Eva ŠVAGELJ

Povezava med psihološko travmo in samomorilnostjo z vidika reprezentacij sebe

The connection between psychological trauma and suicide from the perspective of self- representations

Povzetek

Klasične psihološko usmerjene raziskave samomorilnosti ne posvečajo posebne pozornosti travmatskim življenjskim dogodkom kot dejavnikom, ki bi pomembno vplivali na samomorilnost posameznikov. Šele z razvojem psihotravmatologije se pojavijo prve raziskave, ki nakazujejo visoko korelacijo med samomorilnostjo in travmo, tako v zgodnjem razvojnem obdobju kot tudi v poznejših življenjskih obdobjih. Huda travma ali ponavljajoči se čustveni stres, ki se ne more integrirati v otrokovo doživljanje stvarnosti, vodi do negativnih sprememb v razvoju otrokovih nevrobioloških struktur in funkcij, še posebej prefrontalne skorje oz. desne hemisfere. Članek se osredotoča na vlogo negativnih reprezentacij sebe (self-reprezentacij) pri psihološki travmi in samomorilnosti s poudarkom na nevrobiološki ravni. Pri tem pa poskuša najti stičišče med konstruktoma samomorilnosti in psihološke travme v vlogi negativnih reprezentacij sebe tudi s pomočjo znanstveno podprtih metod, npr. Firestonovega modela in Orbachovega modela razvoja samomorilnosti. Osvetljuje nevrobiološke perspektive travmatizacije, pri kateri se razvijejo katastrofične dezintegracije reprezentacij sebe in občutja psihološke bolečine. Osrednja vloga negativnih reprezentacij sebe dobro povezuje problematiko samomora in travme ter omogoča nov pristop k preprečevanju samomorilnosti prek boljšega razumevanja znakov, ki govorijo o negativnih miselnih procesih in o razvoju duševne bolečine.

Ključne besede

negativne reprezentacije sebe, psihološka travma, samomor, nevrobiologija

Abstract

Classical psychologically-oriented research into suicide does not address the important nexus between traumatic life events and the suicide of an individual. With the development of psychotraumatology there has appeared the first research to suggest a high correlation between suicide and trauma occurring both during early development as well as in later life. Severe trauma or repeated emotional stress, which cannot be integrated into the child's perception of reality, lead to negative changes in the development of children's neurobiological structures and functions, especially the prefrontal cortex or right hemisphere. This article focuses on the role of negative self-representations in psychological trauma and suicide with an emphasis on the neurobiological level, and tries to find a meeting point between the construct of suicide and psychological trauma with the role of negative self-representations through science-based methods such as the Firestone model or Orbach's model of suicidal development. It offers a neurobiological view of traumatization in which there develops the catastrophic disintegration of self-representations and feelings of psychological pain. The central role of negative self- representations fully connects the concepts of suicide and trauma, and provides a new access to suicide prevention through better understanding of the characteristics which indicate a growth in negative thought processes and the development of mental pain.

Key words

negative self-representation, psychotrauma, suicide, neurobiology

EVA ŠVAGELJ, DR. MED., SPECIALIZANTKA PSIHIATRIJE; UKC MARIBOR, OB ŽELEZNICI 30, MARIBOR
E-MAIL: EVA.SVAGELJ@GMAIL.COM

1 Psihotravmatologija

V kliničnopsihološki in psihiatrični literaturi se običajno psihološko travmo razume tako, kot je opisana v klasifikacijah bolezni po diagnostičnih merilih DSM TR IV in MKB-10 za diagnozo PTSM (posttravmatske stresne motnje). Otroški psihologi, psihiatri, psihoanalitiki, sociologi in politologi uporabljajo pojem travme z različnim pomenom. Nekateri suicidiologi so pri svojem dolgoletnem delu opažali visoko korelacijo med zgodovino viktimizacije in samomorilnostjo pri pacientih, ne glede na njihov spol, starost ali etnično pripadnost (Meichenbaum, 2006). Zahvaljujoč teoretikom, kot sta Shapiro in Herman, se uveljavlja razlikovanje med dvema kategorijama travm:

1) Travma z velikim »T« nastopi ob izpostavljenosti dogodkom, ki ogrožajo življenje ali telesno integriteto posameznika,
2) travma z malim »t« pa je povezana z »vsakodnevnimi dogodki, ki jih prinese življenje« (Herman, 1992; Shapiro, 1995, 2001; Shapiro in Forrest, 1997).

Še najbolj pravilno bi bilo, če bi govorili o travmatskih izkušnjah v razvojnem obdobju otroštva oziroma mladostništva. Travmo v razvojnem obdobju (Summerlin, 2010) bi lahko delili na tisto, ki je specifična za določeno razvojno obdobje, kot npr. separacijska izkušnja pri določeni starosti, in tisto, ki je posledica hudih travmatogenih izkušenj, kot so fizično ali spolno nasilje, zaničevanje, izživljanje, mučenje itn. Pomembno je omeniti, da izpostavljenost ne pomeni nujno tudi fizične izkušnje nasilnega dogodka, saj se zaradi delovanja t. i. »zrcalnih nevronov« tudi pri otrocih, ki so »le« priče nasilnih dogodkov, v enaki obliki razvijejo posttravmatski pojavi, kot pri tistih, ki so bili tudi sami izpostavljeni (Helene, 2009). Huda psihična travma v razvojnem obdobju nedvomno predstavlja radikalen dogodek v življenju posameznika, ki lahko preusmeri razvoj nevrobioloških struktur in funkcij.

2 Psihologija reprezentacij sebe

Pojem sebe [angl. self] je težko enoznačno opredeliti, saj ima skoraj vsaka teorija svojo definicijo in zato je tudi terminologija reprezentacij sebe [angl. self-representations] bogata ali po drugi strani ohlapna, denimo koncept sebe, predstava sebe, zaznava sebe, evalvacija sebe, samopodoba, samoučinkovitost, shema sebe (Harter, 2012). William James je v 19. stoletju veliko doprinesel k zdajšnjemu razumevanju sebe in posledično reprezentacij sebe. Sebe je razdelil na dva dela, na t. i. »jaz sebe« [angl. I-self], ki je kognitivni del, v katerem nastajajo reprezentacije sebe, saj deluje kot opazovalec »mene sebe« [angl. me-self]. Po drugi strani je »me-self« tisti del sebe, v katerem se odvijajo vsa čustva in doživetja. Nastal je na podlagi interakcij z okolico in z drugimi ter je zato do neke mere stalen in ponotranjen. Zanj je značilno, da ga opazuje in ocenjuje »I-self« (James, 1980). Začetniki in starejši teoretiki kognitivnega razvoja so razvoj sebe strogo opredeljevali po razvojnih stadijih in za vsakega navedli značilnosti ter zaključek predhodne stopnje pred napredovanjem v naslednjo (Montemayor in Eisen, 1977; Piaget, 1960). Sodobni teoretiki na razvoj sebe gledajo širše in bolj kontinuirano (Harter, 2012). Harterjeva je nekoliko spremenila in zožila posodobljeno verzijo Jamesove teorije. Reprezentacije sebe je opredelila le kot tiste lastnosti sebe, ki jih posameznik zavestno verbalno izraža na podlagi ocenitve »me-selfa« in so skozi oči »I-selfa« ocenjene na kontinuumu od pozitivnih do negativnih lastnosti, npr. kako nekdo oceni sebe na kontinuumu od pametnega do neumnega, od dobrega do slabega, od privlačnega do neprivlačnega (Harter, 2012). V primerjavi z Jamesovo konceptualizacijo, kjer so reprezentacije npr. »rad igram tenis, sem Slovenka«, je pri Harterejevi glavni poudarek na tem,

kako so ocenjeni in verbalizirani atributi »me-selfa«.

V enaki meri se reprezentacije sebe oblikujejo v okviru kulturnega in socialnega razvoja (Markus in Kitayama, 1999). Ustvarjalci teorije navezanosti so reprezentacije o sebi in drugih opisali v t. i. notranjem delovnem modelu (Bowlby, 1973) kot ponotranjene izkušnje in afekte s primarnim objektom, ki se zgodijo v zgodnjem otroštvu. Relacijski travmatični dogodki zlasti pomembno oblikujejo negativne reprezentacije o selfu in drugih (Bowlby, 1979; Briere, 1992), ki se nato v odraslosti odražajo v doživljanju sebe in v medsebojnih odnosih.

3 Nevrobiološke spremembe v luči psihološke travme

V zadnjih desetletjih je psihotravmatologija veliko prispevala k razumevanju nevrobioloških razvojnih in psihopatoloških procesov, saj gre za dogajanja, pri katerih dobro definirani vplivi okolja sprožajo dobro merljive spremembe v nevrobiološkem funkcioniranju.

Poleg psiholoških, socialnih in fizioloških razlag si lahko pomagamo tudi z nevrobiokemičnimi. Znano je, da je zgodnja travma, predvsem pa odnos s primarnim skrbnikom, povezana z nevrobiološkim razvojem desnih možganov, tako da ima pomembne posledice v odraslosti v smislu vzdrževanja odnosov, ustreznih mehanizmov soočanja s stresom in uravnavanja afektov (Schore, 2001). Zaradi obsežne zgodnje travmatizacije nastopi destruktivni nevrobiološki proces, propadejo možganske celice in celične sinapse, ki so odgovorne za uravnavanje afekta. Pomanjkanje regulacije afekta v zgodnjem obdobju je tesno povezano s poznejšim destruktivnim in samomorilnim vedenjem (Firestone, 2006). Zgodnja travma je zlasti pomembna pri razvijajočih se otrokovih možganih desne hemisfere, saj so hude razvojne disfunkcije povezane z neučinkovitostjo in ranljivostjo obrambnih mehanizmov (Oravecz in Moore, 2007). Zelo poenostavljeno povedano, travmatske izkušnje v času strukturiranja nevrobioloških struktur in funkcij povzročajo povečanje stresnih hormonov v možganovini, kar neugodno vpliva na medsebojno povezovanje nevronov in oblikovanje struktur. Takšna sprememba se kaže v povišani aktivaciji budnostnega sistema, spremenjeni stopnji pozornosti, okrnjenem razvoju verbalnih sposobnosti, prevladovanju agresivnih načinov reševanja problemov pa tudi v disociativnih težnjah (van der Kolk, 1994, 2002; van der Kolk, McFarlane in Weisaeth, 1996). Tudi obsežna travmatizacija po dokončanem razvojnem obdobju lahko povzroči obsežne nevrobiološke spremembe, npr. pri osebah, ki so izpostavljene vplivom vojnih grozot, ujetništva, mučenja, trajnega odtegovanja senzornih dražljajev ali so žrtve trajnega fizičnega ali spolnega trpinčenja in poniževanja. S tem nastopi regres na že presežene stopnje nevrobiološkega in osebnostnega razvoja.

Raziskave so pokazale, da se je pri vojnih veteranih in spolno zlorabljenih osebah zmanjšal volumen desnega hipokampusa (Gilbertson s sodelavci, 2002; van der Kolk, 1996). »Combat related trauma«, tj. travma, ki je nastala zaradi sodelovanja v bojih, se pogosto kaže v trajni spremembi budnostnega sistema, neprilagodljivosti, nesposobnosti za sproščanje, nenehnem podoživljanju travmatogenih dogodkov in marginalizaciji v družbi (Jackson, Thoman, Suris in North, 2012). Poleg opisanih duševnih in vedenjskih sprememb se kažejo tudi spremembe v strukturi in morfologiji elementov limbičnega sistema, predvsem amigdale.

Za razumevanje samouničevalnega, samomorilnega procesa in spremenjenega funkcioniranja travmatiziranih je pomembno tudi razumevanje specifičnosti delovanja obeh možganskih polovic. Študije dokazujejo, da med levo in desno hemisfero obstajata asimetrija in dihotomija, polovici povezuje možganska struktura korpus kalozum (corpus callosum) (Cvetek, Cvetek in

Gostečnik, 2008; Siegel, 1999). Slikovne metode so pokazale na defekten razvoj prefrontalne skorje pri travmatiziranih otrocih, predvsem desne hemisfere (Schore, 2000), kar se v odraslosti kaže v neustreznih mentalizacijskih sposobnostih, slabi socializiranosti in pomanjkljivem nadzoru nad afekti. Desna hemisfera deluje na polisemantičen način, ki je holističen, simultano aktiven, specializiran za senzorne, konceptualne in percepcijske reprezentacije, medtem ko leva hemisfera procesira informacije na monosemantičen način, kar pomeni sekvenčno, linearno (Weinberg, 2000). Čutenja so po naravi polisemantična. Desna hemisfera dojema svet popolnejše in celovitejše, medtem ko mora leva zmanjšati informacije na bolj definirano raven informacije. Seveda je komunikacija med obema polovicama mogoča, vendar prevajanje iz enega načina procesiranja v drugega ni nikoli popolno (Siegel, 1999). Nevroznanstveniki se strinjajo, da imata hemisferi zelo različno vlogo pri vodenju naših dejanj, razumevanju sveta in odzivanju na dogodke, kar pomembno vpliva na naše profesionalno in osebno življenje (Pink, 2006). Levohemisferno razmišljanje je sekvenčno, literarno, funkcionalno, tekstualno in analitično, medtem ko je desnohemisferno razmišljanje simultano, metaforično, kontekstualno, holistično in sintetično (Pink, 2006). Skladna s tem je tudi ena izmed razlag delovanja in učinkovitosti metode EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing), ki pravi, da se pri bilateralni stimulaciji zgodi prenos travmatičnih spominov, pretežno shranjenih v desni polovici, v levo hemisfero. Pri tem nastane t. i. hemisferna sinhronizacija (Shapiro, 2001), obe hemisferi se uskladita in vzpostavita ravnotežje ter se sinhronizirata (Cvetek, 2002) in s tem se težka travmatična občutja predelajo. S pomočjo EEG je Chae s sodelavci (2004) ugotovil, da je pri posameznikih s PTSM globalno znižana kompleksnost valov, zato je lahko posledica tega slabša funkcionalna integracija med posameznimi možganskimi strukturami (Kim s sodelavci, 2012).

Disfunkcionalne misli in ostalo posttravmatsko simptomatiko Doidge (2007) razlaga z nevroplastično sposobnostjo možganov. V osnovi je nevroplastičnost skriti potencial možganov, s katerim se lahko popravijo tudi obsežne nevrološke okvare, tako da se funkcioniranje vrne na prvotno raven. Po drugi strani pa se lahko z nekim začetnim sprožilcem, npr. travmo, ustvarijo take disfunkcionalne nevronske povezave, ki so generator celotnega spektra simptomatike, ki ga doživlja travmatizirana oseba. Doidge je ta fenomen poimenoval »plastični paradoks«. Če se posttravmatična simptomatika ne razreši, ampak vztraja, ostaja in se vedno znova reaktivira, se nevronske povezave še dodatno okrepijo (Doidge, 2007), kar sčasoma privede do začaranega kroga stopnjujoče se simptomatike, ki se kronificira. Po mnenju avtorice se to odraža tudi na področju mišljenja in predstav o sebi, svetu in drugih, saj že sama misel fizično, številčno in strukturno spremeni povezavo možganskih sinaps (Doidge, 2007).

3.1 Reprezentacije sebe v pripovedih travmatiziranih

Sposobnost ustvarjanja pripovedi je ključna za razvoj zdravega sebe in je hkrati tudi pomembna razvojna naloga otroka. Otrok razvija razumevanje samega sebe skozi pripoved, saj le ta povezuje življenjsko zgodbo preteklosti, sedanjosti in prihodnosti v celoto (Harter, 2012) ter mu daje občutek kontinuitete sebe. Le skozi ustrezno pripoved se lahko razvijejo ustrezne reprezentacije sebe (Nelson, 2003), ki so kasnejša zdrava podlaga in protiutež pri soočanju ter predelovanju stisk ali travmatskih dogodkov. Pri grajenju osebne pripovedi je razvoj jezika oz. verbalizacija ključnega pomena (Fivush in Haden, 2003; Hudson, 1990). Za ustrezno avtobiografsko pripoved pa je potrebna določena raven razvoja sebe, ki jo otrok doseže okrog drugega leta starosti (Howe in Courage, 1993). Po teoriji navezanosti je primarni objekt tisti, ki prepozna, se uglasi in odgovori ter zadovolji otrokove potrebe. Otrok, ki je bil tega deležen, bo razvil ustrezen in prilagodljiv odnos do sebe, drugih in sveta. Razvijejo se reprezentacije sebe o

notranji vrednosti, ustreznosti in kompetentnosti. V nasprotnem primeru pride do nevarne navezanosti, ki se kaže kot npr. občutek nevrednosti, neustreznosti, nesprejetosti, neučinkovitosti in nezaželenosti, kar po mnenju avtorice predstavlja negativne reprezentacije sebe (Bowlby, 1973; Gostečnik, 2004, 2008). Raziskave so potrdile, da sta pri zlorabljenih otrocih slabša zavedanje in oris notranjega dogajanja in čustev kot pri otrocih, ki zlorabe niso doživeli. Razlog bi bil lahko v slabši zmožnosti verbaliziranja občutkov in misli (Cicchetti, 2004; Harter, 2012). Tako se tudi avtobiografski spomin slabše razvije in posledično privede do negativnih reprezentacij sebe. Travmatizirane osebe pogosto razvijejo lastno notranjo pripoved o pretekli travmi, da bi jo lahko tako predelale. Že Frankl (2006) je opisoval, da človekov glavni namen ni zadovoljstvo, užitek ali izogibanje nelagodju in bolečini, ampak najti pomen oz. smisel lastnega življenja. Zgodba oz. pripovedovanje predstavljata pot k razumevanju lastnega življenja. Tako narativ kot želja po pripovedovanju imata svoje mesto v desni hemisferi (Pink, 2006).

Menim, da so poskusi notranje konverzacije pri travmatiziranih običajno neuspešni, saj se travmatizirani posameznik nenehno zapleta v nerazrešljive občutke krivde, sramu in odgovornosti, ki pogosto spreminjajo spominske elemente travmatske zgodbe na tak način, da na površju ohranijo tiste elemente, ki potrjujejo vsebine negativnih reprezentacij. Naknadne življenjske izkušnje kot tudi komunikacijski dogodki, ki potrjujejo negativne kognitivne vsebine ali podpirajo negativne reprezentacije sebe o neizbežnosti, neznosnosti in nepovezanosti, samo še prispevajo k temu, da se posameznik poistoveti s predstavo, da je samomor edina mogoča rešitev.

4 Reprezentacije sebe pri samomorilnih osebah

Shneidman (1996b) je najbolj jasno razčlenil in definiral koncept duševne bolečine kot »edinega vzroka za samomor«. Koncept je opisal v svoji knjigi Suicide as Psychache, kjer je duševno bolečino poimenoval »psychache« in jo pripisal posledicam frustracije osnovnih človekovih potreb. Duševna bolečina se razvije iz mešanice negativnih čustev ranjenosti, bolečine, sramu, strahu, krivde, ponižanja in osamljenosti (Shneidman, 1996a, 1996b) ter pri določeni stopnji doseže raven vznemirjenosti in tesnobe, ki jo doživi v določenem trenutku do neke mere skoraj vsak človek. Pri nekaterih so ti občutki bolj ali manj stalno prisotni in izvirajo iz bolečine. Psihološka vznemirjenost je pravzaprav občutena bolečina in sama po sebi še ne pomeni samomorilne ogroženosti. Ko pa se duševna bolečina poveže z mislijo na smrt (na končanje bolečine), postane tak posameznik samomorilno ogrožen. Psihološka bolečina je osnova za samomor in ta pomeni »pobeg« pred to neznosno bolečino.

Firestone (1997) je v razumevanju samomora kot procesa šel še korak dlje od Shneidmana. Razvil je lastni model razumevanja samomorilnega koncepta, t. i. separacijsko teorijo, kjer samomorilni proces razume kot internalizirane negativne miselne procese, ki jih je poimenoval notranji glas [angl. inner voice] in ki so osnova samomorilnih manifestacij. Po njegovem modelu imata psihološka bolečina in anksioznost izvor v dveh glavnih področij: v medosebni travmi in eksistencialni travmi. Glavni dejavnik samodestruktivnega vedenja je travmatični dogodek, pod vplivom katerega se destruktivnost vcepi v osebnost, vendar jo posameznik ne čuti kot svoje, kot lastne, ampak kot tujek, kar je Firestone poimenoval »proti sebe sistem« [angl. anti-self sistem]. Iz »proti sebe« se ustvarjajo notranje konverzacije, ki pomenijo akumulirane negativne, obtožujoče in sovražne poglede na sebe. Notranji glas pravzaprav predstavlja integrirani sistem negativnih miselnih procesov (»proti sebe«) in vedenja proti sebi. Menim, da predstavlja notranji glas negativne reprezentacije sebe, ki jih sprva travmatizirana oseba dojema kot tujek in so relativno blage oz. oddaljene. Sčasoma in pri neustreznem razreševanju travme ali pri dalj časa

trajajoči travmi pa postajajo močnejše in ponotranjene, kar se kaže kot čedalje hujša duševna bolečina. Velikokrat samodestruktivni ali samomorilni posameznik poskuša razrešiti duševno bolečino, kar se kaže v nihanju oz. ambivalentnosti posameznikovega mišljenja in čutenja (Firestone, 1997). Samomorilnost je proces, ki se odvija že veliko pred samim samomorilnim dejanjem (Shneidman in Lorman, 1965) in tudi zato samomora ne moremo razumeti zunaj konteksta samodestruktivnega procesa (Orbach, 2007). Samodestruktivni procesi so aktivna provokativna vedenja, usmerjena proti lastnim interesom, ki se razvijejo pod pritiskom notranjih in zunanjih stresorjev (Orbach, 2007) v notranje bolečinske konstrukte (Orbach, 2008). Sčasoma postane posameznik sam aktivni udeleženec v oblikovanju lastnih negativnih življenjskih dogodkov (Orbach, 2007).

5 Travma kot povzročitelj duševne bolečine

Styron (2004) je v osebnih avtobiografskih zapisih opisoval izkušnjo depresije kot neznosno notranjo bolečino in kot vir samomorilnega razmišljanja. Po Styronovih zapisih je Orbach (2008) oblikoval definicijo duševne bolečine kot izkušnje notranjega mučenja, trpljenja in negativnih čustev, izhajajočih iz notranjih sil, ki uničijo celovitost sebe in uma. Poskus konceptualizacije duševne bolečine je opravila tudi Bolgerjeva, ko je analizirala pripovedi travmatiziranih posameznikov in sklenila, da je duševna bolečina »občutek zlomljenega sebe«, kar pomeni izgubo sebe, ranjenost, nepovezanost in izgubo nadzora (Orbach, 2008). Po Orbachu je samodestruktuvni proces zelo širok pojem, ki sega od perfekcionizma, želje po dovršenosti, do sovraštva do sebe (Orbach, 2007). Opredelil je več vrst takih procesov, npr. vedenjske, kognitivne in čustvene, ki so med seboj običajno prepleteni ter pri določenem samodestruktivnem procesu potekajo vzporedno. Proces, ki lahko navzven poteka tiho in nevidno in čigar začetka ni mogoče natančno določiti, se začne zgodaj v življenju in se nato nadaljuje celo življenje (Orbach, 2007). Koncept spodbujevalcev samomorilnosti govori o dejavnikih tveganja, ki proces samodestrukcije spodbudijo, poženejo in aktivirajo potencialno samomorilno stanje. Eden najmočnejših pospeševalcev so telesne disociacije (Orbach, 2008), ki jih posameznik občuti kot zunaj telesno doživljanje oziroma opazovanje sebe in ravno te so v literaturi najpogosteje opisane kot posledica travmatskih doživetij (Boevink in Corstens, 2012; Haven, 2009; Hirsch, 2010; Prince, 1985), iz česar je razvidna ključna vloga travmatskega doživetja v nastanku notranjih bolečinskih konstruktov. Po mnenju Orbacha (2007) vsak destruktivni proces na svoj način predstavlja duševno bolečino. Ta je subjektivna globoko individualizirana izkušnja z različnimi oblikami dojemanja, npr. s frustracijo, z narcistično ranjenostjo, izgubo, nemočjo ali obupom, kar že samo po sebi predstavlja samodestruktivni proces. Tudi travmatična izkušnja katere koli vrste lahko predstavlja ključen trenutek v razvoju samodestruktivnega procesa (Oravecz in Moore, 2007). Orbach je sklenil, da je koncept duševne bolečine zaznavanje negativnih sprememb sebe s pripadajočimi močnimi negativnimi čutenji; omenjena definicija se sklada z ugotovitvami Bolgerjeve, Hermanove in Janoff - Bulmove (Orbach, Mikulincer, Gilboa - Schechtman in Sirota, 2003). Konstrukt duševne bolečine je pomemben prispevek k raziskovanju samomorilnega uma (Orbach s sodelavci, 2003). Koncept duševne bolečine ima ključno vlogo pri razumevanju odnosa med travmo in samomorom, saj travma nedvomno prispeva k ranjenosti posameznika in s tem pospeši nastanek duševne bolečine (Oravecz in Moore, 2007).

6 Vloga reprezentacij sebe pri razumevanju povezave med travmatiziranostjo in samomorilnostjo

Etiologijo samomora so do zdaj pojasnjevali na različne načine – s psihološkimi in psihoanalitičnimi koncepti ter z biološkimi in nevrobiološkimi modeli. Pri patonevrobiološki razlagi je najbolj jasno dokazana vloga zmanjšanega delovanja serotoninskih sistemov (Kamali, Oquendo in Mann, 2001). Obstajajo podatki, ki potrjujejo povezavo z duševno motnjo, npr. depresijo in anksioznimi motnjami (Meichenbaum, 1994), ki nastane po travmi (PTSM). Ne smemo zanemarjati niti dejavnikov, kot so premorbidna osebnost, faktorji okolja in genetski dejavniki, ki enako prispevajo k razvoju psihične travme kot tudi samouničevalnosti (Belik, Stein, Asmundson in Sareen, 2009). Čeprav travmatizirane osebe kažejo visoko stopnjo nasilnega odzivanja in posledično tudi avtoagresivnosti, raziskovanje samomorilnosti težko pripelje do podatkov, ki bi potrjevali prisotnost travmatskih življenjskih dogodkov v življenju posameznika. Vsekakor pa obstaja malo literature, ki pojasnjuje vlogo reprezentacij sebe v vzajemnem delovanju travme in samomorilnosti. Reprezentacije sebe se pokažejo kot tisti koncept, ki v veliki meri prispeva k pojasnitvi povezav med problematiko psihične travmatizacije in samouničevalnosti. Sociolog Emil Durkheim je že pred dvema stoletjema ugotavljal pomen povezanosti družbe in posameznika v odnosu s samomorilnostjo. Ugotovil je, da je samomorilnost pogostejša pri tistih, ki so družbeno in socialno zapostavljeni in ki imajo finančne težave. Posamezniki, ki so bolje integrirani v družbo, kažejo manjšo verjetnost samomorilnega vedenja, čeprav so izpostavljeni hudim travmatskim vplivom. Tisti, ki izrazijo samomorilne misli in prosijo za pomoč z besedo in dejanjem (npr. samopoškodovalno vedenje), lahko prekinejo ta proces (Levi s sodelavci, 2008). Pri navezovanju socialnih stikov in razumevanju socialnih interakcij, pri t. i. »socialni inteligentnosti«, ima pomembno vlogo desna hemisfera. Tako lahko stresni socialni in družbeni dogodki spodkopljejo njeno delovanje (Oravecz in Moore, 2007).

Menim, da se je Orbach (2008) še najbolj približal razumevanju povezav med samomorilnostjo in travmatskimi izkušnjami. Predstavil je model notranjih bolečinskih konstruktov, ki izhajajo iz nakopičenih negativnih življenjskih izkušenj, ki ob aktivaciji lahko dosežejo raven neznosne duševne bolečine. Oseba jih sčasoma sprejme kot lastne in posledično, tudi zaradi slabo razvitih ali nefunkcionalnih obrambnih mehanizmov, sebe postavlja v nerešljive situacije, ki postanejo same po sebi travmatične izkušnje. S tem se sčasoma ustvari začaran krog stopnjevanja in zapletanja notranjih bolečinskih konstruktov (Orbach, 2008) ter tudi posledično stopnjevanje psihične stiske in nelagodja do neznosne duševne bolečine, ki generira predstave o smrti kot sprejemljivi alternativi realnim življenjskim ciljem. Čeprav je samomor zavestno in končno dejanje na kontinuumu samomorilne kariere, ga vodijo nezavedne vsebine. Menim, da so notranji bolečinski konstrukti neadaptirane in neintegrirane negativne reprezentacije sebe, ki predstavljajo tujek znotraj posameznika, na osnovi katerih sam proizvaja negativne izkušnje in negativno gledanje na svet. Samomorilna kariera se pogosto navezuje na nerazrešene travmatske izkušnje, ki posameznika spremljajo od zgodnjega otroštva ali ga srečajo vzdolž njegove življenjske poti.

Wilsonov (2006) konstrukt posttravmatskega sebe zajema širok spekter doživljanj, od občutkov sramu in krivde, blage zadržanosti in nelagodnosti do hudega občutja ponižanja. Ponotranjen občutek sramu, ki je bolj arhaičen kot občutek krivde, vgrajen v strukturo osebnosti, lahko povzroči preoblikovanje celotnega sebe, kar predvsem zaradi nezavednega delovanja sproži samodestruktivno vedenje. Wilson (2006) je v raziskavi primerjal posttravmatski sram in krivdo ter ugotovil, da so občutki sramu veliko bolj povezani s samouničevalnostjo, saj stopnja in intenzivnost teh čustev pozitivno korelirata s posameznikovim samomorilnim potencialom. Sram

je globoko zakoreninjen občutek nasilja nad lastnim sebe in je za posameznika v najhujši obliki skrajno boleče in izčrpljujoče doživljanje. V sodobni znanstveni literaturi je bilo zelo malo pozornosti posvečene ponižanju v primerjavi s sramom in krivdo (Harter, 2012). Ponižanje spada v skupino t. i. čustev samozavedanja [angl. self-conscious emotions], npr. ponos, krivda, sram, zadrega, za katere je značilno, da so sestavljena čustva in se vedno razvijejo v socialnih stikih (Elison in Harter, 2007; Trumbull, 2008). Za razliko od sramu, ki izhaja iz posameznika in je ponotranjen, ponižanje vzbujajo drugi in je tudi usmerjeno bolj na druge (Harter, 2012). Ponižanje je čustvo, pri katerem so presežene in zlorabljene meje posameznikovih socialnih norm, kar človek dojema kot socialno nekompetentnost (Leary, Kowalski, Smith in Phillips, 2003). Gre za občutja krivice, ki se je zgodila oziroma je bila storjena namenoma in se ob njej posameznik počuti ponižanega in zlorabljenega. Ob tem se razkriva večdimenzionalni fenomen, pri katerem se negativne reprezentacije sebe reflektirajo na področju globalne izgube lastne vrednosti v povezavi z neustrezno prevzeto odgovornostjo za travmatični dogodek, denimo »jaz sem kriv …; sem odgovoren za …«. Taki posamezniki poročajo o občutjih majhnosti, umazanosti, izgube samozaupanja in neadekvatnosti. Čustvene reakcije, vezane na sebe, ali t. i. čustva samozavedanja (Tangney in Fischer, 1995; Tangney, Stuewig in Mashek, 2007), kot so ponos, sram, krivda, zadrega in ponižanje, so posledica neskladja med dvema domenama reprezentacij sebe, med idealnimi in dejanskimi reprezentacijami sebe (Tracy in Robins, 2004; Summerlin, 2010).

7 Pomen nevrobioloških sprememb med travmatiziranostjo in samomorilnostjo

Obsežno Perryjevo (viri, 2000) delo kaže, da travma v zgodnjem otroštvu vodi do trajne disfunkcije delov možganov, ki uravnavajo čustva, saj je funkcionalni razvoj desne hemisfere odvisen od navezanosti na mater v prvih nekaj letih odraščanja (Cvetek in ostali, 2008; Dutton, 2007). Kadar se huda travma ne more integrirati in adaptirati otrokove kapacitete, vodi do funkcionalnih in strukturnih sprememb v desni hemisferi, kar na nevrobiološki ravni pomeni »pretirano obrezovanje [angl. cutting] desnih kortikalnih in subkortikalnih področij« (Cvetek, 2009). Pri tem lahko sklepamo, da je v poznejšem obdobju tak posameznik bolj podvržen neprilagojenemu spoprijemanju s stresom in s tem večji ranljivosti, kar pomeni predispozicijo za produkcijo notranjih bolečinskih konstruktov (Orbach, 2008). Pri travmatiziranih osebah je dokazana lateralizacija desne hemisfere (van der Kolk, 1996), kar pomeni neustrezno funkcioniranje polisemantičnega konteksta in neustrezno regulacijo afekta (Benight in Bandura, 2004).

Weinberg (2000) je s svojim prispevkom odprl nov pogled na razumevanje samomora kot procesa. Združil je dosedanja spoznanja o psiholoških, nevrobioloških spremembah in samomorilni karieri. Pri samomorilnih osebah je dokazano povečano delovanje leve hemisfere, medtem ko je pri nesamomorilnih večje delovanje desne hemisfere, kar se lahko kaže na več ravneh nefunkcionalnega odzivanja. Kognitivni nevroznanstveniki so ugotovili, da so prebliski nenadnega uvida oz. t. i. »aha trenutki« posledica velike nevronske aktivnosti desne hemisfere (Pink, 2006), ki pa je pri samomorilnih posameznikih okrnjena in je zato njihovo dojemanje sveta, sebe ter trenutne situacije ozko in togo. S perspektive delovanja možganskih hemisfer lahko sklepamo, da je pri samomorilnih osebah nefunkcionalnost desne hemisfere (Weinberg, 2000) neposredno povezana s samomorilnostjo. »Pod težo duševne bolečine se desna hemisfera sesuje« (Weinberg, 2000), tako da prevlada delovanje leve hemisfere, ki pa je drugačno. Kadar se duševna bolečina ne more predelati, procesirati in integrirati, to vodi do sesutja desne hemisfere, kar ima za posledico katastrofične dezintegracije reprezentacij sebe (Oravecz in Moore, 2007). To se kaže na več ravneh. Zaradi krhkosti, občutja nevrednosti in negotovosti postanejo reprezentacije sebe neavtentične in pride do izgube globalne samopodobe. Ena od lastnosti reprezentacij sebe je

tudi občutek kontinuiranega sebe, kar pomeni zavedanje istosti oziroma nespremenjenosti sebe (»to sem jaz, sem ena in ista oseba«) kljub spremembam, do katerih prihaja v življenju. Zaradi travmatičnih dogodkov lahko pride do izgube občutka kontinuiranosti in koherentnosti sebe ter pomeni dezintegracijo reprezentacij sebe. Posledica takih dezintegracij so neznosna občutja psihološke bolečine.

Iz omenjenega nevrobiološkega koncepta je razvidno, da lahko travmatična izkušnja v povezavi s samodestruktivnim procesom povzroči samomorilno vedenje (Oravecz in Moore, 2007). Pomemben travmatski dogodek v odraslosti lahko povzroči disfunkcijo desnih možganov, kar vpliva na reprezentacije sebe v smislu dezintegracije (Oravecz in Moore, 2007).

8 Zaključek

V prispevku je predstavljen nov model razumevanja povezanosti med travmatskimi izkušnjami in samomorilnostjo, ki temelji na že obstoječih modelih, ki razlagajo samomorilnost iz npr. kognitivnega vidika, relacijske travme in stila navezanosti, notranjega glasu in duševne bolečine. Dostopna znanstvena literatura govori o jasni povezanosti med travmatskimi dogodki in samomorilnostjo, vendar je koncept razumevanja travme v povezavi s samomorilnostjo malo poznan. V prispevku sem opisala, da leži ena izmed mogočih razlag samomorilnega procesa in samomorilnega dejanja v konstruktu psihične travme. Pri tem ima osrednjo vlogo posameznikova predstava o sebi skozi pripoved. Znano je, da življenjske izkušnje delujejo na posameznika tako, da nenehno rekonstruirajo neko notranjo zgodbo, ki je prepojena z občutki sramu in odgovornosti, iz česar se hrani neznosna psihična bolečina kot generator samomorilnega procesa. V tem procesu pomembno sodeluje tudi nevrobiologija, ki se po eni strani spreminja že ob samih dogodkih. Po drugi strani pa pride do spreminjanja vedenja, mišljenja in čustvovanja, kar še dodatno poglablja in utrjuje nevrobiološke spremembe na mikroanatomski ravni ter na tak načine pride do začaranega kroga in posledično duševne bolečine. Pri tem imajo pomembno vlogo negativne reprezentacije sebe, ki se kot negativni spodbujevalec stopnjujejo do duševnih bolečin (npr. če zlorabljena deklica nenehno »tuhta« o tem, ali je »prostaška razvratnica«, ker se ni znala odločneje upreti, potem vsaka oznaka »Ti si prostaška!« predstavlja potrditev teh notranjih vsebin in povečuje koherenco mentalnih vsebin). Model povezanosti preko reprezentacij sebe je do neke mere začel Firestone (notranji glas) in nadaljeval Orbach (duševna bolečina). Čeprav je omenjen proces razvoja samomorilnosti intrapsihičen, je izrazito občutljiv na intersubjektivna dogajanja, na medosebna sporočila, na komunikacijska dejanja, na označevanje [angl. labeling] in na stigmo. Proces se hrani iz medosebnih elementov, ki potrjujejo generirane duševne vsebine.

V zrcalu psihotravmatologije je danes že jasno, da dolgotrajne (in tudi množične) travmatogene izkušnje spremenijo sociokulturno tradicijo nekega naroda ali skupnosti, vplivajo na odnos do nasilja in oblikujejo tudi diskurz samomorilnosti. Tako je nujno posvetiti pozornost povezavi med psihično travmo in samouničevalnostjo, predvsem če gre za državo s tako alarmantno stopnjo samomorilnosti, kot je v Sloveniji. Pri tem ne gre le za problematiko odraslih oseb, ampak tudi za odraščajoče generacije, ki jih je potrebno zavarovati pred hujšo razvojno ali poznejšo travmatizacijo, predvsem če ta izhaja iz nasilnih medosebnih odnosov. Še posebej ogroženo skupino predstavljajo otroci odvisnih staršev, ki se vse življenje spopadajo s skrajno neugodnimi izkušnjami iz svojega razvojnega obdobja, za katere niti ne vedo, koliko in kako so neugodne, saj nimajo možnosti, da bi te dogodke ocenili.

Osrednja vloga negativnih reprezentacij sebe dobro povezuje problematiko samomora in

travme, omogoča nov dostop do preprečevanja samomorilnosti prek boljšega razumevanja znakov, ki govorijo o razvoju negativnih miselnih procesov in duševne bolečine. Raziskovanje povezav med psihično travmatizacijo in samomorilnostjo je izziv, ki zahteva nov pristop, novo metodologijo in nov način postavljanja vprašanj s strani raziskovalcev z različnih področij. Poznavanje delovanja travmatskega in samomorilnega procesa v veliki meri prispeva k bolj funkcionalnemu in varnejšemu profesionalnemu odnosu do samomorilne osebe.

Literatura

Belik, S.-L., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., Sareen, J. (2009). Relation between traumatic events and suicide attempts in Canadian military personnel. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, Vol.54(2), 93–104.

Benight, C. C., Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129–1148.

Boevink, W., Corstens, D.(2012). *My body remembers; I refused: Childhood trauma, dissociation and psychosis*. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group; US.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.

Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Chae, J.-H., Jeong, J., Peterson, B. S., Kim, D.-J., Bahk, W.-M., Jun, T.-Y., et al. (2004). Dimensional complexity of the EEG in patients with posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 131(1), 79–89.

Cicchetti, D. (2004). An Odyssey of Discovery: Lessons Learned through Three Decades of Research on Child Maltreatment. *American Psychologist*, 59(8), 731–741.

Cvetek, R. (2002). Obravnava disfunkcionalno shranjenih izkušenj z metodo desenzitizacije in ponovne predelave z očesnim gibanjem – EMDR. *Psihološka obzorja*, 11(3), 55–79.

Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: Travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Društvo Mohorjeva družba, Celjska Mohorjeva družba.

Cvetek, R., Cvetek, M., Gostečnik, C. (2008). Action research in the light of integrative practice of marital and family therapists and some other research problems. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy* (3), 38–45.

Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself: Stories of personal triumph from the frontiers of brain science*. New York, NY: Viking; US.

Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships* (2. ed.). New York: Guilford Press.

Elison, J., Harter, S. (2007). *Humiliation: Causes, correlates, and consequences*. New York, NY: Guilford Press; US.

Firestone, L. (2006). *Suicide and the Inner Voice*. Washington, DC: American Psychological Association; US.

Firestone, R. W. (1997). *Suicide and the inner voice*. California: SAGE Publications

Fivush, R., Haden, C. A. (2003). *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US.

Frankl, V. E. (Ed.). (2006). *Man's Search for Meaning* Boston: Beacon.

Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., Orr, S. P., et al. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma.

Nature Neuroscience, 5(11), 1242–1247.

Gostečnik, C. (2004). *Relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, C. (2008). *Relacijska paradigma in travma*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2nd. ed). New York, NY: Guilford Press; US.

Haven, T. J. (2009). »That part of the body is just gone«: Understanding and responding to dissociation and physical health. *Journal of Trauma & Dissociatio*n, 10(2), 204–218.

Helene, D. (2009). Mirror neurons: A new key to understand transmitted traumatism? *Cahiers Critiques de therapie familiale et de pratiques de reseaux*, 43, 197–216.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.

Hirsch, M. (2010). Body dissociation as a consequence of trauma. *Psyche: Zeitschrift fur Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 64(3), 193–211.

Howe, M. L., Courage, M. L. (1993). On resolving the enigma of infantile amnesia. *Psychological Bulletin*, 113(305–326).

Hudson, J. A. (1990). Constructive processes in children's autobiographical memory. *Developmental Psychology*, 26, 180–187.

Jackson, J., Thoman, L., Suris, A. M., North, C. S. (2012). Working with trauma-related mental health problems among combat veterans of the Afghanistan and Iraq conflicts, part 1: Overview and assessment. *Directions in Psychiatry*, 31(1), 1–2.

James, W. (1980). *Principel of psychology*. Chicago: Encyclopedia Britanica.

Kamali, M., Oquendo, M. A., Mann, J. J. (2001). Understanding the neurobiology of suicidal behavior. *Depression and Anxiety*, Vol.14(3), 164–176.

Kim, J., Chae, J.-H., Ko, H.-K., Latchoumane, C.-F. V., Banerjee, A., Mandell, D. J., et al. (2012). Hemispheric asymmetry in non-linear interdependence of EEG in post-traumatic stress disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(2), 87–96.

Leary, M. R., Kowalski, R. M., Smith, L., Phillips, S. (2003). Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggressive Behavior*, 29(3), 202–214.

Levi, Y., Horesh, N., Fischel, T., Treves, I., Or, E., Apter, A. (2008). Mental pain and its communication in medically serious suicide attempts: An »impossible situation«. *Journal of Affective Disorders*, 111(2–3), 244–250.

Markus, H. R., Kitayama, S. (1999). *Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation*. New York, NY: Psychology Press; US.

Meichenbaum, D. (1994). *Treating Post-traumatic Stress Disorder: A Handbook and Practice Manual for Therapy*. Wiley: Chichester:England.

Meichenbaum, D. (2006). *Trauma and Suicide: A Constructive Narrative Perspective*. Washington, DC: American Psychological Association; US.

Montemayor, R., Eisen, M. (1977). The development of self-conceptions from childhood to adolescence. *Developmental Psychology*, 13(4), 314–319.

Nelson, K. (2003). *Narrative and self, myth and memory: Emergence of the cultural self.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US.

Oravecz, R., Moore, M. (2007). Razumevanje samomora v zrcalu travmatskih življenjskih dogodkov. *Kairos*, 3, 65–73.

Orbach, I. (2007). Self-Destructive Processes and Suicide. Isr J *Psychiatry Relat Sci*, 44, 266–279.

Orbach, I. (2008). *Mental pain, pain-producing constructs, the suicidal body, and suicide.* New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group; US.

Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., Sirota, P. (2003). Mental pain and its re-

lationship to suicidality and life meaning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33, 231–241.

Perry, B.D. (2000). Traumatized children: How childhood trauma influencess brain development. *The Journal of the California Alliance for the Mentally Ill*, 11(1), 48-51

Piaget, J. (1960). *The Psychology of Intelligence* New York, NJ: Littefield-Adams.

Pink, D. H. (Ed.). (2006). *A Whole New Mind, Why Right-brainers Will Rule the Future.* New York: Riverhed Book.

Prince, R. M. (1985). Second generation effects of historical trauma. *Psychoanalytic Review*, 72(1), 9–29.

Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2(1), 23–47.

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1–2), 201–269.

Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.

Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2. ed.). New York: Guilford Press.

Shapiro, F., Forrest, M. S. (1997). *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. New York: BasicBooks.

Shneidman, E. S. (1996a). *The suicidal mind*. New York: Oxford Universitiy Press.

Shneidman, E. S. (1996b). *Suicide as psychache*. New York, NY: New York University Press; US.

Shneidman, E. S., Lorman, F. (1965). *The cry for help*. New York: Hill Book Company.

Siegel J., D. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford press.

Styron, W. (2004). *Darkness visible: A memoir of madness*. London: Vintage.

Summerlin, M. (2010). Dissertation Abstract: Relational trauma in early childhood and its influence on the regulatory function of the autonomic nervous system and corresponding personality structure. *Pacifica Graduate Inst*. Vol.71(5-B), pp. 3396.

Tangney, J. P., Fischer, K. W. (1995). *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York, NY: Guilford Press; US.

Tangney, J. P., Stuewig, J., Mashek, D. J. (2007). *What's moral about the self-conscious emotions?* New York, NY: Guilford Press; US.

Tracy, J. L., Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103–125.

Trumbull, D. (2008). Humiliation: The trauma of disrespect. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*, 36(4), 643–660.

van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253–265.

van der Kolk, B. A. (1996). The body keeps the score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. In B. A. van der Kolk, A. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society* (pp. 214–241). New York: Guilford Press.

van der Kolk, B. A. (2002). *Beyond the talking cure: Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma. In F. Shapiro (Ed.), EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism* (pp. 57–83). Washington: American Psychological Association.

van der Kolk, B. A., McFarlane, A., Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.

Weinberg, I. (2000). The prisoners of despair: Right hemisphere deficiency and suicide. *Ne-*

uroscience and Biobehavioral Reviews, 24(8), 799–815.

Wilson, J. P. (2006). The posttraumatic self: restoring themeaning and wholness to personality. In J. P. Wilson (Ed.), *The posttraumatic self*. New York: Routledege.