

# „MIÉRT ÉPPEN VELEM TÖRTÉNIK?” A PTSD kognitív terápiája



**Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra**

Semmelweis Egyetem ÁOK

Klinikai Pszichológia Tanszék

2022

# Gránát sokk - 2. világháború, vietnami háború



# A PTSD aktualitása

Testi vagy szexuális erőszak áldozatai

Trauma szemtanúja

Internetes zaklatás (cyber bullying)







# Társadalmi traumák





# Társadalmi traumák feldolgozása 1956



Titokkal a lelkemben élttem

*(Kőrösi Zsuzsanna-Molnár Adrienne, Bp. 2000, 56-os Intézet)*

# A traumák típusai

Imperszonális traumák:  
természeti katasztrófák

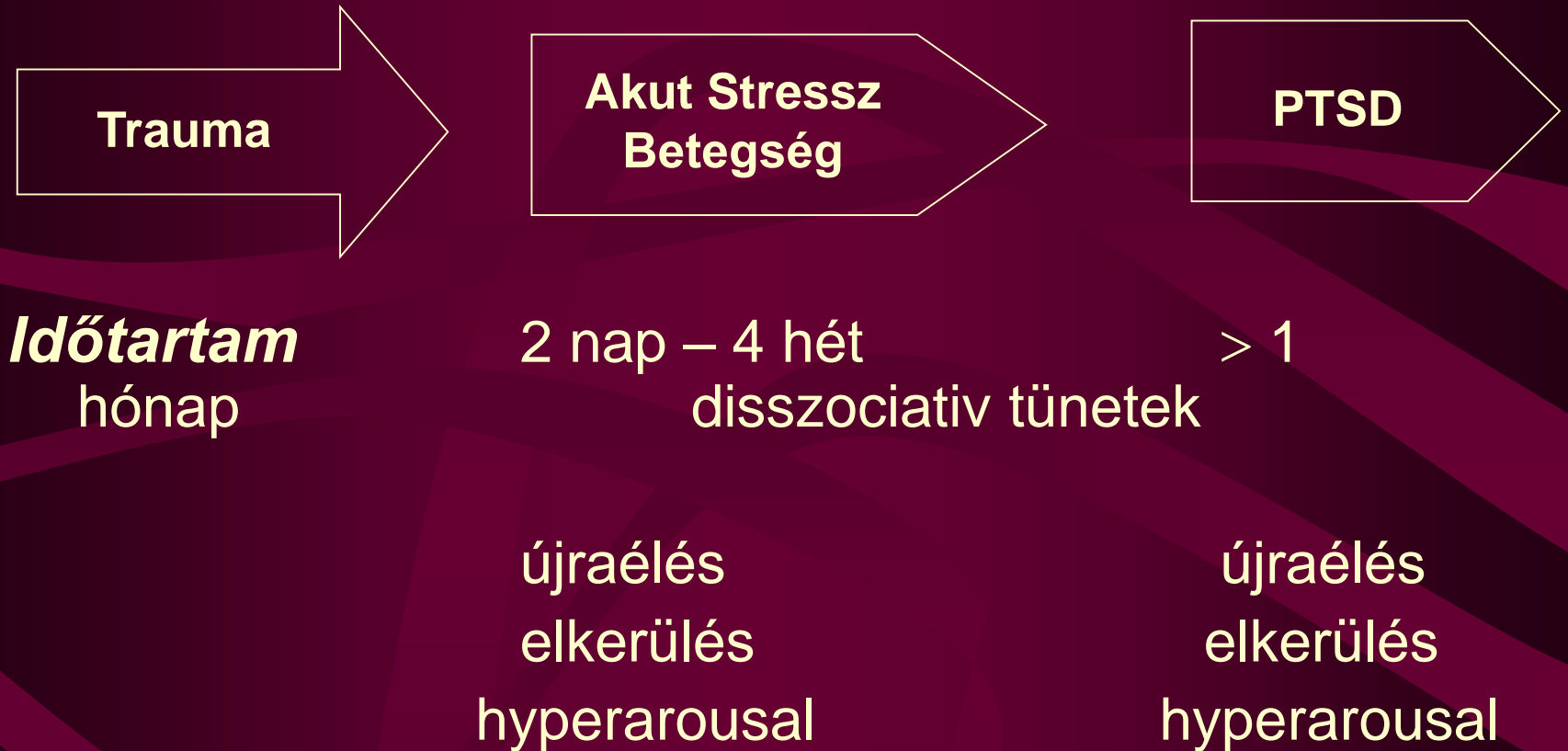


Interperszonális traumák: háborús menekültek,  
szexuális/testi /családi erőszak áldozatai, baleset,  
interneten történő bántalmazás, zaklatás (cyber  
bullying)

Egyéni vagy csoportos traumák (háború)

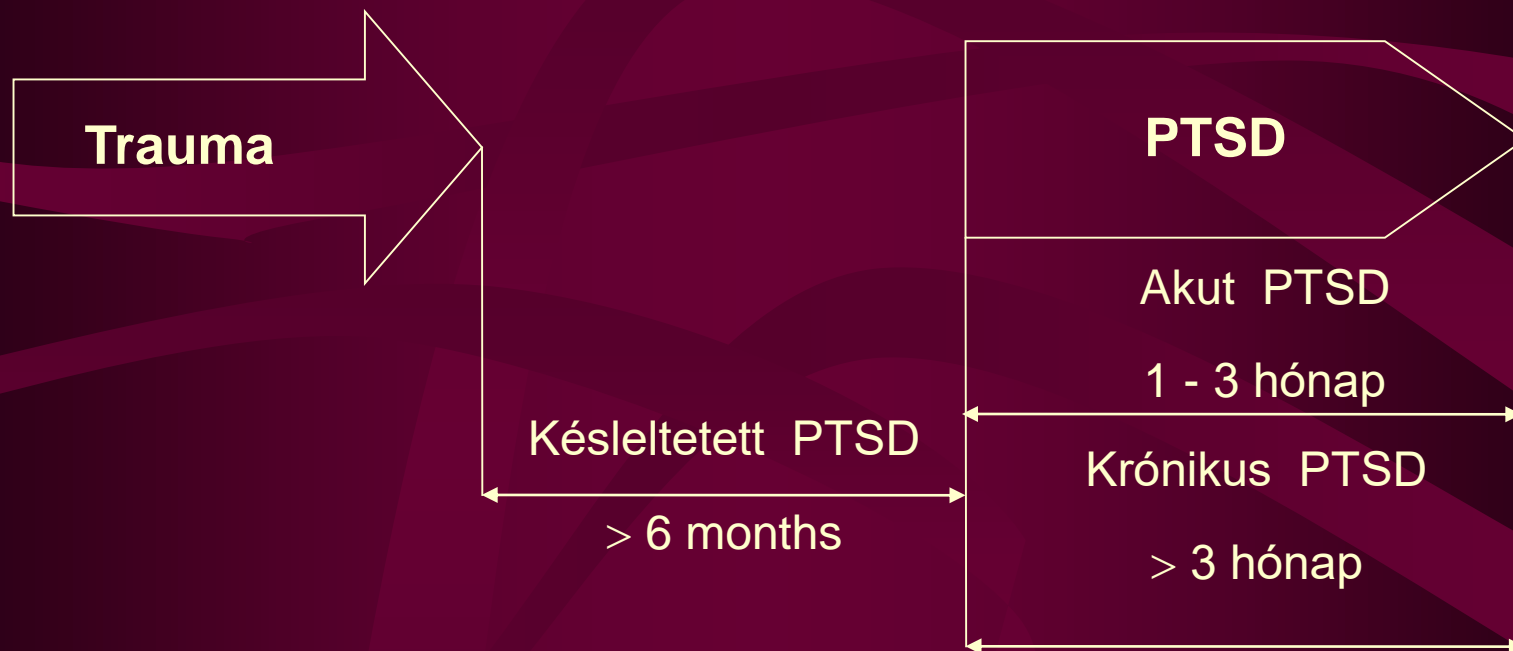


# Trauma, akut stressz betegség és PTSD





# Akut, krónikus és késleltetett PTSD



# 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 újraélti kényszerű, ismétlődő, szenvedést okozó visszaemlékezés vagy rémálmok vagy disszociatív reakciók formájában.
- C) A traumával összefüggő ingerek tartós kerülése és az általános válaszkészség megbénulása (egyik vagy mindkettő)
- D) A traumatikus eseménnyel kapcsolatos kogníciók és hangulat negatív irányú változása, mely a traumatikus esemény után kezdődött (2 vagy több tünet)
- E) a fokozott készenlét tünetei tartósan, (több, mint 1 hónapon át): elalvási zavarok, irritabilitás, dühkitörések, koncentrációs zavarok



# 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)

# 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

Rémálmok elkerülése miatt -  
késői lefekvés

Szorongás miatt –helyszín  
elkerülése

Félelem miatt - fokozott  
ellenőrzés, óvatosság

Emlék elkerülésére -  
állandó elfoglaltság

Érzések kontrollja miatt -  
kellemes dolgok abbahagyása

Szégyen miatt - mások  
elkerülése

# Ellentmondásos reprezentációk

## Trauma reprezentáció:

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

## Mindennapi élet reprezetáció

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

**ELLENTMONDÁSOS INFORMÁCIÓK**



**FÉLELMET KELTENEK**



**TÚLAKTIVÁLTSÁG  
RÉMÁLMOK  
INTRUZÍV GONDOLATOK  
MINDEN ÉRZÉKSZERVI MODALITÁSBAN**



**VÉDEKEZÉS  
ELKERÜLÉS**



# KIKNÉL alakul ki?

**TRAUMA**



**ÖNKÉP  
VILÁGKÉP**

*Dalgleish & Power (1998, 1999)*

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

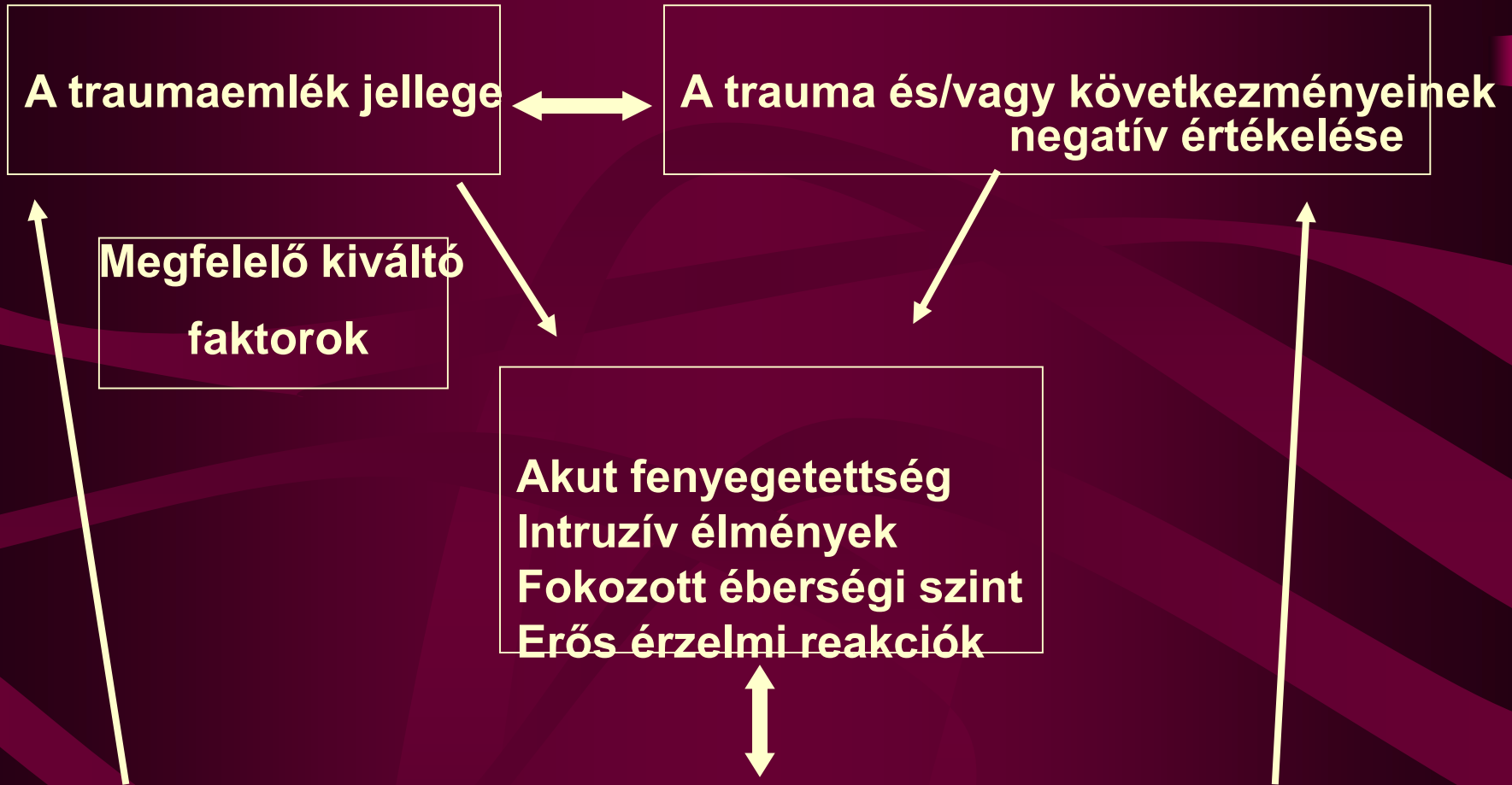
*(Ehlers & Clark, 2000)*

# A biztonságkereső és az adaptívabb magatartásmódok összefoglalása

negatív értékelés tartalma	Érzelmi állapot	Biztonsági viselkedés	Adaptívabb magatartás
<b>nincs biztonság kontrollvesztés</b>	<b>Félelem</b>	<i>Elkerülés</i>	<b>Megközelítés</b>
<b>igazságtalanság, elutasítás</b>	<b>Harag</b>	<i>Tiltakozás</i>	<b>Elfogadás, tudatos jelenlét</b>
<b>túlzott felelősségvállalás</b>	<b>Bűntudat</b>	<i>Rumináció</i>	<b>Probléma megoldása</b>
<b>irreális elvárások</b>	<b>Szégyen</b>	<i>Rumináció, visszahúzódás</i>	<b>Ön-együttérzés, jövő-perspektíva</b>
<b>veszteség katasztrofizálása</b>	<b>Szomorúság</b>	<i>Hiányra fókuszálás</i>	<b>Pozitívumokra fókuszálás</b>

# Perzisztáló PTSD kognitív modellje

(Ehlers & Clark, 2000)



A fenyegettség érzés/tünetek kontrollálására alkalmazott stratégiák

# A terápia céljai

*Ehlers & Clark (2000)*





# A terápia célja a traumatikus élmény integrációja.

Hogyan?

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

# 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.

# 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?

# Imaginatív újraélés (ingerexpoziáció) és átstrukturálás

## *1.eset: autóbaleset*

Legfájdóbb pontok (félelem, zavartság: 90-100)

Azt hittem, meghalok (100%)

Elszúrtam, az én hibám volt (90%)

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

### Átkeretezés

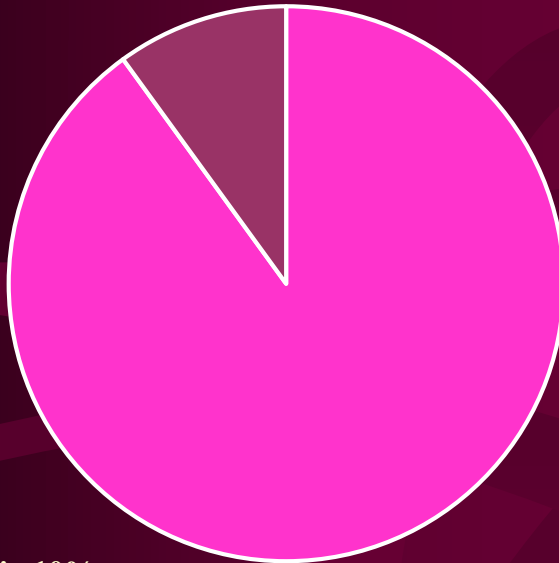
Túléltem.

A lehető legjobban próbáltam megoldani a helyzetet.

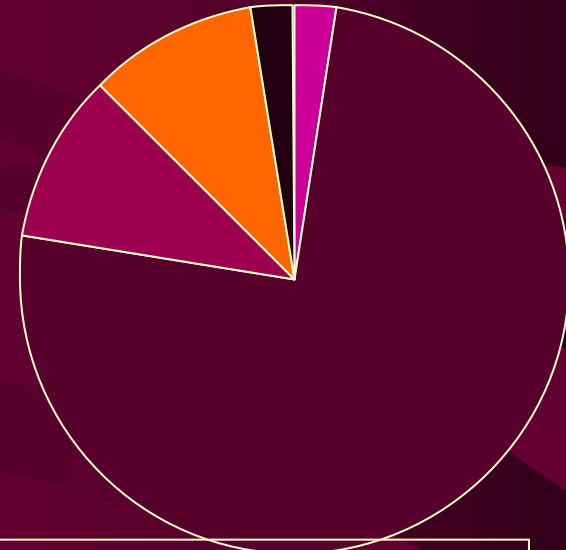
Nem tudhatjuk, más mit tett volna.

# Átstrukturálás grafikus formában megjelenítve

## ELŐTTE



## UTÁNA



- Az én hibám 90%
- A fiatalember hibája 10%

- Az én hibám 2,5 %
- A fiatalember hibája 75 %
- Forgalmas utca 10 %
- Eső, hosszadalmas ácsorgás 10 %
- Véletlen 2,5 %



## 2. eset: támadás áldozata

Legfájóbb pontok (düh, irritáltság 100%)

Miért éppen velem történt ez meg?

Igazságtalan (100%)

Szemét ember volt (100%)

### Átkeretezés

Igaz, hogy teljesen váratlanul történt és hatalmas megrázkódtatás volt, de felépültem, tudok dolgozni és helyreállt az életem. Sőt, megtapasztalhattam azt, hogy milyen nagymértékben számíthatok a családomra.

## Mikor alakulnak ki az emléketörések?

### KETTŐS REPRESENTÁCIÓ ELMÉLETE:

amikor nagy eltérés van a tudatosan hozzáférhető információ s az automatikusan feldolgozott információ között (Brewin, 1996)

Automatikus (főleg szenzoros) információfeldolgozás a traumatizáció közben:

ez nem integrálódik az önéletrajzi emlékezetbe a tudatos feldolgozás hiánya miatt, ezért

könnyen aktiválódik hasonló triggerre  
= flashback

Konceptuális feldolgozás:  
az önéletrajzi emlékezetbe integrálódott információ, amit jelentésadás kísér

# Cél: integrálni az emléket

HOGYAN?

A PTSD leghatékonyabb elemével:  
ingerexpozióval  
azaz a trauma újraélése és átkeretezése  
biztonságos közegben

akkor is, ha  
depresszió  
szociális szorongás  
borderline  
PTSD

# Imaginativ átírás 1.



15 éves lány, anyja egy éve kórházban (1951), minden nap ő vitte be az ebédet

Anyját váratlanul hazaengedték, de senki nem volt otthon

Anyja a sötétben várta, amikor hazajött, agresszíven rátámadt, hogy hol volt?

Nagyon erős kép: anyja ül a sötétben  
harag, düh, önvád, büntudat

Utána anyja visszakerül a kórházba, meghal  
Erről nem tud beszélni, csak 30 év múlva

# Transzdiagnosztikus intervenció: képi átírás (imagery rescripting)

- trauma átélése, melynek célja az érzelmek előhívása
- szembesülni a támadóval: áldozat helyett olyan, aki tudja kezelni a helyzetet
- diszkriminálni: a mostani helyzet más, mint anno...
- saját viselkedés / önmaga elfogadása



## Imaginatív átírás 2.

15 éves lány, anyja egy éve kórházban (1951), minden nap vitte  
be az ebédet

anyát váratlanul hazaengedték, de lánya nem volt otthon, mert  
kórusban volt

Anya a sötétben várta, amikor hazajött, agresszíven megszidta,  
rátámadt, hogy hol volt

Nagyon erős kép: harag, düh, önvád, büntudat



„Amit lehet, megtett, erről nem tehetett,  
végzetes félreértés”

Pozitív kép: „mai fejjel” átöleli,  
együttérzés mindkettőjünkkel

# A kiváltó tényezők (triggerek) felismerése

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

Néha visszaemlékezés nélkül is megjelennek emléketörések

A kiváltó tényező / trigger és az emlék közötti kapcsolat megszüntetése (Inger – diszkrimináció, self-instrukciók: „ez nem ua. a fű, mint akkor...), viselkedési próba)



# Triggerek akkor:

Fémmeel bekerített

Nehéz légzés

Halálfélelem

Szabaduláskor nehézkes légzés

Nincs kontroll

Nincs senki, aki segítene

Fizikailag sérült





# Triggerek most

Fémmeel bekerített

Nehéz légzés

Nincs halálfélelem

Kontroll gombnyomásra

Van segítője

Fizikailag rendben van



# Megfigyelhető változás

ÖSSZEFÜGGŐBB ELBESZÉLÉS

HALVÁNYABB SZENZOROS ÉS  
MOTOROS KOMPONENSEK

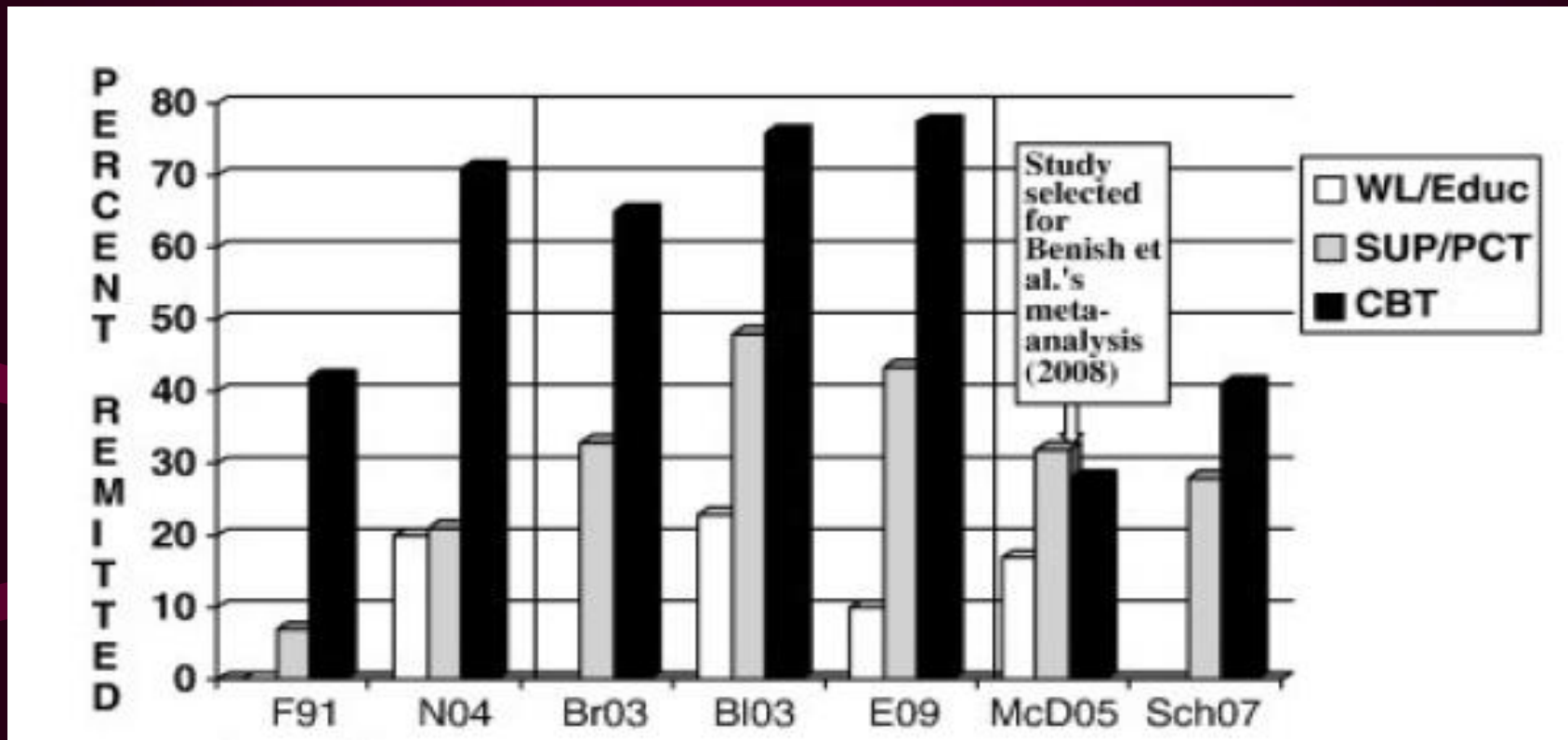
MÚLT IDŐ HASZNÁLATA

ENYHÉBB AFFEKTUSOK

**„S az élet megy tovább.”**



# PTSD: Hatékonyságvizsgálatok áttekintése



**WL/Educ**=Várólista/Pszichoedukáció; **Sup/PCT**=Szupportív/Jelen-fókuszú terápis; **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



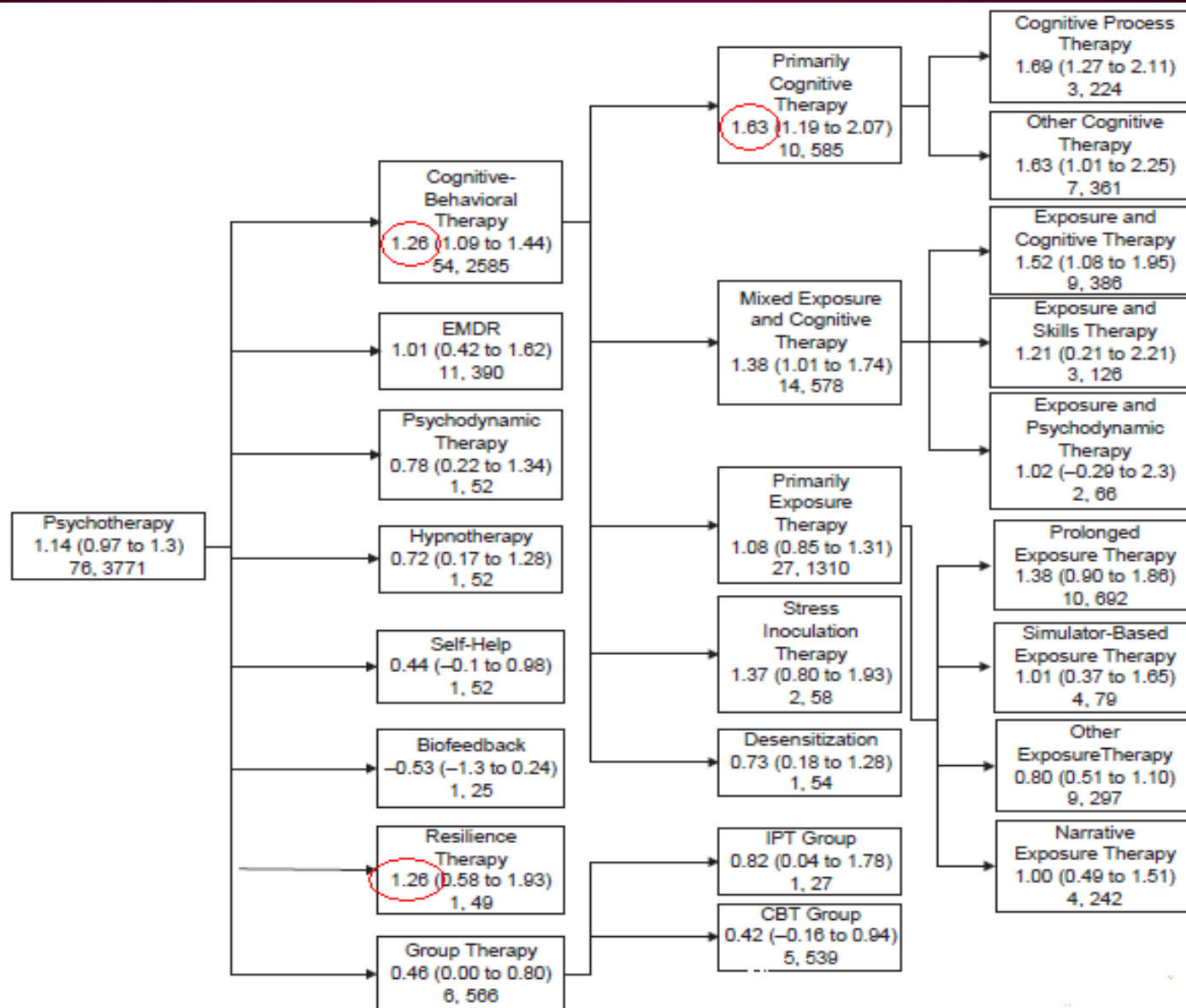
# Meta-analízis (Mendes et al., 2008)

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	<b>0,9</b>
CBT/Kognitív terápia	99	2	<b>1,01</b>

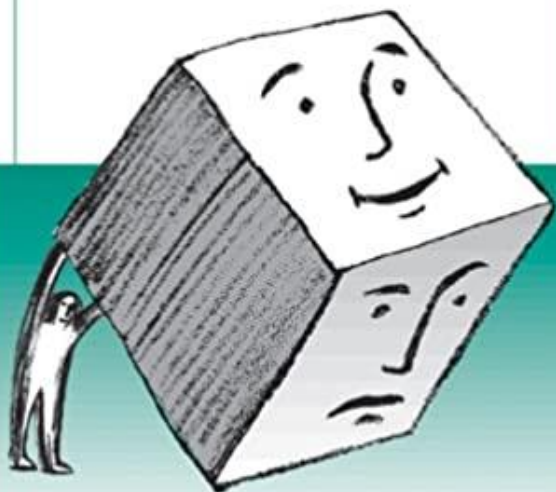
# PTSD: 112 vizsgálat meta-analízise

(Watts et al., 2013)



# Clinician's Guide to MIND OVER MOOD

Christine A. Padesky  
with Dennis Greenberger



# TUDATOSSÁG AZ ÉRZÉSEK FELETT

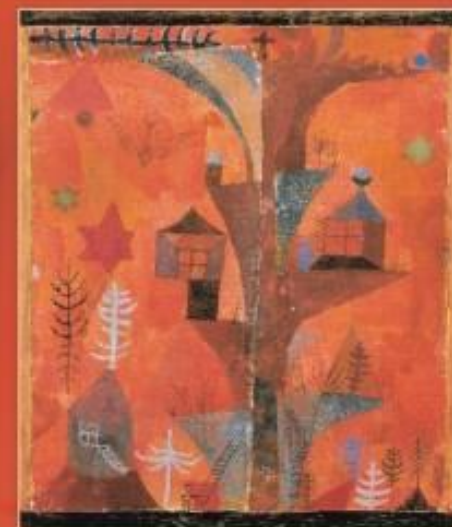
MÁSODIK KIADÁS



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 – MÓROTZ KENÉZ