

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ -PTSP-

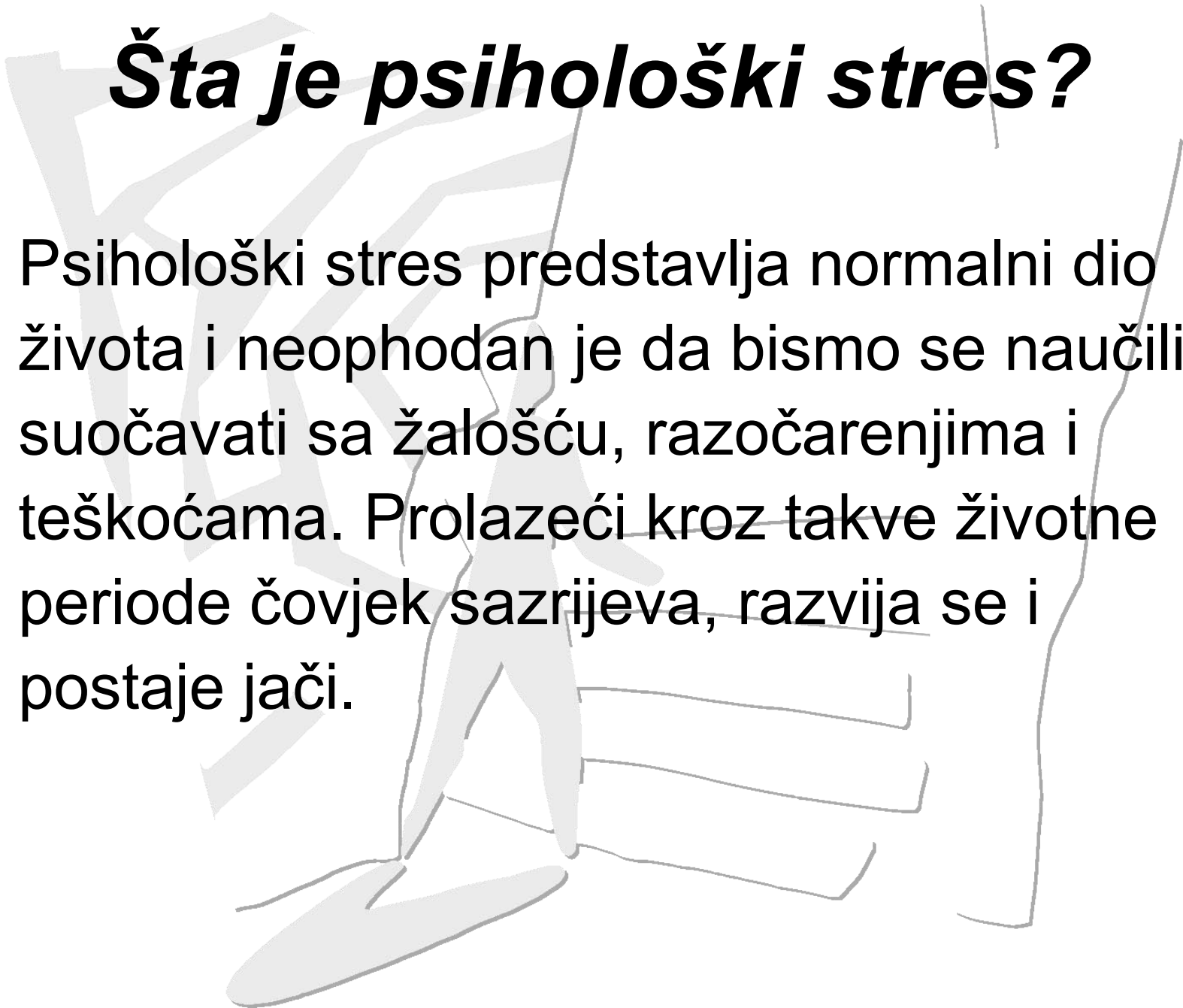
Dr. Rasema Šehović
Agnesa Lihovac



*Javna ustanova
Dom zdravlja Kantona Sarajevo*

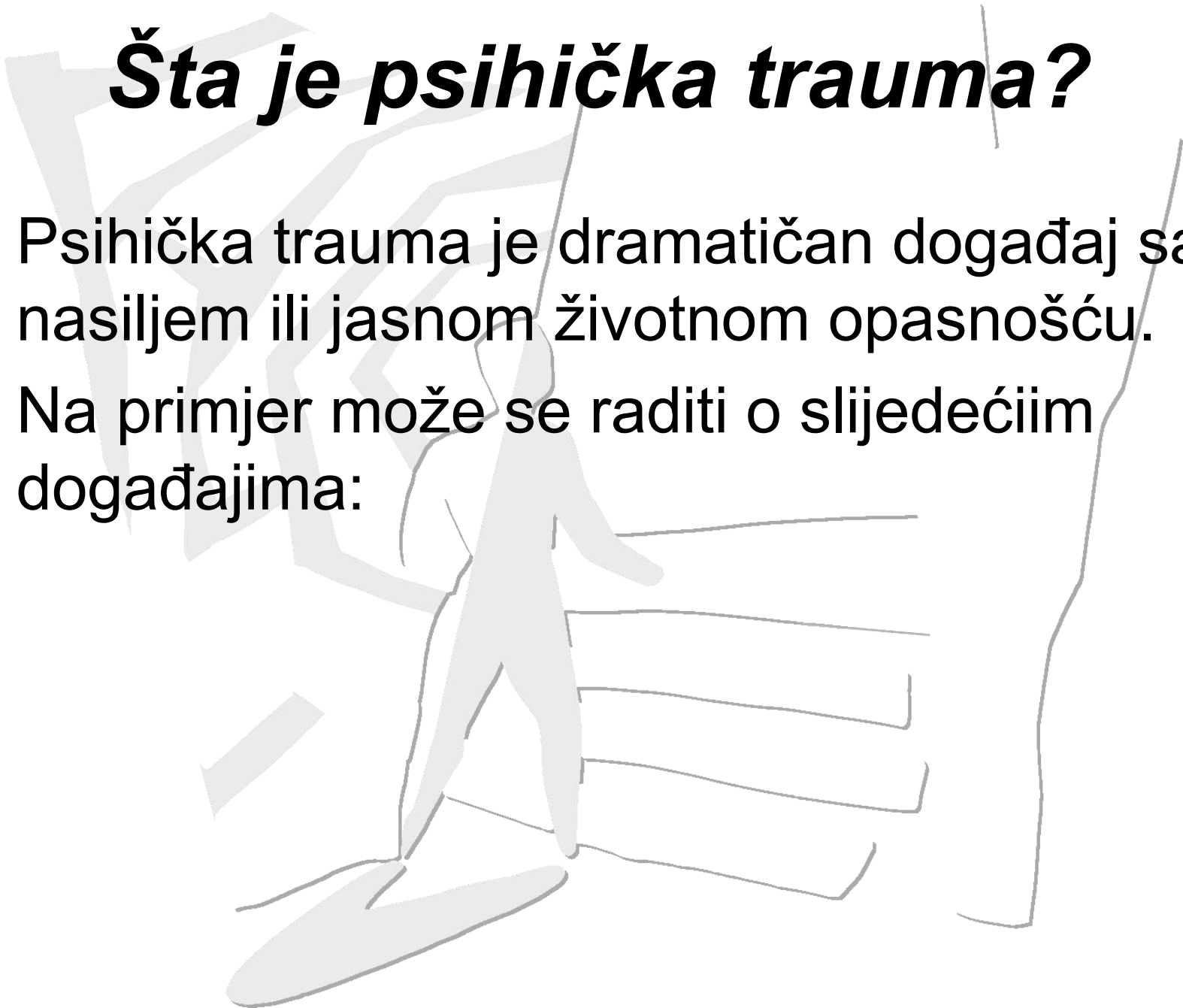
Šta je psihološki stres?

- Psihološki stres predstavlja normalni dio života i neophodan je da bismo se naučili suočavati sa žalošću, razočarenjima i teškoćama. Prolazeći kroz takve životne periode čovjek sazrijeva, razvija se i postaje jači.



Šta je psihička trauma?

- Psihička trauma je dramatičan događaj sa nasiljem ili jasnom životnom opasnošću.
- Na primjer može se raditi o slijedećim događajima:



Traumatski događaji

- Fizička, seksualna ili psihološka zlostavljanja
- Nesreće
- Prirodne katastrofe
- Akutna oboljenja
- Akti terorizma
- Ratni stresni faktori (stresori)



Šta je traumatski stres?

- Stres koji se javlja kod svih ljudi koji su izloženi ili su očevici psihičke traume zove se traumatski stres.
- Traumatski stres može da se javi i u situacijama gdje se traumatski događaji ponavljaju i gdje osoba izložena traumi nema mogućnost da se oporavi od prethodnog stresa.
- Može da se javi ako je osoba izložena dugotrajnoj prijetnji.
- Kako mi ljudi reagujemo u slučaju traumatskog stresa?



- ***Imala sam 18 godina kad sam bila silovana pod prijetnjom nožem.***
- ***Prvo sam se osjećala potpunu opustošenom i iskorišćenom, ali poslije izvjesnog vremena mislila sam da sam ostavila sve to iza sebe.***
- ***Željela sam to i mislila da to mogu postići. Ali istina je da se nisam mogla povratiti u život i da ništa nije kao što je nekad bilo. Budim se svake noći i mislim da je on u mojoj sobi i skoro ne smijem ni da dišem. Još uvijek čujem njegov glas...”***

Šta je psihička trauma?

- Oni koji su bili izloženi psihičkoj traumi ili su bili očevici jednog takvog događaja rizikuju da dobiju psihičke smetnje. Pod najvećim rizikom su oni koji su izloženi neposrednoj životnoj opasnosti ili seksualnom poniženju

PTSP

- Osobe koje su bile izložene ili su bili očevici psihičke traume mogu da razviju psihičke smetnje, prije svega posttraumatski stresni sindrom - PTSP
- Riječ trauma je grčkog porijekla i znači : *rana ili ozlijeda*, bilo tjelesna ili duševna a koja je izazvana vanjskim faktorima

Rizik za PTSP

- Silovanje 49.0 %
- Ozbiljan fizički napad 31.9 %
- Drugi seksualni napad 23.7 %
- Ozbiljna nezgoda/povreda 16.8 %
- Pucanje/ubadanje 15.4 %
- Iznenadna, neočekivana smrt
- u porodici ili prijatelja 14.3 %
- Bolest koja prijeti životu djeteta 10.4 %
- Svjedok ubistva ili ozbiljne povrede 7.3 %
- Prirodne katastrofe 3.8 %

FAKTORI KOJI POVEĆAVAJU PODLOŽNOST PTSP-u

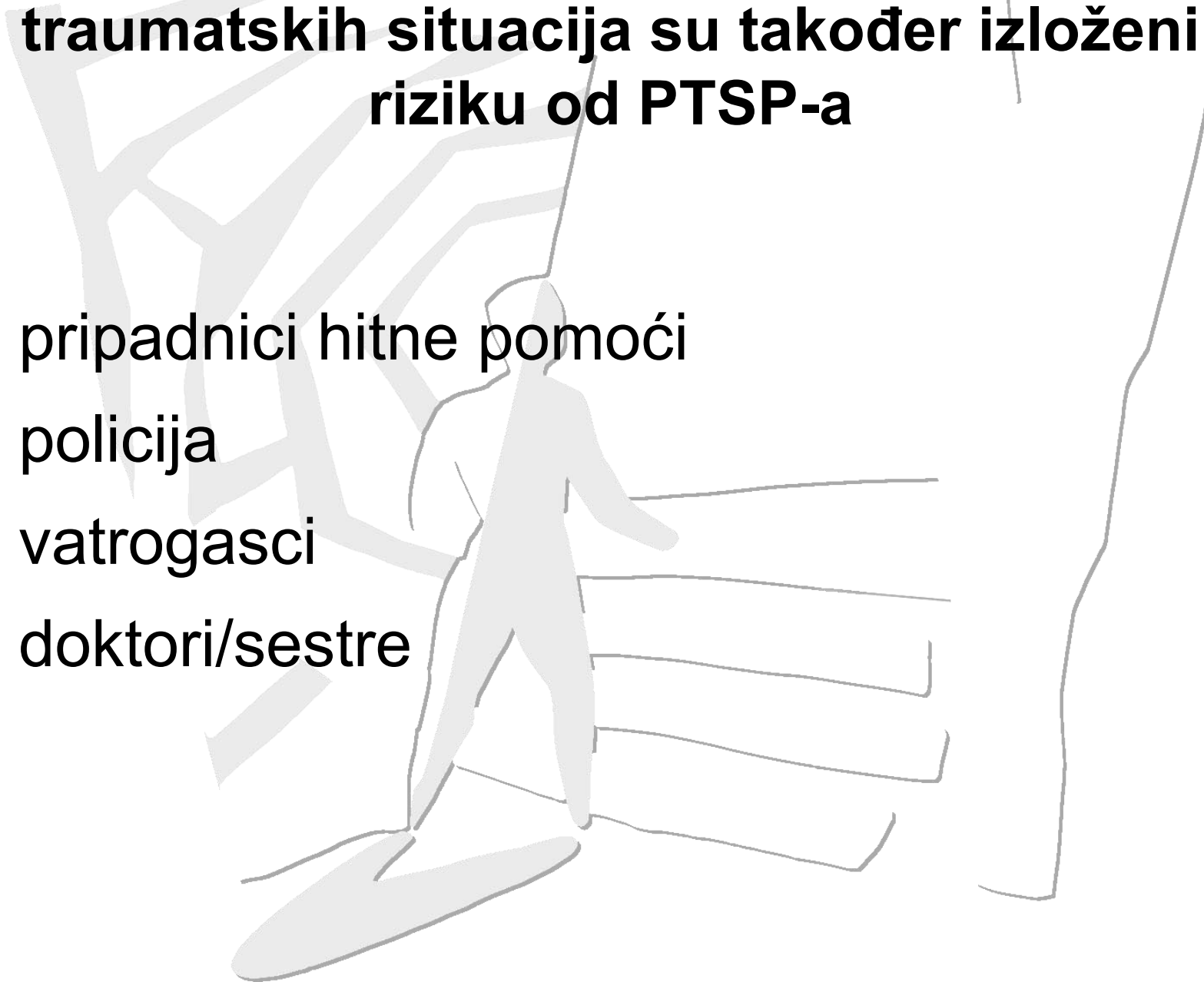
- Seksualno ili drugo zlostavljanje u djetinjstvu
- Ženski spol
- Prethodno ili komorbidno psihijatrijsko stanje
- Porodična anamneza anksioznog poremećaja, depresije, zloupotrebe supstanci
- Karakteristike ličnosti: introverzija
- Poremećaji ličnosti: anti-socijalno, narcističko ponašanje
- Mladost

FAKTORI KOJI POVEĆAVAJU PODLOŽNOST PTSP-u

- Niska inteligencija
- Slaba edukacija
- Slabo socijalno-ekonomsko stanje
- Ograničene vještine savladavanja situacije
- Rana porodična disfunkcionalnost
- Ograničene društvene podrške
- Ozbiljnost traumatskog doživljaja
 - Prolongirano ili ponovljeno izlaganje
 - Osjećaj ranjivosti i gubitka kontrole

Osobe koje zbrinjavaju žrtve tokom traumatskih situacija su također izloženi riziku od PTSP-a

- pripadnici hitne pomoći
- policija
- vatrogasci
- doktori/sestre

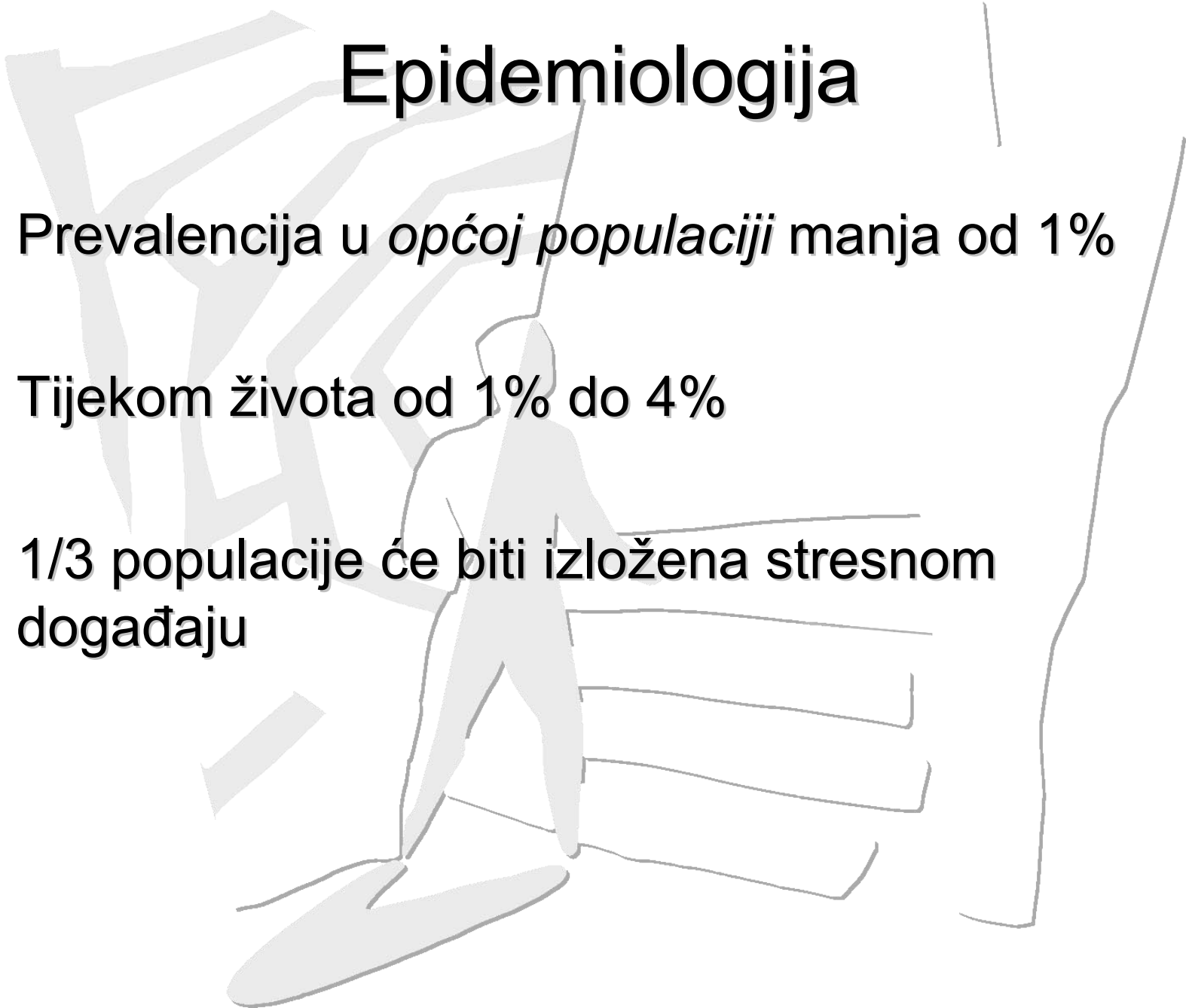


Epidemiologija

- Prevalencija za *rizične skupine* od 3% do 58%
- Osobe ranjene u Vijetnamu 20%
- 15,2% od 3,4 mil. muškaraca iz vijetnamskog rata
- PTSP vezan uz ratne doživljaje kod 15% do 35%

Epidemiologija

- Prevalencija u *općoj populaciji* manja od 1%
- Tijekom života od 1% do 4%
- 1/3 populacije će biti izložena stresnom događaju



2. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJ

Post-traumatski stresni poremećaj

| | |
|----------|---|
| A | Osoba je bila izložena traumatskom događaju gdje je bilo prisutno oboje dolje navedeno: |
| | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="387 715 1904 997">1. osoba je iskusila, bila svjedok, ili je bila suočena sa događajem ili više njih koji uključuju stvarnu smrt ili prijetnju smrću ili ozbiljne povrede, ili prijetnju fizičkom integritetu sebe ili drugih<li data-bbox="387 1029 1556 1157">2. odgovor osobe uključuje intenzivan strah, bespomoćnost ili prestravljenost <p data-bbox="414 1197 1904 1324"><i>- Napomena: kod djece umjesto gore navedenog može biti izraženo dezorganizirano ili uzrujano ponašanje</i></p> |

B

Traumatski događaj se perzistentno ponovo preživljava na jedan ili više navedenih načina:

1. rekurentno i intruzivno zabrinjavajuće sjećanje na događaj, uključujući slike, misli, ili percepcije
 - Napomena: Kod mlađe djece, može biti prisutna igra koja se ponavlja a u kojoj su izražene teme ili aspekti traume
2. rekurentni distressni /zabrinjavajući snovi o događaju
 - Napomena: kod djece mogu postojati strašni snovi bez prepoznatljivog sadržaja
3. ponašati se ili osjećati kao da se traumatski događaj ponovio (uključujući osjećaj ponovnog proživljavanja, iluzija, halucinacija, disocijativnu retrospektivu epizoda uključujući one koje nastaju buđenjem ili u opijenom /intoksiciranom stanju)
 - Napomena: Kod mlađe djece, može se javiti traumatski-specifično ponovno odigravanje
4. intenzivna psihološka zabrinutost kod izlaganja internim ili eksternim događajima koji simbolizuju ili liče na aspekt traumatskog događaja
5. fiziološka reaktivnost na izlaganje internim ili eksternim događajima koji simboliziraju ili podsjećaju na aspekt traumatskog događaja

| | |
|----------|--|
| C | Perzistentno izbjegavanje stimulusa povezanih sa traumom i kočenje opštih osjetila (nije bilo prisutno prije traume), kao što je indicirano sa tri ili više od dolje navedenog: |
| | <ol style="list-style-type: none">1. naponi da se izbjegnu misli, osjećaji ili razgovori povezani sa traumom2. naponi da se izbjegnu aktivnosti, mjesta ili ljudi koji bude sjećanja na traumu3. nemogućnost da se prisjeti važnog aspekta traume4. primjetno smanjen interes ili učešće u značajnim aktivnostima5. osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih6. smanjen rang afekata (npr. nesposobnost za osjećaje ljubavi)7. osjećaj izgubljene budućnosti (npr. ne očekuje da će imati karijeru, brak, djecu ili normalni životni vijek) |

| | |
|----------|---|
| D | Perzistentni simptomi povećanog uzbuđenja (nisu bili prisutni prije traume), kao što je indicirano sa dva (ili više) od dolje navedenog: |
| | <ol style="list-style-type: none">1. poteškoća da zaspi ili nastavi spavati2. iritabilnost ili napadi bijesa3. poteškoća pri koncentraciji4. hiper-opreznost5. pretjerano iznenađen odgovor |

| | |
|---|---|
| E | Trajanje poremećaja (simptomi u Kriteriju B, C i D) je duže od mjesec dana |
| F | Poremećaj uzrokuje klinički značajnu zabrinutost ili pogoršanje u socijalnim, radnim ili drugim bitnim područjima funkcionisanja. Specificirati ukoliko |
| | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="385 794 1601 852">1. Akutno: trajanje simptoma kraće od tri mjeseca<li data-bbox="385 890 1668 948">2. Hronično: trajanje simptoma je tri mjeseca ili duže<li data-bbox="385 986 1792 1129">3. Specificirati ukoliko: Sa zakašnjelim nastankom: ako je nastanak simptoma najmanje 6 mjeseci nakon stresora |

POBOLJŠAVANJE DETEKCIJE PTSP-a

- PTSP je visoko neprepoznat u opštoj medicinskoj i psihijatrijskoj praksi
- Glavna prepreka dobroj evaluaciji je **IZBJEGAVANJE**
- Pacijent može vješto minimizirati ili negirati simptome
- Ljekar mora misliti o mogućnosti za PTSP
- **PITAJTE:** o traumatskim događajima
- **PITAJTE:** da li se traumatski događaji nastavljaju u pacijentovom životu

POBOLJŠAVANJE DETEKCIJE PTSP-a

- Razgovarajte o rezultatima screeninga sa pacijentom
- Ako je pacijent pozitivan na PTSP, eksplicitna provjera suicidalnih pomisli
- Informišite pacijenta o tome da traumatski događaji i tuga koju oni uzrokuju može imati važne efekte na tijelo i duh
- Ako se čini da pacijent ima PTSP, objasnite zašto vas rezultati screeninga vode da preporučite dalju evaluaciju i/ili tretman
- Ako je moguće, pozovite članove porodice da učestvuju u kratkoj diskusiji i angažujte njihovu pomoć kod praćenja
- Ohrabrite pacijenta da izrazi zabrinutosti koje bi mogli imati u vezi sa dobijanjem tretmana
- Organizovati praćenje

PTSP provjera

- Da li ste ikada imali u svom životu iskustvo koje je bilo tako zastrašujuće, užasno ili uznemiravajuće da ste **prošlog mjeseca** ...
- Imali noćne more o tome ili mislili o tome kada to niste željeli?
- **Da Ne**
- Veoma se trudili da ne mislite o tome ili skrenuli sa puta da bi izbjegli situacije koje bi vas podsjetile na to?
- **Da Ne**
- Bili konstantno na oprezu, imate odbrambeni stav ili lako iznenađeni?
- **Da Ne**
- Osjećali ukočeno ili otuđeno od drugih osoba, aktivnosti ili okruženja?
- **Da Ne**

Sadašnje istraživanje predlaže da se rezultati PC-PTSP-a trebaju smatrati «pozitivnim» ako pacijent odgovara sa «da» na bilo koja dva pitanja ili na jednu hiper- uzbuđujuću stavku (Stavka #3)

PTSP: diferencijalna dijagnoza

| | |
|------------------------------------|---|
| Psihotični poremećaj | PTSP se može prezentirati sa halucinacijama ali veoma rijetko varkama ili formalnim poremećajem mišljenja. |
| Bipolarni poremećaj | PTSP pacijenti nemaju iskustvo prolongirane euforije ili ekspanzivnih raspoloženja. |
| Veći poremećaji | Često PTSP pacijenti dobiju sekundarnu depresiju. Generalizirani osjećaji krivice su tipičniji za primarne depresije. |
| Ostali anksiozni poremećaji | Ostali anksiozni poremećaji i PTSP dijele brojne karakteristike npr. napade panike, opsesivne poremećaje mišljenja, agorafobiju |

TRETMAN:FARMAKOTERAPIJA

Ukoliko su simptomi dovoljno oštri da odobravaju tretman, onda to i uraditi. Protokol psihološkog tretmana će biti produktivniji ukoliko ometajući simptomi/manifestacije manje remete pacijentov život.

Dobri lijekovi

- Poboljšavaju nešto za osobu
- Ne vode zloupotrebi
- Ne mogu biti lako korišteni za samoubistvo
- Ne zahtjevaju nalaz krvi
- Ne odsjecaju osobu od svijeta i njih samih
- Uzrokuju nekoliko podnošljivih sporednih efekata

Simptomi i manifestacije

| | |
|---|--|
| Kognitivni | <ul style="list-style-type: none">•intruzivna sjećanja•oštećenje memorije•poteškoća u koncentrisanju, nepažljivost•samo-kriticizam•zabrinutost; nepovjerenje prema drugima•predviđanje nesreće |
| Bihevioralno/ ponašajno i fiziološko | <ul style="list-style-type: none">•hiper budnost, nestrpljivost•nesanica, noćne more•palpitacija, hiperventilacija•drhtanje, nesvjestica•ukočenost, povlačenje•mučnina, dijareja, glavobolja•kompulzivno, ponavljajuće djelovanje•izlivi bijesa |
| Afektivno | <ul style="list-style-type: none">•emocionalno ponovno doživljavanje događaja•iritabilnost, ljutnja•plakanje, tuga•krivica, nisko samo-poštovanje•gubitak kontrole |
| Promjene identiteta | <ul style="list-style-type: none">•osjećaj izgubljene budućnosti•nepovezanost sa prošlošću•otuđenje od sebe, drugih, rada•osjećaj prožimajuće nerealnosti•osjećaji neadekvatnosti, bezvrijednosti |

Tretman – SSRIs

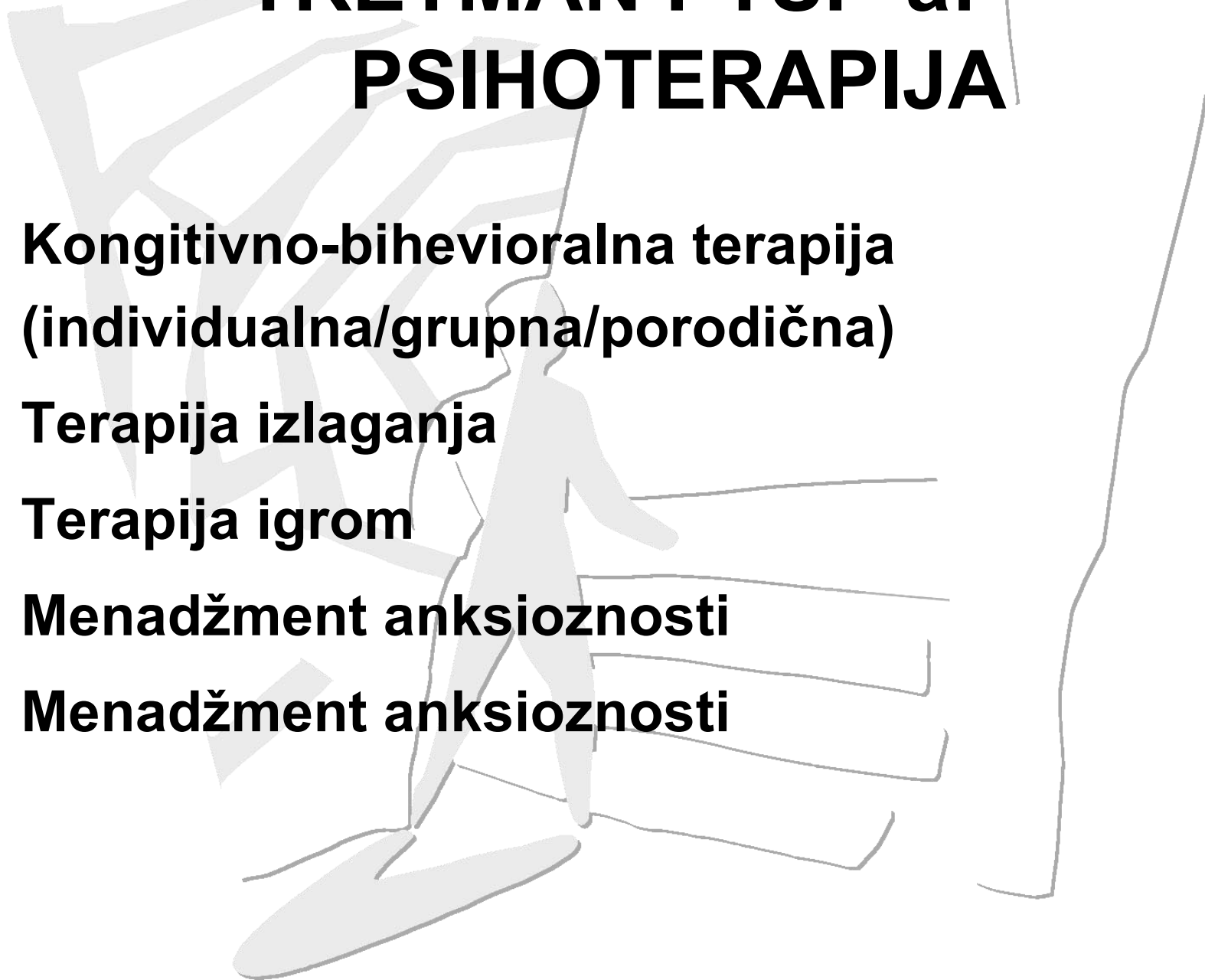
- Svi se daju jednom dnevno
 - Efektivniji od bilo koje druge terapije lijekovima (TCA's, MAOI's, carbamazepine, lithium)
 - Blaži i rjeđi antiholinergični i kardiovaskularni sporedni efekti (bolji za gerijatrijske pacijente)
- Jednako efektivni u kontroliranju svih PTSP simptoma

Tretman – SSRIs

- Doziranje: početi nisko, ići sporo... u vremenu od bar 8 sedmica, procjenjujući odgovore (reakcije) svakih 1-2 sedmice i povećavajući dozu ukoliko je potrebno
- Tretirati najmanje 12 mjeseci
- Jedna studija pokazuje 25% smanjenja simptoma i 31 % povećanja QOL u 12 sedmica
- Međutim, 54% onih kod kojih je izostao odgovor u toku 12 sedmica pokazali su poboljšanje tokom nastavka tretmana

TRETMAN PTSP-a: PSIHOTERAPIJA

- **Kognitivno-bihevioralna terapija
(individualna/grupna/porodična)**
- **Terapija izlaganja**
- **Terapija igrom**
- **Menadžment anksioznosti**
- **Menadžment anksioznosti**

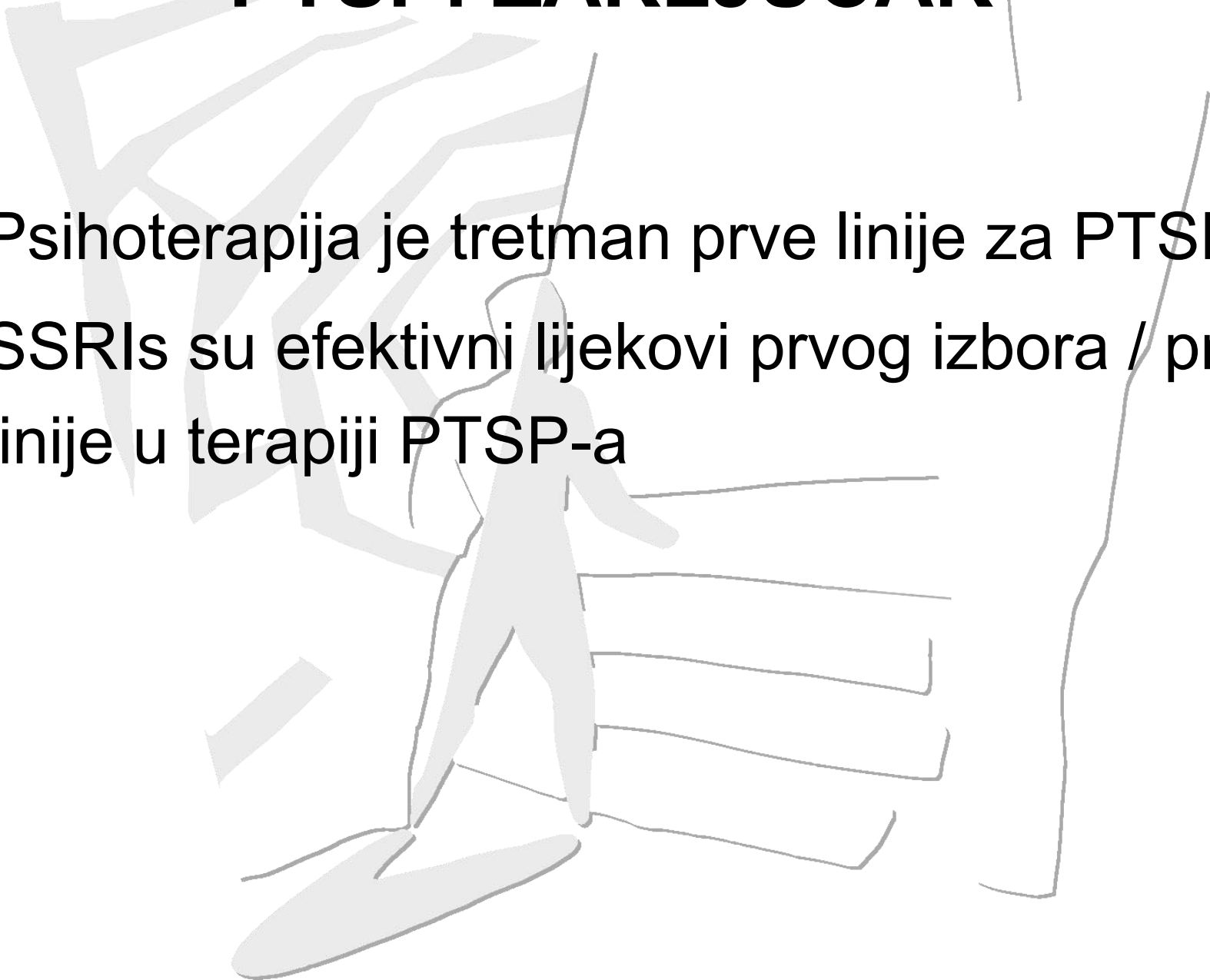


PTSP: ZAKLJUČAK

- Prevalentan u kliničkom okruženju a u njemu se može i tretirati
- Pacijenti sa PTSP-om često pokazuju predominantne somatske simptome
- PTSP ima biološku utemeljenost
- Komorbidni medicinski i psihijatrijski poremećaji su česti
- Edukacija i savjetovanje sa podrškom bi trebali biti pruženi svim pacijentima koji su doživjeli traumu s ciljem prevencije PTSP-a

PTSP: ZAKLJUČAK

- Psihoterapija je tretman prve linije za PTSP
- SSRIs su efektivni lijekovi prvog izbora / prve linije u terapiji PTSP-a



Literatura

- EB, Keane TM, Friedman MJ (2000). Effective Treatments for PTSD.
- Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress
- Studies. Guilford Press, New York.
- Jacobs S (1999). Traumatic Grief. Diagnosis, Treatment and Prevention.
- Brunner & Mazel, Philadelphia.
- Lundin T (1992). Traumatisk stress och personlig förlust. Almqvist &
- Wiksell, Stockholm.
- Michel P-O, Lundin T, Otto U (2001). Psykotraumatologi. Studentlitteratur,
- Lund.
- Parkes CM (1996). Bereavement. Studies of grief in adult life (3:d ed.),
- Routledge, New York.
- Merck Manual
- Queen's University