

STRES

Stres označava vanjsku silu koja djeluje na neki predmet i izaziva napetost (umor) materijala, te strukturalne promjene u predmetu. Liječnik **Hans Selye** smatra da postoje dvije vrste tjelesnih reakcija na štetne podražaje iz okoline, a ovise o osobinama podražaja (**specifične reakcije**), koje su različite s obzirom na to je li organizam izložen gladi, žeđi, toplini, hladnoći, infekciji, ranjavanju itd. Druga skupina su **nespecifične** tjelesne promjene, koje štite organizam od štetnih podražaja ili mu pomažu da im se prilagodi, a nazivamo ih **opći adaptacijski sindrom**. On se razvija kroz tri faze:

1. **faza alarma** u kojoj dolazi do mobilizacije organizma
2. **faza otpora** u kojoj brojne hormonalne i kemijske promjene potiču tjelesne obrambene mehanizme
3. **faza iscrpljenja** u kojoj je štetno djelovanje okolinskih podražaja spriječeno ili je organizam odustao od borbe, što dovodi do privremene nemogućnosti organizma da normalno funkcionira. U drastičnim okolnostima u fazi iscrpljenja može doći i do smrti.

Teorija životnih promjena (Dohrenwend, 1970.) prema kojoj je stres odgovor na zbivanja koja pojedinac sa svojim sposobnostima prilagodbe ne može svladati. Životni događaji razlikuju se s obzirom na to koliko pojedinac mora uložiti napora da bi im se prilagodio, i kolike će promjene izazvati u njegovom životu. U takve promjene ubrajaju se svi događaji koji od pojedinca zahtijevaju određeni stupanj prilagodbe (npr. zaposlenje, brak, rođenje djeteta, razvod braka, bolest, završetak školovanja itd.). Pokazalo se da se neki događaji češće javljaju u razdobljima koja prethode pojavi bolesti, te da s povećanjem broja životnih promjena raste i učestalost pojave bolesti (Havelka, 1990.).

Lazarus (1966.) definira stres kao "stanje koje se javlja u situaciji nesklada između zahtjeva koje okolina postavlja pred pojedinca i njegovih mogućnosti reagiranja na te zahtjeve", stres je rezultat svjesne procjene pojedinca o tome da je njegov odnos s okolinom poremećen. Bez takve procjene nema stresa, bez obzira na to kakva je objektivna opasnost iz okoline (Lazarus i Folkman, 1974.).

Stresor ili izvor stresa može se definirati kao događaj ili niz događaja za koje procjenjujemo da ugrožavaju naš život i/ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl., a koji remete (izmijene) uobičajeni, svakodnevni tijek našeg života.

STRES, PSIHIČKA TRAUMA i PTSP - posttraumatski stresni poremećaj

mr. sc. **Elvira Koić, dr.med.**

specijalist psihijatar, Opća bolnica Virovitica

Virovitica, siječanj 2006. godine

Psihička trauma

Traumatski događaji su oni koji mogu izazvati PTSP, a uključuju smrt ili ranjavanje ili prijetnju po vlastiti ili tuđi tjelesni integritet, te nakon kojih se javlja intenzivan strah, bespomoćnost ili užas. Primjeri takvih događaja su borbena iskustva, tjelesno ili seksualno nasilje, prirodne katastrofe, teške automobilske nesreće koje je osoba doživjela, pogled na druge osobe koje su povrijeđene ili ubijene u nesreći ili nasilnom činu, kao i nazočnost takvim događajima ili pak saznavanje za teške događaje koje su proživjele pojedincu bliske osobe (smrt, ozljeda, nasilje, bolest).

Traumatski događaj se razlikuje od stresnoga, jer će zbog svog intenziteta i vrste dovesti do patnje većine ljudi, neovisno o tome u kakvom su psihofizičkom stanju bili prije takvog događaja i bez obzira na raspoložive načine suočavanja. Reakcije na traumatsko iskustvo smatraju se neizbježnima i univerzalnima, tj. opći oblik posttraumatskih reakcija je sličan kod svih ljudi.

Rat je katastrofa ogromnih razmjera koja pogađa, većim ili manjim intenzitetom, cjelokupno stanovništvo. Posljedice su u tolikoj mjeri traumatične da **znatno prelaze sposobnosti većine ljudi da se s njima suočavaju**.

Uz različite prirodne katastrofe, i rat je jedna od kolektivnih stresnih situacija, no njegovi psihološki efekti su različiti od efekata mirnodopskih stresora.

Rat je namjeran ljudski čin, što ostavlja teže psihološke posljedice (kod 80% žrtava katastrofa izazvanih ljudskim djelovanjem ostaju dugotrajne posljedice u doživljavanju i ponašanju) (Krizmanić, 1993.).

Stresor je, dakle, vanjski događaj, dok je stres unutrašnje stanje ili doživljaj.

Primarna procjena određuje hoće li podražaj ili situacija djelovati kao stresor ili neće, a sekundarna se odnosi na procjenu vlastitih sposobnosti i mogućnosti savladavanja određene situacije. Sekundarna procjena utječe na primarnu tako da se "prijetnja" može pretvoriti u "izazov", a "izazov" u "prijetnju" (Krizmanić, 1991.).

Petz (1992., str.42.) definira **stresor** kao "svaki vanjski ili unutarnji podražaj, koji od organizma traži udovoljavanje određenim zahtjevima, rješavanje problema i pojačanu aktivnost ili jednostavno neki novi oblik prilagodbe".

Lazarus i Cohen (1977.) klasificiraju psihološke stresore u tri opće kategorije:

1. **Kataklizmički stresori**, koji djeluju naglo, snažno i univerzalno na većinu ljudi (npr. prirodne nepogode, ratovi, nuklearne katastrofe);
2. **Osobni stresori** (npr. smrt bliske osobe, gubitak zaposlenja.) koji zahtijevaju velike adaptivne napore
3. **Svakodnevni stresori** koji se odnose na dugotrajne repetitivne (ponavljajuće) događaje koji su dio svakodnevnog života (događaji u obitelji, na radnom mjestu)

Suočavanje sa stresom je odgovor na stresnu situaciju koji pomaže uspostavljanju psihosocijalne prilagodbe. Osoba će nastojati svladati, podnijeti ili smanjiti zahtjeve koje situacija postavlja. Suočavanje usmjereno na problem uključuje djelovane na situaciju, tj. na sam stresor. Suočavanje usmjereno na emocije ima funkciju lakšeg podnošenja emotivnog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom.

Reakcije do kojih dolazi u povodu nekog stresnog događaja mogu se svesti na tri osnovna oblika (Krizmanić, 1991.):

1. **toleriranje ili podnošenje** djelovanja stresora i stanja stresa = prihvaćanje situacije kao takve.
2. **kontroliranje, tj. djelovanje na stresor** ili simptome stresa = a) povećana psihofizička aktivacija i traženje novih informacija, te b) psihofizička sinhronizacija, tj. usmjeravanje svih postojećih snaga na savladavanje stresa.
3. **rezignacija, tj. odustajanje** od pokušaja da se situacija svlada = ako osoba smatra da ne može svladati zahtjeve situacije u kojoj se nalazi.

PTSP

Dijagnostička obilježja (dijagnoza, znakovi i simptomi, dijagnostički kriteriji) za PTSP

U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti ICD-X i DSM-IV TR, posttraumatski stresni poremećaj (F43.1; 309.81), je svrstan u poglavlje "Anksiozni poremećaji"

Dijagnostički kriteriji:

A. Osoba je bila izložena traumatskom događaju tijekom kojeg je:

- proživjela, prisustvovala ili se suočila s događajem ili događajima koji su predstavljali izravnu ili potencijalnu smrtnu opasnost, ranjavanje ili ugroženost osobnog ili tuđeg fizičkog integriteta
- Kao odgovor na traumatsku situaciju javio se intenzivni strah, osjećaj bespomoćnosti, užasnutosti ili dezorganizirano ili agitirano ponašanje.

B. Taj traumatski događaj se uporno ponavlja i stalno ponovno proživljava na jedan od sljedećih načina:

- povratna i nametljiva mučna (intruzivna) sjećanja na događaj koja se javljaju u vidu slika, misli ili percepcije, ili npr. ponavljanim igrom kod djece s oponašanjem traume
- ponavljanje uznemirujućih i zastrašujućih snova o događaju, ili kod djece neprepoznatljivog sadržaja
- osoba se ponaša i osjeća kao da se traumatski događaj ponovno odvija, i u budnom i u npr. intoksiciranom stanju, kod buđenja (to se manifestira iluzijama, halucinacijama, disocijativnim flashback epizodama
- javlja se intenzivan psihološki distress prilikom izloženosti unutarnjim ili vanjskim podražajima koji simboliziraju ili podsjećaju na traumatski
- javlja se psihološka reaktivnost na izlaganje unutrašnjim ili vanjskim podražajima koji predstavljaju ili su slični nekom aspektu traumatskog događaja

PTSP - Dijagnostička obilježja (nastavak)

C. Stalno izbjegavanje poticaja vezanih za traumu i otupjelost opće reaktivnosti (koja nije bila prisutna prije traume) /tri ili više simptoma/:

- nastojanje da se izbjegn misli, osjećaji ili razgovor vezan uz traumu
- nastojanje izbjegavanja aktivnosti, mjesta i osoba koje podsjećaju na traumu
- nesposobnost prisjećanja važnog elementa traume
- zamjetno smanjen interes ili sudjelovanje u značajnim aktivnostima
- osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih osoba
- smanjenje izražavanja osjećaja (npr. nesposobnost da se nekog voli), emocionalna ukočenost, "osjećanje bezosjećajnosti"
- osjećaj besperspektivnosti (npr. osoba smatra da neće ostvariti karijeru, brak, imati djecu..)
- osjećaj da je svijet oko nje nestvaran (depersonalizacija – npr. kao da promatra sve što se događa s udaljenosti, ili derealizacija – nerealna osjećanja vezana za vanjske objekte).

D. Stalni simptomi pojačane pobudenosti (koji nisu bili prisutni prije traume) /dva ili više obilježja/:

- otežano usnivanje ili održavanje sna, - razdražljivost i ispadi ljutnje, - otežano koncentriranje, - pojačana pobudljivost i pozornost (hipervigilitet),- pretjerana preneraženost, - disocijacija, tj. neproporcionalnost između jačine spoljašnjeg stimulusa i pojačane fizičke i emotivne reakcije autonomnog živčanog sustava.

E. Simptomi traju duže od mjesec dana

F. Poremećaj uzrokuje klinički značajne smetnje ili oštećenje socijalnog i radnog funkcioniranja

- **akutno** (trajanje simptoma kraće od 3 mjeseca)
- **kronično** (trajanje simptoma 3 i više mjeseci)
- **s odgođenim početkom**, ako se simptomi pojave najmanje 6 mjeseci nakon traumatskog iskustva

Uz traumatski stresni događaj, tj. psihičku traumu, za pojavu PTSP bitni su i slijedeći faktori:

- postojanje psihičkih problema prije traume (npr. poremećaj ličnosti); postojanje psihičkih poremećaja u obitelji
- visok neuroticizam
- trans-generacijska trauma, odnosno postojanje iskustva traume u ranijoj generaciji u porodici
- postojanje ranijih traumatskih iskustava
- **Socijalna sredina u kojoj se trauma dogodila i u kojoj traumatizirani živi** (Nedostatak socijalne podrške kada je najviše potrebna, može takođe utjecati da prethodno psihološki zdrave osobe podlegnu traumi.)

Osobe dobrog mentalnog zdravlja prije traume su najmanje pod rizikom za razvoj PTSP-a, ali ako je traumatsko iskustvo dovoljno zastrašujuće, ni premorbidno zdravlje ne štiti.

Epidemiologija

– Žrtve traume su oba spola, svih životnih dobi, svih rasa, i nacija

- 1-3% u općoj populaciji
- 5-75% u visoko rizičnim grupama koje su proživjele traumatsko iskustvo

Prognoza:

- uglavnom kroničan tijek; komorbiditet u 80% oboljelih javljaju se i druge bolesti (anksiozni poremećaj 46,9%, depresivni 32,5%, krivnja preživjelog, poremećaj prilagodbe, paranoidna psihoza, rentni motivi, seksualna impotencija, ovisnosti, poremećaji hranjenja i spavanja) ; prognoza je lošija ako postoje raniji poremećaji; trajni poremećaj ličnosti; niz bioloških promena, ispadi u pamćenju do demencije
- velike promjene u životu traumatizirane osobe
- suicid žrtve

Tretman:

- psihofarmaci
- psihoterapija, tehnike relaksacije, biofeedback.

Najbolje je rješenje kombinacija jednih i drugih intervencija