

Post-traumatski stresni poremećaj (PTSP)

Definicija

- Postraumatski stresni poremećaj je definiran kao odgođeni ili produljeni odgovor na stresogeni događaj ili situaciju iznimno jake ugroženosti ili katastrofalne prirode

Epidemiološki podaci

- 90% opšte populacije je izloženo traumatskom događajima tokom života
- Kod prosječno 20% žena i 8% muškaraca razvije se PTSP
- Kod više od 50% takvih razvije se chr tok
- Životna prevalenca iznosi oko 8%

Studije u postratnom periodu

De Jong et al (2001.): izbjeglice sa prostora BiH u hrvatskom izbjegličkom kampu:

- 1996: 5,6% sa PTSP, 18,6% sa depresijom, 20,6% sa PTSP i depresijom i 55,2% asimptomatični
- 1999: od preostalih 45% još imaju simptome PTSP, depresije ili oboje, 16% prethodno asimptomatičnih imali su simptome psihijatrijskog slučaja

Schei et al (1999.): žene- Zenica 53% a Tuzla 70%

Allwood et al (2002.): djeca- Kambodža 50%; Kuvajt 70%; BiH 94%

Rosner et al (2003.): Sarajevo-18,6% od slučajno izabраниh, 32,7% u medicinskom tretmanu, 38,6% u psihološkom tretmanu

Dijagnostički kriteriji (prema DSM IV)

- A kriteriji (oba)
 - 1) Osoba je iskusila ili bila svjedok traumatičnog događaja.
 - 2) Odgovor na traumatsku situaciju: strah, bespomoćnost i užas

- B kriteriji: ponovno proživljavanje
 - 1) Povratna i nametljiva sjećanja na događaj (slike, misli, percepcije)
 - 2) Uznemirujući (distres) snovi o događaju
 - 3) Ponovno “doživljavanje” situacije (disocijativno)
 - 4) Intenzivan psihološki distres prilikom izloženosti unutarnjim ili vanjskim podražajima koji simboliziraju ili podsjećaju na traumu
 - 5) Fiziološka reaktivnost na stanja kao u 4.

- Kriteriji C (simptomi izbjegavanja i opšte otupjelosti)
 - 1) Nastojanje da se izbjegnu misli, osjećaji ili razgovor vezan za traumu
 - 2) Nastojanje da se izbjegnu aktivnosti, mjesta i osobe koje podsjećaju na osobu
 - 3) Nesposobnost prisjećanja nekog važnog elementa traume
 - 4) Bitno smanjen interes ili učešće u značajnim aktivnostima
 - 5) Osjećaj odvojenosti ili otuđenja od drugih
 - 6) Reduciranost afektiviteta
 - 7) Osjećaj izgubljene budućnosti

- Kriterij D (stalni simptomi pojačane pobuđenosti), najmanje 2 od sljedećih:
 - 1) Otežano usnivanje ili održavanje sna
 - 2) Razdražljivost ili ispadi ljutnje
 - 3) Otežana koncentracija
 - 4) Hipervigilitet
 - 5) Pretjerana preneraženost

- Kriterij E: trajanje simptoma dulje od mjesec dana, ako je više od 3 mjeseca govorimo o hroničnom obliku
- Kriterij F: poremećaj uzrokuje klinički značajno pogoršanje u socijalnim, radnim i drugim bitnim područjima funkcionisanja

Odgovor na traumau

- Karakteristike traume

Vrste stresora: teška nezgoda

prirodna katastrofa

kriminalni napad

ratna trauma

nasilje nad civilima

seksualni napad

nasilje u kući i porodici

trauma vezana za profesiju

svjedok traumatskom događaju

Karakteristike stresora: mora biti ekstreman, ne samo ozbiljan

Odgovor na traumau

- Karakteristike same osobe: dob, spol, ranije proživljene traume i psihičke poteškoće, već izgrađeni obrasci za suočavanje sa stresom
- Kvaliteta socijalne podrške: porodična potpora, potpora radnog okruženja

PTSP-tok

- Klinička slika se mijenja sa vremenom (u početku dominiraju simptomi ponovnog proživljavanja, a nakon 2 godine simptomi izbjegavanja i ponovne pobuđenosti)
- 60% se spontano povlači
- Prosječno trajanje 5-7 godina
- Kod nekih dolazi do kronifikacije i tegobe traju desetljećima

Zašto se javlja PTSP?

- Teorije o poremećaju procesuiranja traumatskog događaja
- Biološka osnova: promjene u neurotransmiterskim sistemima (GABA, adrenalin, noradrenalin, serotonin, endogeni opijoidi), promjene u funkciji i anatomiji određenih dijelova CNS

Komorbiditet

- Najčešći su: depresija, razni oblici anksioznih poremećaja, zloupotreba supstanci
- Suicid
- Najčešće dugoročne posljedice su: depresija i razne psihosomatske bolesti
- Disfunkcionalnost- porodična (bez strpljenja, agresivni ispadi, nepredvidivo raspoloženje)- radna (zakazivanje na radnom mjestu i često odsustvovanje)- socijalna (izolacija i marginalizacija)
- Jačina simptoma PTSP ne mora biti u korelaciji sa funkcionalnošću sa funkcionalnošću i kvalitetom života

Diferencijalna dijagnoza

- 1) Akutna stresna reakcija F43.0 (prolazi za nekoliko sati ili dana, event. sedmica), česti disocijativni simptomi i izmjene raznih emocija
- 2) Poremećaj prilagodbe F43.2 (stresor je obično psihosocijalni, mješavina simptoma depresije i anksioznosti sa teškoćama svakodnevnog funkcioniranja, nema simptoma proživljavanja, traje do 6 mj)
- 3) Psihoteični por. (u sklopu PTSP su moguće halucinacije ali bez deluzija i formalnog poremećaja mišljenja)
- 4) Depresivni por. (kod PTSP je česta sekundarna depresija ali bez generaliziranog osjećaja krivice)

Dif. Dg. nastavak

5) Ostali anksiozni poremećaji

6) Trajne promjene ličnosti F62.0 (DSM IV: DESNOS) obično nakon logora, mučenja, “talac”-traje najmanje 2 god.

- neprijateljsko postavljanje prema svijetu
- povlačenje i osjećaj beznada
- stalni osjećaj prijetećeg sloma i ugroženosti

Poboljšanje detekcije PTSP-a

- Visoko neprepoznat u opštoj i psihijatrijskoj praksi
- Glavne prepreke:
 - Izbjegavanje
 - atipična prezentacija
 - nedostatak povjerenja
 - nedostatak iskustva

PTSP- tretman

Uvod

- Uvijek potvrditi i opravdati osjećaje
- Slušati bez osuđivanja da bi se pt osjećali saslušanim, shvaćenim i poštovanim
- Ne okrivljavati i ne osuđivati, ne konfrotirati
- Ne odustajati- odbacivati ili gajiti osjećaj beznadežnosti
- Ne očekivati od onih koji žive u vezama u kojima ima zlostavljanja da odu odmah
- Oporavljanje je sporo, zahtjeva upornost i strpljenje
- Izlječenje je psihološke, socijalno i duhovno
- Ne postoji 1 tip terapije efektivan za sve

PTSP- tretman

- Farmakoterapija- cilj je umanjeње najprominentnijih simptoma
- Psihoterapija- cilje je prorada i pohrana traumatskog iskustva, potrebno je rekonstruirati to iskustvo kroz traumatsku priču
- Postiže se bolji uvid u vlastito ponašanje i kontrolu, bolje povjerenje u samog sebe i okolinu

PTSP- tretman

- Unutar 3 tjedna nakon traume (pristup akutnoj stresnoj reakciji): naglasak je na traumatskoj priči;
- od farmaka ev. Anksiolitici (kraće vrijeme) ili hipnotici; u većim gradovima postoje centri za krizne situacije (odlasci na česte debrifinge)

PTSP tretman

- Ako smetnje i dalje traju (poremećaj prelazi u PTSP)
 - 1) SSRI (sa anksiolitičkim djelovanjem) u dozama dvostruko većim nego za depresiju.
 - 2) Kontrole na 1-2 tjedna (savjetovanje, podrška, praćenje, usmjeravati ka porodičnoj i radnoj funkcionalnosti)
 - 3) Ako je izražena anksioznost ili nesanica može se dodati anksiolitik ili hipnotik
 - 4) Ako je izražena agresivnost i intruzije- Carbamazepin
 - 5) Antipsihotici kod ekstremne agresivnosti i psihotičnih elemenata
 - 6) SSRI se daje 12-24 mjeseca

PTSP tretman

- Ako se smetnje ne smanjuju ni nakon 3 mj. uputiti psihijatru
- Uputiti odmah ako su izraženi suicidalnost ili psihotični simptomi
- Paziti na periode relapsa (godišnjice)

PTSP tretman

psihoterapija

- Kognitivno bihevioralna:

Negativne misli > negativna osjećanja > negativno ponašanje

- Terapija izlaganja: Stimulusi za ponovno proživljavanje i desenzitizaciju
- Psihodinamska (Freud): podsvijest drži bolne emocije, treba ih iznijeti u svijest i suočiti se sa njima, na pravilan način doživjeti i shvatiti
- EMDR (razgovor uz naizmjenične pokrete očiju)
- Psihoterapija 2. generacije- socioterapija (resocijalizacija- obično kod DESNOŠa)

PTSP zaključak

- PTSP je prevalentan u kliničkom okruženju i u njemu se može i tretirati
- Pt često pokazuju predominantne somatske simptome
- PTSP ima biološku utemeljenost
- Komorbiditet je čest
- Edukacija i savjetovanje sa podrškom kod akutne stresne reakcije preveniraju PTSP
- Psihoterapija je tretman prve linije za PTSP
- SSRI su lijekovi prve linije za PTSP