Trauma w dzieciństwie i jej skutki w dorosłości

18 listopada 2022

Mózg dziecka jest tak wrażliwy, że trauma przeżyta w dzieciństwie wywołuje zmiany w jego budowie i funkcjonowaniu. To wysokie ryzyko poważnych problemów w przyszłości, m.in. zaburzeń zachowania i uzależnień. Takim osobom należy pomagać w inny od standardowego sposób.

Na to, że trauma dziecięca wywiera tak silny wpływ na mózg, włącznie z anatomicznymi zmianami, są rezultaty badań neurobiologicznych, m.in. obrazowych, z ostatnich dwóch dekad. „Zmiany strukturalne z dużą dozą prawdopodobieństwa będą powodowały zakłócenia w sferze funkcjonowania psychologicznego, a na dalszym etapie być może także w obszarze zdrowia psychicznego" – mówi dr Katarzyna Nowakowska-Domagała z Zakładu Psychologii Klinicznej i Psychopatologii UM w Łodzi.

Jak wyjaśnia, wyniki badań przeprowadzonych w grupie dzieci jednoznacznie wskazują, że wczesne stresory prowadzą do pojawienia się zmian w osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. Te zakłócenia odgrywają dużą rolę w patologii zaburzeń, w

reakcjach lękowych oraz uzależnieniach. Przewlekły stres w wieku rozwojowym powoduje m.in. długotrwałą aktywację odpowiedzi organizmu przez zwiększone wydzielanie kortyzolu (tzw. hormonu stresu wydzielanego przez nadnercza), który w sytuacji takiego przewlekłego wydzielania w bardzo negatywny sposób wpływa na funkcjonowanie całego organizmu. M.in. w podwzgórzu obniżona zostaje ekspresja genów dla receptora kortyzolu oraz podwyższona kortykoliberyny (neuroprzekaźnika biorącego udział w odpowiedzi organizmu na stres). Te zmiany w obszarze ośrodkowego układu nerwowego będą potem miały swoje dalsze konsekwencje.

Dr Katarzyna Nowakowska-Domagała wskazuje, że wykazano m.in., iż kortekoliberyna wpływa na poziom katecholamin (do nich zaliczają się neuroprzekaźniki: adrenalina, noradrenalina i dopamina – wszystkie biorą udział w reakcji na stres) w ośrodkowym układzie nerwowym. W rezultacie zaburzone zostaje działanie układu limbicznego, odpowiedzialnego za reakcje popędowe (głód, popęd seksualny itp.), emocje takie jak złość czy lęk oraz zapamiętywanie. Tzw. ośrodek nagrody przestaje funkcjonować prawidłowo – a odgrywa to fundamentalną rolę w powstawaniu uzależnienia.

„Zwiększone wydzielanie kortyzolu w wieku rozwojowym zostało powiązane z późniejszą zmniejszoną objętością hipokampa (niewielka część w korze mózgowej skroniowej, mająca znaczenie m.in. w procesie uczenia się – przyp. red.). Badano różnice między objętością hipokampa i ciała migdałowatego (część mózgu mająca wpływ m.in. na lęk – przyp. red.) u dorosłych – u osób zdrowych i tych, u których w wyniku doświadczenia przemocy w dzieciństwie doszło do rozwinięcia objawów PTSD. Metaanalizy w jednoznaczny sposób pokazują, że z jednej strony dochodzi do redukcji objętości hipokampa i ciała migdałowatego – czyli struktur odpowiedzialnych między innymi za pamięć oraz reakcje emocjonalne, takie jak strach czy lęk. Dodatkowo poza regionami limbicznymi dostarczono dowodów na nieprawidłowości w postaci redukcji objętości w istocie szarej w rejonach przed

czołowych, a to są te struktury które są silnie związane z kontrolą zachowania, przeżywaniem emocji i emocjonalnym reagowaniem na trudne sytuacje w przyszłości” – mówi specjalistka.

Jak wynika z analizy przeprowadzonej w grupie 200 uzależnionych od alkoholu, aż 51 proc. osób deklarowało wystąpienie traumy dziecięcej. Co ciekawe, zaobserwowano różnice pomiędzy płciami – w grupie kobiet problem dotyczył aż 70 proc.!

W wielu przypadkach była to przemoc o charakterze wykorzystania seksualnego. Uzależnieni raportowali także przemoc fizyczną, separację od rodziców, mieszkanie z członkiem rodziny z chorobą psychiczną – te zdarzenia były relacjonowane jako przyczyna cierpienia. Przemoc emocjonalną potwierdziło prawie 21,5 proc. badanych, przemoc fizyczną nieco ponad 31 proc., wykorzystanie seksualne – 24 proc., zaniedbanie emocjonalne – prawie 20,5 proc. zaniedbanie fizyczne – prawie 20 proc. „Te statystyki są przejmujące. Analizując wpływ traumy, która miała miejsce w wieku rozwojowym, na uzależnienie od alkoholu w wieku dorosłym należy wziąć pod uwagę zarówno samo ryzyko rozwinięcia się uzależnienia, jego wczesny początek, jak i charakterystykę przebiegu tego uzależnienia. Badania wskazują, że niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie, takie jak wykorzystanie, zaniedbanie czy dysfunkcje środowiskowo-domowe są istotnym czynnikiem ryzyka używania substancji psychoaktywnych i alkoholu, w tym wczesnego wieku inicjacji alkoholowej, szkodliwego używania i uzależnienia od alkoholu w dorosłości” – podsumowuje specjalistka.

W przypadku mężczyzn znaczącymi czynnikami było zaniedbywanie emocjonalne, zaburzenie środowiska rodzinnego, które z jednej strony przyjmowały charakter rodziny niewydolnej wychowawczo, z trudnościami małżeńskimi, ale też z występowaniem uzależnienia w tej rodzinie i doświadczanie przemocy fizycznej. Zaś w przypadku kobiet oprócz tego co powyżej

dodatkowo znacząca była przemoc emocjonalna i zaniedbanie fizyczne. „Okazuje się, że doświadczenie traumy dziecięcej sprzyja wcześniejszej inicjacji spożywania alkoholu i zachowań uzależniających. To istotna wiedza, bo oznacza, że mamy dużo mniej czasu na wychwycenie sygnałów ostrzegawczych, które w przypadku młodych ludzi bardzo często można przegapić. Dlatego musimy wykazać dużo większą czujność i reagować szybciej" – zauważa dr Katarzyna Nowakowska-Domagała.

Badania jednoznacznie pokazują, że ci pacjenci leczą się gorzej porównaniu z tymi, którzy nie doświadczyli traumy dziecięcej. Dzieje się tak ze względu na wspomniane zaburzenia funkcjonowania mózgu, a nierzadko także zmiany anatomiczne, wskutek czego regulacja emocji nie jest prawidłowa. „To, co ja obserwuję u pacjentów, to trudność lub niezdolność do zdrowego regulowania przeżywanych emocji. Oni próbują stosować takie strategie autoregulacji emocji, które znają – czyli sięgają po substancje psychoaktywne, np. alkohol albo po różnego rodzaju niekonstruktywne, np. agresywne zachowania w celu zmniejszenia lub odreagowania napięcia emocjonalnego. W ten sposób osiągają stan, który pozwala zapomnieć i złagodzić objawy związane z PTSD. Kolokwialnie mówiąc, próbują przetrwać te swoje napięcia, nasilone lęki, niepokój, rozdrażnienie, korzystając z różnego rodzaju substancji psychoaktywnych" – wyjaśnia terapeutka.

Warto podkreślić, że pacjenci z uzależnieniem mają trudność z identyfikowaniem i nazywaniem emocji zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, przyjemnych i nieprzyjemnych. Mają kłopot w opisywaniu tego, jak przeżywają stan emocjonalny, czasami ujawniają tendencję do utrzymywania się stanów afektywnych w sposób wręcz patologiczny.

W ostatnich latach doszło do reformy leczenia uzależnień. Kiedyś pokutowało stanowisko, że o traumach i trudnych przeżyciach należy mówić na dalszym etapie terapii, bo na początku pacjent musi utrzymywać stabilną abstynencję, wytrzeźwieć i dopiero wtedy poradzi sobie z trudnymi rzeczami,

które spotkały go w życiu. Obecnie wielu terapeutów potrafi uznać, że nie można pacjentowi mówić, żeby nie pił, ponieważ często to alkohol albo środek psychoaktywny są tym, co trzyma go przy życiu! Dzięki nim może doznać choćby chwilowej, ale jednak ulgi, a to pozwala mu np. nie popełnić samobójstwa. Istnieje też grupa osób, które do poprawy swojego stanu psychicznego wykorzystują różne zachowania np. seks, zakupy, hazard, które po dłuższym stosowaniu mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych. Specjalistka podkreśla, że cierpienie, które taki pacjent przeżywa, to są tak silne emocje, tak obezwładniające i tak dezorganizujące mu życie, że „bez wspomagania" nie potrafi sobie poradzić.

Warto przy tym pamiętać, że leczenie powinno być zintegrowane i obejmować całokształt trudności i całokształt sytuacji życiowej pacjenta. Nie można bowiem leczyć pacjenta z uzależnienia w oderwaniu od leczenia jego zaburzeń lękowych, PTSD czy zaburzeń adaptacyjnych. „Taki pacjent nie pójdzie na spotkanie AA czy grupę terapeutyczną, gdzie nikogo nie zna i znajdzie się w absolutnie nieznanym sobie środowisku. Brak u terapeuty uzależnień elastyczności w podejściu do trudności pacjenta niestety eliminuje z leczenia osoby, które bez chemicznej regulacji emocji nie są w stanie zaangażować się w terapię" – uważa specjalistka.

Jak wyjaśnia, w procesie leczenia według modelu zintegrowanego, który w ostatnim czasie stał się wiodącym w tej grupie chorych, pacjent uczy się zarówno radzenia sobie z uzależnieniami, jak i z objawami problemów zdrowia psychicznego. Utrzymanie trzeźwości w tym samym czasie bywa trudne i dlatego wiele programów zintegrowanych korzysta z osiągnięć strategii redukcji szkód, nie wymagając natychmiastowej trzeźwości (zakłada się w niej nauczenie pacjenta w pierwszym rzędzie kontrolowania nałogu, czyli wprowadzenie w życie zasady, by pić mniej i rzadziej). Przygotowuje się pacjenta do zrozumienia swojej sytuacji i wspólnie wypracowuje najlepsze podejście do poprawy jakości

jego życia.

Trzeba jednak mieć na uwadze, że ta grupa pacjentów stanowi wyzwanie terapeutyczne w terapii uzależnień z powodu złożonej etiologii problemu i wielu niepowodzeń w procesie leczenia pomimo zastosowania wspomnianego modelu.

Autorstwo: Monika Wysocka
Zdjęcie: 1327213 (CC0)
Źródła: PAP-Mediaroom.pl, Zdrowie.PAP.pl