

MITAS



TIESA

1. Žmonės retai patiria tikrai sukrečiančių įvykių, susijusių su grėsme žmogaus gyvybei.



Beveik kiekvienas žmogus per gyvenimą patiria bent vieną įvykį, susijusį su asmeniškai patirta ar matyta grėsme gyvybei. Dauguma žmonių gyvenime patiria daugiau nei vieną potencialiai traumuojančią įvykį [1]. Kai kurie žmonės dėl savo profesijos ar socialinių aplinkybių nuolat susiduria su trauminiiais įvykiais (pavyzdžiui, medikai, policijos pareigūnai, ugniagesiai ir kt.).

2. Potrauminio streso sutrikimas yra itin retas psichikos sveikatos sutrikimas.



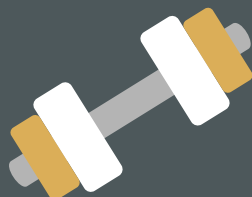
Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) yra vienas dažniausių psichikos sveikatos sutrikimų, su kuriais susiduria psichikos sveikatos specialistai (psichologai ar gyd. psichiatrai). PTSS yra tarp 10-ies dažniausių sutrikimų psichologų praktikoje pasaulyje [2].

3. Stiprūs žmonės sugeba įveikti gyvenimo sunkumus ir netektis, tik silpnos asmenybės turi psichikos sveikatos sutrikimų dėl patirtų psichologinių traumų.



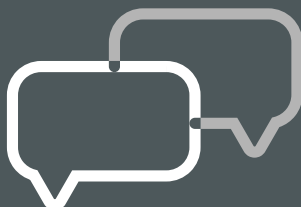
Traumuojančios įvykiai, net ir tada, kai nėra kūno sužalojimų, gali psichologiškai paveikti beveik kiekvieną, nepriklausomai nuo asmenybės. Įvykiai, kurie susiję su grėsme žmogaus ar aplinkinių gyvybei bei seksualiniu smurtu, yra itin sukrečiantys ir neigiamai paveikia daugelį žmonių. Asmuo gali būti paveikiamas ir tada, kai pats asmeniškai susiduria su traumišku įvykiu, ir tuomet, kai tampa trauminio įvykio liudininku ar sužino apie artimo žmogaus patirtą trauminį įvykį.

4. Sukrečiančios patirtys ir išbandymai žmogui į naudą, tai užgrūdina asmenybę ir žmogus tampa stipresnis.



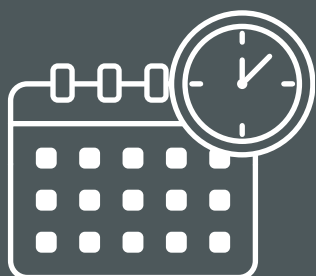
Pastebėta, kad po trauminių patirčių žmonės gali patirti ir potrauminį augimą (pavyzdžiui, pradeda labiau branginti gyvenimą, savo ryšius su šeima ir draugais, atranda naujas galimybes ar užsiima naujomis veiklomis) [3]. Tačiau, nors trauminiai išgyvenimai žmogų gali paskatinti apsisvarstyti savo gyvenimo vertybes ar siekti teigiamų pokyčių, dažniausiai trauminės patirtys padaro didelę psichologinę žalą.

5. Geriau žmogaus neklausti apie asmenines traumines patirtis, nes tai gali jį vėl traumuoti ar sukelti jam nemalonių prisiminimų bei emocijų.



Kalbėjimas apie traumines patirtis padeda. Dažniausiai žmonės pasikalbėję apie savo traumines patirtis jaučiasi suprasti ir dėl to pasijaučia geriau [4]. Tačiau būtina, kad artimieji arba psichikos sveikatos specialistai apie traumines patirtis su jais išgyvenusiuoju kalbėtusi itin jautriai, supratingai, dėmesingai ir taktiškai.

6. Laikas gydo žaizdas, psichikos sveikatos specialistų pagalba po patirto trauminio įvykio dažniausiai neprireikia.



Daugeliui žmonių po sukrečiančių gyvenimo patirčių pavyksta įveikti su tuo susijusius psichologinius sunkumus. Tačiau tam tikrai daliai žmonių gali pasireikšti potrauminio streso reakcijos ar išsivystyti potrauminio streso sutrikimas [1]. Net ir praėjus daugeliui metų po trauminės patirties žmogus gali patirti stiprų potrauminį stresą. Tai reiškia, kad žmogaus psichikai pačiai gali būti per sudėtinga susitvarkyti su itin sukrečiančiais patyrimais. Tyrimais patvirtinama, kad specializuota psichotraumatologinė pagalba yra veiksmingas būdas mažinant potrauminio streso reakcijas [5].

7. Žmogus pats arba su artimųjų pagalba įveiks nelaimės, psichikos sveikatos specialistai negali suprasti, o gal gali ir pakenkti.



Socialinė artimųjų parama yra labai svarbi įveikiant su traumine patirtimi susijusius gyvenimo iššūkius ir psichologinius sunkumus. Tačiau išgyvenusieji traumas dažnai patiria gėdos ir kaltės jausmus, nenori savo emociniais sunkumais apkrauti artimųjų. Taip pat artimiesiems gali būti baisu kalbėtis apie patirtus sužalojimus ar matytus siaubingus vaizdus. Yra daug mokslinių įrodymų, kad specialistai, mokantys teikti specializuotą psichotraumatologinę pagalbą, gali itin veiksmingai padėti įveikti potrauminio streso sutrikimą [5]. Sumažėjus potrauminiam stresui po psichotraumatologinės pagalbos, asmuo pasijaučia geriau, patiria mažiau nemalonių emocijų, padidėja jo darbingumas, santykiai su artimaisiais dažnai tampa geresni.

Parengė psichologai psichotraumatologai:
dr. E.Kazlauskas, dr. P.Želvienė, dr. O.Geleželytė

Psichotraumatologijos centras
Vilnius, 2020

Literatūra

1. Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, 8, 1353383.
2. Evans, S. C., Reed, G. M., Roberts, M. C., Esparza, P., Watts, A. D., Correia, J. M., ... & Saxena, S. (2013). Psychologists' perspectives on the diagnostic classification of mental disorders: results from the WHO-IUPsyS Global Survey. *International Journal of Psychology*, 48(3), 177-193.
3. Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.
4. Legerski, J. P., & Bunnell, S. L. (2010). The risks, benefits, and ethics of trauma-focused research participation. *Ethics & Behavior*, 20(6), 429-442.
5. Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E., & Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1729633.