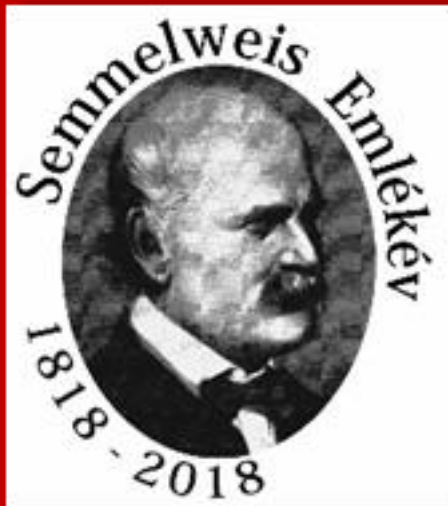


# TRAUMÁVAL ÉS STRESSZORRAL ÖSSZEFÜGGŐ ZAVAROK



Prof. Dr. Perczel - Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK  
Klinikai Pszichológia Tanszék  
2021 – szakképzés 1.évfolyam

	<b>BNO-10</b>	<b>DSM IV</b>	<b>DSM - 5</b>
<b>Eredet</b>	európai hagyomány	amerikai	amerikai
<b>Fő terület</b>	statisztika	kutatás	kutatás
<b>Tengely</b>	egytengelyű	multiaxiális	egytengelyű, kiegészítve a pszichoszociális és környezeti problémákra, ill. a funkcionális károsodás mértékére von. értékeléssel
<b>Empirikus megalapozottság</b>	viszonylag csekély	erős	erős
<b>A kategóriák körülhatárolása</b>	kevésbé precíz, több szubjektív megítélés	egyértelmű, esetenként önkényes kritériumok	egyértelmű, kritériumok a közös fenomenológia alapján

## DSM IV

1. Gyermek- vagy serdülőkorban megjelenő zavarok

2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok

3. Általános testi betegség által okozott mentális zavarok

4. Pszichoaktív szerek használatával összefüggő zavarok

5. Schizophrenia és egyéb pszichotikus zavarok

6. Hangulat- (affektív-) zavarok

**7. Szorongásos zavarok**

## DSM-5

Önálló kategóriaként megszűnt, az ide sorolt zavarok a fenomenológia szempontjából megfelelő kategóriába kerültek (pl. *Ürítési zavarok, Táplálkozási és evészavarok* stb.)

*Neurokognitív zavarok*

Két külön kategória: *Egyéb mentális zavarok* ill. *Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai*

*Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok*

*Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok*

*A Bipoláris és kapcsolódó zavarok és a Depresszív zavarok* külön kategória lett

Maradt, de külön kategória lett a *Traumával és stresszorral összefüggő zavarok* és a *Kényszeres és kapcsolódó zavarok*

# A DSM-5 KATEGÓRIÁK

1. Az idegrendszer fejlődési zavarai
2. Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok
3. Bipoláris és kapcsolódó zavarok (hangulatzavarok helyett)
4. Depresszív zavarok (hangulatzavarok helyett)
5. Szorongásos zavarok
6. Kényszeres és kapcsolódó zavarok
7. **Traumával és stresszorral összefüggő zavarok (benne: alkalmazkodási zavarok)**
8. Disszociatív zavarok
9. Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok (szomatoform és facticiosus zavarok helyett)
10. Táplálkozási és evészavarok
11. Ürítési zavarok
12. Alvás-ébrenlét zavarok
13. Szexuális diszfunkciók
14. Nemi szerep diszfória
15. Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok (impulzuskontroll zavarok helyett)
16. Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok
17. Neurokognitív zavarok
18. Személyiségzavarok
19. Paraffliás zavarok
20. Egyéb mentális zavarok
21. Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai
22. Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok

# Traumával és stresszorral összefüggő zavarok

1. Reaktív kötődési zavar
2. Gátolatlan társas viselkedés zavar
3. Poszttraumás stressz zavar; jelölje, ha
  1. Disszociatív tünetekkel
  2. Késleltetett megjelenéssel
4. Akut stressz zavar, jelölje, ha
  1. Depressziós hangulattal
  2. Szorongással
  3. Kevert szorongásos és depressziós hangulattal
  4. Viselkedészavarral
  5. Kevert emocionális és viselkedészavarral
  6. Nem meghatározott
7. Alkalmazkodási zavarok
8. Egyéb meghatározott traumával és stresszorral összefüggő zavar
9. Nem meghatározott traumával és stresszorral összefüggő zavar





## A TRAUMA.....

- Olyan érzelmi válaszreakció, amit a személy egy súlyos esemény után produkál.
- Az esemény után érzelmi megrázkódtatás és tagadás jelentkezik.
- A későbbi reakciók flashback, elidegenedés és testi tünetek, pl. fejfájás, hányinger lehetnek.  
(APA)

## STRESSZOR

- A stressz az egész szervezet válasza egy ingerre, amit stresszornak nevezünk
- Ált. negatív reakciót (distressz) vált ki.
- Létezik jó stressz is (eustressz), ami nem átolja a teljesítményt.











# 1956-os trauma feldolgozás



Titokkal a lelkemben éltem (Kőrösi Zsuzsanna-  
Molnár Adrienne, Bp. 2000, 56-os Intézet)

# A traumák típusai

- Imperszonális traumák: természeti katasztrófák



- Interperszonális traumák: háborús menekültek, szexuális/testi /családi erőszak áldozatai, baleset, interneten történő bántalmazás, zaklatás (cyber bullying)

- Egyéni vagy csoportos traumák (háború)





# Epidemiológia

- Átlagpopuláció 60-70%-a szenved el valamilyen traumát, de nem alakulnak ki sem akut, sem poszttraumás tünetek
- Vietnami veteránok: 30%
- Átlagpopulációban: 7.8%, szórás: 0.6-43.8%
- Élettartam prevalencia: 6,8%
- Éves előfordulása: 1,1%
- Férfi : nő= 1 : 2

# Élettartam prevalencia országokként

- Dél-Afrika - 73,8%, ami magasabb volt, mint más európai felméréseknél
- Japán - 54-64%
- Spanyolország 54% - a traumás kitétség legkisebb jelentett előfordulási gyakorisága
- Olaszország 56,1%
- Japán 60%
- Észak-Írország 60,6% -os aránya volt a legmagasabb a felmérések között Európában

# Kockázati tényezők

- Háztartásbeliknél lényegesen kisebb a kockázat, mint a dolgozók körében
- Nőknél lényegesen nagyobb a kockázat (Brewin, 1999)
- A PTSD Dél-Afrikában az ún. szemtanúk traumája, a politikai helyzet és a bűnüldözés által előidézett olyan történelemnek tulajdonítható, amely gyakran előfordul Dél-Afrikában.

# PTSD, mint kondicionált félelmi reakció

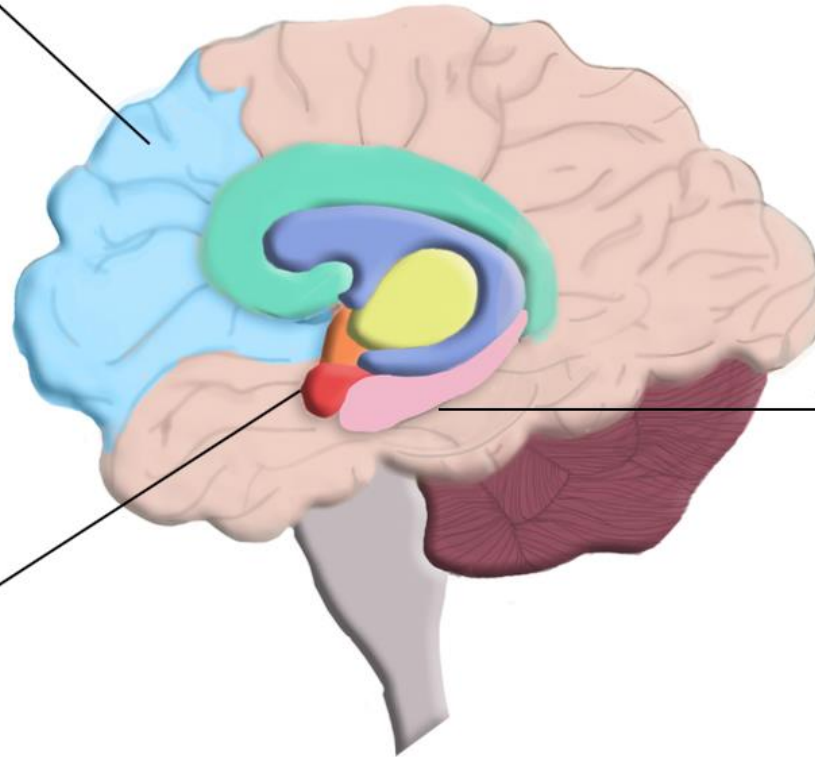
- Amygdala, hippocampus, ventromediális prefrontális cortex és az anterior cingulum kulcs-szerepű:
  - Fokozott amygdala aktivitás hatására nő a szorongás + veg. hiperreaktivitás
  - A hippocampus csökkent térfogata a tanulási képességgel és a stresszre mutatott sérülékenységgel áll kapcsolatban
  - A prefrontális cortex és az anterior cingulum a csökkent kognitív kontroll tükrözheti.



# Three Primary Brain Regions Affected by PTSD and Their Functions

## Prefrontal Cortex

- Abstract thinking
- Personality development
- Behavior regulation
- Planning
- Problem Solving



## Hippocampus

- Memory consolidation
- Navigation and spatial memory
- Learning

## Amygdala

- Decision making
- Emotional memories
- Regulates behavior
- Initiates response to fear

# ETIOLÓGIA

- A PTSD valójában egy abnormális eseményre adott természetes reakció, ahol az eddigi megküzdési stratégiák enyhébb stressz esetén hatékonyak lehettek, most azonban inkább fenntartják a tüneteket.
- A trauma élménye olymértékben elárasztja a tudatot, hogy a feldolgozatlan emlékek és emlékfoszlányok „önálló” életet kezdenek el élni, azaz bármilyen hasonló ingerre könnyen kiváltódnak azaz behívják a trauma élményét a tudatba.
- Genetikai tényezők: max. 30%
- A megküzdés a sérülékenység (vulnerabilitás) és ellenálló képesség (reziliencia) függvénye.

# ETIOLÓGIA

- A PTSD valójában egy abnormális eseményre adott természetes reakció, ahol az eddigi megküzdési stratégiák enyhébb stressz esetén hatékonyak lehettek, most azonban inkább fenntartják a tüneteket.
- A trauma élménye olymértékben elárasztja a tudatot, hogy a feldolgozatlan emlékek és emlékfoszlányok „önálló” életet kezdenek el élni, azaz bármilyen hasonló ingerre könnyen kiváltódnak azaz behívják a trauma élményét a tudatba.
- Genetikai tényezők: max. 30%
- A megküzdés a sérülékenység (vulnerabilitás) és ellenálló képesség (reziliencia) függvénye.

# A pszichés megbetegedések kialakulása

## Környezeti tényezők függvénye

(életesemények jelentősége, pl. árvíz)



## Genetika függvénye

(bizonyos genetikai konstellációk hajlamosítók, pl. DRD4 és ADHD)



**Mentális/kognitív minősítés függvénye**





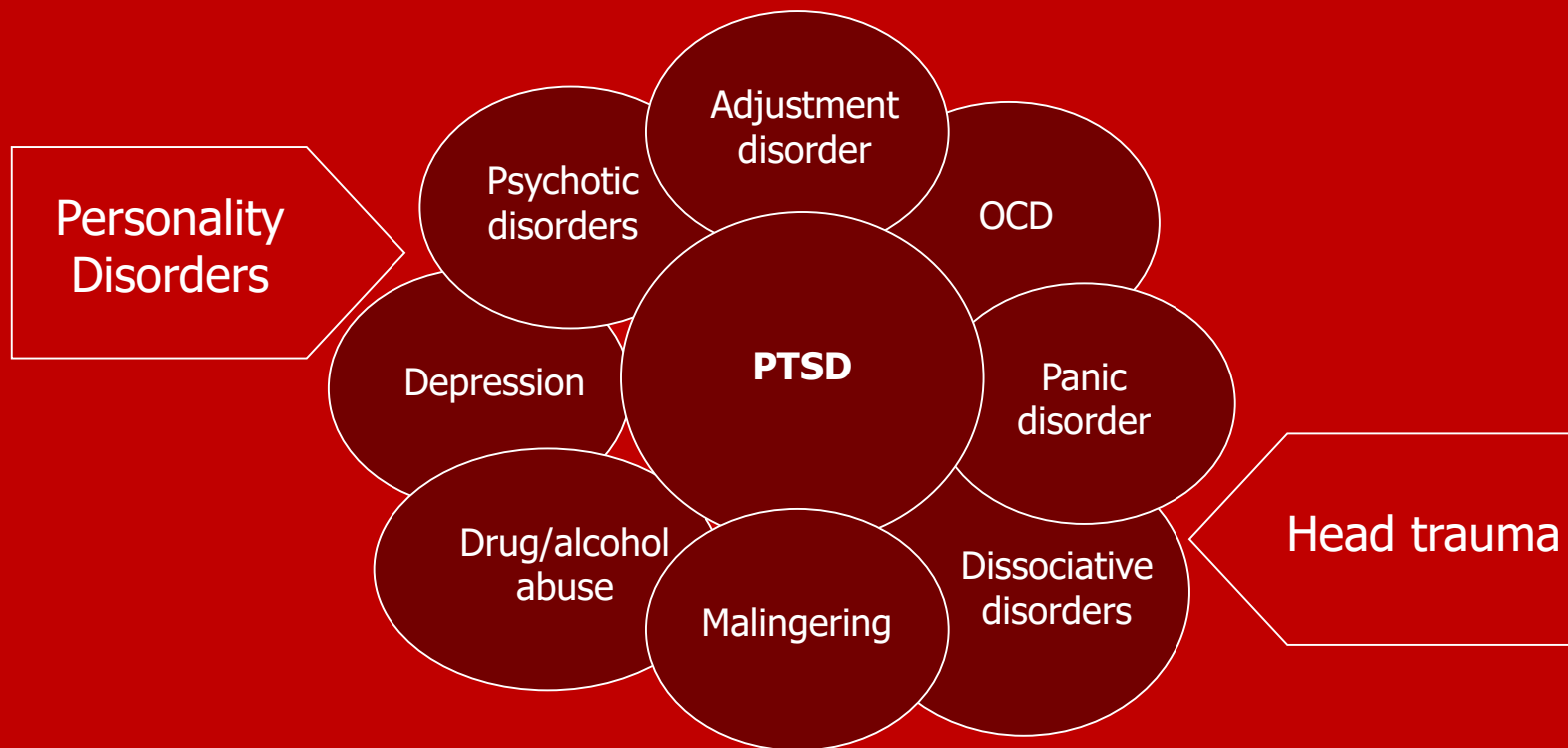
# Trauma, akut stressz zavar és PTSD



# Akut, krónikus és késleltetett PTSD



# A PTSD diagnosztikai spektruma



# Poszttraumás stressz zavar: DSM-5

(6 éves kor felett)

(BNO 10:F43.10)

Együttesen érvényes A) és B):

A) Valós vagy fenyegető halál, komoly sérülés vagy szexuális erőszak megtapasztalása az alábbiak közül egy vagy több módon:

- 1) A traumatikus eseményt átélése
- 2) Másokkal történt esemény szemtanúja,
- 3) Közeli családtagot vagy barátot ért traumatikus eseménnyel kapcsolatos hír;
- 4) Traumatikus esemény averzív részleteinek extrém vagy ismételt megtapasztalása.

Csak BNO-10: a személy erre intenzív félelemmel, tehetetlenséggel vagy rémülettel reagál.





## 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 álmok, vagy
3. disszociatív reakciók (flashback), ahol a személy úgy érzi, az esemény megismétlődik vagy
4. élettani (vegetatív) reakció formájában.
5. Intenzív és hosszas pszichés szenvedés a traumás élményre emlékeztető külső vagy belső történés esetén.

## PTSD 3.

C) A traumával összefüggő ingerek tartós kerülése és az általános válaszkészség megbénulása (egyik vagy mindkettő)

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.

D) A traumatikus eseménnyel kapcsolatos kogníciók és hangulat negatív irányú változása, mely a traumatikus esemény után kezdődött (2 vagy több tünet):

1. a traumára való visszaemlékezési képtelenség (disszoc. amnézia)
2. önmagára, másokra vagy a világra vonatkozó túlzott negatív hiedelmek, pl. „rossz vagyok”, „senkiben nem lehet megbízni”
3. tartósan fennálló torz önhibáztató kogníciók a tr-val kapcsolatban
4. tartósan fennálló negatív érzelmi állapot (düh, rettegés, szégyen)
5. jelentősen lecsökkent érdeklődés vagy részvétel fontos tevékenységekben;
6. másoktól való elidegenedés vagy közöny élménye
7. az érzelmek beszűkülése, tartósan fennálló képtelenség pozitív érzelmek átélésére

# PTSD 5.

E) a fokozott készenlét tünetei tartósan, azaz legalább 2 vagy több az alábbiakból (több, mint 1 hónapon át):

1. elalvási zavarok
2. irritabilitás, dühkitörések (buszvezető)
3. koncentrációs zavarok
4. hypervigilitas
5. felfokozott „alarm-készség”
6. féktelen vagy öndestruktív viselkedés (csak DSM-5)

6 éves kor alatt ua. kritériumok, de kevesebb

# Jelölendő

- késői megnyilvánulás: ha a diagnosztikai kritériumok *csak legalább 6 hónappal az eseményt követően teljesülnek* (bár egyes tünetek kezdete és megnyilvánulása azonnali lehet).
- disszociatív tünetekkel: ha deperszonalizáció vagy derealizáció.



# C-PTSD (Complex PTSD; Hermann, 1992)

- A PTSD szélsőségesen elrettentő vagy ijesztő esemény(sorozat) átélését követően alakul ki, amiből nehéz vagy lehetetlen a menekülés (pl. kínzás, népirtás, ismételt gyermekkori szexuális vagy fizikai abúzus).
- Az összes alábbi tünet megjelenik:
  - újraélés, elkerülés, folyamatos fenyegetettség érzés +
- 3 szelf-dezorganizációs (DSO) tünetcsoport megjelenik:
  - súlyos érzelemszabályozási zavar
  - negatív énkép: kiterjedt legyőzöttség, szégyenérzet
  - zavarok a társas kapcsolatok fenntartásában és az érzelmi közelség érzésében.

# AKUT STRESSZ ZAVAR

- Diagnosztikai kritériumai megegyeznek a PTSD-vel azzal a különbséggel, hogy a tünetek tipikusan közvetlenül a traumát követően indulnak, azonban a zavar kritériumainak teljesüléséhez a tüneteknek legalább 3 napon át és akár 1 hónapon keresztül fenn kell állni.
- Klinikailag jelentős szenvedést és a társas, munkahelyi vagy egyéb fontos területek működésének károsodását okozza.

# ALKALMAZKODÁSI ZAVAROK

A) Emocionális vagy viselkedési tünetek kialakulása azonosítható stresszorokra adott válaszként, a stresszor megjelenését követő 3 hónapon belül.

B) A tünetek klinikailag jelentősek, mert

- a stresszor súlyosságához képest aránytalanok,
- a társas, munkahelyi vagy egyéb fontos területek működésének károsodását okozzák.

C) Más mentális zavar kritériumai nem teljesülnek.

D) A tünetek nem a normális gyász megnyilvánulásai.

E) A stresszor vagy következményeinek megszűnése után a tünetek max.6 hónapig állnak fenn.

**Elhúzódó gyász (BNO-11):**

kontextuális és kulturális tényezők figyelembe vételével

# Differenciáldiagnosztika

## PTSD és depresszió:

az örömképesség elvesztése, a hangulatváltozás, az alvászavar, a negatív énkép miatt;

## PTSD és pszichotikus zavarok:

elsősorban flash-back és hallucinációk elkülönítése; ha a traumához köthető, pl. égett szag, sikoly, stb. akkor vsz. a traumához köthető.

## PTSD és személyiségzavarok:

Borderline: impulzivitás, érzelemszabályozási zavar miatt

Paranoid: bizalmatlanság és gyanakvás miatt

Elkerülő: az elkerülő, visszahúzódó magatartás miatt.

## IES-R (Impact of Events Scale / Események hatása)

(Weiss & Marmar, 1996; ford: Annus, Kiss, Fodor és Perczel-Forintos, 2005, 2012)

Az alábbi lista olyan kijelentéseket tartalmaz, amelyeket az emberek traumatikus, nehéz életesemény átélését követően tettek vagy éreztek. Kérjük, minden tételnél jelölje meg, milyen gyakran voltak jellemzőek Önre ezek a megállapítások AZ ELMÚLT HÉTEN. Ha valamelyik egyszer sem fordult elő az elmúlt héten, akkor az „egyáltalán nem” oszlopban jelezze. Köszönjük válaszát!

Most kérjük, idézze fel a legmegrázóbb eseményt, ami az elmúlt ÖT ÉVBEN Önnel történt és röviden írja le azt!

Esemény: ..... Dátum: .....

1. Bármi, ami rá emlékeztetett, visszahozta az ezzel kapcsolatos érzéseket.	egyáltalán nem	ritkán	néha	gyakran	mindig
2. Nehézségeim voltak a koncentrálással.	egyáltalán nem	ritkán	néha	gyakran	mindig
3. Más dolgok folyton eszembe juttatták.	egyáltalán nem	ritkán	néha	gyakran	mindig
4. Ingerlékeny és dühös voltam.	egyáltalán nem	ritkán	néha	gyakran	mindig
5. Nem hagytam, hogy felidegesítsen, amikor erre gondoltam vagy emlékeztettek rá.	egyáltalán nem	ritkán	néha	gyakran	mindig
6. Akkor is gondoltam rá, amikor nem akartam.	egyáltalán nem	ritkán	néha	gyakran	mindig
7. Úgy éreztem, mintha meg sem történt volna, vagy nem a valóságban történt volna.	egyáltalán nem	ritkán	néha	gyakran	mindig



# REAKTÍV KÖTŐDÉSI ZAVAR

(Min. 9 hónapos kortól adható)

A) Felnőtt gondviselők felé megnyilvánuló gátolt, érzelmileg visszahúzódó állandó viselkedési mintázat, amely az alábbi 2 tünetben nyilvánul meg:

- a gy. min. mértékben keres vigasztalást, amikor zaklatott;
- a gy. min. mértékben nyugtatható meg, amikor zaklatott;

B) Folyamatosan fennálló szociális és érzelmi zavar:  
minimális érzelmi válaszkészség, kevés pozitív érzelem,  
megmagyarázhatatlan irritabilitás és félelem

C) A gy. elégtelen gondozásban részesül:  
elhanyagolás / gondozók gyakori váltakozása

D) Az autizmus spektrum zavar dg. kizárható

Jelölő: folyamatos / súlyos

# GÁTOLATLAN TÁRSAS KAPCSOLATI ZAVAR

(Min. 9 hónapos kortól adható)

A) Olyan viselkedési mintázat, amelyben a gy. aktivan közeledik ismeretlen felnőttekhez és interakcióba lép velük (min. 2 tünet):

- csökkent tartózkodás jellemzi;
- túlzottan bizalmas szóbeli / fizikai viselkedés;
- felnőtt gondviselőtől eltávolodva egyáltalán nem figyel rá
- hajlamos ismeretlenekkel kapcsolatba kerülni.

B) Az „A” kritérium nem ADHD következménye

C) A gy. elégtelen gondozásban részesül:  
elhanyagolás / gondozók gyakori váltakozása

Jelölő: folyamatos / súlyos

# A pszichés megbetegedések kialakulása

## Környezeti tényezők függvénye

(életesemények jelentősége, pl. árvíz)



## Genetika függvénye

(bizonyos genetikai konstellációk hajlamosítók, pl. DRD4 és ADHD)



## Mentális/kognitív minősítés függvénye



# PTSD kezelése

- Trauma fókuszú kognitív viselkedésterápia (CBT)
- Cognitive Processing Therapy (CPT)
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- MBCT – tudatos jelenlét alapú KT
- Antidepresszánsok