

Uraz psychologiczny i jego leczenie

W zakresie rekreacyjnego i technicznego nurkowanie sytuacje traumatyczne mogą się zdarzyć pod postacią narkozy azotowej, choroby dekompresyjnej czy gdy udzielamy pomocy nurkom doświadczającym dyskomfortu, jak na przykład uczuciu duszenia się lub dezorientacji pod wodą.

Gdy ludzie doświadczają takich rzeczy, myślami ciągle wracają do tego zdarzenia. Rozmawiają z przyjaciółmi i rodziną, szukają informacji w gazetach, czy kupują książki na ten temat. To wszystko pomaga im myśleć o zajściu i jak mogą się czuć jak już dojdą do siebie. Ale mimo to czują się wyizolowaniu, ciągnąc za sobą emocje, które rzucają cień i zaburzają racjonalne postrzeganie doświadczonego urazu.

Ale kiedy możemy mówić o urazie. Po pierwsze możemy odróżnić uraz przez małe "u" od Urazu pisanego wielką literą. Im większe jest uczucie własnej wrażliwości na niebezpieczeństwo tym większe są skutki takiego zdarzenia.

W definicji zespołu zaburzeń pourazowych (PTSD - Post-traumatic Stress Disorder) DSM IV TR (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Podręcznik Diagnostyki i Statystyki Zaburzeń Umysłowych) mówi się o traumatyzujących wydarzeniach, które obejmują śmierć lub zagrożenie śmiercią lub poważnym zranieniem osoby lub kogoś z jej otoczenia. W obliczu takiej sytuacji osoba taka odczuwa silny strach i poczucie bezsilności.

Psychologicznie granicą traumy jest emocja, z którą chory sobie nie może poradzić, uczucie skrajnej bezsilności. Zdarzenia traumatyczne mają tendencję do powracania w postaci nieprzyjemnych myśli lub koszmarów sennych, które przypominają choremu to zdarzenie, tak, że czuje niepokój i doświadcza reakcji fizjologicznej.

W następstwie tych sytuacji chory stara się chronić siebie unikając wszystkiego, co może przypominać o tych wydarzeniach. W przypadku PTSD te reakcje występują przez ponad miesiąc i negatywnie wpływają na funkcjonowanie w społeczeństwie i w pracy.

W obliczu takich problemów chorzy stosują strategie, które obejmują planowanie, przygotowanie i realizację rozwiązania stosownego do poziomu odczuwanych problemów. Zdolność do psychobiologicznej rehabilitacji może być zdefiniowana jako właściwe połączenie psychologicznych, biologicznych i środowiskowych czynników, które umożliwiają ludziom przetrwanie okresów chaosu i poważnego stresu bez ulegania im i kontynuując swój rozwój mimo tego chaosu i stresu.

Ludzie są zatem wyposażeni we własny zestaw narzędzi do radzenia sobie z urazami. Ale w niekiedy są one niewystarczające. Francine Shapiro, badacz w zakresie psychologii i członek Mental Research Institute w Palo Alto, Kalifornia, odkryła metodę, która reaktywuje zdolność rozwiązywania stresujących sytuacji. Historia o tym, jak odkryła tę metodę jest dość znana. Otóż spacerując po parku zatopiona w swoich myślach zauważyła, że ich niepokojąca treść znikła po kilku chwilach.

Gdy próbowała przypomnieć ją sobie, uświadomiła sobie, że nie ma już tego obciążającego emocjonalnie balastu. Shapiro zaczęła uważnie analizować warunki, jakie towarzyszyły formowaniu się niepokojących myśli i utracie ich emocjonalnemu ładunkowi. Zauważyła, że gdy przypominała sobie treść tych myśli jej oczy zaczynały ryc micznie i szybko wykonywać ruchy po przekątnej. Zrozumiała, że musi być jakieś

połączenie pomiędzy ruchem oczu i utratą emocjonalnego ładunku myśli. W kolejnych tygodniach zaczęła testować tę teorię na przyjaciółach i znajomych. To był początek EMDR.

EMDR to skrót od Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Odczulanie i Powtórne Przetwarzanie przez Ruchy Oczu) i jest metodą leczenia schorzeń wywoływanych przez stres.

W praktyce klinicznej oprócz ruchów oczu stosuje się słuchanie dźwięków (na zmianę prawa i lewa strona przy pomocy słuchawek) oraz stymulację skóry przez opukiwanie.

Metoda EMDR może być stosowana w terapii wyłącznie przez psychoterapeutę wykształconego do jej użycia. Zgodnie z teorią EMDR, traumatyczna informacja nie jest przetwarzana, lecz zachowana w systemie nerwowym w niezmienionej formie. Obrazy, myśli, dźwięki, zapachy, emocje i odczucia oraz przekonania z nich wynikające są przechowywane w sieci neuronowej i żyją własnym życiem.

Zaszyte w warstwie emocjonalnej i oderwane od racjonalnej świadomości, mają zdolność reaktywowania się na skutek najmniejszego nawet przypomnienia traumatycznego zdarzenia. Mózg funkcjonuje przez tworzenie powiązań i ma to konsekwencje dla wspomnień o ładunku emocjonalnym. Jakikolwiek odczucie podobne do tych z traumatycznego zdarzenia, momentalnie przypominają wspomnienia z tego zdarzenia. Nawet ciało ma swoją pamięć!

W zastosowaniu EMDR wszystkie odczucia i emocje ze zdarzenia są przypominane, a dzięki ruchowi oczu, dźwiękom lub stymulacji skóry usiłuje się zerwać połączenie między tymi odczuciami i zdarzeniem.

Przy poruszaniu oczami wolne skojarzenia same się pojawiają i zmieniają połączenia ze wspomnieniami, łącząc się ze sobą przez emocje. Ocenia się, że te ruchy oczu są porównywalne z tymi, które występują w czasie fazy snu REM i chronią mózg przed degradacją, ponieważ wtedy mózg przetwarza informacje, których nie da się przetworzyć w sposób świadomy. Wśród efektów stosowania ruchu oczu jest "odpowiedź na relaksację", co oznacza szybką redukcję rytmu bicia serca i podniesienia temperatury ciała.

Dzięki terapii EMDR pacjenci odnotowują, że ich zdolność do przypomnienia zdarzenia traumatycznego pozostaje niezmieniona. Zmianie ulega ładunek emocjonalny związany z tymi wydarzeniami. W praktyce, pacjenci pamiętają wydarzenie, ale nie jest już ono powodem emocjonalnej aktywności typowej dla reakcji na traumatyczne wydarzenia.

Często pacjenci leczeni metodą EMDR opisują swoje doświadczenie jakby byli pasażerami pociągu, oglądającymi wydarzenie z dystansu. To pomaga im przetworzyć doświadczenie z traumatycznego wydarzenia pod względem emocjonalnym i psychologicznym.

EMDR jest z sukcesem stosowane w wypadkach czy katastrofach, które wstrząsnęły światem. Tak też było z tsunami, które w 2004 roku odcisnęło swoje piętno na wielu nurkach, a którzy dzięki leczeniu mogą znowu nurkować.

Dobrym przykładem jest historia pewnego instruktora nurkowania. Rankiem, jak zwykle wyruszył z grupą nurków na całodzienną wyprawę nurkową łodzią.

W czasie drogi powrotnej dowiedzieli się o tsunami, które zniszczyło wieś, w której mieszkali. Nurkowie nie odczuli żadnego niebezpieczeństwa, ale po powrocie ujrzeli scenę zniszczenia. Gdy dwa miesiące później instruktor zgłosił się po pomoc psychologiczną, powiedział, jak bardzo zmieniło się jego życie od dnia

katastrofy. Nie czuł się tym samym człowiekiem i nie był w stanie pracować jako instruktor nurkowania z powodu smutku i bólu, jaki czuł na samą myśl o nurkowaniu, zwłaszcza z grupą. To wywoływało silny niepokój, był przekonany, że już nigdy nie będzie w stanie pracować w tej branży i obawiał się, że będzie musiał pomyśleć o zmianie kierunku swojej kariery zawodowej i wyborze mniej ciekawej.

Wskazał również, że rzeczy, które sprawiały mu radość, przestały od dnia katastrofy cokolwiek dla niego znaczyć. Symptomy PTSD obejmowały problemy ze snem (wielokrotne budzenie się w czasie nocy), koszmary senne, nawracające obrazy katastrofy, w tym wizje martwych ludzi. Instruktor narzekał na podrażnienie.

Powiedział, że jego sposób widzenia rzeczywistości uległ zmianie. Przestał robić jakichkolwiek plany na przyszłość i miał bardzo pesymistyczny pogląd na życie. Towarzyszyło temu uczucie bezsilności i brak motywacji. Nagle przyroda, ludzie, praca i plany, które miały znaczenie dla niego straciły jakąkolwiek wartość. Unikał mówienia o tym, co się stało i nie oglądał telewizji. Jeśli cokolwiek by się stało jego przyjaciółom lub grupie nurków, instruktor wierzył, że uczucie winy byłoby nieznośne. Dzięki leczeniu metodą EMDR było możliwe poprawienie snu pacjenta już po jednej sesji. Po trzech sesjach mógł wrócić do pracy i zabierać nurków pod wodę (ten przypadek był leczony przez dr Isabel Fernandez).

Kolejny przypadek opisuje PTSD u instruktora, które nastąpiło w wyniku śmierci jego studenta w czasie nurkowania szkoleniowego. Po czterech sesjach terapeutycznych odnotowano poprawę jego stanu i jest progres w kolejnych spotkaniach (Ladd G. "Treatment of psychological injury after a scuba-diving fatality", *Diving and Hyperbaric Medicine*, 2007; 37: 36-39).

I ostatni przypadek strachu przed pływaniem w głębokiej wodzie, który był leczony z doskonałym wynikiem dzięki metodzie EMDR (John Campbell-Beattie, May 2002).

O autorze:

Federica Alfieri, psycholog i psychoterapeuta, przeszkolona z zakresie EMDR alfieri.federica@yahoo.it.

Note:

EMDR Europe Association. Możesz skontaktować się z administratorem, Dafna, dafna@emdr.co.il lub przez stronę www.emdr-europe.org gdzie znajdziesz kontakt do terapeuty, stosującego metodę EMDR dla nurków.