

Posttraumatická stresová porucha (PTSP)

Šok z bombardovania, vojnová neuróza, bojová únava, syndróm znásilnených - to všetko sú pojmy, ktorými sa v minulosti označovali stavy, dnes spadajúce pod pojem posttraumatická stresová porucha. Táto porucha je často nesprávne chápaná, nesprávne diagnostikovaná, aj napriek tomu, že sa vyznačuje súborom veľmi špecifických príznakov, tvoriacich syndróm.

Touto poruchou trpia státisíce ľudí, ktorí prežili zemetrasenia, nehody, ako napr. letecké katastrofy, alebo človekom zavinené katastrofy, ako napr. teroristické bombové atentáty, prepadanú, tiež ľudia, ktorí sa stali obeťou násilia v rodine, znásilnenia, vojny a holokaustu.

Podľa odhadov psychiatrov možno zistiť klinicky diagnostikovateľnú PTSP u 10% populácie. Ešte vyššie percento ľudí trpí len niektorými príznakmi tejto poruchy. Hoci pôvodne bola porucha považovaná za ochorenie vojnových veteránov, ktorí sa zúčastnili ťažkých bojov, súčasné výskumy ukazujú, že ňou trpia aj civilisti, dokonca ženy častejšie než muži.

V niektorých prípadoch príznaky PTSP časom vymiznú, ale u niektorých ľudí pretrvávajú po mnoho rokov. U ľudí s PTSP často zistíme súčasne aj ďalšie psychiatrické ochorenia, alebo táto porucha vedie ku vzniku iných ochorení, napr. depresie.

Nie všetci ľudia, ktorí zažijú traumatickú udalosť, vyžadujú liečbu. Niektorí sa z nej zotavia za pomoci rodiny, priateľov či kňazov. Ale mnohí potrebujú pre úspešnú nápravu psychologických škôd pomoc odborníkov. Porucha vzniká tým, že zažili, boli svedkami alebo sa zúčastnili ohromujúco traumatickej udalosti.

Hoci väčšina štúdií sa zaoberá traumou u dospelých ľudí, PTSP sa môže rozvinúť aj u detí. Je známe, že pôrodná trauma, zneužívanie detí či iných členov rodiny, strata rodičov, hrôzy vojny, majú často hlboký poškodzujúci vplyv na životy detí. Prejavy tejto poruchy u detí si však vyžadujú ďalšie výskumy, zamerané na zisťovanie špecifik, odlišujúcich ju od PTSP u dospelých. Nie je napr. dosiaľ jasné, akým spôsobom závisí rozvoj a vyústenie poruchy od typu traumy, od veku, v ktorom sa objaví a od použitej liečby.

Príznaky

Posttraumatická stresová porucha sa obvykle rozvinie do 3 mesiacov od traumatickej udalosti, ale niekedy sa jej príznaky objavia až po viacerých mesiacoch, či dokonca rokoch. Psychiatri rozdeľujú jej príznaky do 4 kategórií: vnucujúce sa opätovné prežívanie, vyhýbavé príznaky, príznaky nadmernej aktívácie (hyperarousal), pridružené príznaky.

Vnucujúce sa opätovné prežívanie

Ľudia s PTSP prežívajú často epizodické stavy, v ktorých traumatická udalosť "votrie" do ich súčasného života. Môže to mať podobu náhlych, veľmi živých spomienok, spojených s bolestnými pocitmi, pohlcujúcich celú pozornosť obete. Toto "znovuprežívanie" traumy sa nazýva flešbek - spomienka, ktorá je taká silná, že si človek myslí, že opäť prežíva traumy, alebo ju vidí odvíjať sa pred svojimi očami. U traumatizovaných detí sa toto oživenie traumy často objavuje v podobe opakujúcej sa hry.

Keď človek zažíva flešbek, je v tzv. dissociatívnom stave, ktorý si môžeme zmýliť s námesačnosťou. Keď k nemu dôjde, správa sa tak, ako keby práve teraz opäť prežíval traumatickú udalosť. Nie je si však plne vedomý toho, čo robí. Napr. vojnový veterán sa môže zakrádať okolo susedných domov, ako keby hliadkoval na nepriateľskom území.

Niekedy má znovuprežívanie traumy podobu nočných mor, ktoré sú tak silné, že sa človek

prebudí kričiaci hrôzou, akoby znovu prežil traumu v spánku. U detí sa znovuprežívanie traumy objavuje ako súčasť nočných mor vo všeobecnejšej podobe, napr. v podobe monštier, zachraňovania druhých alebo ohrozenia seba alebo druhých.

Inokedy prichádza znovuprežívanie traumy ako náhly, bolestný nápor emócií bez zjavnej vyvolávajúcej príčiny. Často ide o pocity smútku, vháňajúceho slzy do očí a zvierajúceho hrdlo, ale môžu to tiež byť pocity hnevu alebo strachu. Tieto emočné zážitky sa objavujú opakovane, podobne ako spomienky alebo sny o traumatickej udalosti.

Vyhýbavé (únikové) príznaky

Ďalšou skupinou príznakov sú tzv. vyhýbavé fenomény. Tieto zasahujú do vzťahov postihnutého s inými ľuďmi, pretože sa často vyhýba blízkym emočným kontaktom s príbuznými, kolegami či priateľmi. Takýto človek sa spočiatku cíti znečitlivený, jeho emócie sú zredukované, a je schopný dokončiť iba rutinné, mechanické činnosti. Neskôr, keď dochádza ku znovuprežívaniu traumy, sa uňho strieda záplava emócií, vyvolaná znovuprežívaním, a úplná neschopnosť pociťovať alebo vyjadrovať emócie. Ľudia, ktorí trpia PTSP, často popisujú neschopnosť pociťovať emócie, zvlášť ku svojim najbližším. Dokonca aj keď sú schopní prežívať emócie, nie sú schopní vyjadrovať ich. Ak táto vyhýbavosť pretrváva, začnú sa cítiť znudení, chladní alebo odpojení. Ich príbuzní sa potom často cítia odmietnutí, pretože od nich necítia náklonnosť, iba akési mechanické správanie.

Pre deti, trpiace PTSP, môže byť veľmi ťažké popísať terapeutovi také príznaky, ako emočné znečitlivenie alebo zníženie záujmu o dôležité aktivity. Preto sú veľmi dôležité údaje od rodičov, učiteľov a iných ľudí, ktorí s deťmi prichádzajú do kontaktu.

Človek s PTSP sa vyhýba situáciám, ktoré mu pripomínajú traumatickú udalosť, pretože situácie alebo činnosti, ktoré niečím, niekedy len nejakým detailom, pripomínajú pôvodnú traumu, vyvolávajú zhoršenie príznakov ochorenia. Napr. človek, ktorý bol vojnovým zajatcom, môže mimoriadne silno reagovať pri pohľade na ľudí v uniformách, podobných tým, ktoré nosili dozorcovia v zajateckom tábore. Časom sa môže začať tak obávať určitých situácií, že celý jeho život je podriadený snahám vyhnúť sa im.

Iní ľudia, zvlášť vojnoví veteráni, sa vyhýbajú prijať zodpovednosť za iných ľudí, pretože majú pocit, že už raz zlyhali a cítia sa zodpovední za tých, čo v boji padli. Preto mnohí ľudia s PTSP majú problémy v práci, so svojimi nadriadenými a narušené vzťahy s príbuznými a priateľmi. U detí, ktoré prežili ťažkú traumu, môže dôjsť ku zmenám v orientácii do budúcnosti. Môžu napr. v dospelosti odmietat uzavretie manželstva, vytvorenie si dlhodobého dôverného vzťahu alebo prácu na profesionálnej kariére.

Neschopnosť ľudí s PTSP spracovať svoj smútok a hnev, súvisiaci so zranením a stratou, spôsobenou traumou, ovplyvňuje ich správanie bez toho, aby si to uvedomovali. Obvyklým dôsledkom tejto neschopnosti vysporiadať sa s bolestnými pocitmi je depresia. Niektorí ľudia trpia pocitmi viny za to, že oni prežili katastrofu, zatiaľ čo iní, zvlášť ich priatelia a príbuzní, ju neprežili. Takéto pocity viny za prežitie bývajú veľmi mučivé u vojnových veteránov alebo civilného obyvateľstva, ktoré prežilo katastrofu, zvlášť ak títo ľudia boli svedkami alebo sa zúčastnili konania, ktoré bolo nevyhnutné pre ich prežitie, ale spoločensky neprijateľné. Pocity viny potom prehľbujú depresiu, pocity nehodnotnosti, zlyhania, pretože títo ľudia boli nútení pošliapať hodnoty, ktoré uznávali pred katastrofou.

Príznaky zvýšenej dráždivosti

Ľudia s posttraumatickou stresovou poruchou sa často správajú tak, akoby boli neustále ohrození traumou, ktorá u nich zapríčinila vznik ochorenia. Náhle ostanú podráždení alebo explozívni, aj bez vyvolávajúceho podnetu. Majú problém so sústredením sa a so zapamätaním si nových informácií. Často trpia nespavosťou, ťažko zaspávajú, pretože ich organizmus je stále v

strehu, niekedy aj kvôli strachu z nočných mor, ktoré ich v spánku trýznia. Tento pocit, že nebezpečenstvo je neustále niekde nablízku, zapríčiňuje premrštené úľakové reakcie. Vojnoví veteráni sa napr. môžu začať správať tak, akoby bola vojna, keď začujú na ulici zvuk spätného zapalovania u štartujúceho auta, alebo keď pri oslavách vybuchne petarda. Alebo ženu, ktorá bola znásilnená, zachváti obrovská úzkosť, keď ju niekto nečakane od chrbta chytí za plece, rozbúši sa jej srdce, ruky sa jej začnú triasť, obleje ju studený pot a môže mať aj pocit na omdlenie. Dôsledkom extrémneho strachu, ktorý pociťoval človek počas traumy, a ktorý ostal v priebehu neskorších životných udalostí nevyriešený, môžu byť aj záchvaty paniky. U detí, ale aj u dospelých sa môžu popri príznakoch zvýšenej dráždivosti rozvinúť telesné ťažkosti, ako napr. bolesti brucha, bolesti hlavy i rôzne iné nevysvetliteľné bolesti.

Pridružené príznaky

Ľudia, ktorí trpia následkami traumy, mnohokrát hľadajú úľavu od bolestného znovuprežívania traumy, od pocitov osamelosti či viny a od panickej úzkosti v alkoholickom opojení, užívaní drog alebo liekov. Tieto si sami "ordinujú". To môže viesť až k rozvoju závislosti od týchto substancií.

Ľudia s PTSP sú tiež často ohrození samovražedným konaním, a to v dôsledku depresie, negatívneho sebahodnotenia, a tiež slabej kontroly impulzov.

Človek, ktorý trpí v dôsledku prežitej minulej traumy, zlyháva potom v rôznych oblastiach života - narušené sú jeho vzťahy s inými ľuďmi, fungovanie v rodine, partnerskom vzťahu, je znížený jeho výkon v pracovnej sfére.

Liečba

V liečbe PTSP stojí na prvom mieste psychoterapia. Jej všeobecným princípom a cieľom je integrácia traumy do celku osobných skúseností človeka a zmiernenie alebo odstránenie jej negatívneho vplyvu na jeho duševný a telesný stav, ako aj rast jeho osobnosti. To všetko sa deje v podmienkach bezpečného, doveryplného a stabilného vzťahu terapeuta a pacienta.

Jednou z metód, používaných pri liečbe dôsledkov traumy, je kognitívne-behaviorálna terapia. Táto sa zameriava na korekciu problematických, a k utrpeniu vedúcich spôsobov myslenia a správania, ktoré sa rozvinuli v dôsledku zážitku traumy, a ktoré tvoria bludný kruh. V úvode liečby na to využíva vzdelávanie pacienta o jeho ochorení, ďalej sa zameriava na uvoľnenie emočného napätia. Vystavenie človeka podnetom vyvolávajúcim strach a úzkosť, spúšťáčom stresovej reakcie, v kombinácii s relaxáciou, v podmienkach bezpečia terapeutickú situáciu, vedie ku desenzitizácii, poklesu úzkosti. Zníži sa citlivosť človeka na dané podnety, čo potom vedie ku zmene v správaní. Hlavné k odstráneniu vyhýbavého správania. Súčasťou liečby je tiež práca so stereotypne sa opakujúcimi a demoralizujúcimi myšlienkami a narušeným postojom človeka k sebe, ku svojej budúcnosti, k iným ľuďom, ku svetu. Dôležité je tiež učenie sa novým zručnostiam, potrebným pre zvládanie problémov a situácií spojených s traumou.

Ďalšou terapeutickou metódou, používanou u traumatizovaných ľudí, je podporná psychoterapia. Snaží sa o vnútornú stabilizáciu a skludnenie pacienta. Terapeut s porozumením načúva pacientovi, umožňuje mu a povzbudzuje ho ku odreagovaniu negatívnych emócií (pocitov strachu, smútku, hnevu, viny atď.). Povzbudzuje ho, aby popísal, čo ho prenasleduje a trápi, postupne doplňal a vybavil si detaily traumatickej udalosti. Pomáha pacientovi porozumieť súvislostiam, spoločne hľadajú riešenie problémov, ktoré súvisia s následkami traumy. Terapeut sa usiluje získať pre spoluprácu dôležité vzťahové osoby pacienta, a zaisťuje aj zapojenie potrebných inštitúcií a služieb.

Počas traumatickej udalosti často dochádza ku násilnému útoku na osobné hodnoty človeka. Psychodynamická psychoterapia pomáha traumatizovanému človeku skúmať jeho osobné hodnoty

a do akej miery správanie a prežívanie počas traumatickej udalosti znamenalo ich prestúpenie. Cieľom je vyriešenie vedomých i nevedomých konfliktov, ktoré v dôsledku toho v človeku prebiehajú. V terapii ďalej pracuje na obnovení a zvýšení sebaúcty a sebakontroly, obnovení pocitu integrity a osobnej hrdoosti.

Potrebnou môže byť aj rodinná terapia. V dôsledku posttraumatickej stresovej poruchy daného človeka často trpia aj jeho blízki - partner, deti ... Títo často popisujú, že ich manžel / manželka / matka s nimi málo komunikuje, neprejavuje city, záujem, nepodiela sa na rodinnom živote. V terapii sa rodinní členovia učia rozpoznávať emócie, ktoré každý z nich prežíva, a vysporiadať sa s nimi. Učia sa lepšej komunikácii, rodičovskej starostlivosti a technikám na zvládanie stresu.

Ďalšou účinnou liečbou sú diskusné skupiny alebo na poradenstvo zamerané skupiny, zložené výlučne z ľudí, ktorí trpia PTSP. Táto metóda povzbudzuje tých, čo prežili podobnú traumatickú udalosť, aby sa navzájom podelili o svoje zážitky a o reakcie na ne. Uvedomenie si, že aj mnoho iných ľudí prežilo podobné hrôzy a zakúša podobné pocity, pomáha jednotlivcovi uvedomiť si, že on či ona nie je výnimočným spôsobom nehodný/ná alebo vinný/ná. Časom ľudia zmenia svoje postoje k sebe samým a vybudujú si nový pohľad na svet a pozitívny sebacit.

EMDR (desenzitizácia a spracovávanie pomocou očných pohybov) je nová a veľmi sľubná metóda spracovávania traumatických zážitkov. Často sa stáva, že informácie o zraňujúcich udalostiach ostanú v nervovom systéme (vetky obrazy, zvuky, myšlienky, emócie a všetky ostatné dojmy a vnemy). Pri liečbe touto metódou si pacient v predstavách opäť sprítomňuje traumy, pričom terapeut uňho súčasne vyvoláva očné pohyby, ktoré, ako znie neurofyziologická hypotéza, otvárajú prístup k neuronálnym sieťam, v ktorých ostali informácie o traume "uviaznuté", a umožňujú mozgu ich spracovávanie. Môže tak dôjsť ku zníženiu emočného náboja, ktorý spomienky na traumy nesú, ako i k vymiznutiu nepríjemných telesných pocitov, s nimi spojených. Okrem toho pracuje terapeut s pacientom i na zmene jeho zmysľania o sebe, sebahodnotenia, ktoré je v dôsledku traumatického zážitku často ťažko narušené, negatívne.

Špeciálnu psychoterapeutickú techniku liečby psychotraumy a jej následkov vypracovala aj katarýmne-imaginatívna psychoterapia, pri ktorej sa cielene pracuje s obrazovými predstavami.

Medikamentózna liečba je možnosťou liečby, ktorá sa využíva väčšinou v kombinácii so psychoterapiou. Pomáha kontrolovať príznaky PTSP, zvládať pridruženú depresiu, úzkosť, agresívne a impulzívne správanie, iné pridružené psychické poruchy, môže zmierniť vtieravé príznaky a príznaky zvýšenej dráždivosti.

Literatúra:

American Psychiatric Association: Posttraumatic Stress Disorder. APA, Washington, 1997.

Novalis P. N., Rojcewicz S. J., Peele R.: Klinická príručka podpornej psychoterapie. Vydavateľstvo F, Trenčín, 1999.

Shapiro F.: EMDR. Grundlagen, Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Junfermann Verlag, Paderborn, 1998.

Katarína Kusá