

## A PTSD kezelése NICE irányelvek alapján<sup>1</sup>

A poszttraumás stressz-betegség (PTSD) valamilyen traumatikus élmény hatására alakul ki. Bármely életkorban megjelenhet. A traumatikus eseményt elszenvedett személyek 25-30%-a tapasztalja a PTSD tüneteit, mely a teljes populációban 6%-os előfordulást jelent. A traumát követő akut stresszállapot egy hónap után lecseng. Ha a tünetek három hónapnál hosszabb ideig maradnak fent, akkor állítható fel a PTSD diagnózisa. Ha a tünetek a traumatikus esemény után legalább hat hónappal kezdődnek, akkor késői vagy késleltetett PTSD-ről beszélünk, ez az esetek 15%-ban fordul elő.

Gyakori, hogy a betegek csak hónapokkal, vagy évekkel a traumatikus esemény után jelentkeznek kezelésre. A PTSD még ebben az esetben is kezelhető betegség, ugyanakkor kihívást jelenthet, hogy sok betegnek nehézséget okoz beszélni a problémájáról. Gyakran előfordul, hogy más mentális problémával, például depresszióval társul. Ha halmozottan előforduló trauma éri a páciens, vagy más mentális problémája is van, akkor a PTSD megjelenése komplex lehet, és külön megfontolást igényel a kezelési módja.

### **I. Diagnosztikai kritériumok**

A PTSD színes tüneti képpel rendelkezik. A DSM-5 diagnosztikai kritériumrendszere a következő csoportokra bontja ezeket:

- I. Valós vagy vélt fenyegető halál, sérülés, erőszak személyes vagy szemtanúként történő átélése, valamint közeli baráton, rokonon keresztül történő megtapasztalása.
- II. Intruzív, betolakodó tünetek a traumatikus élménnyel kapcsolatban: rémálmok, flashback, melyek során úgy érzi a páciens, mintha a trauma megismétlődne. Intenzív fizikai tünetek és pszichés szenvedés a traumatikus eseményre emlékeztető kulcsingerekkel szemben.
- III. Elkerülő magatartása, vagy erre való törekvés a traumatikus eseménnyel összefüggő gondolatok, emlékek, érzések kapcsán.
- IV. Negatív gondolkodás és hangulat, mely a traumatikus eseményt követően egy időben kezdődött, vagy rosszabbodott; pl. disszociatív amnézia, túlzott negatív hiedelmek, önvád, negatív hangulat, az érdeklődés csökkenése.
- V. Traumatikus eseménnyel kapcsolatos éberség és reaktivitás változása, irritabilitás, dühkitörések, hipervigilancia, túlzott megriadási reakció, alvászavar, koncentrációs nehézség.

### **II. A PTSD felismerése NICE irányelvek alapján**

- A PTSD, valamint a komplex PTSD esetén többféle tünettel találkozhatunk, melyek funkcionális károsodást is okoznak:
  - események újraélése (flashback),
  - elkerülő magatartás,
  - hyperarousal (beleértve a hypervigilanciát, dühöt, irritabilitást),
  - negatív gondolkodás és emocionalitás,
  - érzelmi dermedtség,
  - disszociációk,
  - érzelemszabályozási nehézség,
  - interperszonális nehézségek, társas problémák,
  - negatív önértékelés.

---

<sup>1</sup> Forrás: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116> Készült 2018-ban. (Letöltve: 2020. 04. 02.)

- Legyünk tudatában annak, hogy milyen események után jelentkezhetnek a PTSD tünetei:
  - súlyos balesetek,
  - fizikai vagy szexuális támadás, abúzus, beleértve a gyerekkori, vagy a családon belül erőszakot is,
  - munkakörből adódó traumáknak való kitettség (pl. rendőr, mentős, tűzoltó.),
  - súlyos egészségügyi problémához, kórházi ellátáshoz, vagy gyerekszüléshez társuló traumák (például intenzív ellátás során, vagy csecsemőhalál),
  - háborúk és zavargások,
  - kínvallatás.
- Az állapotfelmérés közben tegyünk fel speciálisan a PTSD-re vonatkozó kérdéseket a páciensnek az események újraélésével, az elkerülő magatartással, a hyperarousallal, disszociációkkal, negatív hangulattal és kogníciókkal, valamint az ezekhez társuló funkciókieséssel kapcsolatban.
- Amennyiben valaki egy vagy több traumatikus élményt élt át, kérdezzük meg a PTSD tipikus tüneteiről, még akkor is, ha az hónapokkal, vagy évekkorábban történt.
- Az olyan páciensek esetén, akik ismételten keresik fel az egészségügyi ellátórendszert olyan fizikai tünetekkel, melyre nincs orvosi magyarázat, gondoljunk a PTSD lehetőségére is és tegyünk fel kérdéseket esetlegesen átélt traumatikus eseményekkel kapcsolatban. Hozzunk példákat ezekre a lehetséges traumatikus eseményekre fenti pontok alapján.
- Súlyos katasztrófát elszenvedett személyek és menekültek szűrése: 1 hónappal a katasztrófa után az azon átesettek rövid szűrése a rutinfeladatok közé kell, hogy tartozzon a katasztrófavédelemhez kapcsolódóan. Menekülteknél és menekültjogkérőknél a PTSD rövid szűrése a mentális és egészségi állapot felmérésének rutin része kell, hogy legyen.
- Specifikusan a PTSD felmérésére alkalmazható kérdőívek: magyarul elérhető a az Életesemények hatása nevű (IES-R, Weiss és Marmar 1996; ford. Kocsis-Bogár, Miklósi, & Perczel-Forintos, 2012; in: Perczel-Forintos, és mtsai, 2018) és a Posztraumás stressz-betegség diagnosztikai skála (PDS, Foa 1995; ford. Klinger M., 2000; in: Perczel-Forintos, és mtsai, 2018).

### **III. Az ellátáshoz való hozzáférés és annak koordinálása a NICE irányelvek alapján**

PTSD-re utaló tünetekkel az alapellátásban jelentkező páciensek esetén a háziorvos feladata megállapítani a további pszichológiai, pszichiátriai ellátás szükségességét, valamint továbbküldeni a beteget a szakellátásban. A páciensek komplex felmérése szükséges, ami a pszichiátriai, pszichológiai és szociális szükségleteket és kockázatokat is feltárja. Az alapellátásban és a szakellátásban dolgozóknak meg kell megállapodniuk arról, hogy kinek a feladata a PTSD monitorozása. Ezt írásba kell foglalni és elérhetővé tenni az egészségügyi dolgozók számára.

#### A páciens továbbküldése esetén:

- informáljuk őt arról, hogy milyen ellátó helyre küldjük őket tovább és ki fog gondoskodni az ellátásukról,
- ellátó helyek közötti megfelelő információáramlást biztosítani szükséges,
- kezeljük a páciens szorongását, amit a továbbküldés okozhat.

### A betegellátás során fontos:

- a páciens megnyugtatója afelől, hogy a PTSD kezelhető állapot,
- pozitív légkör, remény biztosítása a kínált kezelésekkkel kapcsolatban,
- az ellátás elérhető legyen mindazoknak, akik fokozottan ki vannak téve a PTSD veszélyeinek: állami gondozásban élők, bevándorlók, menedékkérők, hajléktalanok, és mások, akiknek nincs társadalombiztosításuk,
- minél kevesebb továbbküldés váljon szükségessé,
- a különböző egészségügyi ellátók közötti kapcsolat biztosítása (pl. kapcsolat szomatikus ellátással),
- választási lehetőség biztosítása a páciensek számára a terapeuták között az átélt traumára tekintettel (pl. megválaszthassa a terapeuta nemét),
- a visszaeső páciensek esetén mérlegelni, hogy szükség van-e újabb kezelésére
- bírósági eljárás miatt ne késlekedjen a PTSD kezelése.

### **A PTSD kezelésének alapelvei:**

- A páciensek szupportálása: informáljuk a betegeket (és szükség esetén családjukat, gondozójukat) a PTSD jellemző tüneteiről, a terápiás lehetőségekről, valamint arról, hogy hogyan juthat hozzá a terápiához.
- Támogató csoportok: informáljuk és segítsünk támogató csoportot találni, amennyiben a páciens szeretné és hasznosnak tűnik. A támogató csoport olyan mentálhigiénés szakember által vezetett csoport legyen, aki folyamatos szupervízióval rendelkezik. A csoport oly módon legyen szervezve, hogy a tünetek súlyosbodásának kockázata csökkenjen. Emellett a csoportban a páciens kapjon információt és segítséget a további egészségügyi szolgáltatásokhoz, terápiás lehetőségekhez való hozzáféréshez.
- Biztonságos környezet teremtése: legyünk tisztában a traumatizáló környezetnek való kitettség kockázatával. A vizsgálat és a kezelés lehetőleg nyugodt, biztonságos helyen történjen. Pl.: kerülni kell a zajos fekvőbeteg osztályokon való kezelést, vagy a páciens akarata ellenére történő hospitalizációt.
- A családtagok és gondozók bevonása: a terápiáról, a PTSD-vel összefüggő viselkedéses problémák kezelésének lehetőségéről, arról, hogy a páciens veszélyes lehet-e önmagára, vagy másokra. Beszéljük meg velük, hogy őket hogyan érinthetik a páciens PTSD-s tünetei, hogyan tudják támogatni a pácienszt a kezelésben, mit tehetnek, ha abbahagyná a kezelést? Érzelmii támogatás nyújtása, hozzátartozói csoport ajánlása szükség esetén.
- A családtagok és gondozók támogatása: mérjük fel azt is, hogy a traumatikus esemény más családtagot is érint-e, mivel a család több tagja is érintett lehet a PTSD-ben. Biztosítsuk hozzáférésüket az ellátáshoz. A kezelés egyes részeiben (pl. pszichoedukáció) közösen is rész vethetnek a PTSD-ben érintett családtagok.
- Nyelvi és kulturális különbségek nehézséget okozhatnak a PTSD felismerésében, diagnosztizálásában, kezelésében. Erre külön figyelmet kell fordítani a felmérés és az intervenciók során. Ha a nyelvi és kulturális különbségek nehezítik a terápiát, akkor gondoljuk át tolmács bevonását, vagy ajánljunk lehetőséget másik terapeuta választására.

## **VI. A PTSD terápiája felnőtteknél<sup>2</sup>:**

<sup>2</sup> A tudományos kutatások összefoglalása, melyek alapján a NICE iránymutatási készültek a PTSD pszichológiai intervenció vonatkozásában elérhető: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/evidence/evidence-review-c-psychological-psychosocial-and-other-nonpharmacological-interventions-for-the-prevention-of-ptsd-in-adults-pdf-6602621007> (Letöltve: 2020. 04. 02.)

Pszichológiai intervenciók a PTSD megelőzésére: Akut stressz zavarban szenvedő felnőttek, valamint PTSD tüneteinek klinikai szintű jelentkezése esetén egyéni traumafókuszú viselkedésterápia (TF-CBT) javasolt, amennyiben a páciens vagy több traumatikus esemény érte az elmúlt egy hónapban.

### **Pszichológiai intervenciók a PTSD kezelésére felnőtteknél:**

- Egyéni traumafókuszú viselkedésterápia (TF-CBT): javasolt a PTSD-vel diagnosztizált páciensek esetén, illetve akiknél klinikai szintű PTSD-s tünetek jelentkeznek, több mint egy hónappal a traumatikus esemény után. A TF-CBT tipikusan 8-12 alkalom, de lehet több is, amennyiben klinikailag indokolt, pl. többszörös traumánál. A terápiát képzett szakember tarthatja meg folyamatos szupervízió mellett. A kezelés magába foglalja a pszichoedukációt a traumatikus élményre adott reakciókkal kapcsolatban, stratégiákat a hyperarousal és a flashback-ek kezelésére, a traumatikus emlékek és az ehhez kapcsolódó érzelmek (szégyen, harag, gyász) feldolgozását, a traumához kapcsolódó jelentésadások átstrukturálását, az elkerülő viselkedés csökkentését. Fókuszában áll az adaptív funkciók visszaállítása, pl. munka, kapcsolatok. Tartalmazza a terápia lezárására való felkészülést, valamint a fontos dátumokra (pl. a trauma évfordulója) való felkészülést is. Ld.: <https://tfcbt.org/><sup>3</sup>
- EMDR: (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, magyarul szemmozgásokkal történő deszenzitizálás és újrafeldolgozás) lehetősége megfontolandó, amennyiben a páciens ezt a terápiás módszert preferálja, olyan kliensek esetén, akik nem háborúhoz kapcsolódó traumával érkezik a trauma utáni 1 hónapon túl. Az EMDR szintén 8-12 ülésben (vagy több, amennyiben szükséges), képzett szakember vezetésével, folyamatos szupervízió mellett történik. Részei a pszichoedukáció, a distresszt okozó emlékek és helyzetek kezelése, a célemlékek meghatározása és kezelése, és adaptívabb információfeldolgozási és tárolási mód megtalálása. A terápia bilaterális ingerléssel történik a specifikus célemlékre, addig, amíg az már nem okoz többé distresszt. Magyarul ld.: <https://emdr.hu/emdr-terapia/mit-jelent-az-emdr/><sup>4</sup>
- Szupportált traumafókuszú számítógépes CBT ajánlott azoknál, akik legalább három hónappal a trauma után kerültek kezelésbe, és akik ezt a terápiás formát preferálják a személyes TF-CBT és az EMDR-el szemben, amennyiben nincsenek súlyos PTSD-s tüneteik (elsősorban disszociatív tünetek), és nem áll fen önsértés, vagy mások veszélyeztetésének kockázata. A terápia validált számítógépes program használatával, tipikusan 8-10 ülésben történik. Magában foglalja a traumás emlékek és ehhez kötődő érzések feldolgozását, a traumához társuló jelentésadások átstrukturálását, az adaptív funkciók visszaállítását (pl. munka, társas kapcsolatok). Képzett szakember vezetésével történik, akik visszajelzést ad a házi feladatokra, és felügyeli a kliens fejlődését. Ld. pl.: <https://www.ptsd.va.gov/PTSD/apps/ptsdcoachonline/default.htm><sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Letöltve: 2020. 04. 09.

<sup>4</sup> Letöltve: 2020. 04. 09.

<sup>5</sup> Letöltve: 2020. 04. 09.

- Kognitív viselkedésterápiás (CBT) intervenciók ajánlottak a specifikus tünetek (pl. alvászavar, harag) kezelésére azoknál, akik több, mint három hónappal a traumatikus esemény után kerültek terápiába, amennyiben TF-CBT nem elérhető, vagy a páciens nem preferálja, illetve ha a már elvégzett TF-CBT után maradványtünetek maradnak fenn. A kezelés normalizáló szemléletű azaz a PTSD-t egy abnormális eseményre adott természetes reakciónak tekinti. Magában foglalja a pszichoedukációt a traumatikus élményre adott reakciókkal kapcsolatban, a mindennapi rutintevékenységekhez való visszatérést és napirend kialakítását, a traumatikus emlékek és az ehhez kapcsolódó érzelmek (szégyen, harag, gyász) feldolgozását, a valamilyen módon diszfunkcionális gondolatok és attitűdök átértékelését, az elkerülő viselkedés csökkentését, a társas kapcsolatok visszaállítását. Tartalmazza a terápia lezárására való felkészülést, valamint a fontos dátumokra (pl. a trauma évfordulója) való felkészülést is.

#### **Gyógyszeres kezelés felnőtteknél:**

- Gyógyszeres kezelés, beleértve a benzodiazepineket, nem ajánlott a PTSD megelőzésére alkalmazni.
- Velafaxine, vagy SSRI (pl. sertaline) megfontolása javasolt, amennyiben a beteg a gyógyszeres kezelést részesíti előnyben.
- Antipszichotikum (pl. risperidone) alkalmazásának megfontolása javasolt a pszichoterápia mellé, amennyiben a páciensnél súlyos hyperarousal, vagy pszichotikus tünetek jelentkeznek, és a tünetei nem reagálnak más gyógyszerre vagy a pszichoterápiára.

#### **Komplex PTSD és kezelés komorbid betegségek esetén:**

- PTSD és depresszió együttes fennállása esetén általában a PTSD kezelése javasolt először, mert a depresszió gyakran enyhül a sikeres PTSD kezelés következtében. Abban az esetben javasolt a depresszió kezelése előbb, amennyiben a tünetek olyan súlyosak, hogy a PTSD terápiáját nehezítené, vagy amennyiben önsértésre, illetve másoknak való károkozásnak esélye áll fenn.
- Ne zárjunk ki beteget a PTSD kezelésből komorbid addikciós probléma miatt.
- Komplex PTSD esetén tervezzünk *több időt a bizalom kiépítésére*, ehhez szükséges a terápiás alkalom hosszának, vagy mennyiségének növelése.
- Vegyük figyelembe a beteg személyes környezetének stabilitását, biztonságosságát (pl. lakáshelyzet) és azt, hogy ez milyen hatással lehet a terápiára.
- Segítsük a páciens minden olyan állapot kezelésében, ami a TF-CBT-ben való részvételét gátolhatja, pl. addikciók kezelése, disszociáció, érzelemszabályozási zavar, interperszonális nehézségek vagy negatív önértékelés.
- Segítsük a páciens, hogy a terápia végeztével a PTSD maradványtüneteit, vagy a komorbid betegségeket kezelni tudja.

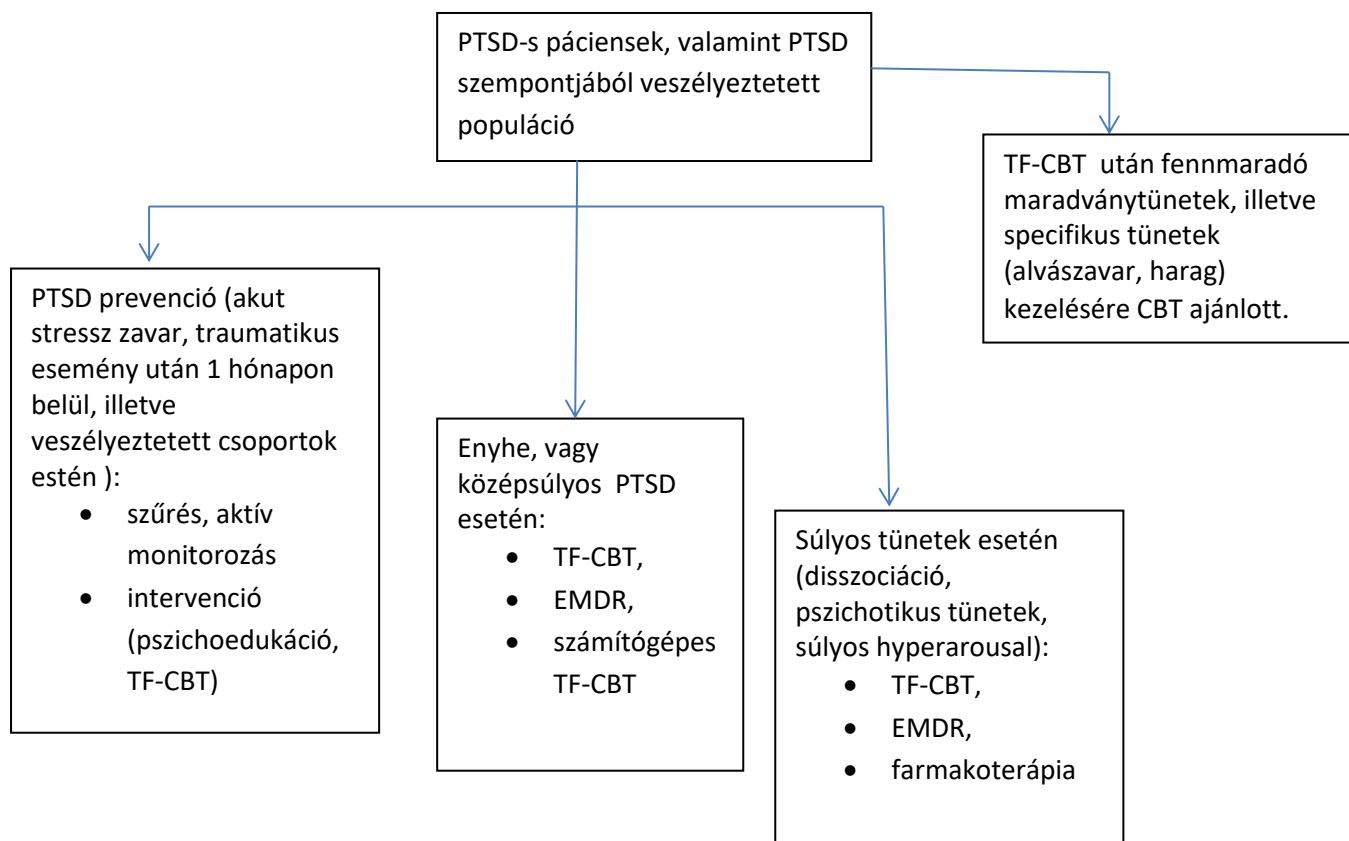
#### **IV. Katasztrófavédelem**

A katasztrófavédelmi tervnek összehangolt, pszichoszociális intervenciókat kell tartalmaznia katasztrófák esetére, mely tartalmazza:

- azonnali gyakorlati segítséget;
- az érintett közösségek támogatását;
- hozzáférés biztosítását a bizonyítékokkal alapuló pszichoterápiás módszerekhez;

- egyértelmű szerepek és felelősségi körök meghatározását az érintett szakemberek számára.

### A PTSD megelőzése és kezelése NICE irányelvek alapján



### Magyar nyelvű szakirodalom:

Perczel-Forintos, D. (2019). A poszttraumás stressz-betegség kognitív viselkedésterápiás megközelítési lehetőségei. In: Perczel-Forintos Dóra – Mórotz Kenéz (szerk.) *Kognitív viselkedésterápia*. Budapest: Medicina, 427-450.

### Hivatkozások:

EMDR Egyesület. *Mit Jelent Az EMDR?* [online] Elérhető: <https://emdr.hu/emdr-terapia/mit-jelent-az-emdr/> [Letöltve: 2020. 04. 09].

Foa, EB. (1995). *Posttraumatic Stress Diagnostic Scale Manual*. United States of America: National Computer System, Inc.

Kocsis-Bogár, K., Miklósi, M., & Perczel-Forintos, D. (2012): Az Események Hatása kérdőív (IES) magyar változatának pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 27:4, 245-254.

National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder*. (NG116). Elérhető: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116> [Letöltve: 2020. 04. 02].

National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder. Evidence reviews for psychological, psychosocial and other non-pharmacological*

*interventions for the prevention of PTSD in adults.* Elérhető: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/evidence/evidence-review-c-psychological-psychosocial-and-other-nonpharmacological-interventions-for-the-prevention-of-ptsd-in-adults-pdf-6602621007> [Letöltve: 2020. 04. 02].

Perczel-Forintos, D., Ajtay, Gy., Barna, Cs., Kiss, Zs., & Komlósi, S. (2018). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában.* Budapest: Semmelweis Kiadó

PTSD Coach Online, *PTSD Coach Online Home.* [online] Elérhető: <https://www.ptsd.va.gov/PTSD/apps/ptsdcoachonline/default.htm> [Letöltve: 2020. 04. 09].

Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)* [online] Elérhető: <https://tfcbt.org/> [Letöltve: 2020. 04. 09].

Weiss, D. S., & Marmar, CR. (1996). The impact of event scale – revised. in J. P. Wolson, & T. M. Keane (eds.) *Assessing psychological trauma and PTSD* (399-411). New York: Guilford Press.

Az összefoglalót készítette Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra és Lisincki Anna