Lęk i trauma w kontakcie z osobą doświadczającą przemocy

Agnieszka Zachmann - specjalistka terapii traumy
i pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy
Fundacja PCPS

Trauma złożona - Complex Post-Traumatic Stress Disorder

- Wprowadzona ponad 20 lat temu przez profesor Harvard Medical School, Judith Herman na określenie symptomów nie mieszczących się w PTSD ze względu na ich długotrwałość
- PTSD jest uwzględniane w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO od 1980 roku, C-PTSD nadal nie jest uznane za jednostkę chorobową
- Z tego powodu bywa mylona z zaburzeniami osobowości zależnej, borderline, masochistycznej, zespołem lękowym lub depresją
- Przez doświadczanie przemocy domowej czy uzależnienia w dzieciństwie, objawy C-PTSD interpretowane są często jako cechy charakteru, a nie poważna choroba

Objawy C-PTSD

w przeciwieństwie do PTSD nie dotyczy pojedynczego doświadczenia,
ale długotrwałego znęcania się
i bezsilności połączonej z brakiem możliwości uwolnienia się

- hiperczujność
- ograniczona zdolność do emocjonalnej autoregulacji
- zaburzenia snu, koszmary senne
- zaburzenia świadomości: racjonalnego myślenia i osądu
- zmiana percepcji siebie, negatywny obraz siebie (wstyd, poczucie winy, samoobwinianie)
- w kontaktach z ludźmi postawa agresywna lub wycofanie
- autodestrukcyjne zachowania
- objawy somatyczne (przewlekły ból, symptomy ze strony układu pokarmowego, oddechowego, krążenia, zaburzenia seksualne, objawy konwersyjne: drgawki, przykurcze, niedowłady, porażenia)

Zachowania

jako wyuczony mechanizm radzenia sobie
i próby odzyskiwania kontroli na emocjami

- zachowania autodestrukcyjne (uzależnienie od alkoholu, narkotyków, zaburzenia jedzenia)
- unikanie trudnych sytuacji poprzez bycie osobą „zadowalającą” innych
- problemy w modulacji i ekspresji złości
- kompulsywność lub zahamowania w sferze seksualnej
- samookaleczanie się

prezentacja filmowa

Pomoc osobom doświadczającym przemocy uwzględniająca diagnozę C-PTSD

oprócz koncentracji na traumatycznych doświadczeniach zwraca uwagę na przywrócenie autoregulacji, pracę z dysocjacją i relacjami interpersonalnymi

Trzy etapy pracy terapeutycznej:

- Rozpoznanie aktualnej sytuacji klientki/klienta i wspólne opracowanie planu możliwych oraz dostępnych rozwiązań

- Stabilizacja stanu emocjonalnego i fizycznego poprzez stopniowe uwalnianie traumatycznych doświadczeń (terapia traumy: EMDR, TRE, SE, NARM)

- Reintegracja ze światem poprzez wykorzystanie korekcyjnego doświadczenia bezpiecznej relacji i własnego sprawstwa

Założenia pracy terapeutycznej z C-PTSD

- Terapia jest procesem długofalowym
- Psychoedukacja uwzględnia aspekty społeczne i prawne oraz realia funkcjonowania danej osoby
- Im wcześniejsze były doświadczenia traumatyczne, tym więcej w terapii elementów pracy z ciałem
- Proces uwzględnia aktualną gotowość układu nerwowego klientki/klienta do przyjmowania i integrowania zmian

prezentacja filmowa