

RAZVOJNE DIMENZIJE TRAVME

Robert Oravec

KLJUČNE BESEDE: travma, PTSD, kognitivno, emocionalno, otrok

KEYWORDS: trauma, PTSD, cognition, emotional, children

POVZETEK

Članek vsebuje teoretske koncepte travmatskega procesa, ter bio – psiho – socialne vidike škode za razvoj posameznika, ki nastopijo kot posledice delovanja travme.

Avtor v svojem tekstu predstavi tudi razlike v emocionalnih in kognitivnih vidikih razvoja zdravih in travmatiziranih otrok. Še posebej obravnava značilno delovanje travmatskega procesa na oba omenjena vidika osebnostnega razvoja.

Namreč, travmatski proces povzroča dolgoročne razvojne motnje, predvsem zaradi posebnega načina kognitivnega procesiranja travmatske informacije. Razvojno pogojene motnje lahko povzročijo tudi različne psihopatološke spremembe in znižajo stopnjo socialnega funkcioniranja.

Avtor izpostavlja povezavo med nekaterimi razvojnimi vidiki travmatskih procesov v otroštvu in psihopatoloških fenomenov, ki se pojavijo pozneje, neredko celo v odrasli dobi.

DEVELOPMENTAL DIMENSIONS OF THE TRAUMA

ABSTRACT

The article contains theoretical concepts of trauma processes and the bio-psycho-social aspects of developmental damages caused by the traumatogenic events. The paper presents the differences between the healthy and traumatized children, according to the cognitive and emotional dimensions of the developmental process. The significant impact of the trauma on the both dimension has been discussed. Especially the disturbed cognitive processing of the information during the trauma. Namely, the trauma process causes long-term developmental disturbances, which may cause a wide range of psychopathological symptoms and a lower level of social functionality.

The author accentuates the connection between some developmental aspects of the childhood trauma and the psychopathology increasing later or even in adulthood.

Precej dobro znano je dejstvo, da travma lahko vpliva na različne dimenzije razvojnega procesa posameznika. Iz kompleksnega razvojnega procesa se lahko izloči proces kognitivnega razvoja ter določeni aspekti psihoseksualnega razvoja, ki so najbolj relevantni za vpliv travmatskih procesov.

Shaw meni, da se proces zgodnjega individualnega razvoja lahko opazuje iz zornega kota občutka varnosti. Človek se namreč rodi v varovalno okolje materinske skrbi. Po Mahlerjevi (1975) pa "otrok in mati predstavljata onipotentni sistem, dvojno enoto znotraj skupnih okvirov."

Shaw nadalje meni, da obdobje, ko otrok shodi, predstavlja obdobje fizičnega oddaljevanja od matere, ob še vedno prisotnem občutku psihološke enotnosti in onipotence. Odraščajoč otrok se namreč ne zaveda ranljivosti človeških bitij, predvsem umrljivosti lastne mame. Prav tako se ne zaveda omejitve selfa ali objekta.

Ta infantilna onipotenca se lahko povezuje s konceptom varovalnega ščita narcistične nedotakljivosti. Primarna predstava o sebi se dinamično spreminja ob srečanjih z bolečo realnostjo. Če ima otrok srečo, potem so te boleče

izkušnje prisotne v pravnji meri, da jih lahko vgradi vase, brez globokih pretresov svojega dotedanjega sveta.

Šele v obdobju "rapprochement" se otrok zave svoje osamljenosti in ranljivosti.

Winnicott (1953) govori o progresivnem razvojnem procesu kot o dinamiki razvoja iluzij in njihovem razkrivanju. Otrokova iluzija varnosti se spremeni skozi razvojno izkušnjo srečanja z realnostjo. Po Winnicottu ta naloga "sprejemanja realnosti" ni nikoli končana" (1953).

Po Shawu se otrok zave svoje smrtnosti šele v obdobju latence. Kultura naj bi imela kardinalen pomen v strategijah zanikanja ali prekrivanja dejstva neizogibne smrtnosti. Otrokova verovanja in vrednote vsekakor ohranijo iluzijo varnosti, vzporedno pa tudi sposobnost izriniti iz zavesti realnost človeške krhkosti in smrtnosti.

Nasprotne tej razvojni perspektivi so narcisistične obrambe, karakterne strukture, nevrotične obrambne strategije in cela vrsta "coping" mehanizmov. Če je otrok dobro negovan in sprejet v svojem otroštvu, potem lahko pričakujemo, da mu bodo ostanki infantilne omnipotence pomagali v potlačevanju strahu pred smrtjo in biološko krhkostjo.

Iz dosedanjega je razvidno, da se pri otroku razumevanje notranjega in zunanjega sveta spreminja v skladu z doseženo stopnjo osebnostnega razvoja. Izkušnje, ki presežejo kapaciteto ega, nujno vplivajo na potek osebnostnega in kognitivnega razvoja.

Van der Kolk, Koby in Fish-Murray (1984) menijo, da je vpliv travme na kognitivni razvoj zelo pomemben dejavnik razumevanja fenomenologije travmatskih procesov.

Pri razlagi vpliva travme na kognitivni razvoj izhajajo iz Piagetovega (1962) razvojnega koncepta, ki trdi, da zahteva razvoj mišljenja dva funkcionalna dejavnika: asimilacijo in akomodacijo.

Asimilacija pomeni inkorporacijo novih izkušenj v že obstoječe sheme in strukture. Akomodacija pa deluje takrat, ko otrok prilagaja in spreminja te strukture z namenom, da zmanjša neskladje med igro in zahtevami realnosti. Otrok poskuša predvideti nove situacije tako, da svojo igro prilagodi svojemu okolju. Asimilacija in akomodacija sta v stalnem procesu uravnoteževanja.

Kognitivni procesi igrajo ključno vlogo v otrokovem izpolnjevanju njegovih nalog, specifičnih glede na starost in pomenijo kompleksen, diferenciran in uspešen sistem adaptativnosti.

Operacije, sheme ter strukture so delno zavestne, večinoma pa nezavedne. Ti mentalni sistemi niso le elementi ali "agregati" izkušenj, ampak "kondenzacije" in "transformacije" le - teh in izhajajo iz otrokovega srečevanja s svetom, ki ga obkroža.

Razvijajoči se otrok organizira svoje informacije v odnosu na zapleten skup odnosov s pomočjo sistemov reprezentacij, kot so "akcijske kode", vizualne podobe ter verbalni simboli.

Na začetku svojega kognitivnega razvoja otrok oblikuje repertoar kognitivnih operacij, kot so:

- identiteta ("to je moja mama"),
- negacija ("to ni moja mama"),
- primerjanje ("ona je drugačna od mojega očeta").

Zgodnje izkušnje se konstantno spreminjajo iz enostavnih spominskih sledov v razumevanje in nadzor nad notranjim in zunanjim svetom. Ko se sheme vgradijo v večje strukture, postanejo osnova za bodoče mentalne operacije.

Piaget (1962) je proces kognitivnega razvoja razdelil v 4 obdobja:

Senzomotorno obdobje traja od rojstva do konca 2. leta. Otrok uporablja notranje ritme in reflekse za komunikacijo z okoljem. Te interakcije pomenijo začetke funkcij in struktur, na katerih se pozneje oblikuje mišljenje. Otrokovό znanje o svetu ki ga obkroža izhaja iz interakcij z objektom. Otrok spozna svojo mamo prek njenega pogleda, vonja in prek njene reakcije na otrokov jok, smeh, gibe itn. Na koncu tega obdobja se začne simbolizacija, ki se kulminira v jeziku.

Preoperativno obdobje se deli na dva dela.

V **prekonceptualnem obdobju** so sistemi reprezentacij stalni in nespremenljivih meja.

V **intuitivnem obdobju** začne otrok ustvarjati imaginativne reprezentacije. Te intuicije še niso tako koherente, da bi se lahko imenovale operacije.

Hotenje je najbolj značilno za to obdobje. Svet se vrti okoli otroka, prisoten je lahko tudi občutek krivde, če gre kaj narobe.

Obdobje konkretnih operacij je značilno za starost med 7. in 11. letom. V tem času otrok doseže operacijo vzajemnosti in dosledno sposobnost ohranjanja. Bistvo operativnega mišljenja je prevlada stvari nad pojavnostjo. Otroku ni več omejen na eno dimenzijo problema in izpelje lahko celo logične sklepe.

V tem obdobju otrok ni več koncentriran na samega sebe, sposoben je dojeti pravila recipročnosti. V tej starosti je razvoj osebnosti skorajda končan. Zanimanje se preusmerja na spoznavanje drugih, predvsem njihovih namenov, na učenje dobrega in slabega.

Formalno operativno mišljenje se začne okoli 12. leta. Značilno je mišljenje o mišljenju ter mišljenje, ki omogoča reševanje problemov.

KOGNITIVNO PROCESIRANJE TRAVMATSKIH DOGODKOV

Zlorabljeni otroci si razlagajo pomen svojih bolečin in anksioznosti v skladu z nivojem doseženega kognitivnega razvoja. Čeprav v znanosti še ni razrešen primat afektivnega ali kognitivnega, bi lahko pritrdili Piagetu, ki je menil, da so afektivne in kognitivne spremembe komplementarne in istočasne. Obnašanje vedno vsebuje elemente obeh. Travma ali spomin na travmo pretrga proces razvoja. To je tudi eden od elementov "fiksacije na travmo".

Ko so običajni mehanizmi prilagajanja izkoriščeni, se aktivira avtonomni vegetativni sistem in se s pomočjo spominskega materiala začne iskanje drugačnega izhoda. Pri otrocih je to iskanje močno usmerjeno v vizualni spomin. V normalnih okoliščinah otrok izpelje hitro in nezavedno evaluacijo situacije z namenom, da se poišče izhod.

Če je sistem prenapolnjen zaradi neasimilarnih strahov, bolečin, izgubi otrok sposobnost prehoda skozi material do predhodno asimiliranih znakov in simbolov. Tako otrok izgubi sposobnost akomodacije, sposobnost korigirati sebe, odločati in širiti meje možnega. Ob tem nastopi značilno stanje aktivacije zgodnejših "coping" mehanizmov.

KOGNITIVNE DISFUNKCIJE ZLORABLJENIH OTROK

V zadnjih desetletjih je problematiki trpinčenih in zlorabljenih otrok posvečena precejšnja znanstvena pozornost. Prva pomembnejša publikacija o problemu "pretepenih otrok" je Kempejeva knjiga (1968). Poznejše študije so dokazale razvojni zaostanek trpinčenih in zlorabljenih otrok za vrstniki ne le v emocionalnem razvoju, ampak tudi v intelektualnem, npr. v jezikovnih veščinah, v motoričnih sposobnostih, pa tudi na področju auditivne in vizualne percepcije.

Raziskave so pokazale, da so trpinčeni otroci veliko manj uspešni od svojih vrstnikov na polju matematične logike, čeprav imajo povprečne intelektualne sposobnosti.

Nekateri avtorji so izpostavili pomen organske (cerebralne) oškodovanosti pri nastanku razvojnih zaostankov kot posledico telesnega trpinčenja.

Značilno je tudi, da je pri travmatiziranih otrocih veliko bolj prizadeto polje osebnega kot formalno - logične sfere kognitivnega. Znanje o sebi in o drugih je signifikantno nižje pri trpinčenih otrocih kot pri zdravem povprečju njihovih vrstnikov. Vrstniki namreč spontano povedo veliko več zgodb, medtem ko zlorabljeni otroci večinoma pripovedujejo zgodbe (le) o sebi.

V raziskavi Van der Kolka in sodelavcev (1984) so pri večini trpinčenih otrok uspeli priklicati travmo na način, da so otrokom kazali slike njihovih vrstnikov v družbi s starši. Ta oblika reagiranja je vezana na vizualnost, torej na manj razvite in manj interaktivne kognitivne strukture. Če je vizualnost centralna organizacijska moč, potem otrok zlagoma hodi po neposrednem vizualnem polju. Določanje časovnega zaporedja je zelo zapleteno, ker je otrok prisiljen na gibanje v tukaj in zdaj.

Ta način mišljenja veže otroka na njegov lastni svet in je ob tem preopertiven v svoji logiki.

Zlorabljeni otroci niso sposobni preseči zaznavanja samega sebe kot centra sveta. Zanje je zelo težavno izmenjevati elemente ne le z objekti, ampak tudi s self objekt kategorijami. Sodelovati v igri, v kateri se izmenjujejo vloge je za trpinčenega otroka izredno težavna naloga.

Zelo neuspešni so tudi sicer v uporabi fleksibilnih podob za evaluacijo problemov. Niso sposobni napovedati rešitve ali vizualizirati, kakšne bi bile

alternative. Tako za odrasle kot tudi za travmatizirane otroke je značilno, da bodo na aktualne vizualne dražljaje reagirali specifično glede na travmo, ki jo nosijo v sebi.

Motnje akomodacije so najbolj značilne kognitivne motnje trpinčenih otrok. Raziskovalci so pogosto srečali burne reakcije med uporabo TAT ali fotografij z vsebino, ki je spominjala na travmo. Tudi če pri teh otrocih ni prišlo do popolne izgube kognitivne koherence, so povedali zgodbe o pretepanju, posilstvu, zapuščanju in umoru, ki se velikokrat končajo s "happy end".

Kot vietnamski veterani tudi trpinčeni otroci velikokrat reagirajo na način "vse ali nič". Zavrnitev odgovorov ali ekstremno omejeni odgovori so bili zelo značilni v situacijah znanstvene uporabe projektivnih tehnik. Avtorji ocenjujejo, da ta omejitvev odgovorov ne pomeni "vrednote" potiskanja iz zavesti, kot je domneval Freud, ampak je ta fenomen povzročen s fiksacijo na kognitivni nivo, na katerem verbalizirana informacija niti ne more biti procesirana.

Travma je "posneta", njen odtis je prisoten v spominu, toda za obstoječe kognitivne mehanizme je neprebavljiva. Lahko bi rekli, da se travma nahaja zunaj področja kompetence adaptacijskih mehanizmov.

Nefleksibilnost je prav tako pomemben učinek travme, ki vpliva na razvoj kognitivnih procesov; nanaša se na organizirane sheme in strukture. Pri trpinčenih otrocih so kognitivne funkcije in strukture zamrznjene, zato dinamične spremembe niso možne. Akomodacijski procesi so neučinkoviti, delno tudi zaradi ekscitacije avtonomnega živčevja in povečane aktiviranosti budnostnega "arousal" sistema, kar je pogojeno s strahom in s frustriranimi pričakovanji.

Disociativnost je ena od bazičnih značilnosti travmatiziranih otrok. Nekateri avtorji so ugotovili, da disociacija temelji na ločenih kognitivnih strukturah ter dejavnostih. Ocenjuje se, da je v stanju disociiranosti notranje dogajanje ločeno od zunanjega sveta. Zunanji svet je predstavljen le v obliki podob brez udeležbe obrambnih mehanizmov nezavednega.

FENOMENOLOGIJA TRAVME PRI OTROCIH

Kot odgovor na razraščanje nasilja v ZDA so pred dobrim desetletjem zasnovali nekaj programov za raziskovanje učinka nasilja nad otroki in odraslimi z namenom, da se izdela učinkovit način obravnavanja potravnatske simptomatike.

Eden od programov je bil zasnovan v Nevropsihiatričnem inštitutu "UCLA" pod vodstvom Roberta Pynoosa (1988), ki si je zastavil cilj evaluacije posledic nasilja nad otroki v skupnosti.

Subjekti njegovega programa so bili otroci, ki so prestali ekstremne oblike nasilja. Ti dogodki so vključevali med drugim tudi napad ostrostrelca na šolsko igrišče, jemanje talcev v osnovni šoli, streljanje po dveh cerkvah, v gostilni in v nakupovalnem središču. Program je prav tako vključeval otroke, ki so bili priče ubojem, posilstvom, samomorilnemu obnašanju odraslih.

Na začetku se je raziskava posvečala problematiki razvojne dinamike in "coping" mehanizmom otrok, ki so prestali ekstremne oblike nasilja.

Ugotovili so signifikantno povezavo med akutnimi PTSD simptomi in nasilnimi dogodki v otrokovem življenju. Resnost teh motenj je v korelaciji s časovnim trajanjem izpostavljenosti travmatizirajočemu dogodku kot tudi s trajanjem prisotnosti med nasiljem nad drugo osebo.

Otroci ne le da so sposobni identificirati travmatizirajoče dogodke v svojem življenju, ampak so zmožni dojeti njihov učinek tudi na življenje drugih prisotnih otrok.

PODOŽIVLJANJE TRAVMATSKEGA DOGODKA

Kot pri odraslih je tudi pri travmatiziranih otrocih zelo pomembna simptomatika "nadležnih" slik ali zvokov. Na dražljaj iz aktualnega okolja veliko otrok podoživlja celoto nasilnega dogodka. Otroci večinoma ne opisujejo teh doživetij tako kot odrasli, torej v obliki ponavljajočih se vizualnih podob. Bolj pogosto opisujejo moteče vdore živih podob ali zvokov, ki so povezani s travmatizirajočim dogodkom ali z njegovimi posledicami. Otroci, ki so bili priče poškodb drugih oseb ali so slišali njihove klice na pomoč, so še najbolj ranljivi.

Travmatske sanje so najbolj pogosta oblika podoživljanja nasilja. Otroške sanje vsebujejo neposredna dejstva posebnega nasilja ali pa strah pred ponovitvijo drugih oblik nasilja ali ogrožanja življenja.

Trajanje teh simptomov je neposredno v odnosu s stopnjo preživetega nasilja. Otroci, ki so bili neposredno "pod ognjem," pogosto pripovedujejo o sanjah, v katerih so bili ali sami pod streli ali so bili drugi okoli njih zadeti. Opis akcije je vedno živ, elaboracija je borna, prisotni so tudi hudi občutki strahu pred smrtjo. Sanje otrok, ki so preživeli le manjše stopnje nasilja, govorijo skoraj vedno le o strahu pred ponovitvijo brez neposredne podobe travmatizirajočega dogodka. Nekateri avtorji trdijo, da moteče sanje s travmatsko vsebino podaljšujejo prisotnost PTSD simptomov.

Strah pred ponovitvijo neprijetnih sanj lahko povzroči, da si otroci ne upajo spati sami, tako da travmatizirani otroci velikokrat zahtevajo, da spijo skupaj s starši.

Sčasoma se "nadležne" slike ali podobe travmatskega dogodka vgradijo v t.i. travmatsko igro. Paralelno s tem postajajo izjave otrok o podoživljanju teh podob redkejše. Sicer pa je ponavljanje travmatskih tem v igri najbolj zanesljiv znak za to, da otrok podoživlja svoje travmatske izkušnje.

Izjave otrok o znakih psihične otopelosti so v znanstvenem pomenu zelo problematične predvsem zaradi specifičnosti kognitivnega razvojnega procesa, ki se pojavi ob tem. Šoloobvezni otroci namreč nasploh zelo težko dajejo relevantne podatke o lastnem psihičnem stanju.

Pri travmatiziranih otrocih so prisotni določeni specifični znaki, ki se lahko povežejo z zoženim afektom, odtujenostjo, zmanjšanim zanimanjem, in sicer:

- otrok izgubi interes za igro, ali za druge dejavnosti, v katerih je prej užival;
- občutek distanciranosti od staršev ali od prijateljev in/ali osamelost ob svojih čustvih;
- odsotnost želje, da bi se zavedal svojih čustev.

Starši pogosto omenjajo razvoj anksiozno - napadalnega obnašanja pri otrocih, ki se lahko interpretira kot odgovor na katastrofične dogodke, kot je na primer smrt roditelja. Otroci velikokrat poročajo o občutku zavrnjenosti od staršev takrat, ko se pojavijo podoživljene podobe travmatskega dogodka. Ta zavrnjenost lahko povzroči naraščanje agresivnih odgovorov pri travmatiziranih otrocih.

Zaradi stopnje emocionalnega razvoja otroci večinoma niso sposobni doseči afektivne tolerance do podoživljenih dogodkov. Namesto verbalizacije kot načina obvladovanja travmatizirajočih dogodkov pri odraslih, je za otroke značilen fenomen travmatske igre, ki jim lahko omogoča "življenje" z lastno travmo.

Otroci poročajo tudi o raznolikih, po travmatizirajočem dogodku nastalih simptomih in o specifičnih spremembah v vedenju. Med te znake sodijo značilnosti povečanega budnostnega (arousal) stanja, skakanje, nervoznost, motnje spanja. Travmatizirani otroci se pogosto izogibajo vsemu, kar jih spominja na travmatski dogodek. Tudi motnje spomina in občutki krivde pri njih niso redki.

Izpostavljenost otrok nepričakovanemu napadu s strelnim orožjem signifikantno povzroča reakcijo prestrašenosti. Pri otrocih, ki so bili travmatizirani na ta način, so opazovali hude reakcije prestrašenosti že na nespecifične akustične dražljaje, ti otroci so bili kontinuirano moteni zaradi ponavljajočih se reakcij prestrašenosti.

Kar zadeva odnos otrok in odraslih do "sprožilcev", tj. do dogodkov, ki sprožijo podoživljanje travmatizirajoče situacije (Pynoos jih imenuje "reminders" (1988), nekateri drugi avtorji jim rečejo "starter"), je razlika med otroki in odraslimi le ta, da so pri otrocih ti dogodki, podobe, zvoki bolj realne, konkretne narave (kot na primer izogibanje mesta travmatizirajočega dogodka, objekta, iz katerega je bilo streljano na njih, in podobno) medtem ko so pri odraslih ti sprožilni dogodki bolj simbolični. (npr. hrumenje helikopterskega rotorja pri veteranih vietnamske vojne).

Zelo hudo travmatizirani otroci se izogibajo mnogo večjemu številu lokacij, ki veljajo zanje kot sprožilni elementi, kot tisti otroci, ki so bili manj izpostavljeni.

Konkretni "sprožilci", tudi če niso v tesni povezavi s travmatizirajočim dogodkom, povzročajo izogibajoče obnašanje ali travmatsko anksioznost. Tako na primer majhna poškodba lahko deluje identično kot primarni travmatski dražljaj. Podobno deluje tudi nasilje na televiziji, ki pri razmeroma velikem številu travmatiziranih otrok sproža podoživljanje travme. Kristal (1982) opisuje, da so pri travmatiziranih otrocih dve leti po travmatski izkušnji opazali podoživljanje primarnega dogodka na stimulus primarni travmi podobnega dogodka, ki je bil prikazan na televiziji.

Veliko otrok, ki so bili izpostavljeni hudemu nasilju, kaže znake dekoncentracije v šoli. Stalen, moteč vdor podob in zvokov s travmatično vsebino in povečan nivo budnostnega sistema, tudi v obliki nespečnosti, skupaj funkcionirata v smeri zmanjšane koncentracije. Pri nekaterih otrocih so kljub tem objektivno prisotnim motnjam pozornosti opažali izboljšanje učne uspešnosti.

Večina opisanih mehanizmov in simptomov kaže variabilnost v odnosu na trajanje in kvaliteto izpostavljenosti travmatizirajočemu dogodku. Pynoos (1988) opisuje le dva simptoma, strah pred ponovitvijo nasilja in občutek krivde, ki kažeta neodvisnost od travmatizirajočega dogodka.

STRAH PRED PONOVTVIJO

Strah pred možnostjo ponovitve nasilnega dogodka prepoji celotno skupnost, neodvisno od stopnje udeležbe posameznika v samem dogodku. Otroci iz različnih šol, ki so bili izpostavljeni različnim oblikam nasilja, potrjujejo, da niso sposobni sprejeti dejstva, da je grožnja nasilja enostavno izzvenela. Čeprav so napadalca ujeli ali ubili, je v otrocih še naprej prisoten občutek, da se dogodek lahko ponovi. Večje število travmatiziranih otrok verjame v možnost, da je soudeleženec v napadu pobegnil in le čaka na novo priložnost za ponovitev dejanja.

Strah pred ponovitvijo lahko pojasni tudi sindrom "kontagioznosti simptomov" oz. sekundarne travmatizacije. Epstein opisuje, da je pri razvoju potrativatske simptomatike otrok veliko pomembnejše vedenje strašev kot pa neposreden vpliv travmatičnega dogodka na otroka samega. Matere, ki so bile tudi same žrtve travme in še podoživljajo travmatske dogodke, pogosto kažejo preveč zaščitniški odnos do svojih otrok kot tudi veliko stopnjo anksioznosti.

Identifikacija in razkrivanje najbolj pogostih zmotnih predstav in strahov zmanjšuje možnost širjenja anksioznosti med pripadniki celotne skupnosti. Široko zastavljen koncept mentalno higienskih intervencij na nivoju celotne skupnosti lahko zmanjšuje strah pred ponovitvijo v vseh pripadnikih skupnosti.

OBČUTEK KRIVDE

Okoliščine nasilnega dogodka pogosto pripeljejo do takojšnjega ali zapoznelega občutka krivde pri udeležencih dogodka. Občutki krivde so povezani z lastnim preživetjem, ko vendar nekaterim to ni uspelo, kot tudi z neuspešnimi intervencami reševanja ali z neuspešnimi dejanji zaščite. Ta dejavnik ne sodi v sklop PTSD procesa, predvsem zaradi neodvisnosti občutka krivde od intenzivnosti oz. časovnega trajanja travmatizirajočega dogodka. Gledano statistično, občutek krivde je vendar zelo pogosto asociiran z resnimi potravmatskimi motnjami.

Travmatizirani otroci govorijo o občutkih krivde, če imajo konkretne izkušnje s situacijo, v kateri so bili priča trpljenja druge žrtve, in ji niso uspeli pomagati.

SKRB ZA DRUGE OSEBE

Skrb travmatiziranega otroka za neko drugo osebo je povezan s specifičnimi separacijskimi strahovi. Izkušnja hudega travmatizirajočega dogodka namreč ne pelje vedno v razvoj popolne PTSD simptomatike pri otroku. Pogosto je prisotna le separacijska napetost, ki je vezana na določeno osebo, za katero je otrok v hudih skrbah. Otroci, ki so preživeli napade s strelnim orožjem, pogosto opisujejo, da jih je med samim napadom hudo skrbelo za integriteto staršev, sorojencev, prijateljev. Po končanem dejanju nasilja se ti otroci še posebej živo spominjajo ponovnega srečanja s temi osebami.

Otroci, ki niso bili sposobni verbalizirati svojih strahov pred separacijo od neke ljubljene osebe, so kar precej časa izražali nestrinjanje, če je ta oseba odhajala kamorkoli brez njih. Starši pogosto opisujejo, da travmatizirani otroci ponoči preverjajo njihovo prisotnost v stanovanju. Če pomembne osebe kažejo iritiranost z otrokovimi travmatskimi podoživljanji, ali če se distancirajo od njih, potem se otrokov občutek negotovosti podaljša, s tem pa tudi njegova simptomatika separacijskih strahov.

Razen otrok, ki so bili sami žrtve travmatskih dogodkov, predstavljajo posebno skupino otroci, ki so bili očitidci nasilnega dejanja nad pomembno (ljubljeno) osebo, kot so starši, prijatelji, sorojenci.

Nasilna smrt ali huda poškodba matere je lahko najbolj travmatizirajoč dogodek za otroka, posebno če je otrok v poziciji opazovalca. Po podatkih

Pynoosa (1988) so otroci očitvidci v 10 do 20% vseh umorov (2000 primerov - podatki L.A. County).

Ti otroci kažejo veliko PTSD simptomov. Zaradi čustvene zavrtnosti so nezmožni komunicirati o dogodku, velikokrat so onemeli ali paralizirani. Dodatno je otrok pogosto obremenjen še zaradi žalovanja nad izgubo ljubljene osebe.

TRAVMATSKA IGRA

Travmatska igra je za otroka resno, ponavljajočo se dejavnost, s pomočjo katere predeluje travmatsko izkušnjo. Ta igra pomeni nekaj odbijajočega za druge otroke, ki niso bili vpleteni v originalno travmo. Ponovno odigravanje travmatskega dogodka je lahko tudi nevarno početje. Občutek izgube prihodnosti in občutek predvidljivosti prihodnosti (v smislu prepričanosti, da ne bo končal šole, da ne bo živel normalnega življenja itn.) vodita v ustvarjanje "slabe karme". Ti fenomeni so v bistvu dokaz za spremenjenost občutka za čas.

ZAKLJUČEK

Prepoznavanje vpliva travmatskega procesa na otrokov psihosocialni razvoj ni pomembno le iz vidika otroške mentalne higiene. V fenomenologiji travme lahko pri otrocih prepoznamo tiste simptome oz. vzorce (vzemimo le brezperspektivnost življenja), ki lahko usodno vplivajo na prilagoditvene potenciale in samovrednotenje adolescenta oz. mladega odraslega posameznika.

Npr. v eksplorativnih intervjuih z mladimi, ki pripadajo subkulturi uživalcev drog, se pogosto razkrivajo ideacije drugačnosti, ki prispevajo k marginalizaciji znotraj subkulture naravnih vrstnikov. K zdrsru na periferijo (neredko na prehodu iz osnovne v srednjo šolo) verjetno ne prispevajo le emocionalni vplivi travme, ampak tudi tiste kognitivne dimenzije, ki vplivajo na kompetentno dojetanje določene socialne situacije. Razumevanje kontekstualne določenosti neke situacije npr. jasno vpliva na učinkovito prilagajanje na zahteve iz aktualnega okolja.

Ob vpoštevanju fenomenologije travmatskega procesa v otroštvu postane hitro razvidno, da otrok - najstnik pod vplivom travme ni sposoben doživljati

sebe ali sveta na učinkovit način, torej v skladu z realnostjo drugih posameznikov, članov določene skupnosti.

Komunikacijska oz. kulturna inkompetenca posameznika nedvomno prispeva k njegovi marginalizaciji, viktimizaciji in na koncu tudi stigmatizaciji, vendar vedno v skladu s potenciali in zakoni skupnosti in kulture.

LITERATURA

1. Epstein R.S. - Posttraumatic Stress Disorder - A Review of Diagnostic and Treatment Issues: Contemporary Psychiatry APA Press
2. Fish - Murray C.C., Koby E.V., B.A. van der Kolk: Evolving Ideas: The Effect of Abuse on Children's Thought In: B.A. van der Kolk - Psychological Trauma - Am. Psych. Ass. Press
3. Flegar M. (1994): Odkrivanje psihosocialnih motenj v družinah beguncev iz BiH, ki živijo zunaj begunskih centrov (rokopis)
4. Kempe C.H., Helfer R.E. (1968): - The Battered Child. University of Chicago Press
5. Kinzie D.J. et al. (1990): The Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and its Clinical Significance Among Southeast Asian Refugees. Am. J. Psychiatry 147:7 July 1990
6. Kramer M., Schoen L.S., and Kinney L. (1984): The dream experience in dream - disturbed Vietnam veterans. In: V. der Kolk B. Post traumatic stress disorder American Psychiatry Press Washington D.C. pp:82-95
7. Kristal L. (1982) An Anxiety response to environmental stress In: Spilberger, Sarason, Milgram, Stress in Anxiety Vol. 8. Washington D.C.
8. Mahler M.S., Pine F., Bergman A. (1975) : The psychological birth of the human infant N.Y. Basic Books
9. Mollica R.F. et al. (1990): Assessing Symptom Change in Southeast Asian Refugee Survivors of Mass Violence and Torture Am. J. Psychiatry 147:1 Jan.
10. Piaget J.: Play, (1962) Dreams and imitation in Childhood New Y. Norton and co.
11. Pynoos R.S. Eth S. (1986) : Witness to Violence: The Child Interview - Journal of the American Academy of Child Psychiatry 25, 3:306-319
12. Pynoos R.S., Nader K. (1988): Psychological First Aid and Treatment Approach to Children Exposed to Community Violence: Research Implications Journal of Traumatic Stress Vol 1. No. 4
13. Terr L. (1983): Chowchilla revisited - Am J Psychiatr 140:1543 - 1550, 1983

14. Shaw J.A. - Unmasking the Illusion of Safety - Bull. of the Menninger Clinic 51, 49-63
15. Van der Kolk és m.tsai(1984): Nightmares and trauma: Am. J. Psychiatr. 141 187 - 190,
16. Winnicott D. W.(1953): Transitional objects and transitional phenomena - International Journal of Psychoanalysis 34

Vislava Velikonja

Ključne besede: perinatalna smrt, žalovanje, pomoč družini

KEYWORDS: perinatal death, grieving, help to the family

POVZETEK

V zadnjih 10 letih se je v Sloveniji s perinatalno smrtjo srečalo preko 2000 družin. Smrt novorojenčka, mrtvorojeni otrok ali splevjen otrok po ugotovljeni anomaliji ploda povzročijo izredno težko žalovanje. Reakcije žalujoče družine in njihove čustvene potrebe so postale predmet raziskav šele v zadnjih 20 letih. Matere mrtvorojenih otrok so žalostne in zmedene in ti občutki se lahko nadaljujejo v kronično depresijo, hipohondrijo, fobijo in druge motnje. Starši občutijo iracionalni sram in krivdo. Normalno žalovanje je samoomejevalni proces, katerega akutno stanje traja od 2-6 tednov, v naslednjih 6-24 mesecih pa sledi postopno prebolevanje. Patološko žalovanje pri materah srečamo v 21% in je odvisno od že obstoječih kriz med nosečnostjo in pomanjkanja podpore s strani moža. Žalovanje po perinatalni izgubi otežujeta prav pomanjkanje spominov in "tih dogovor molka". Važno je, da smo vsi, ki se srečujemo z žalujocimi družinami, usposobljeni za ustrezno pomoč, da jim znamo prisluhniti in se pogovarjati o njihovih občutkih. Pomagati jim moramo ustvariti spomine na otroka s tem, da ga vidijo, se ga dotaknejo, poimenujejo in pokopjejo in s tem ohranjajo svoj status starševstva, ko jim ga nihče drug ne priznava.

