

PTSD, Aleksytymia, Dysocjacja

Psycholog – Konsultant dowódcy
ds. profilaktyki psychologicznej
Magdalena Michalak - Mierczak

STRES TRAUMATYCZNY TO:

zdarzenie związane z zagrożeniem życia lub fizycznej integralności, podczas którego dana osoba przeżywa intensywny strach, poczucie bezradności lub makabry.

FAZY REAKCJI NA STRES:

- **FAZA I - „krzyku”, emocjonalnego wybuchu**
- stanowi bezpośrednią reakcję na poważne zdarzenie stresowe. Emocje występujące w tej fazie to najczęściej strach, smutek, wściekłość.
- **FAZA II – zaprzeczania**
- pojawia się selektywna nieuwaga, niezdolność doceniania roli bodźca, jednostka ignoruje implikacje zagrożeń i strat, zapomina o poważnych problemach, zmniejsza się jej zainteresowanie życiem i aktywność może pojawić się amnezja (częściowa lub pełna), sztywność w formułowaniu celów.
- **FAZA III – wdzieranie się**
- pojawiają się niechciane myśli, nagłe przypiływy uczuć, a nawet kompulsywne działania, reakcje paniki, zaabsorbowanie tematami związanymi ze stresowym zdarzeniem i niezdolność do koncentrowania się na innych tematach.
- **Faza IV – przepracowanie**
- pojawia się poprawa w zakresie myślenia, uczuć, komunikowania się i związków z innymi ludźmi, odróżnianie fantazji, wyobrażeń od rzeczywistości, jak również większa elastyczność, rozważa.
- **FAZA V – zakończenie**
- pojawia się uczucie bycia jednością, odbudowy, poczucia wewnętrznej spójności i bycia gotowym do nowych związków i aktywności „ja”.

KLASYFIKACJA PTSD

post – traumatic stress disorder

(wg DSM – IV z 1994r.)

A

1. intensywny subiektywny dystres podczas tej ekspozycji,
2. ekspozycja na doświadczenie zagrożenia życia.

B. *Ponowne odtworzenie traumy:*

1. powracające intruzywne wspomnienie,
2. powracające przykre sny,
3. nagłe działanie lub czucie się tak, jak gdyby traumatyczne zdarzenie nastąpiło ponownie,
4. intensywny dystres podczas ponownego kontaktu ze zdarzeniami przypominającymi traumę,
5. fizjologiczna reaktywność podczas ponownej ekspozycji na sygnały symbolizujące lub przypominające zdarzenie.

C. *Uporczywe unikanie lub zmniejszanie ogólnej reaktywności:*

1. usiłowanie unikania myśli lub uczuć skojarzonych z traumą,
2. usiłowanie unikania aktywności,
3. psychogenna amnezja,
4. zmniejszone zainteresowanie ważnymi zajęciami,
5. uczucia obojętności lub chłodu,
6. poczucie braku perspektywy na przyszłość.

D. *Utrzymujące się objawy zwiększonego pobudzenia:*

1. trudności z zasypianiem lub snem,
2. drażliwość lub wybuchy gniewu,
3. trudności w koncentrowaniu się,
4. nadmierna czujność,
5. nasilony przestach przy nieoczekiwanych bodźcach.

BEZPOŚREDNIE SKUTKI PTSD:

1. sfera fizjologiczna:

- brak energii, wyczerpanie
- bóle głowy, mięśni, pleców
- drżenie i uczucie gorąca
- problemy ze snem
- reakcje psychosomatyczne
- nadwrażliwość na bodźce

2. sfera behawioralna:

- pobudzenie ruchowe lub stupor
- wycofanie z kontaktów społecznych
- problemy rodzinne, zawodowe
- uzależnienia

3. sfera emocjonalna:

- poczucie oszołomienia
- agresja, gniew
- lęk i apatia
- poczucie bezradności
- poczucie winy

4. sfera poznawcza:

- dezorientacja
- problemy z koncentracją uwagi
- zaburzenia procesów myślenia
- trudności w podejmowaniu decyzji
- obsesyjne myślenie o zdarzeniu
- obawa przed utratą kontroli

PAMIĘTAJ !!!

***to są normalne reakcje
na nietypową sytuację***

DŁUGOFALOWE KONSEKWENCJE PTSD:

- poczucie winy
- chroniczny lęk, czujność
- zaburzenia snu
- zmiany fizjologiczne (np. Silne chroniczne napięcia grup mięśni)
- reakcje nerwicowe
- reakcje depresyjne
- uzależnienia

INDYWIDUALNE SPOSOBY RADZENIA SOBIE ZE SKUTKAMI PTSD BEZPOŚREDNIO PO ZDARZENIU:

- utrzymuj swoją zwykłą rutynową aktywność
- rozmawiaj z ludźmi - „opowiadaj swoją historię”
- nie podejmuj wielkich zmian w życiu
- rób rzeczy, które wydają się dla Ciebie dobre i akceptuj to
- spędzaj czas z innymi, szczególnie z członkami rodziny i przyjaciółmi
- zobacz, ludzie wokół Ciebie również są pod wpływem stresu
- staraj się podejmować jak najwięcej decyzji w ciągu dnia, tak aby czuć kontrolę nad swoim życiem
- uczestnicz w przyjemnych i rekreacyjnych aktywnościach
- bądź miły dla siebie i innych wokół Ciebie
- spożywaj dobrze zbilansowane posiłki, nawet jeśli w tym momencie nie masz apetytu
- nawracające myśli, sny i flashback`i są normalne; nie próbuj walczyć z nimi
- szanuj swoją własną wędrówkę przez traumę
- twórz uzdrawiające środowisko

PROFESJONALNE SPOSOBY RADZENIA SOBIE ZE SKUTKAMI PTSD:

- skorzystaj z pomocy specjalisty np. Lekarza psychiatry, psychoterapeuty, psychotraumatologa
- weź udział w warsztatach z profilaktyki stresu
- wyjedź na obóz kondycyjny lub do sanatorium
- korzystaj z profesjonalnych technik relaksacyjnych.

PAMIĘTAJ!!!
ZDARZENIE TRAUMATYCZNE MOŻE
PRZYCZYNIĆ SIĘ DO ROZWOJU
OSOBISTEGO

ROZWÓJ POTRAUMATYCZNY TO:

wystąpienie pozytywnych zmian w następstwie doświadczonej traumy czy nieszczęścia w sferze postrzegania siebie, w relacjach interpersonalnych i w filozofii życiowej.

1. zmiany w postrzeganiu siebie:

- poczucie bycia lepszą osobą
- wzrost osobistej siły wyrażający się w wyższym poczuciu własnej wartości, skuteczności
- większe zaufanie do siebie i własnych możliwości, a także w odniesieniu do przyszłych wydarzeń

2. zmiany w relacjach z innymi ludźmi:

- zwiększenie wrażliwości i współczucia dla innych
- większa skłonność do otwierania się przed innymi
- przyglądanie się w sposób zdystansowany dotychczasowemu życiu i zmienianie go na lepsze

3. zmiany w filozofii życia:

- docenienie życia i przeżywanie go bardziej świadomie
- przywiązywanie wagi do drobnych codziennych wydarzeń
- pomniejszanie znaczenia ważnych spraw
- życiowych typu kariera zawodowa.

ALEKSYTYMIA

- (od gr. a – brak, lexis – słowo, thymos – emocja) oznacza zaburzenie procesów emocjonalnych polegające na tym, że ludzie są „ślepi” na własne uczucia i nie mogą pojąć tej ślepoty.
- Graeme Taylor, badacz tego zaburzenia, twierdzi, że polega ono na braku dostępu do własnych procesów emocjonalnych – zarówno ich psychicznej reprezentacji, jak i wskaźników behawioralnych oraz fizjologicznych.
- Tomasz Maruszewski i Elżbieta Ścigała, autorzy monografii na temat aleksytymii, przyjmują, że syndrom ten obejmuje cztery cechy.
 - Pierwsza to niezdolność do nazywania emocji – osoba odczuwa pobudzenie emocjonalne, ale nie umie go określić ani kontrolować.
 - Druga cecha to niezdolność odróżnienia pobudzenia fizjologicznego, pojawiającego się po wypiciu kawy, od emocji – emocje nie informują aleksytymika o jego własnym stanie.
 - Trzecią cechą jest ubóstwo życia wyobraźniowego – aleksytymicy obawiają się, że emocje wymkną im się spod kontroli, dlatego nie lubią oddawać się marzeniom. Są superlogiczni.
 - Ostatnią cechą jest operacyjny styl myślenia aleksytymików – potrafią długo rozprawiać o szczegółach sytuacji, która ich pobudziła, ale nie zastanawiają się nad przyczyną tego stanu. Ich relacja z doświadczanych, złożonych emocji przypomina, jak piszą Maruszewski i Ścigała, streszczenie oper mydlanych – ciąg zdarzeń pozbawiony głębszego sensu.

DYSOCJACJA

- łac. dissociatio, rozdzielenie) – według amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń (DSM-IV) dysocjacja rozumiana jest jako „rozłączenie funkcji, które normalnie są zintegrowane, czyli świadomości, pamięci, tożsamości, czy percepcji”.
- Pojęcie to wprowadził w swojej pracy doktorskiej francuski psychiatra Pierre Janet.
- Oznacza ono mechanizm, w wyniku którego nieświadome i utrwalone wyobrażenia, często spowodowane przez traumatyczne doświadczenia z wczesnego dzieciństwa, oddzielają się od świadomości i stają się psychicznymi automatyzmami, które mogą przejmować kontrolę nad zachowaniem danej osoby. Należy rozróżnić przeżycia dysocjacyjne (np. chwilowa utrata kontaktu z sobą lub otoczeniem, np. podczas marzeń na jawie) i utrwalone zaburzenia dysocjacyjne, do których należą: amnezja dysocjacyjna (niepamięć ważnych informacji osobistych, tego, kim jestem, co zrobiłem), fuga dysocjacyjna (niepamięć połączona z ucieczką), depersonalizacja (poczucie utraty własnej tożsamości) i dysocjacyjne zaburzenia tożsamości – gdy jedna bądź kilka tożsamości zaczyna żyć niezależnym życiem. Najbardziej znanym przykładem omawianych zaburzeń są doktor Jekyll i pan Hyde z powieści Roberta Louisa Stevensona.

Literatura

- Lis - Turlejska Maria; "Stres Traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia"; Wyd. Akademickie Żak; Warszawa 2002r.
- Najavits Lisa M.; "Poszukiwanie Bezpieczeństwa. Terapia PTSD i nadużywania substancji psychoaktywnych"; Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego; Kraków 2010r.
- Pod red. Naukową Widera Wysoczyńska Agnieszka, Kuczyńska Alicja; "Interpersonalna Trauma. Mechanizmy i konsekwencje".; Wyd. Difin; Warszawa 2011.
- Dragan; "Doświadczenie traumatyczne a uzależnienie od alkoholu"; Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego; Warszawa 2008r.
- Maruszewski Tomasz, Zdankiewicz-Ścigała Elżbieta; "Emocje - aleksytymia - poznanie".; Wyd. Fundacji Humaniora; Poznań 1998.