

KLINIKAI SZAKPSZICHOLÓGUS SZAKKÉPZÉS

3. ÉVFOLYAM, 2020

*„MIÉRT ÉPPEN VELEM
TÖRTÉNIK?”*

A PTSD kognitív terápiaja

Dr. Perczel - Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK

Klinikai Pszichológia Tanszék

Gránát sokk - 2. világháború, vietnami háború



A PTSD aktualitása

Testi vagy szexuális erőszak áldozatai

Trauma szemtanúja

Internetes zaklatás (cyber bullying)







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 országokonként

Dél-Afrika: 73,8%, ami magasabb, mint az európai
felmérések

Japán: 54-64%

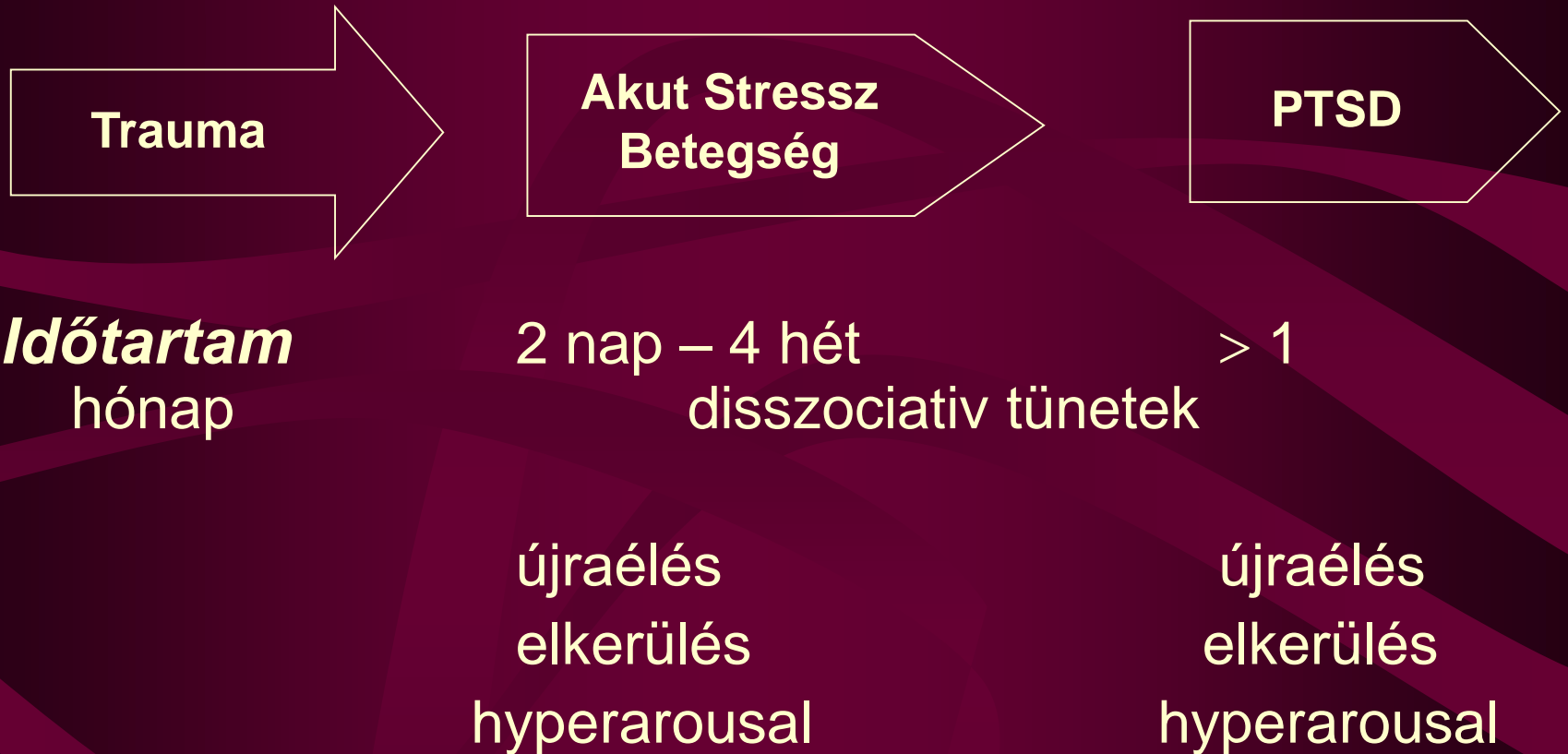
Spanyolország: 54% a traumás kitettség

Észak-Írország 60,6%, legmagasabb Európában

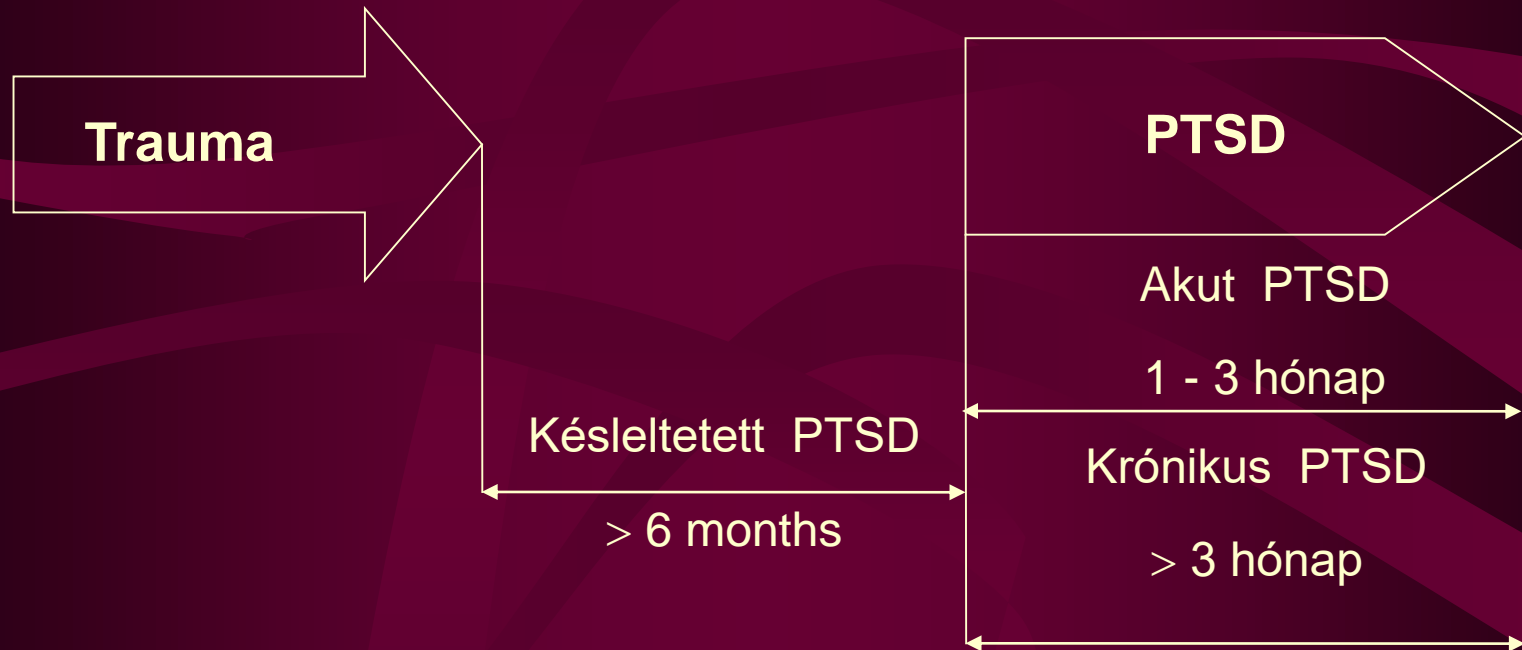
Kockázati tényezők

- Háztartásbeliknél lényegesen kisebb a kockázat, mint a dolgozók körében
- Nőknél lényegesen nagyobb a kockázat (Brewin, 1999)
- Japán: az interneten elkövetett zaklatás járult hozzá leginkább a krónikus tünetekhez.
- Dél-Afrikában a 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 vagy
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. koncentrációs nehézség
4. hypervigilitás
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**



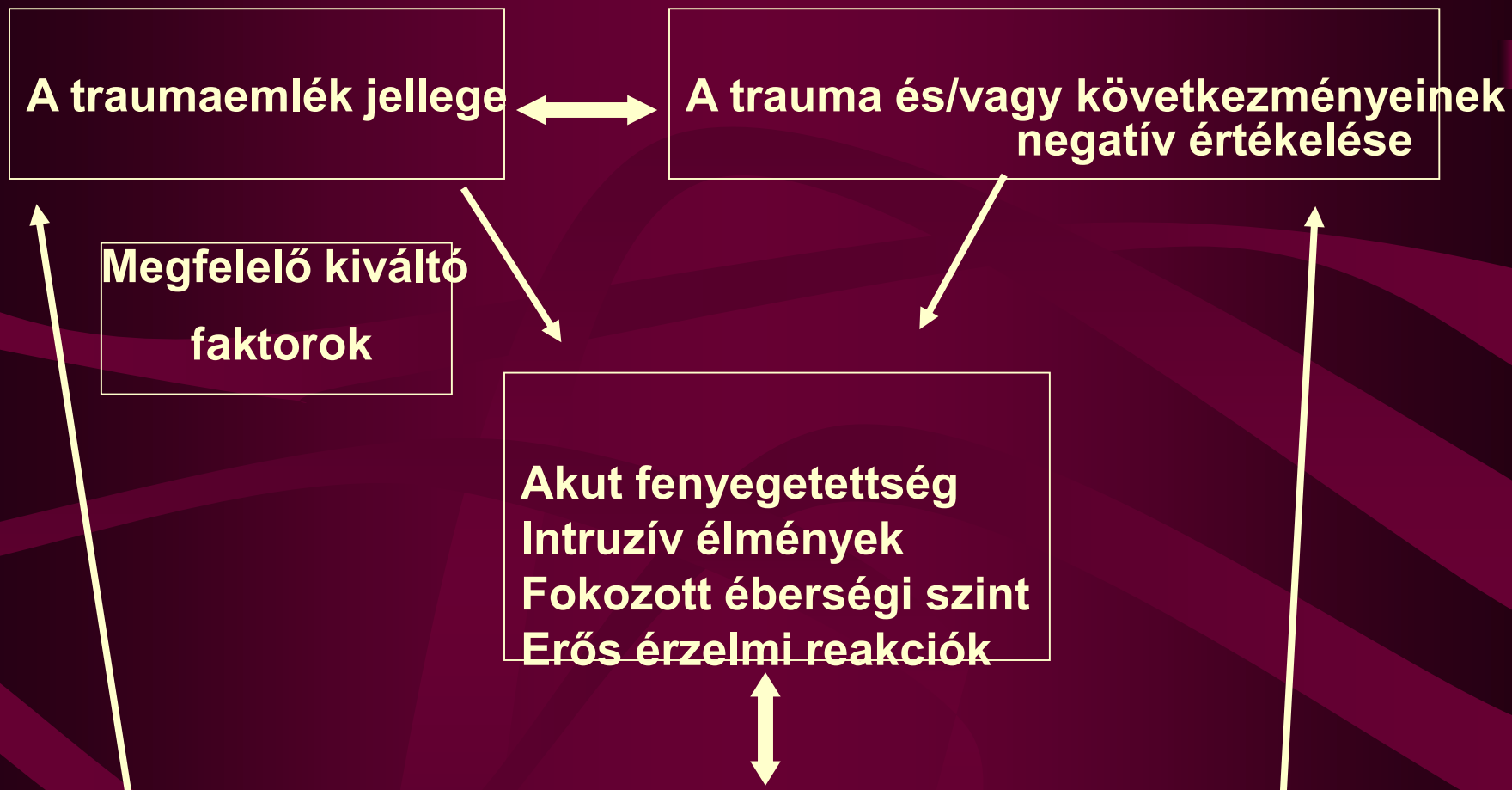
**VÉDEKEZÉS
ELKERÜLÉS**

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”)

Perzisztáló PTSD

(Ehlers & Clark, 2000)



A fenyegettség érzés/tünetek kontrollálására alkalmazott stratégiák

A terápia célja a traumatikus élmény integrációja.

Hogyan?

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

A terápia céljai

Ehlers & Clark (2000)



TERÁPIÁS LÉPÉSEK

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

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

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

A terápia kontextusa

- ❑ Biztonságos környezet
- ❑ Kézzelfogható empátia
- ❑ A harag/undor érzés megosztása
- ❑ A terapeuta tisztában van a részletekkel
- ❑ A páciens tempójához igazodva, megvárni, hogy képes legyen a traumatikus élmény megosztására



Állapotfelmérés

- Panaszok, PDS kérdőív
- az esemény leírása
- a fenntartó viselkedésmódok azonosítása
 - pl. gondolatok elhessegetése
 - pl. emlékeztető jegyek és személyek elkerülése
- fő kognitív témák megfogalmazása:
 - legnyomasztóbb élmény
 - legkényesebb pont (disszociáció)

Szocializálás a terápiára: normalizálás

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



Visszatérés a mindennapi rutinhoz

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



Az imaginatív újra-átélés céljai

Az emlékek helyreállítása:

az események részleteinek rekonstrukciója,
az „elfelejtett” részletekhez való hozzáférés,
az összefüggéstelen részek összekötése,
a kontextus feldolgozása,
az időperspektíva integrálása: kilépni az időtlenségből

A problematikus jelentések megközelítése és azok az emléken belüli megváltoztatása (több, mint csak intellektuális betekintés).

Viselkedési kísérlet azon páciensek részére, akik úgy hiszik, megbolondulnak, elveszítik a kontrollt stb., ha a traumáról gondolkodnak.

Az imaginatív újra-átélés folyamata

Ésszerű magyarázat: túltömött szekrény és más metaforák használata

Mint egy videó visszajátszás, gondolatokkal és érzelmekkel, és lehetőség szerint valóságghű módon

Jelenidőben

A terapeuta szupportív kérdésekkel vezeti az átélés folyamatát: mit érez, hol, milyen gondolatok futnak át rajta?

Az érzelmek és az életszerűség értékelése

Esettanulmány (autóbaleset)

Legfájóbb pontok (félelem, zavartság: 90-100)

Azt hittem, meghalok (100%)

Elszúrtam, az én hibám volt (90%)

János jobban feltalálta volna magát ebben a helyzetben (100%)

Újrastrukturálás

A legrosszabb momentum hozzáadása a végső kimenetelhez (nem halt meg)

Rajzok és modellek, hogy kiderítsük, mi is történt

Segítő kérdések

- Milyen más magyarázatok létezhetnek?
- Ki volt még jelen?
- Milyen hatalmas volt valójában a történések befolyásolása felett?
- Hogyan jelentek meg a dolgok számára akkor?
- Milyen okból cselekedett akkor úgy, ahogy?
- Honnan tudhatta volna, hogy mi fog történni?
- Mennyi ideje volt gondolkodni és a legjobb megoldást választani?
- Milyen volt akkor az Ön érzelmi és fizikai állapota?
- Mit tett, ami hasznos volt?
- Ha egy másik egyén is volt a helyszínen, mit várt volna még el tőle?

Ingerexpozió átstrukturálással

A trauma újraélése biztonságos közegben,
ezáltal lehetővé válik

a korábbi valóságképpel, jelentésvilággal
ellentétes trauma-információk integrálása.

(Foa, 1993)

A kiváltó tényezők (triggerek) felismerése

Kiváltó tényezők: színek, hangok, mozgások, belső élmények beazonosítása



Néha visszaemlékezés nélkül is megjelennek emléketörések

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



Triggerek akkor:

Fémmel bekerített

Nehéz légzés

Halálfélelem

Szabaduláskor nehézkes légzés

Nincs kontroll

Nincs senki, aki segítene

Fizikailag sérült



Triggerek most

Fémnel bekerített

Nehéz légzés

Nincs halálfélelem

Szabaduláskor nyugodt
légzés

Kontroll gombnyomásra

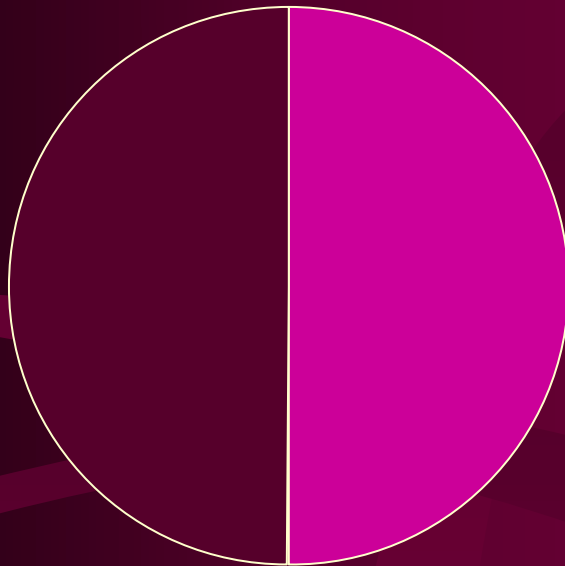
Egy szimpatikus orvos
segít

Fizikailag rendben van



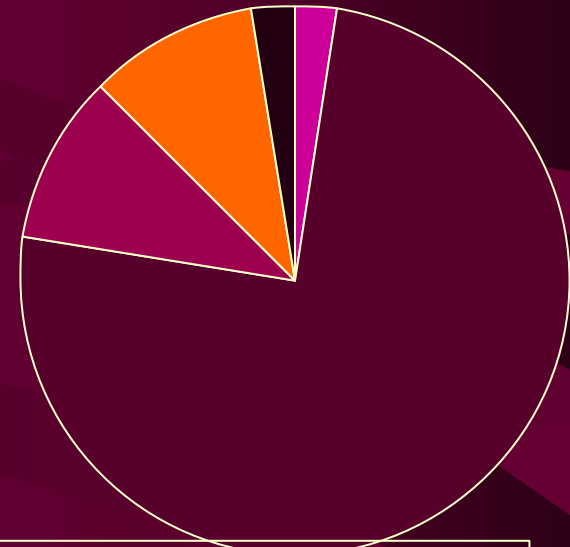
Átstrukturálás grafikus formában megjelenítve

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 %**

Megfigyelhető változás

ÖSSZEFÜGGŐBB ELBESZÉLÉS

HALVÁNYABB SZENZOROS ÉS
MOTOROS KOMPONENSEK

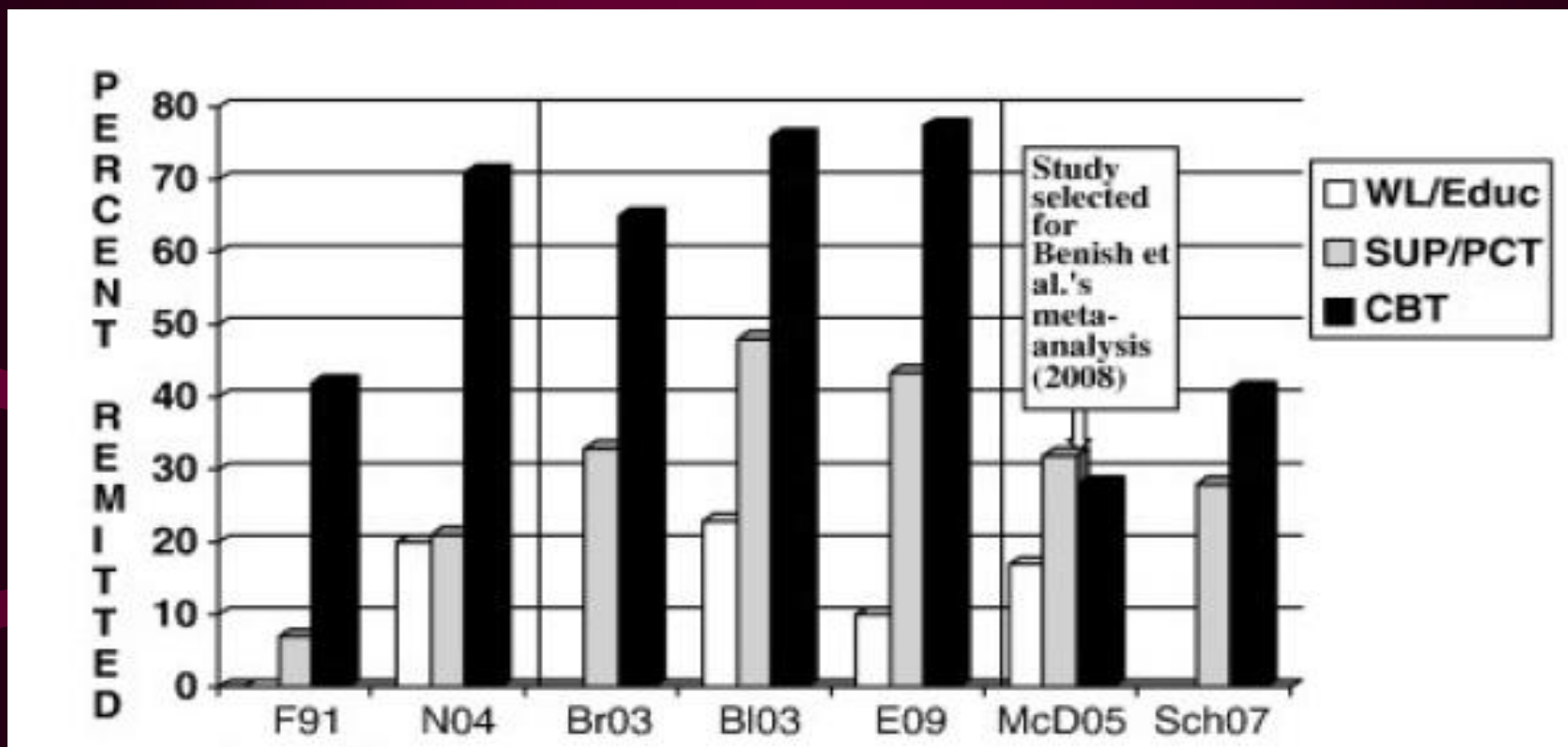
MÚLT IDŐ HASZNÁLATA

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; BI03: Blanchard et al., 2003; E09: Ehlers et al., 2009; McD05: McDonagh et al., 2005; Sch07: Schnurr et al., 2007

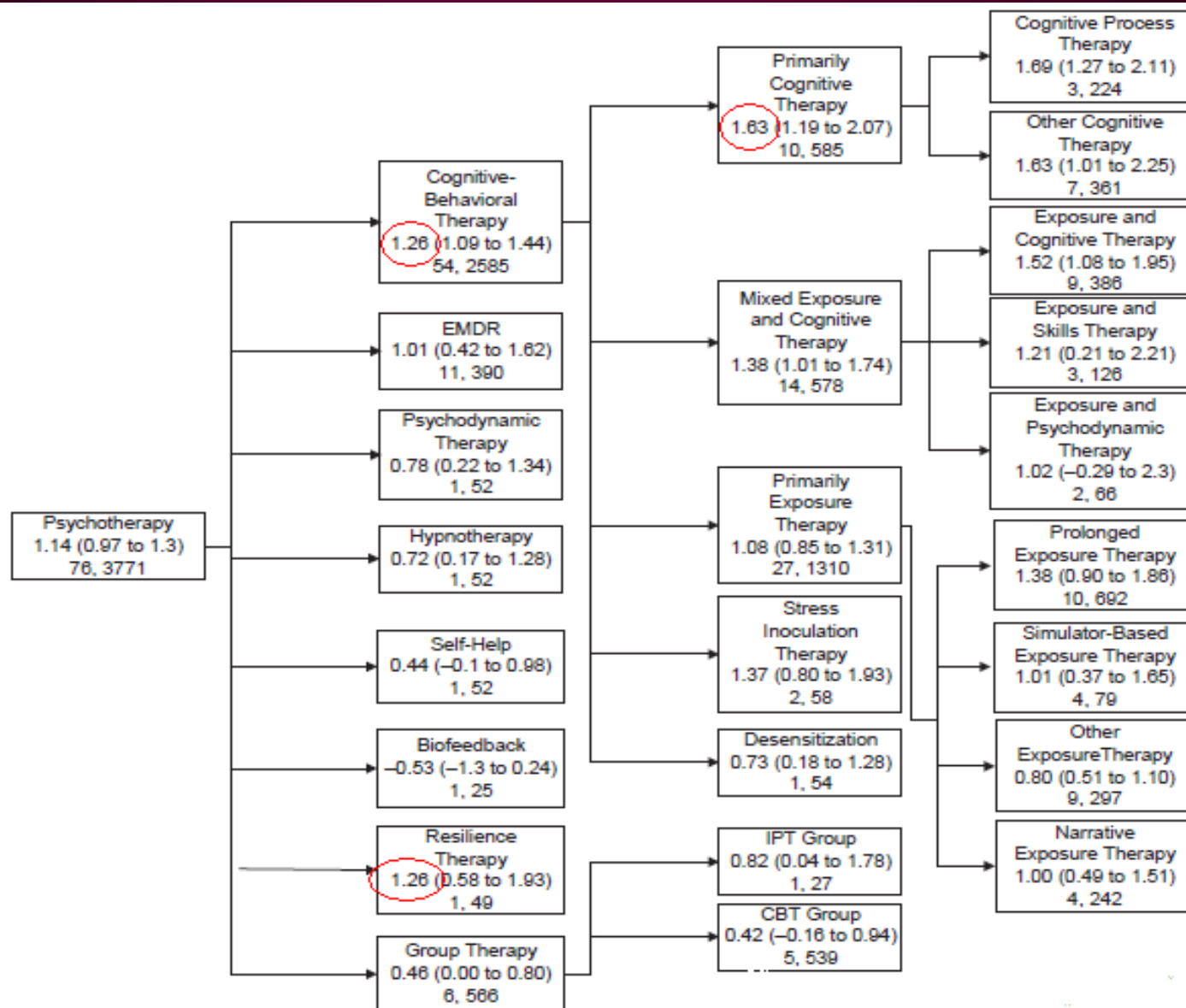
Meta-analízis (Mendes et al., 2008)

23 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	0,9
CBT/Kognitív terápia	99	2	1,01

PTSD: 112 vizsgálat meta-analízise

(Watts et al., 2013)



Clinician's Guide to MIND OVER MOOD

Christine A. Padesky
with Dennis Greenberger



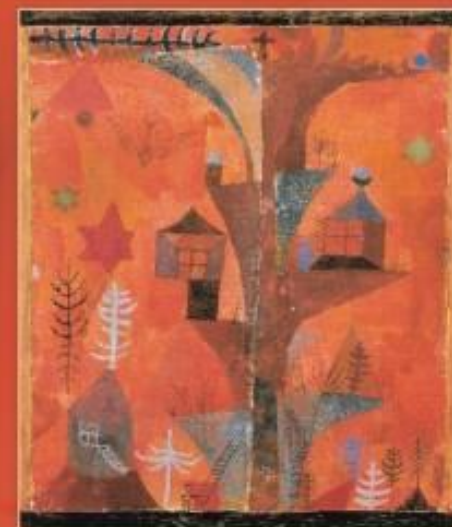
TUDAT AZ ÉRZÉSEK FELETT

TÖBB MINT
1 millió
eladott
példány
23 nyelven

Nyerd vissza az irányítást az érzelmeid
felett és válj boldogabb emberré!

Dennis Greenberger, PhD | Christine A. Padesky, PhD

ÉDESVÍZ



KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIA

Szerkesztette
PERCZEL-FORINTOS DÓRA – MÖRÖTZ KENÉZ