

Poti iz labirintov

WWW.OMRA.SI

Posttravmatska stresna motnja (PTSD) je v kritičnih situacijah pogosto spregledana izkušnja motnje

Begunke in begunci (ter tudi migranti in migrantke) so **posebej ranljiva skupina za razvoj posttravmatske stresne motnje (PTSD)**, saj se soočajo z **zelo stresnimi dogodki** in so izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja tako **pred migracijo** (živiljenjski pogoji v državi izvora, smrtna ogroženost, telesna in spolna zloraba, izguba bližnjih, preganjanje) kot **med migracijo** (nevarnosti med prehodom meja, kriminal, rasizem, agresija, kršitve človekovih pravic, negotovost) in **po migraciji** (vzpostavitev življenja na novo, stigmatizacija, zanemarjanje, težave s komunikacijo in socializacijo, potencialni politični in birokratski zapleti). Ta populacija se torej sooča s številnimi stresnimi dogodki, ki se načeloma odvijajo **daljše časovno obdobje**. Posledice, ki jih imajo na duševno zdravje, pa so lahko dolgotrajne in hude.



Izkušnja posttravmatske stresne motnje se **pojavi pri približno 8 % splošne populacije, štirikrat pogostejša je pri ženskah kot pri moških**. Intenzivnost obolenja je odvisna od same travmatične izkušnje, vključno z **intenziteto in ponovljivostjo travm**, ki jim je bila oseba izpostavljena. Na percepcijo oz. doživetje travmatične izkušnje in posledično potencialnega razvoja PTSD vplivajo tudi drugi dejavniki, med katere spadajo **biološki dejavniki** (genetika in po njej določeni nevroregulacijski mehanizmi), **psihološki dejavniki** (osebnostna čvrstost in nagnjenost k psihičnim motnjam, posebno anksioznosti in depresiji), **sistemski dejavniki** (funkcioniranje podpornih državnih in nevladnih organizacij) ter **socialni dejavniki** (podpora ožje in širše skupnosti, stigmatizacija in diskriminacija).

Čeprav je izkušnja posttravmatske stresne motnje le ena izmed potencialnih posledic za

duševno zdravje begunk in beguncev ali pa migrantk in migrantov, je treba biti izjemno pozoren na njene znake, saj se lahko pojavi v obliki **akutne motnje kmalu po travmi, lahko pa tudi z zakasnitvijo, celo po več kot šestih mesecih**. Obenem obstaja možnost, da se nekatere simptome posttravmatske stresne motnje (glavobol, vrtoglavico, bledost, pretirano potenje, omedlevico, senzacije srčnega ritma, tesnoba, napetost, težave z zbranostjo, koncentracijo, zmedenost, težave s spanjem) pripiše fiziološkemu vzroku ali pa »normalnemu« odzivu na stresno situacijo. **Druge simptome - kot so nekateri simptomi anksioznosti in depresije, pomanjkanje zanimanja za pomembne dejavnosti in sodelovanje pri njih, huda duševna stiska ob soočenju z ljudmi ali ob poslušanju novic, občutek odmaknjenosti od drugih in izločenosti ter občutek prikrajšanosti pri načrtovanju prihodnosti** - pa se lahko napačno pripiše »normalni« prilagoditveni motnji, ki naj bi izzvenela sama od sebe.

Tako obstaja velika možnost, da ostane PTSD neodkrita in posledično nezdravljena. Temu je tako tudi zato, ker je bila **večina smernic za njeno prepoznavo in zdravljenje izpeljanih za prebivalstvo, ki ne izhaja iz tako specifične situacije, kot je izkušnja vojne in begunstva**. Zaradi **nezaupanja v zdravstvene in druge podporne sisteme v novih državah** namreč številni begunke in begunci (ter migrantke in migranti) za svoje težave **ne iščejo pomoči**, kar težave le stopnjuje. Tisti majhen del te populacije, ki le pride do klinično-psihološke obravnave, pa zaradi **jezikovnih in kulturnih ovir ter neusposobljenosti strokovnjakov za strukturne in kulturne posebnosti te skupine ljudi ne more vzpostaviti terapevtskega odnosa oz. terapevtske delovne alianse**. Obenem se pojavlja **problem enostavne diagnostike, patologizacije in medikalizacije** (samo da se čim prej znebimo vidnega bremena, ki ga imajo travmatizirani begunke in begunci na novo državo), ki izhaja iz **nerazumevanja ožjega in širšega družbenega konteksta, ki je odgovoren za nastale travmatične dogodke**. Nasprotno bi morali biti posegi uprti v **tranzicijo in integracijo prebeglega prebivalstva**. Nekateri strokovnjaki, ki so usposobljeni za delo s tako populacijo, raje uporabljajo pojem **»stiske« (»distress«)** kot pa **»bolezen« ali »motnja«**.

Jezikovne in kulturne ovire, ki največkrat preprečujejo učinkovito vzpostavitev nove družbene vezi, **povzročajo občutek odtujenosti, kar lahko vodi v začarani krog travmatizacije**. Vez s skupnostjo načeloma deluje terapevtsko, in sicer v smislu razdelitve bremena, predelovanja travmatičnih dogodkov in osmislitve novega življenja. Če travmatizirane osebe niso v stiku s svetom okoli njih, **ne morejo posredovati svoje izkušnje**. Tako se lahko zgodi, da tudi v državah, v katere so prebegli, naletijo na **gluha ušesa za njihovo trpljenje**, kar vodi do tega, da **ostanejo ujeti sami s svojimi doživetji, ki jih ne morejo kontekstualizirati in širše osmisliti**. To je izjemno pomembno, saj imajo mehanizmi integracije in komunikacije **sami po sebi terapevtski učinek**. Če to izostane, lahko pride do poslabšanja duševnega zdravja ali izkušnje posttravmatske stresne motnje, kar ima za posledico krhanje še zadnjih ostankov odnosov, zlorabo psihoaktivnih substanc ali celo samomor.

Naročite se na naš e-novičnik in poskrbeli bomo, da boste prejeli sveže informacije in izobraževalna gradiva programa OMRA!

Aktualne dogodke, poročila z delavnic, odzive s terena in druge zanimivosti redno objavljamo na družbenih omrežjih. Spremljajte @ProgramOmra na [Facebooku](#) in [Twitterju](#).

Partnerji programa



ZRC SAZU



Program OMRA sofinancira Ministrstvo za zdravje RS.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Program OMRA, vse pravice pridržane.