

OBREMENJUJOČE IZKUŠNJE V OTROŠTVU V POVEZAVI Z ZASVOJENOSTJO V ODRASLOSTI

Prof. dr. Metka Kuhar



arrs

JAVNA AGENCIJA ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST
REPUBLIKE SLOVENIJE



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Univerza v Ljubljani



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Otočec, 6. 11. 2019

Prevalenca in dolgoročni vplivi obremenjujočih izkušenj v otroštvu na funkcioniranje v odraslosti

- Ciljni raziskovalni projekt, V5-1712; financerja: Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS (ARRS) in Ministrstvo za zdravje, 1.4.2018-30.9.2020
- Raziskovalke: prof. dr. Metka Kuhar, UL Fakulteta za družbene vede, doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, doc. dr. Gaja Zager Kocjan, Ada Hočevar Grom, dr. Zalka Drglin, Nacionalni inštitut za javno zdravje, doc. dr. Nina Mešl, UL Fakulteta za socialno delo

Predstavitev projekta

- Nacionalna anketna raziskava na vzorcu odraslih (18-75-letnih) prebivalcev/-k Slovenije, s pomočjo katere ugotavljamo povezave med različnimi vrstami obremenjujočih izkušenj v otroštvu, varovalnimi dejavniki in različnimi življenjskimi izidi v odraslosti (fizično in duševno zdravje ter družbeno-ekonomske okoliščine).
- Pregled obstoječih tujih sistematičnih modelov dobrih praks v kontekstu vrtcev in šol (‘trauma sensitive/informed schools’). Analiza stanja glede prepoznavanja znakov travme in odzivov pedagoškega osebja: fokusne skupine med vzgojitelji/cami in učitelji/cami razredne stopnje.
- Senzibilizacija različnih akterjev v Sloveniji (političnih odločevalcev, raziskovalne skupnosti, različnih organizacij) glede fenomena zgodnje travme, njenih posledic ter pristopov, ki temeljijo na razumevanju travme.

O (izvorni) študiji *Adverse childhood experiences (ACE)*

- Raziskava na 17.337 članih/-icah *Kaiser Permanente Health* programa, San Diego, 2 preučevani skupini v obdobju 1995-97 (68% odziv na raziskavo; povprečna starost 57 let, 80% vzorca belskega, večinoma srednji in višji dohodkovni razred), glavna raziskovalca: dr. Vincent Felitti in dr. Robert Anda.
- Longitudinalno spremljanje do 2015.
- Povod za raziskavo: 286 intervjujev z osipniki programa za hujšanje: skupna točka – zgodovina travme.
- Od leta 2008 del *Behavior Risk Factor Surveillance System*, najobširnejše kontinuirane zdravstvene raziskave na svetu.
- Študija izvedena v številnih državah, v veliko državah pod okriljem WHO.

Slovenska študija: osnovni socio-demografski podatki

- Izvedena spomladi 2019
- 4940 veljavnih anket
- Podatki reprezentativni po spolu, starosti, izobrazbi in regiji
- 50,7 % žensk in 49,3 % moških
- povprečna starost 46,7 let s standardnim odklonom 15,3
- 43,9 % z največ poklicno izobrazbo, 31,0 % 4-letna strokovna SŠ izobrazba ali gimnazija in 25,0 % vsaj višješolska izobrazba

Študija obremenjujočih izkušenj v otroštvu (OIO) San Diego 1995-97 / Slo 2019 - prevalenca

ZLORABE/NASILJE



Fizično: 11% / **43%**

ZANEMARJANJE



Materialno: 10% / **24%**

DISFUNKCIJE V GOSPODINJSTVU



Duševna bolezen: 17% / **13%**



Kriminal: 5% / **3%**



Čustveno: 28% / **56%**



Čustveno: 15% / **25%**



Priča nasilju nad materjo: 13% / **16%**
Slo: med odraslimi v gospo.



Alkohol, droge: 27% / **21%**
Slo: tudi zloraba zdravil

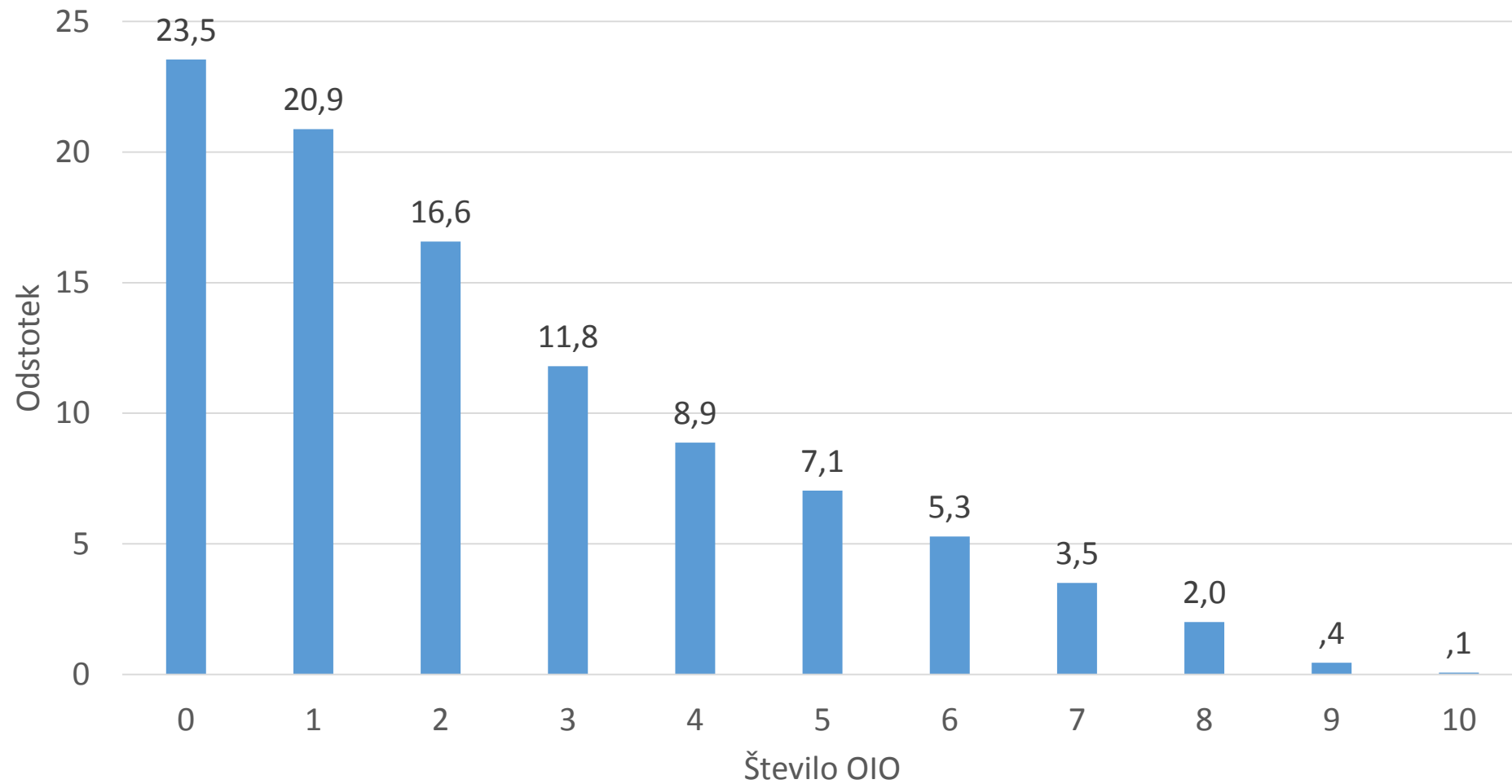


Spolna: 22% / **6%**









Izguba biološkega starša ali ločitev: 23% / **30%**
Slo: ločitev brez stika vsaj nekaj mesecev

Deleži anketiranih glede na število OIO



Razširjena kategorizacija OIO (slov. študija)

Odstotki anketiranih, ki poročajo o posamezni dodatni OIO

	Podpovprečen materialni položaj	32,9		Težja prometna nesreča, resna bolezen	20,2
	Viktimizacija s strani prijateljev ali odsotnost vsaj enega dobrega prijatelja	32,4		Smrt osebe, ki je bila anketirancu bližja od staršev	8,9
	Podpovprečne ocene ali ponavljanje razreda	20,5		Občutil/a diskriminacijo (zaradi narodnosti, verske pripadnosti, spolne orientacije, hendikepa)	7,0

Dodaten obremenjujoči dejavnik iz otroštva (tudi če OIO niso prisotne):
nevarna navezanost.

Varna navezanost: zanesljiv, dostopen, stabilen, podporen, prisoten
starš/skrbnik, čustveno uglašen na otroka.

Tekom otroštva je pomembno tudi omogočanje individuacije/separacije
(s strani staršev/skrbnikov).

Neposredna in zelo močna korelacija med psihološko travmo in fizično obolewnostjo, duševnim zdravjem in tveganimi vedenji!

Negativni izidi niso omejeni na nižji socialni-ekonomski status.

Povezava med OIO in zasvojenostjo

Hughes idr., 2017: sistematični pregled 37 študij, skupno 253 719 udeležencev/-k.

Osebe, ki so doživele štiri ali več kategorij izpostavljenosti OIO, v primerjavi s tistimi, ki niso doživele nobene, imajo višje tveganje za (kontrolirano po starosti, spolu, rasi in izobrazbi):

- Do 2-x: fizična neaktivnost, debelost, diabetes
- 2-4-x: **kajenje, prekomerna raba alkohola**, slabo ocenjeno lastno zdravje, rak, srčna in/ali respiratorna bolezen, kronična depresija
- 3-6-x: **tvegano seksualno obnašanje**, duševne motnje, **alkoholizem**
- 7-x in več: **raba prepovedanih drog**, žrtev nasilja ali storilec/-ka, samomorilni poskus(i)

Kar 2/3 resnih problemov z rabo prepovedanih drog lahko pripišemo OIO!

S. R. Dube, V. J. Felitti, M. Dong, D. P. Chapman, W. H. Giles & R. F. Anda (2003) Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics*, 111 (3) 564-572.

Družbeni dejavniki zasvojenosti

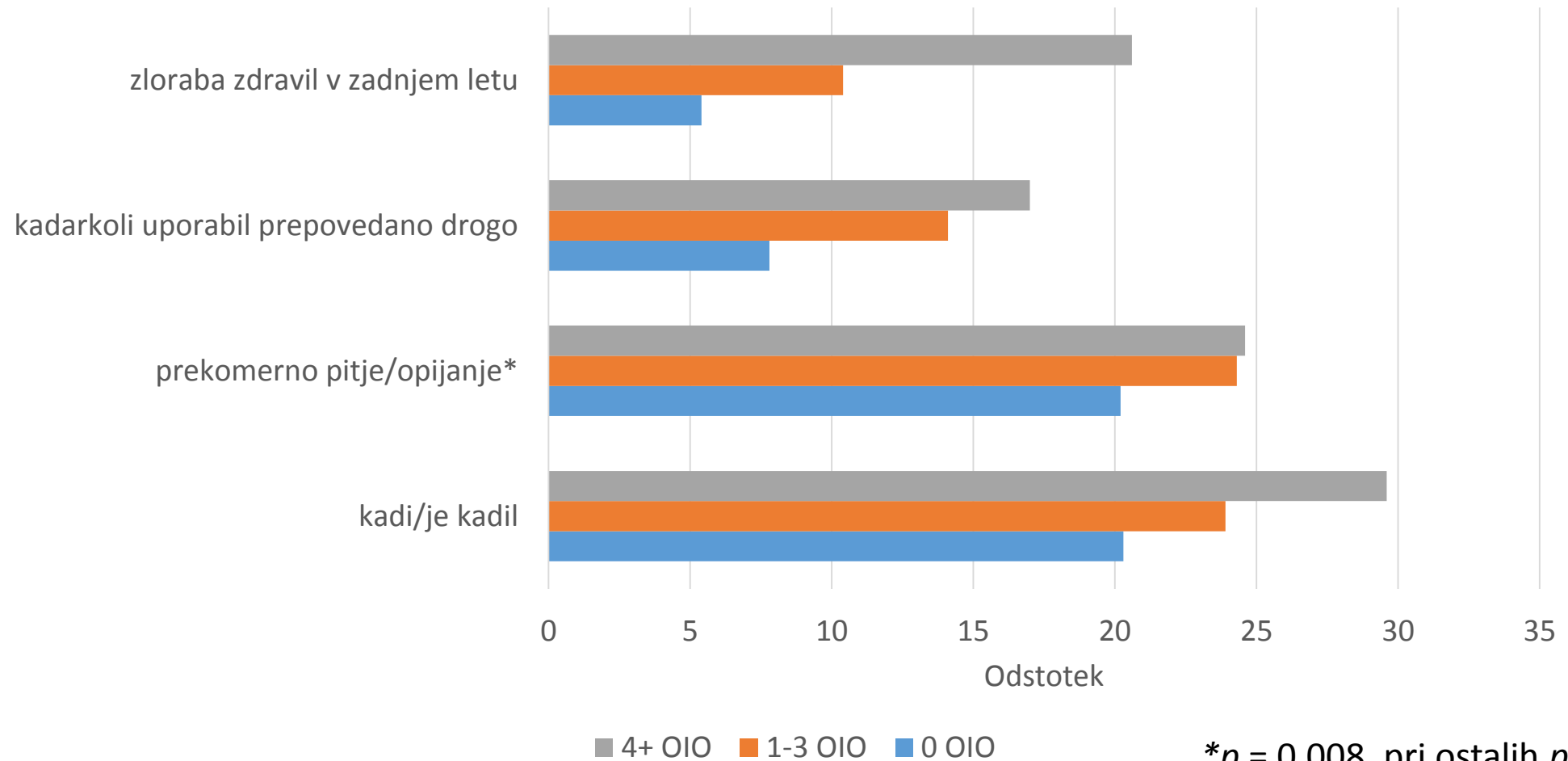
Na osebno psihologijo in medosebne odnose pomembno vpliva širši družbeni kontekst!

V sodobnosti: hitre spremembe, stresen tempo, pehanje za potrošniškimi dobrinami, manko skupnostne podpore, pomena... "izpraznjeno sebstvo" (Cushman, 1995)

Naša kultura ponuja številna „orodja“ za zapolnjevanje čustvene praznine ali bolečin - televizijo, internet, nakupovanje, delo, kajenje, legalne in prepovedane droge, alkohol, pornografijo, prostitucijo, plastične operacije, diete in vadbo, mastno in sladko hrano. Toda ti načini reševanja so slabi nadomestki za človeško povezanost. Naštete distrakcije postanejo del začaranega cikla zasvojenosti, ki nam omogoča kvečjemu, da držimo glavo nad vodo.

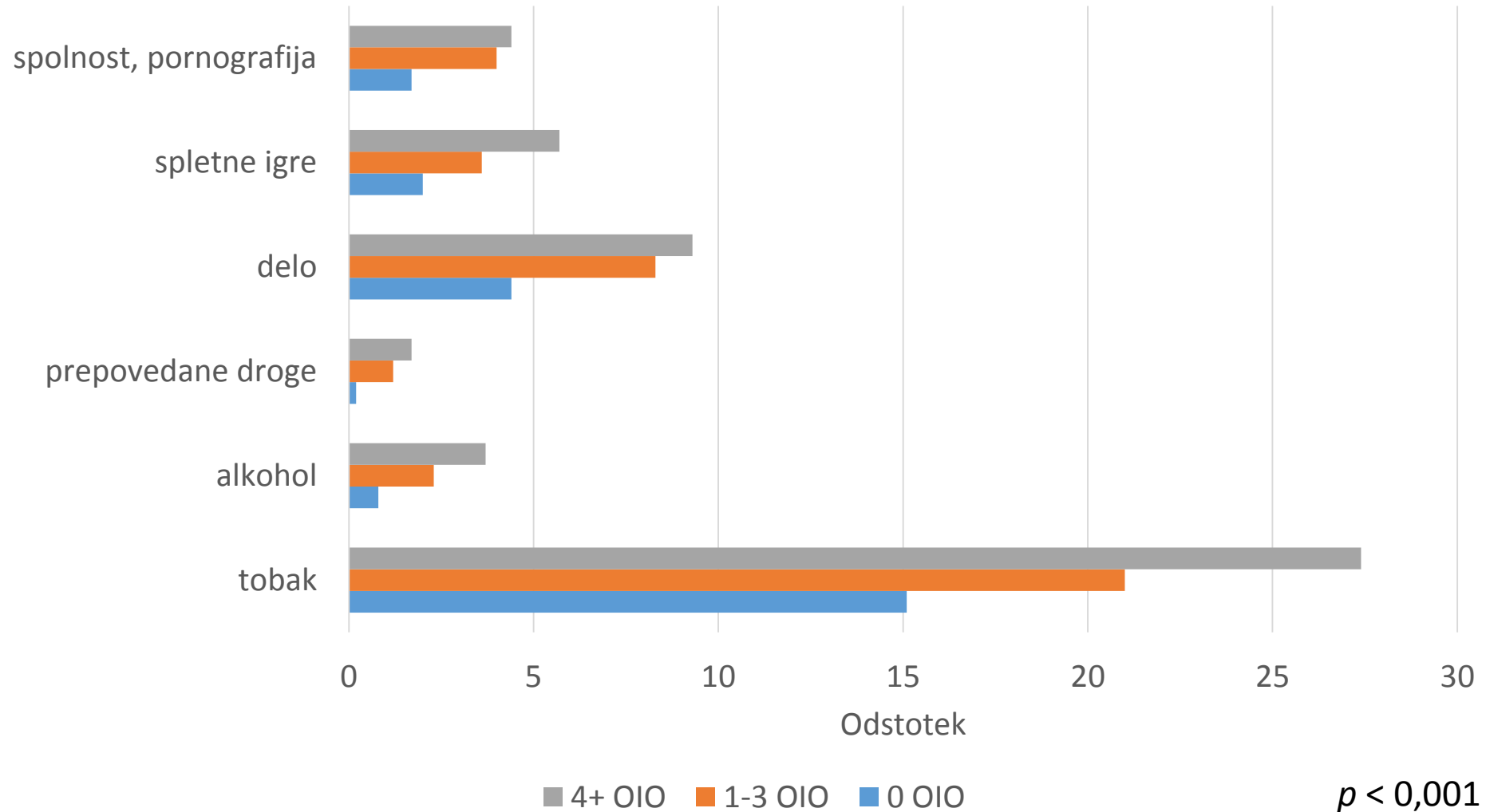
R. Schwartz, 2008

Nekaj podatkov iz slovenske študije



* $p = 0,008$, pri ostalih $p < 0,001$

Samooocena zasvojenosti



Zasvojenost s perspektive OIO

Glavni dejavnik zasvojenosti so OIO, ki se niso pozdravile in ki jih sramota, tajnost in družbeni tabuji večinoma skrivajo pred zavedanjem.

Dr. V. Felitti, 2003

Zasvojenosti ne bi smeli imenovati ‚zasvojenost‘. Morali bi ji reči ‚ritualizirano kompulzivno iskanje tolažbe‘. To je normalen odziv na obremenjujoče izkušnje iz otroštva, tako kot je krvavenje normalen odziv na to, če si zaboden.

Dr. D. Sumrok, Center for Addiction Sciences, College of Medicine, University of Tennessee

Primer

Debbie je še naprej uporabljala svoje dosežke in popoln videz, da bi se izognila pred močvirjem samozavračanja, vendar je ugotovila, da to ne zadostuje. „Nenehni notranji hrup sem skušala utišati z drogami. Bila sem hipnotizirana od neprekinjenega notranjega dialoga, zgodbe, ki sem si jo vedno znova pripovedovala o tem, kako nikoli ne bom dosegla ljubezni, varnosti in notranjega miru, ki sem si jih tako močno želela.“ Predvidljivo jo je frenetično iskanje odrešitve pripeljalo do tega, da je „v dvajsetih svojemu receptu za lajšanje bolečin dodala moške. Na žalost moji odnosi s moški nikoli niso uspeli, ravno nasprotno. Pričenjali so se visoko, z obljubo odrešenja, in končevali tako nizko, da sem bila ob koncih vsakič globlje v luknji kot ob začetkih.“

R. Schwartz, 2008

Mehanizmi učinkovanja OIO 1-2

- „Kot pravijo mnogi zasvojenci: gre za poskus blaženja čustvene bolečine oz. več kot to, travmatične izkušnje sabotirajo razvoj možganov.“ (G. Mate, 2008)
- Konsistenten starš/skrbnik v zgodnji dobi vpliva na razvoj možganskih nevrottransmitterskih sistemov, ki so ključni za reguliranje razpoloženja in vedenja (omrežja za dopamin, serotonin, oksitocin); sicer je oseba bolj dojemljiva za zasvojenška vedenja – kot dopolnilo/nadomestilo za to, kar ji fiziološko primanjkuje.
- Predvidljiv, odziven, negovalen starš/skrbnik je ključen tudi za razvoj nevrobiološkega odzivanja na psihološki in fiziološki stres (otrok je glede tega povsem odvisen).

Mehanizmi učinkovanja OIO 2-2

Čustvena disregulacija medira odnos med zgodnjimi OI in tvegano rabo alkohola, tveganim spolnim vedenjem in drugimi za zdravje škodljivimi praksami

Espeleta idr., 2018 - Childhood adversity and adult health-risk behaviors: Examining the roles of emotion dysregulation and urgency

V ozadju zasvojenosti so: pomanjkljiva/šibka samoregulacija (na ravni avtonomnega živčevja, čustev), slaba samopodoba, občutek praznine in izoliranosti, šibka kontrola impulzov, manko bazične diferenciacije

Varovalni dejavniki 1-2

Najpomembnejši dejavnik za razvoj psihične odpornosti (v otroštvu) je vsaj en stabilen, naklonjen, podporen odnos – odziven, uglašen starš, skrbnik ali druga odrasla oseba (lahko tudi izven družine, kot npr. učitelj, mladinski delavec itd.).

Izjemno pomembno: varno, stabilno, spodbudno širše okolje in preprečevanje sistemskih povzročiteljev toksičnega stresa

„Preventiva pred zasvojenostjo se mora pričeti v zibelki in celo pred tem.“ (G. Mate, 2008)

Varovalni dejavniki 2-2

Zdrava prehrana, ustrezen spanec, redna fizična vadba, preživljanje časa v naravi
Krepitev kapacitet za samoregulacijo, podpora odnosom (čustvene in socialne veščine)

Pozitivne odnosne izkušnje

Na razumevanju travme temelječi sistemi (zdravstvo, socialno delo, šolstvo, sodstvo... koordinirani servisi) in psihoterapija

Zgodnje prepoznavanje OIO in interveniranje

Glede ozaveščanja mladih: tisti, ki so najbolj rizični, so najmanj odprti za kognitivna sporočila ali jih najtežje udejanjajo; gre za globlje čustvene vzgibe.

Nikoli ni prepozno

Naši možgani so zelo odporni in fleksibilni: razvoj mnogih pomembnih omrežij se ne ustavi, spremembe so možne tudi pri težkih zasvojenjih z OIO.

Zavestno prizadevanje, napor za spremembo!

Čuječno zavedanje: ne le usmerjanje pozornosti na mentalne vsebine misli, ampak na čustvena stanja, ki informirajo misli.

Duševnost zasvojene osebe poseljujejo demoni, ki so bolj strašni od tistih, s katerimi se morajo spoprijeti mnogi drugi, a če se bo lotila iskanja, bo ugotovila, da niso tako zelo resnični in močni. G. Mate, 2008

Edini način, da se zasvojeni izognejo zasvojenosti z drogami, je, če se **njihova bolečina ublaži, če se čustva vrnejo nazaj v zdravo ravnovesje**, tako da lahko razmišljajo. Prosta izbira izhaja iz sposobnosti razmišljanja o lastnih čustvih. Ko delujemo v habitualnem načinu, čutimo, vendar ne zmoremo reflektirati čustev. Preveč so močna, preveč avtomatska. Zdravljenje zasvojenosti zahteva vzpostavitev **otoka olajšanja**, kjer potreba po lajšanju bolečine ni človekov glavni motiv/pogon. Za to je potrebno **podporno družbeno okolje**. J. Panksepp, 2008

Dobra novica je, da lahko vsakdo pomaga - preprosto tako, **da smo prisotni v odnosih in prijazni**. Pozorna, uglašena in odzivna oseba bo pomagala ustvariti priložnosti za travmatiziranega otroka, da nadzoruje odmere in vzorec ponovnega spajanja svojih možganskih povezav, povezanih s travmo. ... Bolj kot lahko en drugemu zagotovimo **trenutke preproste, človeške povezave** - tudi kratko kimanje ali očesni stik - bolj bomo lahko prispevali k okrevanju od travmatičnih izkušenj. B. Perry, 2006