

***„MIÉRT ÉPPEN VELEM  
TÖRTÉNIK?”***

**Kognitív terápiás intervenciók  
PTSD esetén**

**Perczel - Forintos Dóra  
Semmelweis Egyetem ÁOK  
Klinikai Pszichológia Tanszék  
2018.**

# A PTSD aktualitása

Háborús áldozatok



# Gránát sokk - 2. világháború, vietnami háború



# A PTSD aktualitása

Testi vagy szexuális erőszak áldozatai

Trauma szemtanúja

Internetes zaklatás (cyber bullying)





# A PTSD aktualitása

## Természeti katasztrófák



# Balesetek





Székelyhőn



# Társadalmi traumák



# Társadalmi traumák





# Előfordulása

Előfordulása az élettartam során: 6,8%

Éves előfordulása: 1,1%

Egyes vizsgálatok alapján a lakosság körülbelül 60%-a él át  
valamilyen potenciálisan traumatikus életeseményt,  
azonban csak 10–20%-nál alakul ki PTSD

(Kessler és mtsai, 2005)

# Élettartam prevalencia országokként

Dél-Afrika: 73,8%, ami magasabb volt, mint más európai felméréseknél

Japán: 54-64%

Spanyolország: 54% a traumás kitettség

Észak-Írország 60,6%, legmagasabb Európában

# Kockázati tényezők

- Háztartásbeliknél lényegesen kisebb a kockázat, mint a dolgozók körében
- Nőknél lényegesen nagyobb a kockázat (Brewin, 1999)
- Dél-Afrikában a leggyakoribb az ún. szemtanúk traumatizációja: a köztereken előforduló súlyos erőszak magas szintje miatt

# Trauma típusok valószínűsége

Szexuális és fizikai erőszak: Japán, Spanyolország és Észak-Írország

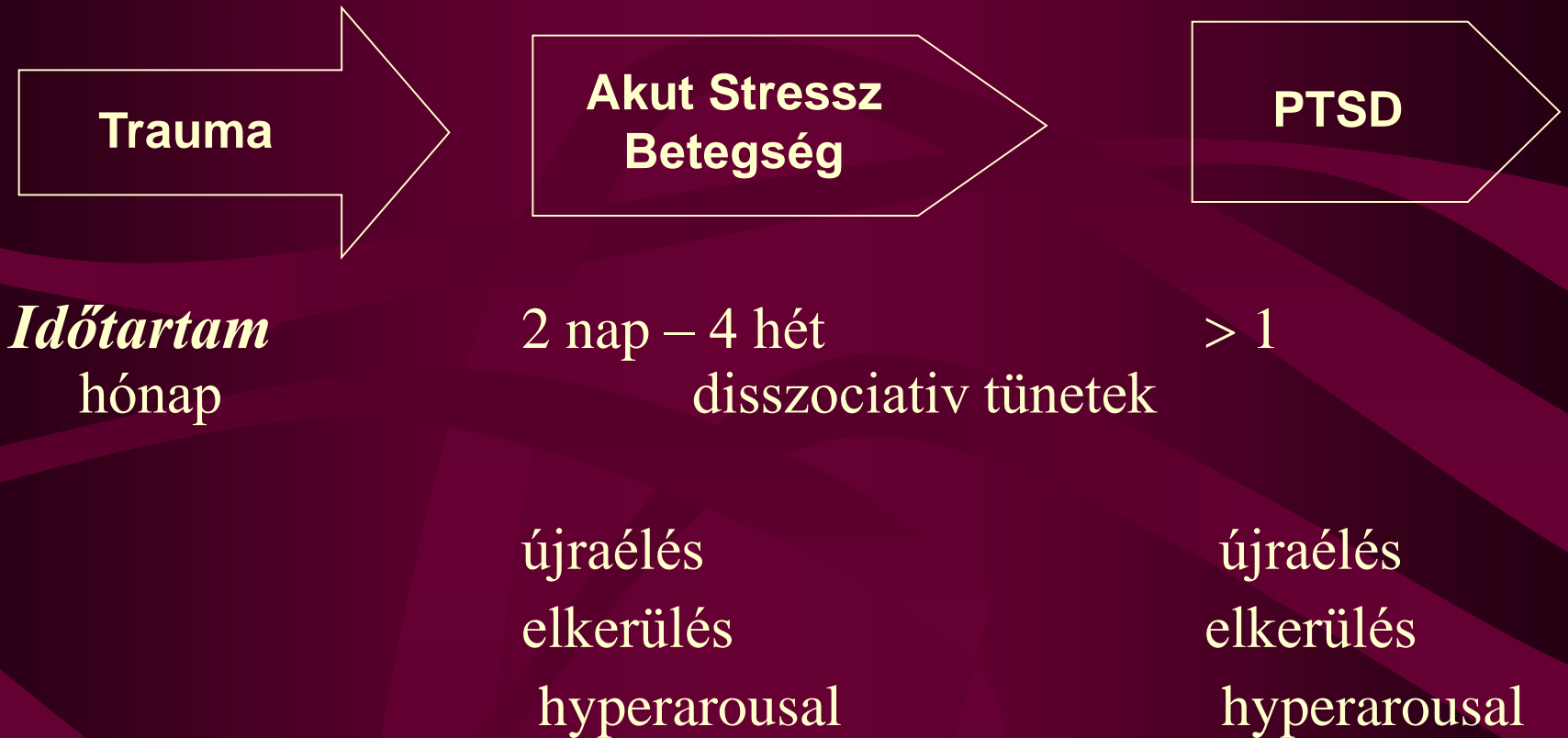
Szeretett személy váratlan halála: Spanyolország

Más kategóriába sorolt események a PTSD legmagasabb feltételes kockázatát hordozták (Olaszország, Észak-Írország)

Japán: az interneten elkövetett zaklatás járult hozzá leginkább a krónikus tünetekhez.

Dél-Afrika: leggyakoribb az ún. szemtanúk traumatizációja a köztereken előforduló súlyos erőszak magas szintje miatt

# Trauma, Akut Stressz Betegség és PTSD





# Akut, krónikus és késleltetett PTSD



# Poszttraumás stressz zavar - F43.1

**Együttesen érvényes 1 és 2:**

- 1) olyan eseményt élt át vagy olyannak volt tanúja, vagy olyannal szembesült, amelyben valóságos, vagy fenyegető haláleset, súlyos sérülés vagy a saját vagy mások testi épségének veszélyeztetése valósult meg**
- 2) a személy erre intenzív félelemmel, tehetetlenséggel vagy rémülettel reagált.**

# Poszttraumás stressz zavar 2.

B) A traumát a személy ismételten újraéli az alábbiak közül egy vagy több módon:

1. kényszerű, ismétlődő, szenvedést okozó visszaemlékezés vagy
2. ismétlődő, kínzó álmodás, vagy
3. cselekedetek vagy érzések (illúzió, hallucináció) formájában.

# PTSD 3.

C) a traumával összefüggő ingerek tartós kerülése és az általános válaszkészség megbénulása

1. a traumával összefüggő gondolatok, érzések vagy beszélgetés kerülése vagy

2. a traumával összefüggő emlékeket ébresztő tevékenységek, helyek vagy személyek kerülése

3. a traumára való visszaemlékezési képtelenség

# PTSD 4.

4. észrevehetően lecsökkent érdeklődés vagy részvétel fontos tevékenységekben
5. másoktól való elszakadás, elidegenedés élménye
6. az érzelmek beszűkülése
7. a jövő beszűkülésének érzése.

# PTSD 5.

D) a fokozott készenlét tünetei tartósan, azaz legalább 2 vagy több az alábbiakból :

**1.elalvási zavarok**

**2.irritabilitás, dühkitörések**

**3.koncentrálási nehézség**

**4.hypervigilitas**

**5.felfokozott „alarm-készség”.**

# *A PTSD rejtélye*

- *MIÉRT*

- sokszor késleltetve,
- a fenyegető helyzet elmúltával,
- a traumát átélőknek csak egy részénél alakul ki?

# DISZFUNKCIONÁLIS kognitív stratégiák

- TÉPELŐDÉS, RÁGÓDÁS: „én vagyok a hibás, másképp kellett volna cselekednem.”
- EMOCIONÁLIS DERMEDTSÉG: „Kontrollálnom kell az érzéseimet, különben megőrülök.”
- INTRUZIV GONDOLATOK: Nem szabad, hogy eszembe jusson.”
- VÁLTOZATLANSÁG: „Ha elfelejtem őket, rossz ember vagyok.”



# DISZFUNKCIONÁLIS viselkedési stratégiák

- Késői lefekvés -  
rémálmok elkerülése
- Fokozott ellenőrzés,  
óvatosság - félelem miatt
- Kellemes dolgok  
abbahagyása - érzések  
kontrollja miatt
- Helyszín, tevékenység  
elkerülése - szorongás
- Állandó elfoglaltság -  
emlék elkerülésére
- Mások elkerülése -  
sérülések nyomai,  
szégyen miatt

**Eszerint az érintettek *nem képesek a traumát időben behatárolt eseménynek tekinteni, hanem az eseményt és következményeit súlyos jelen idejű fenyegetettségként élik meg.***

***(Ehlers & Clark, 2000)***

# KIKNÉL alakul ki? (folyt.)

**TRAUMA**



**ÖNKÉP  
VILÁGKÉP**

Dalgleish & Power (1998, 1999)

# Ellentmondásos reprezentációk

## Trauma reprezentáció:

- analóg,
- verbális: *veszély,*
- sematikus:  
*„elvesztem”,*  
*„a világ kiszámíthatatlan”.*

## Önkép, világkép repr.:

- analóg,
- verbális: *biztonság,*
- sematikus:  
*„rátermett vagyok”,*  
*„mindennek megvan a maga helye”.*

**ELLENTMONDÁSOS INFORMÁCIÓK**



**FÉLELMET KELTENEK**



**TÚLAKTIVÁLTSÁG  
RÉMÁLMOK  
INTRUZÍV GONDOLATOK  
MINDEN ÉRZÉKSZERVI MODALITÁSBAN**



**VÉDEKEZÉS  
ELKERÜLÉS**

## A vélt veszélyt jelentő értékelések intenzív affektusokhoz vezetnek:

- félelemhez („sehol sincs biztonság”),
- haraghoz („igazságtalanul kezeltek”),
- büntudathoz („én voltam a hibás”),
- szégyenhez („megvetendőt tettem”),
- szomorúsághoz („tönkrementem”)

# A terápia célja a traumatikus élmény integrációja.

Hogyan?

- Emocionális feldolgozás révén,
- Szupportív kapcsolatok segítségével,
- Expozíció formájában,
- Diszfunkcionális attitűdök módosításával.

# Perzisztáló PTSD

(Ehlers & Clark, 2000)





# A terápia céljai

## *Ehlers & Clark (2000)*



# A KEZELÉS MENETE

1. TERÁPIÁS KONTEXTUS ÉS KAPCSOLAT
2. FELMÉRÉS, AZ ESEMÉNY LEÍRÁSA

1. PSZICHOEDUKÁCIÓ
2. VISSZATÉRÉS A MINDENNAPOKHOZ
3. In vivo EXPOZÍCIÓ

## 1. KOGNITIV ÁTSTRUKTURÁLÁS

- a trauma felidézése és újraélése
- házagkitöltés és elkerülés megszüntetése
- legkényesebb pont megtalálása, („égető pontok”)
- jelentés előhívása, ha kell, újraátélés
- jelentés megkérdőjelezése

## 7. KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK, TRIGGEREK KEZELÉSE<sup>34</sup>

# ÁLTALÁNOS SZEMPONTOK

- **PTSD tünetek = abnormális szituációra adott válaszreakció**
- **A páciens a traumatikus emlékekkel szembenézhet úgy, hogy értelmet talál benne, de a reakció fennmarad**
- **A terápia magában foglalja a fenntartó tényezők módosítását**

# Emocionális feldolgozás

- **szupportív kapcsolatok segítségével**
- **empátiás hozzáállással**
- **visszatérés a mindennapokhoz**

# SZOCIALIZÁLÁS

1. Normalizáló szemlélet: a panaszok abnormis eseményre adott gyakori reakciók.
2. Az eddigi hiábavaló megküzdési stratégiák enyhébb stressz esetén hatékonyak lehetnek, most inkább fenntartják a tünetet.
3. A terápia lényeges eleme a trauma TELJES feldolgozása (*szekrény hasonlat*).

# VISSZATÉRÉS A MINDENNAPOKHOZ

- **Kezdje el mihamarabb**
- **Példák:**
  - **Mozgás**
  - **Alvásprogram**
  - **Kapcsolatok felelevenítése**

# AZ IMAGINATIV ÚJRAÁTÉLÉS: FOLYAMAT

- **Ésszerű magyarázat: túltömött szekrény és más metaforák használata**
- **Mint egy videó visszajátszás, gondolatokkal és érzelmekkel, és lehetőség szerint valósághű**
- **Jelenidőben**
- **A terapeuta: szupportív kérdések: segítve a páciens az átélés folyamatában: mit érez, hol, milyen gondolatok futnak át rajta?**
- **Az érzelmek és az életszerűség értékelése**

# 1. Esettanulmány (autóbaleset)

## Égető kérdések (félelem, zavartság: 90-100)

- Azt hittem, meghalok (100%)
- Elszúrtam, az én hibám volt (90%)
- János jobban feltalálta volna magát ebben a helyzetben (100%)

## Átstrukturálás

- A legrosszabb momentum hozzáadása a végső kimenetelhez (nem halt meg)
- Rajzok és modellek, hogy kiderítsük, mi is történt



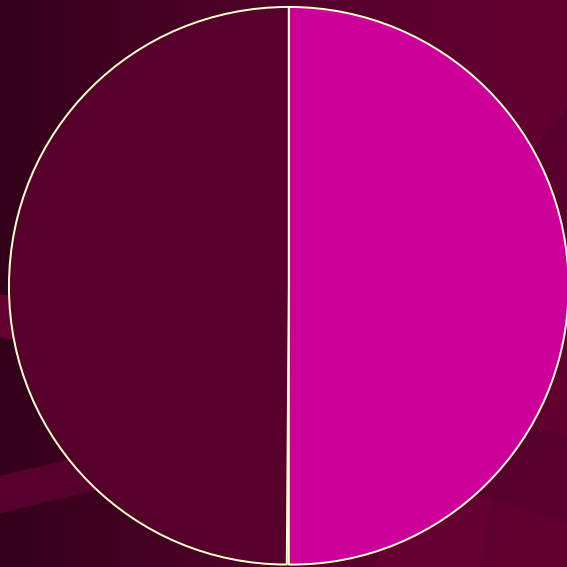
# Expozíció formájában átstrukturálással

A trauma újraélése biztonságos  
közegben, ezáltal lehetővé válik

a korábbi valóságképpel,  
jelentésvilággal ellentétes trauma-  
információk integrálása.

Foa, 1993.

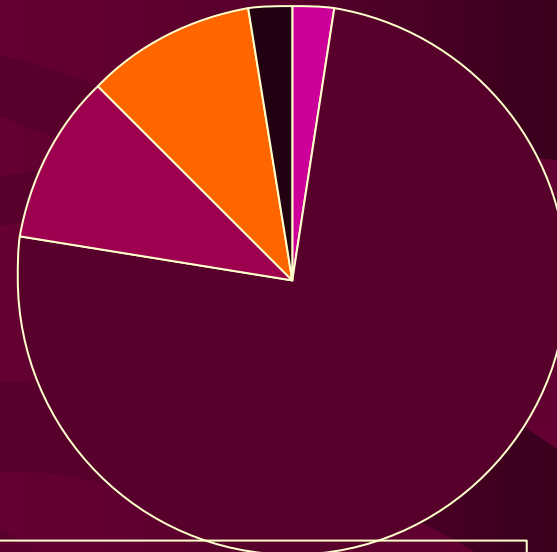
## ELŐTTE



■ Az én hibám 50 %

■ A fiatalember hibája 50 %

## UTÁNA



■ Az én hibám 2,5 %

■ A fiatalember hibája 75 %

■ Forgalmas utca 10 %

■ Eső, hosszadalmas ácsorgás 10 %

■ Véletlen 2,5 %

## 6. KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK KEZELÉSE

Kiváltó tényezők: színek, hangok, mozdulatok, belső élmények.

Néha visszaemlékezés nélkül is intrúzív emlékek törhetnek elő

A kiváltó faktorok azonosítása (az intrúzió kontextusának elemzése, napló)

A kiváltó faktor és az emlék közötti kapcsolat megszüntetése (self-instrukciók, viselkedési kísérlet)

Akkor:

Fémmeel bekerített

Nehéz légzés

Halálfélelem

Szabaduláskor nehézkes légzés

Nincs kontroll

Nincs senki, aki segítene

Fizikailag sérült



# Most

Fémmel bekerített

Nehéz légzés

Nincs halálfélelem

Szabaduláskor

nyugodt légzés

Kontroll

gombnyomásra

Egy szimpatikus



# Társadalmi traumák feldolgozása 1956

Az anya szerepe a trauma feldolgozásában

Voltak, akik **nyíltan** beszéltek gyermekükkel

Voltak, akik **tabuként** kezelték és

Voltak olyanok is, akik **eltitkolták.**



# Társadalmi traumák feldolgozása 1956



Akik **nyíltan** beszéltek a gyermekükkel:

érzelmi biztonság, közös teherviselés, bizalom

Akik **tabuként** kezelték: családi kommunikációnak nem része, gyermek fantáziál, bizonytalanság benne az apáról, magukra maradtak a trauma feldolgozásával és a diszkriminációval.

# Társadalmi traumák feldolgozása

## 1956



Voltak olyanok is, akik **eltitkolták** mondván hogy az apa külföldre ment vagy meghalt. Cél, hogy megóvják a gyermeket a tragédia súlyától, de később, amikor megismert részleteket, nem volt felkészülve. Leginkább védtelen, a hivatalos álláspontot elfogadókká váltak.



# VÁLTOZÁS

ÖSSZEFÜGGŐBB ELBESZÉLÉS

HALVÁNYABB SZENZOROS ÉS  
MOTOROS KOMPONENSEK

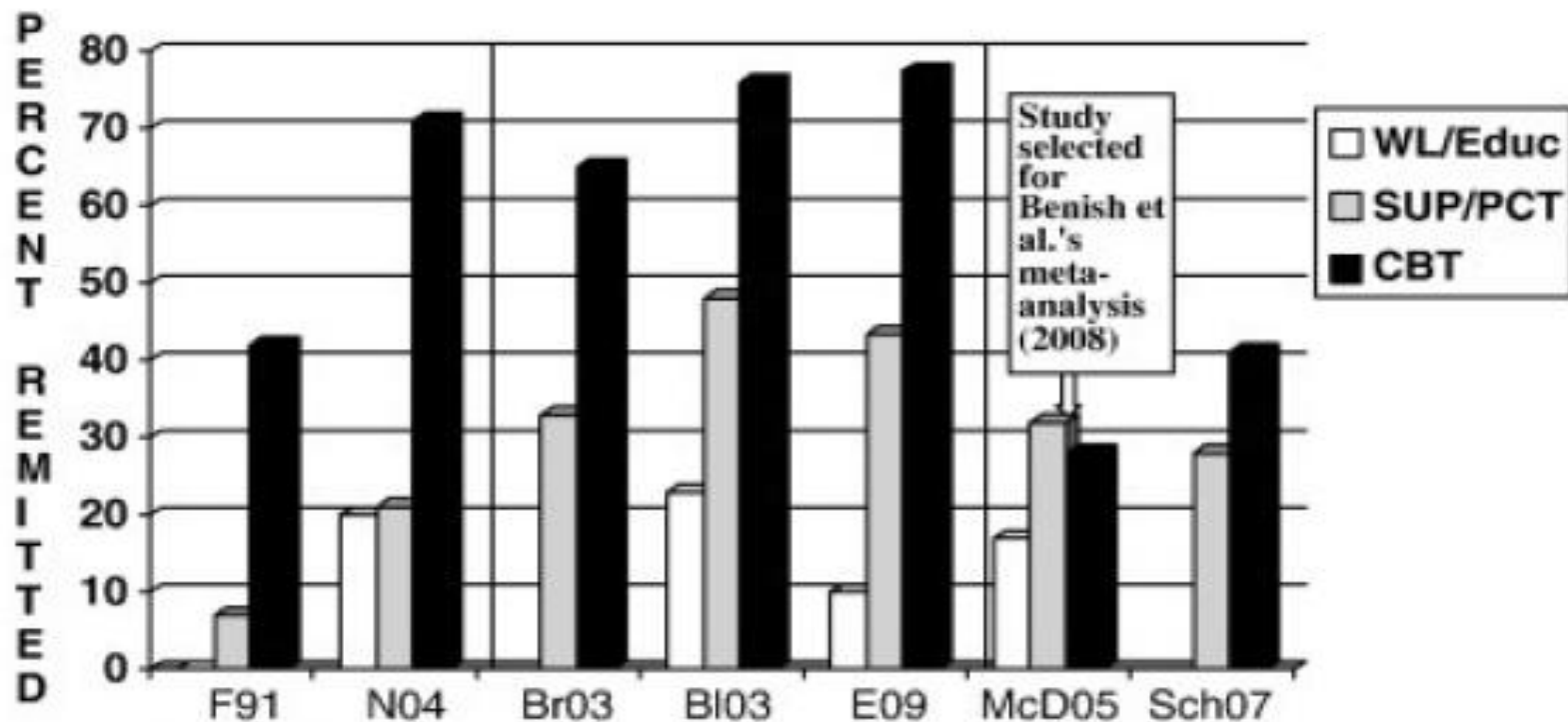
MÚLT IDŐ HASZNÁLATA

ENYHÉBB AFFEKTUSOK

**„S az élet megy tovább.”**



# PTSD: Hatékonyságvizsgálatok áttekintése



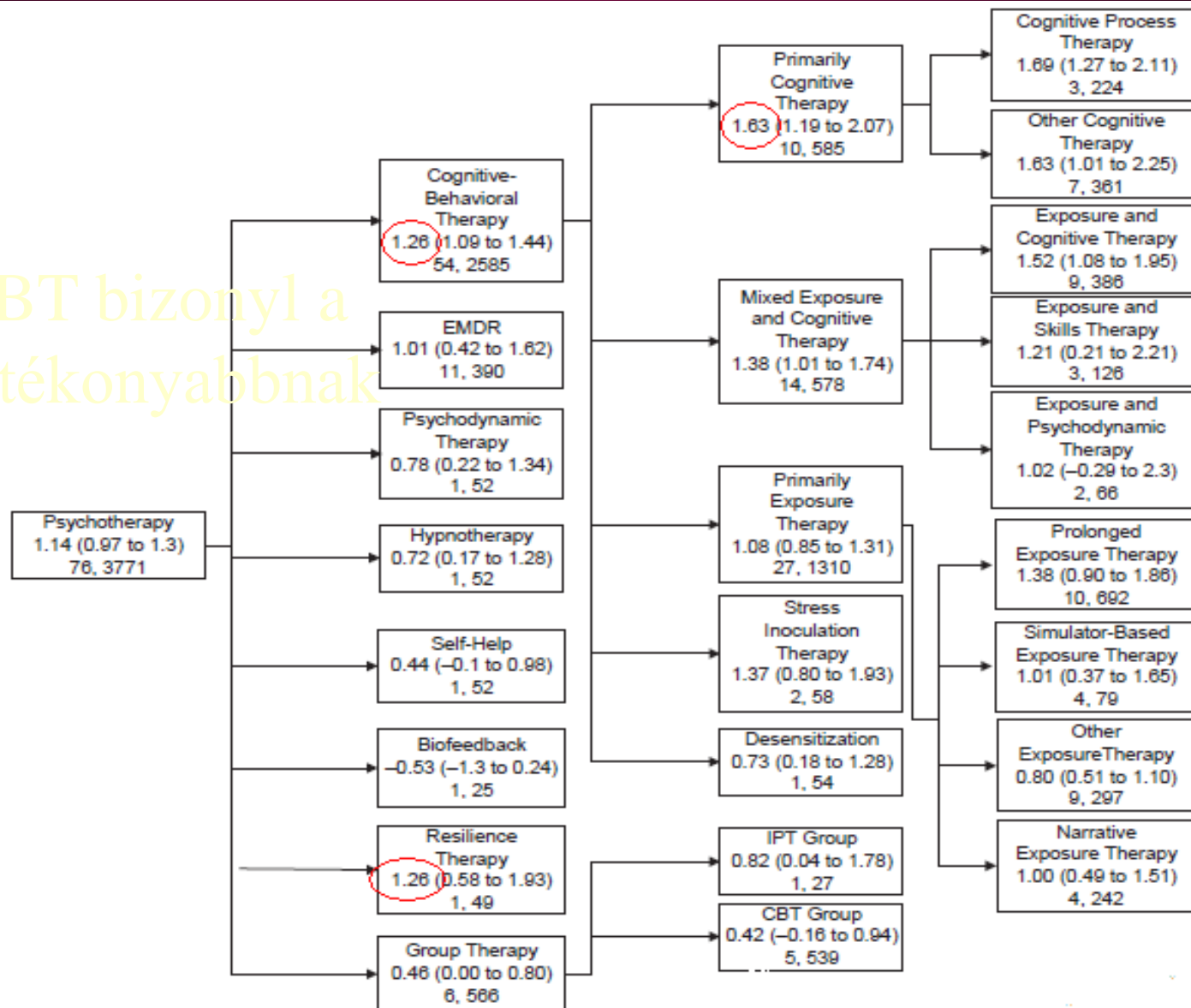
**WL/Educ**=Várólista/Pszichoedukáció; **Sup/PCT**=Szupportív/Jelen-fókuszú terápia; **CBT**= Kognitív viselkedésterápia.

F91: Foa et al., 1991; N04: Neuner et al., 2004; Br03: Bryant et al., 2003; B103: Blanchard et al., 2003; E09: Ehlers et al., 2009; McD05: McDermott et al., 2005; Sch07: Schumm et al., 2007

# PTSD 2.: 112 vizsgálat meta-analízise

(Watts et al., 2013)

a CBT bizonyult a  
leghatékonyabbnak



# PTSD 3.: A kognitív viselkedésterápia hatékonyságának szisztematikus áttekintése

*(Mendes et al., 2008)*

- Huszonhárom klinikai vizsgálat eredményeinek szisztematikus áttekintése
  - 1923 személy: 898 kezelt, 1025 kontroll

Összehasonlított terápiás módszerek	N	Vizsgálatok száma	Relative Risk (RR): mekkora a páciens esélye a gyógyulásra RR<1: CBT a jobb, RR>1 CBT a kevésbé hatékonyabb, RR=1 ugyanolyan hatékony
CBT/EMDR	54	2	0,35
CBT/Szupportív terápia	359	6	0,43
CBT/Expozíciós terápia	286	5	<b>0,9</b>
CBT/Kognitív terápia	99	2	<b>1,01</b>

# IRODALOM

**Ehlers, A. & Clark, D. M. (2001):** A PTSD kognitív modellje. *Psychiatria Hungarica, 17, 3-23.*

**Yule, W. (1997):**

Post-traumatic Stress Disorder.

*Wiley and Sons, London.*

**Perczel Forintos, D. (2000):**

„Megrekedve a pillanatban” - esettanulmány

*Psychiatria Hungarica, 17, 58-89.*

**Perczel Forintos, D. (2005):** A poszttraumás stressz betegség kognitív terápiája. In: Mórotz, K. – Perczel Forintos, D.:

Kognitív Viselkedésterápia

417-441, *Medicina, Budapest.*

**Clark, D. M. (2003):**

Cognitive Therapy for PTSD.

*Workshop on the EABCT Conference, Prague.*