



PSYCHOLOGIE 19. 09. 2014

PTSD neboli posttraumatická stresová porucha

Určité změny v chování a cítění člověka jsou po prožití traumatu běžné. Člověk je například úzkostnější, podrážděný, špatně usíná apod. Tyto projevy...

Posttraumatická stresová porucha se zařazuje z lékařského a psychologického hlediska buď pod skupinu úzkostných poruch, nebo pod skupinu reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení spadající pod neurotické poruchy. Dále se rozlišuje její forma akutní, chronická (trvající déle než tři měsíce) a s opožděným nástupem (vznikající později než po 6 měsících od prožití traumatické události).

Posttraumatická stresová porucha je úzkostná porucha, která vznikla jakožto zpožděná odezva na prožití stresové události nebo situaci neobvykle hrozivého či katastrofického rázu, která by pravděpodobně u každého vyvolala silnou a pronikavou tíseň.

Mezi takovéto události patří válečná traumata, prožité mučení, traumata způsobená lidmi – znásilnění, přepadení, přírodní katastrofy – ničivá zemětřesení, záplavy, požáry, tsunami, tornáda, ale také dopravní havárie a podobně. Pro vznik poruchy je nezbytným faktorem prožité trauma, ale i další faktory působí na její případný rozvoj. Je to především efekt nepředvídatelnosti situace a nemožnosti kontroly na rozvoj a dění.

Diagnostická kritéria posttraumatické stresové poruchy

Určité změny v chování a citění člověka jsou po prožití traumatu běžné. Člověk je například úzkostnější, podrážděný, špatně usíná apod. Tyto projevy by však neměly trvat příliš dlouho a neměly by dotyčného nadměrně obtěžovat.

Diagnostická kritéria posttraumatické stresové poruchy jsou následující:

1. k rozvoji poruchy došlo do 6ti měsíců po prožití traumatické události
2. událost je opakovaně a neodbytně prožívána ve vzpomínkách, denních živých představách a ve snech
3. mohou se objevit vegetativní poruchy, poruchy nálady a abnormální chování
4. odpověď jedince na prožitou traumatickou událost zahrnovala intenzivní strach, beznaděj nebo hrůzu (u dětí může být odpověď vyjádřena dezorganizovaným nebo agitovaným chováním)
5. trvalé vyhýbání se podnětům, které jsou spojeny s traumatem, a utlumení všeobecné citlivosti, projevuje se třemi nebo více z následujících kritérií:
 - a) snahou vyhnout se myšlenkám, pocitům nebo rozhovorům spojeným s traumatem
 - b) snahou vyhnout se činnostem, místům nebo lidem vyvolávajícím vzpomínku na trauma
 - c) neschopností vyvolat nějaký důležitý moment traumatu
 - d) zájem o důležité životní činnosti je zřetelně snížen
 - e) pocity lhostejnosti nebo odcizení ve vztahu k jiným lidem
 - f) zúžení rozsahu emotivity, např. neschopnost pociťovat lásku
 - g) doprovodné jevy: u asi poloviny lidí se rozvíjejí určité potíže a poruchy, je to zejména závislost na alkoholu a jiných drogách, změny osobnosti (agresivita, zhrubnutí), deprese a sebevražedné tendence
 - h) pocity omezených možností do budoucna, např. ztráta zájmu o kariéru, manželství, děti nebo ztráta normální chuti do budoucího života
 - i) příznaky zvýšené dráždivosti projevující se (minimálně dvěma uvedenými) poruchami spánku, podrážděností, poruchami koncentrace, nadměrnou úlekovou reakcí, nadměrnou bdělostí

Projevy osoby stížená posttraumatickou stresovou poruchou

- Traumatická událost je prožívání opakovaně ve formě úzkostných vzpomínek, myšlenek, snů, halucinací nebo iluzí.
- Po vystavení člověka podnětům, které trauma nějak připomínají, se objevují značné psychické potíže.
- Osoba stížená posttraumatickou stresovou poruchou se vyhýbá podnětům, myšlenkám, místům nebo i činnostem s traumatickou událostí nějak spojenou.
- Člověk si obtížně vybavuje některé momenty z doby traumatu a někdy pociťuje odcizení od okolní společnosti.
- Objevuje se zvýšená dráždivost, která před traumatem nebyla přítomna. Může jít o neklidný spánek, problémy a potíže s usínáním, zvýšená úleková aktivita a reaktivita, potíže s koncentrací, agrese s občasnými výbuchy hněvu.

- Veškeré uvedené symptomy přetrvávají déle než měsíc.
- Potíže se promítají do rodinného, sociálního i pracovního života člověka. Klesá jeho zájem o oblíbené činnosti a koníčky, objevují se poruchy sebehodnocení a emoční obtíže a strnulost.
- Posttraumatický stresový syndrom může být spojen i s jinými psychickými poruchami (depresemi, fobiemi, panickou poruchou apod.).

Rozpomínání na trauma

Lidem trpícím posttraumatickou stresovou poruchou se často vtíravým a obtěžujícím způsobem vrací vzpomínky na prožitou traumatickou událost. Ačkoli tyto vzpomínky bývají především útržkovité, bývají nepříjemně živé. Tyto vzpomínky pak opakovaně vyvolávají záchvaty úzkosti, vzteku, bezmoci, smutku či pocitu odcizení a marnosti. Někdy dochází k znovuprožívání traumatu – prožitek je tak silný, že trpící má živý pocit, jako by se traumatická událost opakovala nebo ji viděl před očima.



Traumatická událost se také může objevit v děsivých snech. Tyto noční můry vyvolávají silnou úzkost až děs a paniku. Postižený se často probouzí zpocení, se silným bušením srdce, lapá po dechu. Obsahem snu bývá traumatická událost, někdy jako znovuprožitek, jindy symbolická se zlověstným významem. Někdy dojde k náhlému znovuprožití hrůzných emocí a vegetativních příznaků, a to i bez přítomnosti vzpomínek na traumatickou událost. Postižený je zaskočen bez vnější příčiny silnou úzkostí, strachem či smutkem, pláčem, bušením srdce, lapáním po dechu, bolestí apod. Tyto náhlé záchvaty se objevují opakovaně.

Negativní emoční stavy a ztráta pozitivních emocí

Postižení mohou mít pocit ztráty citlivosti, nemožnosti prožívat radost ani zažít příjemné pocity. Může být přítomen stálý pocit znechucení, nudy, otupělosti nebo našťvanosti. Jen monotónně vykonávané rutinní činnosti a vyhýbání se příjemným aktivitám. Schází požitky ze života, pocity vyhaslosti a chladu.

Lidé trpící posttraumatickou stresovou poruchou nedovedou dostatečně plně vyjádřit silné emoce týkající se samotného traumatu. Snaží se je z nejrůznějších důvodů raději potlačit. S pokusy potlačit v sobě silné nepříjemné emoce, však dochází k potlačení emocí vůbec. Trpí tím hlavně emoce pozitivní.

Zabezpečovací a vyhýbavé chování

Lidé trpící posttraumatickou stresovou poruchou se typicky vyhýbají takovým situacím a činnostem, které traumatický zážitek nějakým způsobem připomínají. Děje se tak proto, že vše, co jim zážitek připomíná, vede následně k rozvoji nepříjemných pocitů. Často se vyhýbají doteku druhé osoby, zejména pokud byl lidský dotek součástí traumatu. Pak často nesnášejí ani dotek člověka, kterého mají rádi nebo kterého si váží.

Typické je i vyhýbání se rozhovoru o traumatu, filmům s podobným tématem, knihám, článkům. Úzkost u postižených někdy vyvolává už i náznak toho, že by se o něčem podobném mohlo začít mluvit.

Dalším typickým způsobem vyhýbání se traumatickým znovuprožitím je tzv. mentální vyhýbání. Pokud se spontánně objeví vzpomínka na traumatickou událost, postižený se ji snaží co nejrychleji potlačit a odvést svoji pozornost jinam. Protože vzpomínky mají tendenci objevovat se opakovaně, znovu a znovu, jde často o velmi vysilující boj. Součástí neúmyslného mentálního vyhýbání může být někdy neschopnost vzpomenout si na některé důležité aspekty traumatické události. Dochází ke ztrátě některých vzpomínek.

K vyhýbání patří také vyhýbání se blízkému vztahu. Postižení se vyhýbají projevovat vřelé emoce, mívají strach svěřit se a otevřít se druhému člověku. Ve vztazích pak často propadají nedůvěře. Snadno podléhají pocitu, že je někdo zradí, i když k tomu není reálný důvod. Tato nedůvěra a potíže s vřelostí ve vztahu vedou k pocitům odcizení od lidí a někdy k izolaci. Druhotně může vzniknout strach s lidmi vůbec mluvit.

Jiní lidé, zejména oběti válečného násilí či přírodních katastrof, se vyhýbají převzetí odpovědnosti za druhé (např. za děti), protože mají velké, že jim nedokážou zajistit dostatek bezpečí.

Zvýšená psychická a tělesná vzrušivost

K typickým příznakům PTSD patří zvýšená psychická a tělesná vzrušivost. Souvisí s automatickým očekáváním organismu, že se opět něco zlého může stát. Stálá úzkost a napětí vedou k podrážděnosti.

Neustálé čekání na ohrožení pak vede k tomu, že všechno nečekané či nové rozčiluje a vyvádí z míry. Stačí k tomu drobné podněty, které by v době před traumatickou událostí zůstaly nepovšimnuty. Postižené lidi to nutí stavět se často do opozice, hádat se, tvářit znechuceně a otráveně. Před cizími lidmi se obvykle snaží nadměrně ovládat, protože se bojí přehnané reakce a odmítnutí. Mívají potíže se soustředěním, s usínáním a jejich spánek bývá přerušovaný. Objevuje se u nich výbušnost, prudkost v chování (impulzivita) a ostražitost. Jako by stále byli v napjatém očekávání, zda se něco ohrožujícího opakovaně nestane. Vzhledem ke své podrážděnosti se snadno dostávají i do konfliktu s jinými lidmi, a to jak doma, tak i v práci, a ztrácejí přátele. Potíže se soustředěním pak vedou k horší výkonnosti.

Nadměrná ostražitost se projevuje stálým napětím a lekavostí. Jako by člověk neustále čekal, že se něco ohrožujícího objeví. Každý náhlý zvuk či hluk je následován úlekem, přehnanou reakcí, může se objevovat i nesnášenlivost určitých pachů, zvuků, světel atd.

Zvýšená je i tělesná vzrušivost člověka. Ta se projevuje vysokou pohotovostí k poplašné reakci těla, která se projevuje celou řadou vegetativních reakcí, jakými je bušení srdce, tlak na hrudi, pocení, třes, lapání po dechu a zrychlené dýchání. Dalšími projevy může být brnění v končetinách, závratě, pocity na zvracení, bolesti břicha, hlavy a řada dalších.

Možnosti léčby

Možnosti léčby závisí na typu problémů s daným případem spojených. Pokud nemoc doprovází deprese a poruchy spánku, lze předepsat antidepresiva případně v kombinaci s léky snižující úzkost.

PTSP je další úzkostnou poruchou, při které je důležitou součástí léčby kognitivně-behaviorální terapie. Stíženému touto poruchou může pomoci silná sociální opora, upevnění rodinných,

přátelských a sousedských vztahů. Léčba může přinést rychlé zlepšení, avšak neléčená trvá dlouho....

PTSP je proměnlivá, také rozmanitost symptomů s ní souvisejících je u každého jednotlivce jiná. Nedávný výzkum rovněž ukázal, že různá časová období mohou působit v určitém ohledu na uzdravování lépe než jiná. Bylo zjištěno, že příznaky deprese z traumatických událostí mají tendenci časem vymizet. Jiné příznaky posttraumatického stresu se však nezlepšily ani po několika letech. V mnoha případech PTSP se navíc vyskytuje vícero spouštěčů úzkostných vzpomínek, avšak přímo hmatatelné připomínky traumatické události se často nevyskytují.

Jednou z největších tragédií léčitelné úzkostné poruchy PTSP je dlouhý časový odstup, než pacienti vyhledají pomoc. Průměrný odklad léčby trvá osm let.