

Trauma ondorengo estresa eta erresilientzia

Igor Horrillo

Farmakologia saila. Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

igor.horrillo@ehu.es

Jasoa: 2013-03-06

Onartua: 2013-04-08

Laburpena: Erresilientzia bizitzaren gertakariei aurre egiteko ahalmena da. Azken urteotan, hainbat saio egin dira norberaren gaitasun honi jatorri neurobiologikoa aurkitzeko, eta ikerlan askotan emaitza erabakiorrak lortu dira. Emaitza hauen arabera, faktore genetikoak eta familiarteko ingurugiroa funtsezko eragileak dira eta oinarri-oinarrian eragiten diote norbanakoak estresari aurre egiteko duen ahalmenari. Gertakari lazarri baten ondoren trauma ondorengo estresa delako antsietate asaldura pairatzen dute askok baina beste zenbaitzuk ez. Genetikak eta ingurugiroak lagunduta, norberaren baitan da bizitzak jarritako gatazkei aurre egiteko ahalmena.

Hitz gakoak: Estresa, antsietatea, erresilientzia, trauma ondorengo estresa.

Abstract: Resilience is the ability to cope with life events. In recent years, several studies have focused on the neurobiological support of this capacity and decisive results have been obtained in many them. According to these results, genetic factors and psychosocial environment are key players in the individual's ability to cope with stress. After a traumatic event many people suffer post-traumatic stress disorder but not others. Resilience is limited by genetics and environment, and is own capacity to deal with traumatic events in the course of our lives.

Keywords: Stress, anxiety, resilience, postraumatic stress.

1. SARRERA

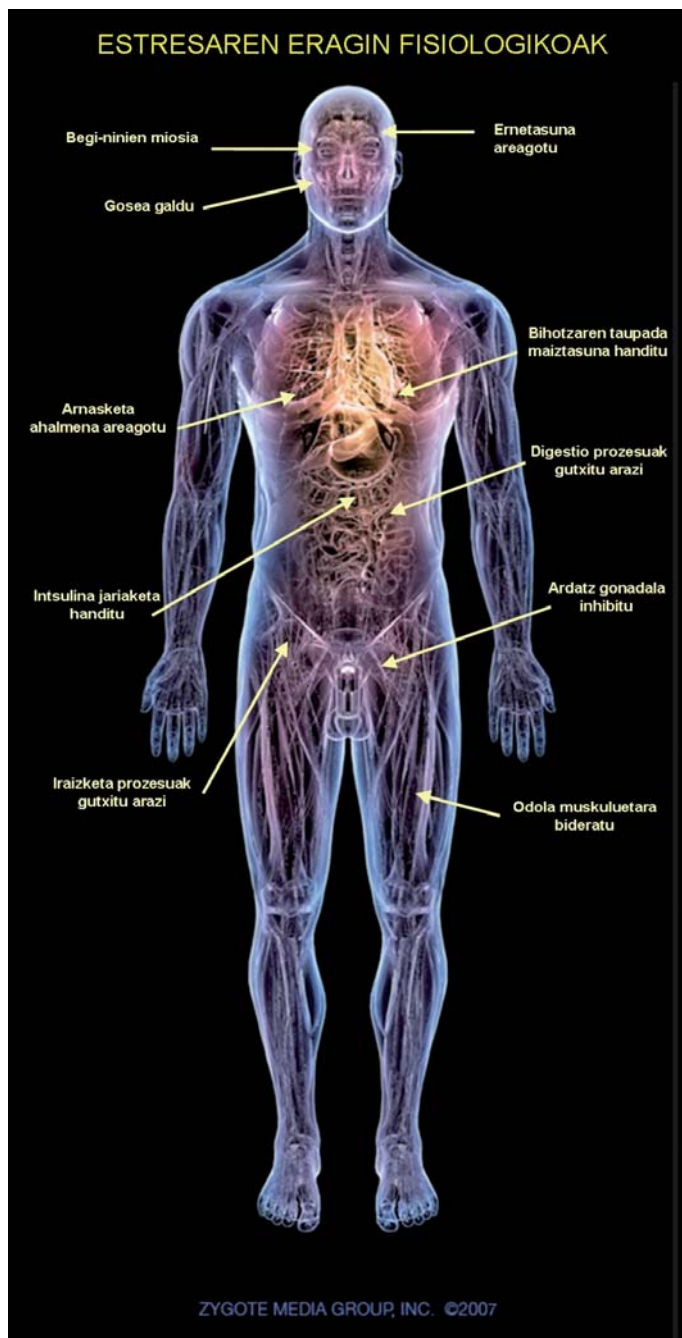
Duela 4000 urte inguru Egipton jaiotako sendagile batek lehen aldiz deskribatu zituen trauma ondorengo erreakzio hauek «histeria» gisa. Hamabost mende geroago Hipokratesek homeostasiaren teoria proposatu zuen erreakzio hauen jatorria azaltzeko. Honek zioenaren arabera, oreka fisiologikoaren suntsitzeak erreakzio histerikoak eragingo lituzke. XX. mendean, berri, Sigmund Freud ospetsuaren ikasle zen Abram Kardinerrek egun darrabilgun «trauma ondorengo estresa» definitu zuen, baina hau ez zen gaitasun psikiatriko gisa onartu 1980. hamarkadara arte.

2. TRAUMA ONDORENGO ESTRESA

Trauma ondorengo estresa gaixotasun psikiatriko konplexua da eta anstietatearen asalduren barnean taldekatzen da. Gertakari traumatiko gogor baten osteko asaldura hau bereizten dute sintoma espezifikoak, hala nola, beldur sakona eta eutsi ezinezko babesgabetasuna [1]. Kasu gehienetan gertakari traumatikoa min fisiko gogor bati edo kontzientziaren horma hausteko gai den min psikologiko bati lotua agertzen da. Gaitz honen diagnostikoan hiru sintoma mota dira nagusi: gertaera traumatikoa berriro bizi arazterainoko oroitzapenak eta amesgaiztoak, jarrera iheskorra eta emozioak aurkezteko ezintasuna, eta gehiegizko erretasuna. Sintoma hauek guztiok zenbait asaldura neurobiologikoren ispilu dira; izan ere estresaren aurrean aktibatzen diren hainbat sistemaren asaldurek eragiten dituzte sintomak.

Egoera larri bati aurre egiteko lehenago aktibatzen dira sistema noradrenergiko zentrala (noradrenalina neurotransmisore gisa darabilten neuronon sistema) eta ardatz hipotalamo-hipofisiario-adrenalala (HHA) dira [2]. Sistema noradrenergikoa da esna eta erne mantentzen gaituen sistema nagusia. HHA ardatzak berriz, funtzio endokrino, immunologiko eta neurologikoak ditu. Adibidez, glukokortikoideen jariaketaren bidez HHA ardatza, energiaren banaketaz edo sistema immunologikoaren funtzionamenduaz arduratzen da besteak beste. Bi sistema hauen aktibazioak «borrokatu ala ihesean irten» egoerarako prestatzen du gure gorputza. Horrela, biziraupenerako ezinbestekoak diren funtzioak sustatzen dira (bihotzaren taupada maiztasuna handitu, muskuluen uzkurketarako ahalmena handitu, arnasteko ahamena handitu...) eta beharrezkoak ez diren funtzioak murrizten dira (hazkuntza, digestioa, etab.). Sistema hauen aktibazioa biziraupenerako sortua bada ere, ezinbestekoa da egoera larria igaro ostean sistema hauek berriro atseden egoerara itzultzea, aktibazio kronikoak gaixotasun ezberdinak eragin baititzake, trauma ondorengo estresa esaterako (1. irudia).

Trauma ondorengo estresean, aurrerago aipatutako sistemak hiperaktibatuta egoten dira zenbait sistema neurologikoren sensibilizazioa eraginez. Horregatik estimulu arrunt baten aurrean gertatzen den erreakzioa gehiegizkoa izaten da trauma ondorengo estresa duten gaixoetan (2. irudia) [3]. Noradrenergikoa, serotonergikoa eta dopaminergikoa dira sensibilizatuak dauden neurotransmisore sistema nagusiak, baina sensibilizaturik aurki daitezke beste zenbait neuropeptido sistema ere; hala nola, opioideena, galaninarena, kortikotropinaren faktore jariatzailearena (CRFarena) edo Y neuropeptidoarena. Neurotransmisore sistema hauen sensibilizazioak eraldaketak eragiten ditu garunaren hainbat atalen funtzionamenduan eta hortik datoz gaixoetan nabari diren sintoma multzoak. Amigdalari, esaterako, beldurra eta beste zenbait emozio sortzen dira eta frogatu dute trauma ondorengo estresean amigdalaren aktibazioa handitua aurkitzen dela. Beste alde batetik, hipokanpoak oroimena gordetzen du eta oso sentikorra da



1. irudia. Estresaren eragin fisiologikoak.



2. irudia. Trauma ondorengo estresak eragindako sintomatologiaren irudi grafikoa.

glukokortikoideen eraginarekin; horren harira, ikusi dute atal honetan neuronen hilkortasuna handitzen dela glukokortikoideen eraginagatik. Era berean, aurkitu da trauma ondorengo estresa pairatzen duten gaixoetan glukokortikoideen maila handiak gertatzen direla ardatz HHaren sentsibilizazioa dela medio; glukokortikoideen maila altu hauek hipokanpoaren bolumenaren gutxitzearekin uztartu dira. Hipokanpoaren atrofiatze hau, trauma ondorengo estresean sarritan deskribatu den kognizio-asaldurarekin uztartu da. Hipokanpoaz gain, garunazala ere lagun osasuntsuetan baino txikiagoa izaten da gaixotasun hau jasaten duten gaixoetan. Honek emozioen prozesamenduan eragiten du behinik behin, garunazala baita jasotzen dugun informazioaren prozesatzaile nagusia. Laburbilduz, aldaketa morfologiko hauek azaldu ditzakete nolabait gaixoei egoera arrunten aurrean izan ditzaketen neurri gainerako erreakzioak, gehiegizko arreta maila eta haserreak, loezina edo bapateko ikaraldiak, esate baterako.

3. ERRESILIENTZIA

Psikologoek hitzetan, bizitzan zehar gertatu zaizkigun gauza garrantzitsuez oroitzeak biziraupena handitzeko ahalmena ematen digu, baina gertakari hauek samintasun sakona eragiten dutenean kaltegarri suertatzen dira osasunarentzat. Arrisku egoerek edo esperientzia larriek eta traumatikoek

gaixotasun psikiatrikoak eragiten dituzte pertsona askorengan, eta trauma ondorengo estresa da adibide bat. Beste lagun asko aldiz indartuak ateratzen dira esperientzia hauetatik. Beraz, zerk ezberdintzen gaitu egoera bera trauma gisa edo esperientzia gisa pairatzerako orduan? (3. irudia)



3. irudia. Erresilientziaren interpretazio artistikoa.

Psikologian adituak direnek gertakari larriei kementsu aurre egiteko ahalmenari erresilientzia deitu diote metafora gisa. Erresilientzia hitza mekanikaren arlotik jasotako mailegua da eta honek malguak diren materialek deformatu ostean beren onera itzultzeko duten ahalmena deskribatzen du. Nolabait, psikologia arloan ere pertsona batek gertakari larri bat bizi ostean bere onera itzultzeko gaitasuna izango litzake erresilientzia. Baina zerk ematen dio gizabanakoari erresilientziaren gaitasuna?

Bizitzan zeharreko gertakariak sortutako eraginaren tamaina eta iraupena norberaren izaerak baldintzatua dago. Izaera, norbanakoak egunerokotasunari aurre egiteko «aukeratu» dituen lanabes psikologikoen multzoa da nonbait. Lanabes hauek txiki-txikitik lantzen ditugu eta Mary Ainsworthen hitzetan, txikitan amarekin sortutako emozio-loturek behin behineko garrantzia dute haurrak etorkizunean garatuko duen segurtasun mailan [4]. Estatu Batuetan jaiotako psikologo honek hainbat ikerlan egin zituen 1980. hamarkadan ama eta semearen arteko hartu-emanak aztertzeko. Ikerketa horien emaitzen arabera, haurrak egoera latzen aurrean izandako jarrera estuki lotuta dago amak bere haurraren beharrei erantzuteko modua eta haurraren izandako kontaktu fisikoa. Hala ere, Emmy Werner psikologoak kalean hezitako 700 haur hawaiarrekin egindako ikerlan batean bestelako emaitzak lortu zituen [5]. Honek, haurren bizitzak jarraitu zituen 40 urtez, eta ikusi zuen haurren % 28ak bizimodu arrunta zuela. Haur hauek 40 urteren buruan irakurtzen eta idazten zekiten, familia bat osatu zuten eta lan bat mantentzeko gai ziren inongo asaldura psikiatrikorik pairatu gabe.

Badirudi gertakari traumatiko bat bizitzeko baldintzak ez daudela halabeharren eskutan soilik, ezta zoriaren menpe ere. Ikerlan askoren arabera, egoera traumatikoak bizitzeko probabilitatea zenbait faktoreren menpe dago [6]. Badirudi gertakari traumatiko bat bizitzeko baldintzak ez daudela halabeharren eskutan soilik; izaera (oldarkorra izatea, nor bere burua arriskuan jartzeko joera, huts egiteak onartzeko gaitasuna, etab.), gizarte maila, drogen kontsumoa eta faktore genetikoak. Horren harira, senitatean gaixotasun psikiatrikoak dituzten kideak agertzeak halako gertakariak bizitzeko probabilitatea handitzen du. Era berean, bikiak diren anaien artean bizipen traumatikoak aztertzean esanguratsua den korrelazioa aurkitu da, eta hau adierazgarriagoa da zama genetiko bera duten bikien artean.

4. ONDORIOAK

Horrenbestez, izaerak, faktore genetikoek eta familiarteko ingurugiroak baldintzatuko lukete esperientzia traumatiko bat bizitzeko arriskua. Baina orduan, ez al daukagu eskuartean inolako baliabiderik horrelako gertakariari aurre egiteko? Ba antza denez, bai. Eguneroko arazo txikiei aurre egiteko jarrera baikorra mantentzeak, gertakari berri bat trauma gisa bizitzeko aukerak murrizten ditu [3]. Baikor mantentzeak, egoera larrien aurrean irtenbidea bilatzen laguntzen digu eta onek eragin sendagarria izaten du estresak ekarritako efektuen gainean. Badirudi gertakari estresagarriak gainditzeko jarrera baikorra mantentzeak gure garunaren gainean ere eragin positiboak dauzkala.

Estresa naturak sorturiko eta biziraupenerako ezinbestekoa den erreakzioa dugu. Gertakari estresagarrien aurrean jarrera egokiak aukeratzea ere

ezinbestekoa da, egoera hauek osasunarentzat kaltegarriak izan ez daitezten, eta gertakari traumatikoetatik babesteko. Agian garunaren biologia guk uste baino moldakorragoa da, eta kasu askotan, genetikak zehazturiko ardatzak gogoaren indarrez moldatu ahal izango ditugu.

5. BIBLIOGRAFIA

- [1] VAN PRAAG H.M., DE KLOET E.R. eta VAN OS J. 2004. «Stress, the Brain and Depression» *Cambridge University Press*, Cambridge.
- [2] MARTÍNEZ-SANCHÍS S., ALMELA M., CARRASCO C. *et al.* 2007 «Hormonas, Estado de Ánimo y Función Cognitiva» *Delta, Publicaciones Universitarias*, Madrid.
- [3] BOWIRAT A., CHEN T.J., BLUM K. *et al.* 2010 «Neuro-psychopharmacogenetics and Neurological Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder: Unlocking the Mysteries of Resilience and Vulnerability» *Current Neuropharmacology* **8**, 335-358
- [4] AINSWORTH M.S. 1985 «Patterns of infant-mother attachments: Antecedents and effects on development» *Bulletin of the New York Academy of Medicine* **61(9)**, 771-91
- [5] WERNER E.E. 1996 «Vulnerable but invincible: high-risk children from birth to adulthood» *European Child and Adolescent Psychiatry* **422**, 103-5.
- [6] DICORDIA J.A. eta TRONICK E. 2011 «Quotidian resilience: Exploring mechanisms that drive resilience from a perspective of everyday stress and coping» *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* **35**, 1593-1602.