

LBRIS

We know
books

Traume și crize în masă

Alternative pentru a trăi cu trauma

José Navarro Góngora

Traducere din limba italiană
de Daniel D. Marin

LITERA
București

Cuprins

Introducere	7
Impactul situațiilor critice	17
Caracterizarea răspunsurilor la impactul unui eveniment critic	18
Faza de impact a traumei	21
Rolul emoțiilor	25
Evoluția unui incident critic	27
Ce face ca stresul să fie critic?	29
Variabile individuale care condiționează răspunsul la <i>stresorul</i> critic	32
Efectele tulburării de stres posttraumatic complex sau cronic	37
Crearea contextului de siguranță	40
Rolul disocierii în situațiile critice	43
Traumă și disociere	45
Funcționarea creierului în situații critice	49
Atașament și traumă	55
Atașamentul nesigur și relația sa cu trauma	57
Tipuri de atașament	61

Crizele în masă și efectul lor asupra comunității	65
Profesioniști și salvatori în situații de criză în masă	68
Programe de ajutor care operează în situații de criză în masă	70
Rolul informației	73
Tipologia pierderilor în crizele în masă	75
Tratamentul traumei	83
Cazul unui C-PTSD	85
Faza de stabilizare	91
Compartimentarea tratamentului traumei	95
Intervenția în situații de criză în masă	111
Etapele de intervenție în caz de crize în masă	112
Creșterea posttraumatică	127
Concluzii	133
Bibliografie	139

Impactul situațiilor critice

Ne aflăm într-o situație critică atunci când ceea ce înfruntăm depășește capacitatea noastră de reacție și nu știm cum să facem față. În astfel de circumstanțe au loc două tipuri de evaluare: cât de periculoasă (sau lipsită de importanță, sau amenințătoare) este situația și disponibilitatea noastră (de resurse) pentru a o gestiona. Cu cât pericolul este mai grav și cu cât avem mai puțină capacitate de a-i face față, cu atât mai drastică va fi reacția noastră, care se va deplasa de-a lungul unui *continuum* ce poate varia de la surpriză (un prieten a divorțat pe neașteptate și nu știm ce să-i spunem) la iritare (am pierdut cheile de la mașină) ori la teamă (credem că tipul pe care l-am întâlnit ne-ar putea agresa), până la reacția traumatică (asistăm la moartea violentă și neașteptată a unei persoane foarte apropiate).

Este esențial să observăm că evaluarea pericolului, a resurselor și primul răspuns (emoțional și fiziologic) la ceea ce

ni se întâmplă sunt făcute automat de către creier; abia mai târziu cortexul citește răspunsurile și devenim conștienți de situație: cu alte cuvinte, începem să reacționăm fără să fim conștienți de acest lucru. Tocmai această funcționare a creierului este cea care justifică experiența comună de a reacționa la circumstanțe într-un mod pe care nu îl înțelegem și fără să știm cu adevărat de ce, chiar împotriva dorințelor sau principiilor noastre. Nivelul de răspuns emoțional (și fiziologic) depinde de rezultatul evaluării. În termeni filogenetici, răspunsurile automate în momentele critice au fost condiționate pozitiv; este mai eficient pentru creier să nu gândească, deoarece ar consuma timp și energie pe care s-ar putea să nu le avem, și, prin urmare, să acționeze în mod automat în termeni de atac și fugă, dacă suntem de părere că putem scăpa de amenințare, sau de paralizie (să nu dăm impresia că suntem un pericol, economisind astfel energie), dacă evaluăm că nu putem face față. Nu există o apreciere intelectuală legată de cortex și, prin urmare, de conștiință, a condițiilor dificile; structurile subcorticale (materia cenușie periaeductală) sunt cele care se ocupă de aprecierea pericolului.

Caracterizarea răspunsurilor la impactul unui eveniment critic

La fel cum, de exemplu, atunci când ne lovim tibia, avem o serie de reacții normale, dar dureroase, și impactul unui eveniment critic va declanșa reacții la fel de normale, dar dureroase. Cele mai frecvente sunt enumerate în Tabelul 1.

Reacții fiziologice	Alertă excesivă, căutarea de semne de pericol Răspunsul de tresărire Epuizare sau senzație de oboseală Tulburări de somn Dureri fizice
Reacții cognitive	Gânduri sau amintiri intruzive ale evenimentului Imagini vizuale (flashbackuri) în care evenimentul este rețrăit Coșmaruri Probleme de concentrare și de memorie Dezorientare Confuzie
Reacții comportamentale	Evitarea locurilor și activităților care amintesc de eveniment Izolarea socială Pierderea interesului pentru activitățile normale
Reacții emoționale	Frică, depresie și sentiment de vinovăție Anxietate și panică Insensibilitate și detașare Iritabilitate și ostilitate

Tabloul 1: Reacții normative la impactul unui eveniment de stres critic de intensitate de la moderată la mare (Wahlström, 2013)

După cum se poate observa, impactul este complex și afectează domenii ale comportamentului de bază al individului. Se estimează că 70% din cei care trec printr-o situație critică de stres ridicat nu vor dezvolta nicio patologie psihică, ceea ce nu înseamnă că ceea ce s-a întâmplat nu-și lasă amprenta. În mod normal, o criză severă ne schimbă rapid și profund și, în funcție de variabilele personale, de *stresor* (agent/factor stresant) și de mediu (pe care îl vom analiza mai târziu), lasă în urmă o amprentă emoțională mai mult sau mai puțin dure-roasă, uneori o creștere personală, alteori o neîncredere profundă în relații și certitudinea că lumea și viața nu au sens.

Mesajele crizelor schimbă, în bine sau în rău, planurile de viață și condiționează viitorul.

Răspunsul normal implică o activare fiziologică profundă și nevoia de a se concentra asupra evenimentului critic. Glandele suprarenale secretă adrenalină și cortizol care activează sistemul simpatic, una dintre ramurile Sistemului Nervos Autonom. Rezultatul este de a pregăti corpul pentru acțiune întărind funcționarea organelor interne, încordând mușchii, accelerând ritmul cardiac și respirator, crescând tensiunea sanguină și ducând semnalele într-o zonă de *hipervigilență*² care indică faptul că evenimentul critic ar putea avea loc din nou. Consecința acestei *supra-funcționări* susținute în timp este creșterea oboselii și a tensiunii musculare.

Atunci când se apreciază că nu există nicio modalitate de a combate factorul de stres printr-o reacție (atac sau fugă), răspunsul este dorso-vagal, ceea ce duce la un colaps de două tipuri: paralizie fizică, dar însoțită de emoții și gânduri intense (subiectul fierbe pe dinăuntru, dar nu se poate mișca), sau colaps fizic și emoțional: individul nu reacționează, nici nu simte, nici nu gândește. Colapsul este însoțit de o reducere a semnelor vitale, subiectul se simte ca și cum ar fi mort.

Este esențial să ne amintim că ambele funcții sunt automate (se sustrag voinței) și că ambele sunt strategii de supraviețuire, una bazată pe acțiune, iar cealaltă pe fuga de suferința în desfășurare (disocierea), fie prin economisirea energiei

² Conform Dicționarului Medical, hipervigilența este o stare de sensibilitate senzorială însoțită de intensitate exagerată a comportamentelor, al căror scop este de a detecta amenințările. Este însoțită de creșterea anxietății care determină epuizare. Alte simptome includ excitație crescută anormal, responsivitate ridicată la stimuli și scanarea constantă a mediului inconjurător pentru pericole. Poate fi un simptom al stresului posttraumatic. (n.red.)