezradności.
- Główne rodzaje traum: wypadek komunikacyjny, napad, gwałt, przemoc fizyczna, wojna, nagła śmierć.



Czym jest trauma?

- Trauma jest to uraz psychologiczny, czyli stan psychiczny wywołany działaniem zagrażających zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych, prowadzący do głębokich zmian w funkcjonowaniu człowieka.
- Do czego może prowadzić nieleczona trauma?
- Konsekwencją może być PTSD, a w niektórych przypadkach trwała zmiana osobowości.

Konsekwencje traumy

- Ostra reakcja na stres: pierwsze objawy ~ 1h od zdarzenia, ulega nasileniu w przeciągu kolejnych godzin. Po upływie od 8 do 48h od wystąpienia stresora, nasilenie reakcji może się zmniejszać.
- Typowe objawy:
- Lęk; trudności w swobodnym oddychaniu; kłucie lub ból w okolicy klatki piersiowej; przyspieszone bicie serca; bóle brzucha
- Zawężenie uwagi; dezorientacja
- Złość; agresja słowna
- Omdlenia; derealizacja; dysocjacja
- Wycofanie się z interakcji z innymi

Konsekwencje traumy

- Ostre zaburzenie stresowe (ASD – acute stress disorder): objawy występują w ciągu od 3 do 30 dni od zdarzenia (DSM V).
- Kategorie objawów:
- Objawy natrętne: wspomnienia; sny; flashback (u dzieci zabawa)
- Obniżony nastrój
- Objawy dysocjacyjne: poczucie nierealności; amnezja dysocjacyjna
- Objawy unikania: myśli; uczuć; czynników przypominających
- Objawy nadmiernej pobudliwości: problemy ze snem; drażliwość i wybuchy gniewu; nadmierna czujność; problemy z koncentracją

Konsekwencje traumy

- Zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD – posttraumatic stress disorder): objawy ASD utrzymują się dłużej niż miesiąc od zdarzenia.
- Dodatkowe objawy:
- Reakcja fizjologiczna w odpowiedzi na bodziec przypominający traumę
- Negatywne przekonania i oczekiwania do siebie, innych, świata
- Zniekształcone postrzeganie przyczyn i skutków traumy → obwinianie
- Brak chęci udziału w ważnych wydarzeniach
- Poczucie bycia odseparowanym
- Nieprzemyślane i autodestrukcyjne zachowania
-



Pierwszy kontakt z osobą po traumie

- Kiedy mogę rozpocząć interwencję?
- Czy wszystkie objawy reakcji na stres traumatyczny powinny mnie martwić?
- W jaki sposób mogę pomóc osobie, która doświadczyła traumy?

Pierwsza interwencja

- W ciągu pierwszych 72 h nie podejmujemy żadnych interwencji psychologicznych
- Objawy stresu pourazowego są normalną reakcją na nienormalne wydarzenie, organizm sam próbuje powrócić do równowagi
- W tym czasie nasze działania powinny się skupiać wokół ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA: doprowadzenie do lekarza; dostarczenie jedzenia i picia; umożliwienie warunków do spania; zapewnienie bezpiecznego mieszkania; zadbanie o dokumenty; przypominanie o obowiązkach formalnych i prawnych

Naturalna reakcja na nienaturalne wydarzenie

- Lęk i niepokój: stały lub pojawiający się nagle
- Stan nadmiernego wzbudzenia: podenerwowanie, roztrzęsienie, problemy z koncentracją uwagi i snem. Może pojawić się odwrotna reakcja w postaci zamrożenia
- Ponowne przeżywanie traumy: niechciane myśli na temat zdarzenia, przebłyski obrazów, koszmary senne
- Unikanie: miejsc, ludzi, sytuacji, trudnych myśli i uczuć
- Gniew i poirytowanie
- Poczucie winy, wstydu, żalu: dużo smutku, bezradności, często pojawia się płacz. Osoba może wycofać się z interakcji i aktywności



Pierwsza pomoc psychologiczna

- Techniki, które nie ingerują w proces radzenia sobie ze zdarzeniem traumatycznym
- Stanowią zasoby do wykorzystania w celu zmniejszenia intensywności emocji; odwrócenia uwagi
- Relaksacja: trening Jacobsona, trening autogenny Schultza
- Uważność, gruntowanie
- Danie przestrzeni do sięgania po wsparcie innych
- Nazwanie objawów i normalizacja

Ćwiczenie: negatywny wpływ na sfery życia

- Trauma oddziałuje na wiele różnych dziedzin życia. Być może w twoim przypadku część z nich ucierpiała bardziej niż inne. Wykorzystaj ćwiczenie „Sfery życia” do przemyślenia negatywnego wpływu traumy na poszczególne obszary twojego życia. Zastanów się jak wyglądało twoje życie przed traumą i pomyśl co się zmieniło. Weź pod uwagę zarówno zmiany na lepsze jak i na gorsze. Pomyśl czy twoje obecne życie spełnia stawiane wcześniej oczekiwania.
- Przy każdej dziedzinie opisz, jakie było twoje życie przed traumą, a jakie jest po niej. Odnotuj wszystkie zmiany.

Sfery życia

- Zdrowie emocjonalne (lęk, depresja, złość, wstyd, pewność siebie, samoocena, relaks):
- Zdrowie fizyczne (kondycja fizyczna, nawyki żywieniowe, ruch, zwyczaje dotyczące snu, zmęczenie, kontuzje, choroby):
- Spędzanie wolnego czasu (kontakty koleżeńskie, zajęcia pozaszkolne, wycieczki):
- Szkoła (stopnie, uznanie nauczycieli, wykonywanie prac domowych, poziom koncentracji):
- Relacje z najbliższą rodziną (konflikty, poziom współudziału w życiu codziennym, poczucie bliskości):

Sfery życia

- Relacje z osobami zaprzyjaźnionymi (konflikty, poziom zaangażowania we wspólne zajęcia, poczucie bliskości):
- Status społeczny w klasie lub w grupach społecznych (popularność, poczucie docenienia, osoby udzielające pomocy):
- Samodzielność (na przykład samotne wyprawy w różne miejsca):
- Sięganie po narkotyki i/lub alkohol:
- Obraz własnego ciała (jak się czujesz z tym, jak wyglądasz?):
- Przyjemność (muzyka, sport, zainteresowania):



Sfery życia

- Czy jest coś takiego, co twoi rówieśnicy mogą robić, a czego ty teraz nie robisz?
- Spotkania towarzyskie:
- Życie szkolne:
- Zainteresowania:
- Podróże i korzystanie z różnych środków komunikacji:
- Inne:

Ćwiczenie: „Tajna broń”

- Przypomnij sobie rzeczy, których udało ci się nauczyć, a choć wydawały się trudne na początku, z czasem stały się łatwiejsze. Nie zapominaj o tym, że potrafisz poradzić sobie z niełatwymi i nieraz przerażającymi zadaniami, potrafisz wyciągać naukę z takich wyzwań i wykonać te zadania naprawdę dobrze. Pamiętaj też, że nie brakuje ludzi, którzy zechcą ci w tym pomóc.
- Formularz „Tajna broń” pomoże ci ocenić wszystkie twoje zasoby, które będą pomocne w radzeniu sobie z objawami PTSD i ich zwalczaniu.
-

„Tajna broń”

- Formularz uwzględnia trzy obszary:
- Umiejętności i talenty – wszystko co potrafisz robić (śpiew, taniec, twórczość literacka, rysowanie, jazda na rowerze) i co świadczy o twojej wytrwałości, zdolności do uczenia się, odwadze lub innych dobrych cechach
- Doświadczenia i dokonania – trudne zadania szkolne, dobre stopnie, nagrody, wyzdrowienie z choroby, promocja do następnej klasy, jakiegokolwiek inne doświadczenie, które obrazuje nagrodzenie wysiłku włożonego w jakąś pracę, nawet jeżeli w tamtym czasie doświadczenie to nie było przyjemne
- Sojusznicy i atuty – ludzie życzliwi, nauczyciele, rodzice, przyjaciele oraz instytucje czy organizacje (szkoła, wspólnota religijna, klub), Bóg i wszystko to, dzięki czemu otrzymujesz wsparcie i troskę

Kto może doświadczyć traumy?

- ~ 80% populacji w ciągu całego życia doświadczy sytuacji traumatycznej.
- PTSD występuje u około 10% ofiar wypadków komunikacyjnych lub katastrof naturalnych.
- PTSD występuje u 50-60% ofiar przemocy seksualnej (gwałt) i działań wojennych.
- 50% osób, u których wystąpiło PTSD, w przeciągu roku naturalnie wygasi objawy i powróci do równowagi psychicznej.

Metody pracy z traumą

- Podstawową do rozpoczęcia pracy nad skutkami traumy jest odpowiednia diagnoza postawiona przez specjalistę/specjalistów.
- Farmakoterapia → stosowana jako uzupełnienie psychoterapii. Najczęściej wykorzystuje się SSRI. Czas stosowania: 3-6 miesięcy.
- Psychoterapia → wyspecjalizowane protokoły do pracy z doświadczeniami traumatycznymi oparte na dowodach naukowych potwierdzających ich skuteczność.
- Terapia traumy powinna być prowadzona przez osoby wyszkolone i posiadające doświadczenie w pracy z tą formą zaburzeń.



Psychotherapia

- TF-CBT: trauma-focused cognitive-behavioral therapy; zorientowana na traumę terapia poznawczo-behawioralna.
- W szczególności procedura przedłużonej ekspozycji.
- NET: narrative exposure therapy; ekspozycyjna terapia narracyjna.
- Linia życia, nadanie znaczenia, akceptacja.
- EMDR: eye movement desensitization and reprocessing; odwrażliwienie za pomocą ruchów gałek ocznych.

- Czas trwania: minimum 10-12 sesji po 90 min.

Bibliografia

- Medycyna Praktyczna: Popiel A. (2015) Trauma, stresor traumatyczny – czym jest uraz psychiczny?
- APA: Świącicki Ł., Gałęcki P. (2015): Kryteria diagnostyczne z DSM V. Desk reference. Edra Urban & Partner
- Pużyński P., Wciórka J. (2000): Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne. Versalius
- Foa E.B., Gilboa-Schechtman E., Chrestman K.R. (2014): Odzyskaj życie po traumie. Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków. GWP