

# Psihične travme kot posledica nasilja v družini in posebnosti komunikacije z žrtvijo nasilja

Snežana Kragelj, univ. dipl. ped., andr. in soc.

Pogovor o možnem nasilju v družini s pacient/ko načnemo, kadar klinični in drugi vedenjski znaki nakazujejo možnost prisotnosti nasilja v družini. Ravno tako pogovor o nasilju v družini načnemo, kadar dobimo obvestilo o morebitni izpostavljenosti nasilju s strani drugih služb (npr. socialne službe, policije, patronažne službe, drugih zdravstvenih delavcev, šole ...) in kadar pacient/ka spontano poroča o izpostavljenosti nasilju.

Pogovor o nasilju v družini se od vsakdanjega pogovora s pacienti razlikuje po tem, da od zdravstvenega osebja zahteva veliko več senzibilnosti, časa, znanja, sočutja, opazovanja verbalne in neverbalne komunikacije ter ostalih znakov (številne oz. pogostejše poškodbe v krajšem časovnem intervalu in podobno), ki lahko nakazujejo na to, da so zdravstvene težave posledica izpostavljenosti nasilju v družini.

Izkušnja nasilja pomeni hudo travmo, katere posledice trajajo vse življenje, zato bom v prvem delu zapisala, kaj je travma, kako vpliva na človeka in njegovo osebnost, kaj je posttravmatski sindrom in kako vpliva na kakovost življenja travmatizirane osebe.

## Psihična travma

Travma je v medicinski terminologiji izraz za hudo (telesno) poškodbo. V psihologiji se ta izraz uporablja v besedni zvezi »psihična travma«. Psihična travma lahko povzroči preoblikovanje osebnosti, prepričanj, duhovnosti ter razumevanja smisla in pomena življenja, spremeni potek posameznikovega življenja in povzroči celo večgeneracijske posledice, v primeru množične travme pa posledice v celotni družbi, kulturi, vladi in narodih (Cvetek 2009: 11).

»Psihološka travma je bolezen nemoči. V trenutku travme je žrtev nemočna zaradi prevelike sile. Ko je ta sila narava, govorimo o katastrofah. Ko je sila s strani drugega človeka, govorimo o grozodejstvih. Travmatični dogodki uničijo običajne varovalne sisteme, ki dajejo ljudem

občutek nadzora, povezanosti in smisla.« (Herman 1997: 33.) Skupni imenovalec psiholoških travm je občutek silnega strahu, nemoči, izgube nadzora in nevarnost popolnega uničenja (Herman 1997: 33).

Do travmatičnih reakcij pride, ko kakršnakoli akcija ne prinese rezultata, ko ni mogoč niti uporniti pobeg (Judith Lewis Herman 1997: 34).

»Travmatični dogodki, kot so družinsko in socialno nasilje, posilstva, napadi, katastrofe, vojne, nesreče, ropi itd., soočajo ljudi s tako grozo in grozno, da lahko osebam, ki jih doživijo, začasno ali za stalno spremenijo njihovo zmogljivost za soočanje, njihove zaznave groznje in njihov koncept o sebi.« (Repič 2008: 51.)

Za travmatično izkušnjo, ki ni razrešena in integrirana v zdravo ravnotežje v posameznikovi duševnosti, obstaja velika verjetnost, da bo ponovljena, vnovič uprizorjena, odigrana, projicirana ali eksteralizirana v odnosih ter bo vzpodbudila destruktivne in samodestruktivne motivacijske sile. Najbolj znan izraz posledic nepredelanih travmatičnih ali hujših stresnih dogodkov je posttravmatska stresna motnja (v nadaljevanju PTSM) (Cvetek 2009: 11–17).

Travma pa ne vpliva samo na psihološko delovanje, temveč tudi fizično. Mnogo simptomov PTSM spada v tri glavne kategorije: hipervzburljenost (*hyperarousal*), vsiljevanje (*intrusion*) in izogibanje (*constriction*) (Herman 1997: 35).

## Hipervzburljenost

Po travmatični izkušnji človekov obrambni mehanizem deluje, kot da bi bil vseskozi v stanju pripravljenosti, če se nevarnost vrne. Ljudje se hitro prestrašijo, slabo spijo. Veliko raziskav je potrdilo, da se ljudje s PTSM na dražljaje, ki spominjajo na travmo, odzovejo s povečanjem srčnega utripa, prevodnosti kože in krvnega pritiska (van der Kolk v Repič 2008: 64). Vzburjenje avtonomnega živčnega sistema, ki v primeru nevarnosti pripravi telo na bolj ali beg, pri travmatiziranih ljudeh izgubi to funkcijo. Občutja nemoči,

strahu, groze, zmede, potrnosti in melanholije postanejo vsakodnevni spremljevalec in spominjajo na originalno travmo. Simptomi PTSM povzročijo ponovno travmatizacijo (v Repič 2008: 65). Ljudje s PTSM potrebujejo več časa, da zaspijo, so bolj občutljivi na hrup in se pogosteje zbujaajo med spanjem kot drugi (Herman 1997: 36).

## Vsiljevanje

Dolgo potem, ko je nevarnost mimo, travmatizirani ljudje podoživljajo dogodek, kot da bi se ta neprestano ponavljal v sedanosti. Normalno življenje nenehno prekinja travma. Ljudje s PTSM pogosto čutijo in doživljajo, kot da se jim travma spet dogaja. To imenujemo »flashback«, podoživljanje dogodka travme. Tako je največkrat za psihosomatska obolenja sicer zdrave osebe (zdravniški pregledi pokažejo, da je z njo vse v redu) razlog prav zgodovina nekega travmatskega dogodka, ki sta si ga telo in psiha zapomnila in ga prek somatskih podoživljanj ponovno odigravata. Pretirano prestrašeno odzivanje, nerazložljiva čustvena vznemirjenost, fizične bolečine ali močna razdraženost so najpogostejše primeri čustvenih, vedenjskih ali somatskih podoživljanj. Okolici se te stiske in vedenja zdijo nesmiselni, vendar ko jih povežemo z zgodovino travme, so popolnoma razumljivi.

## Izogibanje

Obrambni sistem človeka se popolnoma izklopi in preide v stanje vdaje, ko je človek popolnoma nemočen in nima nobena oblika upora več nikakršnega učinka. Nemočna oseba ne more fizično zbežati pred neko situacijo, lahko pa zbeži s spremenjenim stanjem zavesti.

Simptomi izogibanja vključujejo:

- občutja otrplosti, zamrznjenosti (oseba se ne razjezi več, ampak samo otrpne, ničesar ne reče, niti se ne brani več),
- izogibanje družini, prijateljem in vrstnikom,
- dojemanje travmatskega dogodka samo z razumske plati,

- zmeda, raztresenost,
- povečana uporaba alkohola in drog,
- zapletanje v tvegana vedenja.

Ljudje s PTSM postanejo neobčutljivi in otopeli, če pridejo v stik s travmatskim dogodkom – tako se izognejo bolečim občutjem. Z drugimi besedami, pride do disociacije. Rothschildova (v Repič 2008: 57) pravi, da ni poznano, kako se pojavlja disociacija, pojav opisuje kot nevrobiološki fenomen, ki se pojavi pod ekstremnim stresom. Avtorica razlaga, da se disociacija pojavi, ker telo ni uspelo zbežati, zavaruje pa se razum, tako da pobegne in se izklopi. V splošnem se znaki disociacije kažejo kot:

- zamrznitev, otopelost,
  - »flashbacki«,
  - depersonalizacija,
  - delna ali popolna amnezija,
  - oseba čuti, kot da je izven svojega telesa,
  - nesposobnost čustveno doživljati stvari. Oseba opisuje najhujše groze in zlorabe brez čustev. Travmatska doživetja opisuje, kot da se niso zgodila njej, terapevt pa ob tem zaznava in čuti njena potlačena in odcepljena čutenja (Repič 2008: 56 – 58).
- Čustvena intenzivnost, ki spremlja ljudi med doživljanjem travme, pogosto otežuje žrtvam, da bi kasneje lahko povezano pripovedovale, kaj se jim je zgodilo. Veliko težje povežejo dogodka med seboj in jih ubesedi (v Repič 2008: 233).

## Kronična travma

V družinah, kjer je prisotno nasilje, so ponavljajoče travme del vsakdana. Ponavljajoča travma se pojavlja, kadar žrtev ne zmore zbežati in je pod nadzorom povzročitelja. Popoln psihološki nadzor je nad žrtvijo dosežen, ko je le-ta prisiljena v kršenje lastnih moralnih načel in dokler ni izdala svojih najosnovnejših človeških navezanosti. Šele takrat je žrtev v celoti zlomljena (Herman 1997: 83).

O psihičnem zlomu govorimo takrat, kadar je otrok priča temu, kako se oče izživlja nad njegovo mamo, ki jo

ima neznansko rad. Dejstvo je, da v tej situaciji otrok ne more storiti ničesar, da bi pomagal mami. Kljub temu dejstvu je otrok jezen na mamo, ker ni našla načina, da bi se uprla, hkrati pa se počuti ponižanega zaradi svoje nemoči. Tako pride do točke, ko se podredi povzročitelju in se obrne proti osebi, ki jo ima rad.

Ko je storilec pri žrtvi dosegel popolno podreditev, bo kakršnokoli njeno delovanje štel za nepokorščino. Preden bo sprejela kakršnokoli odločitev, bo zelo previdno preverila okolje in vedno pričakovala povračilne ukrepe.

## Notranji svet žrtve nasilja

Zato da bomo žrtev nasilja lažje razumeli in primerneje komunicirali z njo, povzemimo njeno notranje doživljanje in počutje:

- povečana nesproščenost, opreznost, nezaupanje,
- slab spanec, povečana občutljivost na hrup,
- občutek nemoči, zmede, stiske, groze,
- izgubljen občutek povezanosti in smisla,
- zmanjšan občutek varnosti,
- razdraženost, prestrašenost,
- občutek krivde za nasilje v družini,
- nenehno prilagajanje svojega vedenja,
- občutek izgube nadzora nad svojim življenjem,
- negativna samopodoba in nizka samozavest,
- pesimističen pogled na svet.

Na podlagi zgoraj zapisanega si sedaj lažje predstavljamo in razumemo, da so osebe, ki doživljajo nasilje v družini, zelo ranljive. Z neprimernim načinom komunikacije lahko takšno osebo, ki pride k nam po pomoč, dodatno ranimo, izgubimo njeno zaupanje ter možnost njenega sodelovanja.

Kadar pri pacientu/ki sumimo na nasilje v družini, k pogovoru pristopamo tako, kot pristopamo k pacientu/ki z odprtim zlomom okončine. Previdno, profesionalno in z občutkom.

## Kako vodimo pogovor z žrtvijo nasilja v družini

Pogovor načnemo v primernem prostoru, ki žrtvi omogoča popolno zasebnost, pri tem pa ji potrdimo popolno zaupnost pogovora.

Nelagodje in tesnoba žrtve lahko zmanjšamo, če pogovor začnemo s:

- tehniko normalizacije, s katero problem in/ali tesnoba postava sprejemljivega: »Veliko žensk, ne glede na starost in izobrazbo, doživlja nasilje v partnerstvu. Se je to kdaj zgodilo tudi vam?«
  - tehniko transparentnosti, s katero razložite žrtvi, zakaj sprašujete. S tem pokažete iskrenost in odprtost glede vzroka spraševanja ter izkažete skrb za njeno zdravje: »Rada bi se pogovorila o nekaj konkretnih vprašanjih glede vaše poškodbe (vaših modric, vaših zlomov, vaših pogostih vaginalnih vnetij ...), zato da bom bolje razumela vaše zdravstvene težave.«
  - prošnjo za dovoljenje, s katero napoveste, o čem boste spraševali: »Bi vas motilo, če vam zastavim nekaj vprašanj o vašem odnosu z vašim zakoncem/partnerjem/odraslim otrokom/vnukom ...?«
  - možnostjo, da žrtev ne odgovori na vprašanje, če ji je zaradi tega kakor koli nelagodno: »Če je vprašanje za vas precej neprimereno, vam nanj ni treba odgovoriti.«
- Pogovor lahko načnemo tudi z enim od spodnjih vprašanj:
- »Pri svojem delu srečam veliko ljudi, ki doživljajo nasilje s strani nekoga, ki ga imajo radi, s komer živijo. Se je to kdaj zgodilo tudi vam?«
  - »Ker je nasilje v naši družbi tako pogosto, vsem svojim pacientom postavim nekaj osebnih vprašanj o njihovih odnosih. Se doma počutite varno? Vas je kdaj kdo udaril ali vas kako poškodoval?«
  - »Veliko žensk, ki jih zdravim, doživlja nasilje v družini; nekatere so prestrašene ali jim je nerodno,

da bi izpostavljale to temo. Vam lahko zastavim nekaj vprašanj o vašem odnosu z vašim zakoncem/partnerjem/odraslim otrokom?«

- Če je odgovor pritrdilen, se odzovemo sprejemajoče in sočutno rečemo (za konkretno situacijo izberemo najbolj primeren odziv):
- »Zelo mi je žal, da to slišim.«
  - »Povsem verjamem vaši izpovedi.«
  - »Nihče si ne zasluži, da ga pretepa. Kar se vam dogaja, ni prav.«
  - »Ali se zdaj počutite varno?«
  - »Slišim, da se obsojate, vendar zloraba ni vaša krivda.«
  - »Za vašo situacijo obstaja več možnih načinov pomoči, vam lahko kaj več pojasnim v zvezi s tem?«
  - »Vsakdo ima pravico biti varen v svojem domu.«
  - »Kako pogosto se to dogaja?«

Kadar je žrtev tiho in z nami verbalno ne komunicira, jo lahko s pomirjajočim glasom usmerimo k izražanju čustev: »To so stvari, o katerih je težko govoriti,« umolkne, počakamo, damo žrtvi čas, da se izrazi.

Pogovor nadaljujemo s postavljanjem vprašanj, s katerimi bolje razumemo situacijo:

- kdaj se je prvič zgodilo,
- kako dolgo že traja,
- kako sta se s partnerjem spoznala,
- kako se razumeta,
- ...

Na tak način žrtvi sporočamo, da se zanjo zanimamo in jo tudi čustveno delno razbremenimo. Žrtev se bo počutila bolj sprejeto in varno, tako bomo imeli veliko več možnosti, da nam bo zaupala.

Pogovor v tej fazi služi tudi čustveni razbremenitvi žrtve, poglobljanju stika in zaupanja (ne le zbiranju anamneze). O ustreznem odzivu med pogovorom govorimo takrat, kadar žrtev opogumljamo, ji sporočamo, da jo razumemo in sprejemamo:

- »Verjamem vam.«
- »Skrbi me za vašo varnost (in varnost vaših otrok).«
- »Sem tukaj za vas, ko boste

pripravljeni.«

- »Obstaja pomoč za vas, ko boste pripravljeni.«
  - »Žal mi je, da se to dogaja z vami.«
  - »To mora biti hudo. Ste kdaj poklicali policijo?«
  - »Sedaj razumem, da vas skrbi.«
- O neprimerem odzivu med pogovorom pa govorimo, kadar minimaliziramo, pametujemo, poučujemo, dajemo primere iz našega življenja ... kot na primer:
- »To se je zgodilo že pred desetimi leti, čas je, da pozabite.«
  - »Če vas je enkrat udaril, še ne pomeni, da je nasilen.«
  - »Pustite to za seboj, to nima nobenega vpliva na vaše življenje.«
  - »Danes se vse pritožujejo nad tem nasiljem. Kot da bi bilo moderno.«

*Kadar gre za izredno travmatične dogodke (posilstva in podobno), pridobimo zgolj ključne podatke.*

## Česa v pogovoru z žrtvijo ne počnemo?

- Ne postavljamo neposrednih vprašanj (Ali vas je mož udaril?).
  - Ne postavljamo vprašanj, ki se začnejo z Zakaj? (Ste pomislili, zakaj se vam to dogaja?).
  - Ne govorimo ji, kaj je najboljše zanje, z besedami »naj« ali »moral/a bi«.
  - Ne dajemo obljub.
  - Ne izražamo predsodkov ali sodb.
  - Ne postavljamo dvoumnih vprašanj.
  - Ne opravičujemo se, ker sprašujemo.
  - Ne minimaliziramo ali banaliziramo.
  - Nikoli se ne smejimo ali šalimo.
  - Ne kršimo zasebnosti in zaupnosti žrtve.
  - Ne pogovarjamo se z žrtvijo pred otroki, partnerji in/ali drugimi.
- Pogovor zaključimo v kolikor se le da spodbudnem tonu. Z obljubami in pretiranim pozitivnim odnosom ne pretiravajmo, ker to lahko žrtev

razume kot naše popolno nerazumevanje. Priporočamo, da žrtvi pojasnite možne oblike pomoči:

- »Za vašo situacijo obstaja več možnih načinov pomoči; vam lahko kaj več pojasnim v zvezi s tem?«
- »Kakšno pomoč najbolj potrebujete, kako vam lahko pomagam?«
- »Bi vas motilo, če bi se o dogodku/dogajanju pogovorili s socialno delavko/psihologom? Menim, da vam s skupnim sodelovanjem lahko bolj učinkovito pomagam.«
- »Naša ambulanta skrbi za vaše zdravje, zato se name lahko kadar koli obrnete za pogovor.«
- »Če bi kadar koli potrebovali pomoč, se vedno lahko obrnete name. Pomagal/a vam bom.«

Za uspešen potek pogovora je pomembno obvladovanje večšin naše neverbalne in verbalne komunikacije, aktivnega poslušanja, postavljanja pravih vprašanj, lingvističnega usklajevanja, opazovanje in usklajevanje verbalne in neverbalne komunikacije pacientke/ta.

Za vzpostavljanje zaupanja med zdravstvenim osebjem in žrtvijo nasilja je pomembna izražena sposobnost razumevanja situacije in sočutja. Pri tem je pomembno ohranjanje profesionalne distance, ki omogoča zdravstvenemu osebjem, da pravilno ukrepa, če je to potrebno.

Za osebe, ki so travmatizirane in govorijo o nasilju v družini ali zlorabi, je normalno tudi to, da izražajo čustva (jočejo, so jezne ...). S spodnjimi izjavami sporočate, da njihove občutke sprejemate in razumete:

*Sočutja ne enačite s pomilovanjem. S sočutjem izkazujemo razumevanje, s pomilovanjem dajemo žrtvi vedeti, da jo vidimo kot nebogljeno in nemočno. S tem ji jemljemo moč in pogum, ki ji ga že tako primanjkuje.*

- »Težko vam je.«
- »Moralo je biti hudo.«
- »Razumem, da vas je to prizadelo.«
- »Lažje je, če se jezimo.«
- »Počakala bom, da se zberete.«
- »Razumem, da težko govorite.«

Pomembno je tudi, da lahko sprejmemo, da se lahko naš pogled na to, kako bi se moral položaj reševati, razlikuje od pogleda žrtve. Kljub temu, da se zanjo trudimo, je žrtev tista, ki je na koncu odgovorna za sprejemanje odločitev in upravljanje posledic odločitve.

V pogovoru z žrtvijo je pomembno, da smo iskreni in da se jasno zavedamo svojih osebnih in strokovnih meja. Svojo vlogo zdravstvenega delavca pri vodenju primera jasno opredelimo in ohranimo razumne omejitve glede zagotavljanja podpore, tako da žrtev ne razvije nerealnih pričakovanj do zdravnika. Vlogi terapevta se izogibajmo, saj lahko raziskovanje žrtvinih občutkov o zlorabi škoduje, če niso oziroma ne morejo biti ustrezno obravnavani, zato žrtev napotimo k socialnemu delavcu ali psihologu. Osebnih informacij ne posredujete prijateljem ali družini žrtve.

Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini je za zdravstvene delavce lahko osebni in profesionalni izziv. S tem, ko sprejmemo ničelno toleranco do nasilja, lažje in bolj

zavzeto pomagamo vsem, ki jim nasilje onemogoča normalno življenje.

#### Literatura:

1. Kopčavar Guček N. Pogostnost zaznavanja in obravnave nasilja v družini v ambulanti zdravnika družinske medicine. Doktorska disertacija. Ljubljana, Medicinska fakulteta, 2015.
2. Baš M. O človekovem funkcioniranju v skrajnih okoliščinah, nacistična koncentracijska taborišča. Diplomsko naloga. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo, 2010.
3. Breclj Kobe M., Rujevič J., Udovič B. Nasilje in spolna zloraba v družini. V: Tekavčič Grad O, urednica. Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah. Priročnik za svetovanje. Ljubljana, Založba ZRC, 2004.
4. Plaz M.: Kako doseči čim večjo učinkovitost pri svetovanju in psihosocialni podpori pri iskanju poti iz nasilja skupaj z uporabnico. V: Veselič Š, Horvat D, Plaz M, urednice. Priročnik za delo z ženskami in otroki z izkušnjo nasilja: izdaja ob 25. obletnici delovanja Društva SOS telefon, Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke - žrtve nasilja, 2014: 123–137.
5. Cvetek, R. Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija. Celje, Mohorjeva družba, 2009.
6. Repič, T. Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje. Celje: Društvo Mohorjeva družba, 2008.
7. Weber T, Katz Levin L, urednika. Medical Providers Guide to Managing the Care of Domestic Violence Patients within a Cultural Context. New York: New York City Mayor's Office to Combat Domestic Violence, 2004.
8. Ule M. Spregledana razmerja. Maribor. Aristej, 2003.
9. Herman, J. Trauma and Recovery.: From Domestic Abuse to Political Terror. 1997. V: Starman, H. (ur.). Množično nasilje in travma. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo. 2005.



REPUBLIKA SLOVENIJA  
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ  
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

## Zdravstvo - pomemben člen pri preprečevanju nasilja

Zaključna konferenca projekta POND\_SiZdrav  
Domus Medica; 2. junij 2016

Kotizacije ni.

Kreditne točke: 12

Več informacij in prijave na: [www.prepoznajnasilje.si](http://www.prepoznajnasilje.si)