

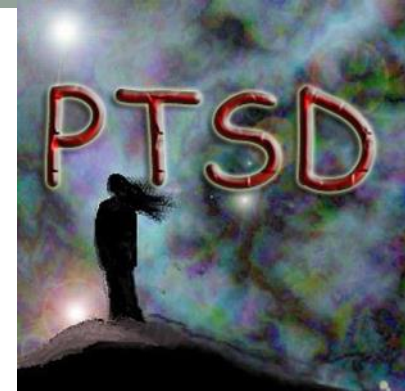
ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO ZESPÓŁ OSTREGO STRESU

*DIAGNOZA
FORMY POMOCY*



Co to jest PTSD ?

Post-Traumatic Stress Disorder



- ❑ **Zespół Stresu Pourazowego**
- ❑ **Zaburzenie lękowe**
- ❑ **Syndrom zaburzeń stresowych
w następstwie traumy**

Diagnoza PTSD



1. Kryterium A: **stresor**
2. Kryterium B: **ponowne doświadczanie**
3. Kryterium C: **unikanie**
4. Kryterium D: **pobudzenie**
5. Kryterium E: **czas trwania**
6. Kryterium F: **upośledza funkcjonowanie**

Kryterium **A** – STRESOR

- 1. Człowiek jest uczestnikiem lub świadkiem wydarzeń związanych ze śmiercią, zagrożeniem śmiercią bądź poważnymi obrażeniami ciała albo też z zagrożeniem dla własnej lub cudzej nietykalności cielesnej.**
- 2. W trakcie tej sytuacji osoba odczuwała intensywny strach, przerażenie, bezradność i rozpacz.**

JAKIE WYDARZENIA

mogą wywołać PTSD?



❑ **Katastrofy naturalne**

(trzęsienia ziemi, powodzie)

❑ **Katastrofy wywołane nieumyślnie przez człowieka**

(pożary, wypadki drogowe, katastrofy lotnicze)

❑ **Katastrofy świadomie wywołane przez człowieka**

(zamachy terrorystyczne, tortury, wojny)

❑ **Gwałt, napad, przemoc w rodzinie**

B. POWTÓRNE PRZEŻYWANIE traumatycznego wydarzenia *(co najmniej 1 objaw)*

The mind
replays, what
the heart can't
delete.



HealthyPlace.com

- ▶ natarczywe wspomnienia
- ▶ powracające koszmarne sny o wydarzeniu
- ▶ nagłe uczucie, jakby wydarzenie znów miało miejsce
- ▶ silne napięcie wywołane każdym wspomnieniem o wydarzeniu, czy też przedmiotem, który się z tą rzeczą kojarzy
- ▶ reakcje fizjologiczne na wydarzenia symbolizujące lub przypominające pewne aspekty urazu

C. UPORCZYWE UNIKANIE

bodźców związanych z wydarzeniem

(co najmniej trzy objawy)

- ❑ **unikanie myśli lub uczuć związanych z traumą:** *ofiary z dużym oporem i niechęcią mówią o tym co się wydarzyło, zazwyczaj towarzyszy temu silne napięcie i lęk*
- ❑ **unikanie działań lub sytuacji, które mogłyby wywołać dramatyczne wspomnienie**
- ❑ **niepamięć wydarzenia:** *należy sprawdzić, czy amnezja nie była spowodowana alkoholem, czy zażyciem innych środków psychoaktywnych przez ofiarę*
- ❑ **utrata zainteresowań ważnymi czynnościami, np. pracą, rodziną, szkołą...**
- ❑ **uczucie obojętności lub chłodu**
- ❑ **poczucie braku perspektyw na przyszłość**

**D. UTRZYMUJĄCE SIĘ OBJAWY
ZWIĘKSZONEGO POBUDZENIA**
(co najmniej dwa objawy)

- trudności z zasypianiem lub snem**
- drażliwość lub wybuchy gniewu**
- trudności w koncentrowaniu się**
- nadmierna czujność**
- przesadne reakcje na bodziec**

- E.* Czas trwania zaburzenia
(symptomów z kryterium B,C,D)
jest dłuższy niż 1 miesiąc**
- F.* upośledza funkcjonowanie
społeczne, zawodowe**

Co to jest ASD?

Acute Stress Disorder

ZESPÓŁ OSTREGO STRESU

- ⇒ Prekursor PTSD (u około 1/3 osób z ASD rozpoznaje się PTSD)
- ⇒ Kryteria ASD są ściśle wzorowane na PTSD.
- ⇒ Czas od urazu – **od 2 dni do 4 tygodni**
- ⇒ Kryterium dodatkowe w ASD – **grupa objawów dysocjacyjnych**

Jak diagnozować zespół ostrego stresu (ASD)?



1. **Kryterium A: stresor**
2. Kryterium B: dysocjacja
3. **Kryterium C: ponowne doświadczenie**
4. **Kryterium D: unikanie**
5. **Kryterium E: pobudzenie**
6. **Kryterium F: czas trwania**
7. **Kryterium G: upośledzenie funkcjonowania**

Objawy dysocjacyjne



1. **Subiektywne poczucie odrętwienia lub wyobcowania emocjonalnego** - zanik oczekiwanych reakcji emocjonalnych
2. **Ograniczenie świadomości otoczenia** – osoba jest w mniejszym stopniu, niż można oczekiwać świadoma wydarzeń
3. **Derealizacja** (poczucie, że otoczenie jest nierealne, jakby ze snu)

Objawy dysocjacyjne

4. **Depersonalizacja** - poczucie, że własne ciało jest czymś obcym lub, że widzi się samego siebie z perspektywy innej osoby
5. **Amnezja dysocjacyjna**- niezdolność przypomnienia sobie wydarzenia



By spełnić to kryterium osoba musi demonstrować co najmniej trzy z wymienionych objawów.

Objawy te mogą wystąpić w czasie urazu albo w ciągu miesiąca po urazie.

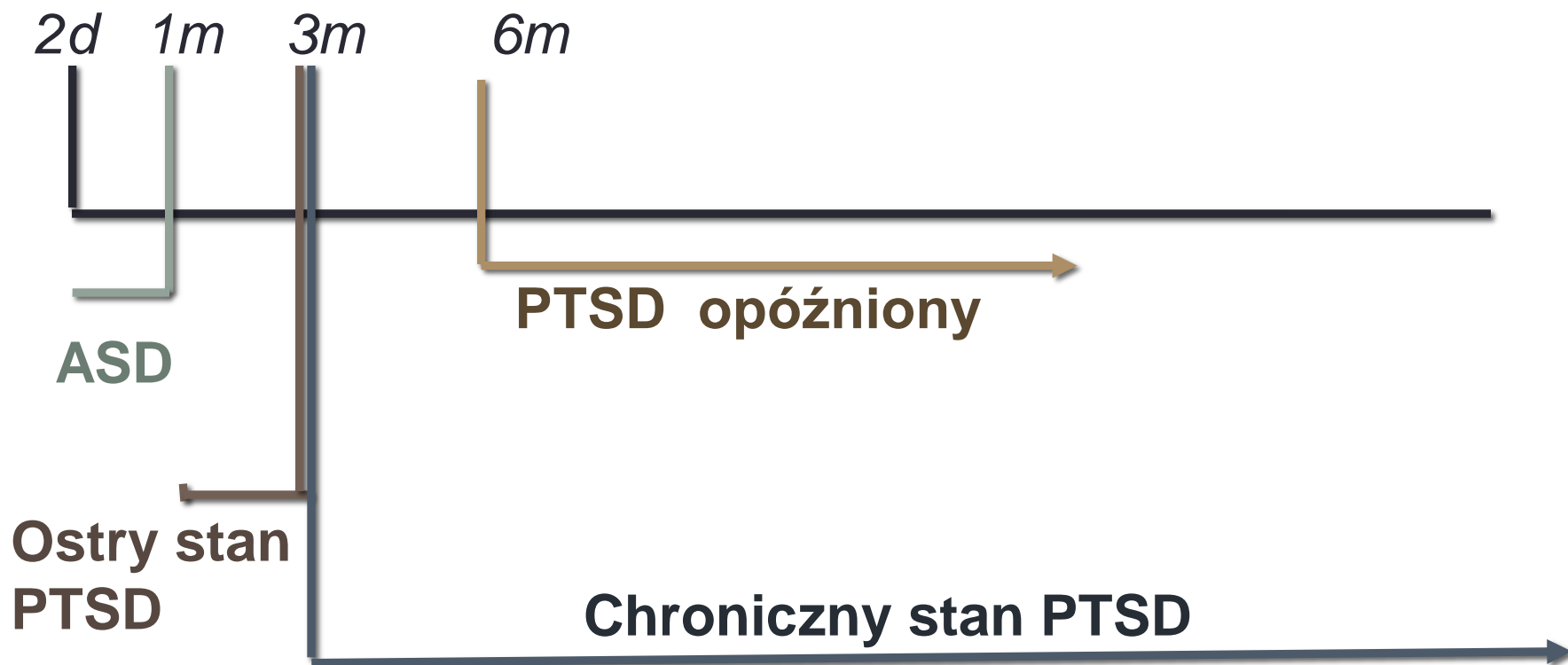
Kryterium	ASD	PTSD
Stresor	Wydarzenie zagrażające; strach	Wydarzenie zagrażające; strach
Dysocjacja	Tak, co najmniej trzy objawy	Nie
Ponowne doświadczanie	Tak	Tak
Unikanie	Tak	Tak
Pobudzenie	Tak	Tak
Czas trwania	Co najmniej 2 dni i mniej niż miesiąc	Co najmniej 1 miesiąc po urazie
Upośledzenie Funkcjonowania	Tak	Tak

stany PTSD :

ostry – jeśli czas trwania objawów jest krótszy niż 3 miesiące

chroniczny – jeśli objawy trwają 3 miesiące i dłużej

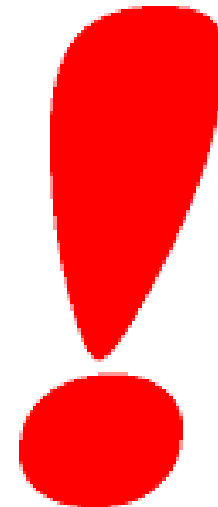
z odroczonym początkiem (opóźniony) - jeśli pojawienie się symptomów wystąpiło przynajmniej po 6 miesiącach



✘ Częstość występowania PTSD zależy od:

1. Rodzaju, rozmiaru i intensywności przeżytego zdarzenia traumatycznego:
 - działania wojenne doprowadziły do powstania PTSD u 15 - 20 %, (15% weterani z Wietnamu, 86% uchodźcy z Kambodży, 46% ocalali z holocaustu)
 - ataki terrorystyczne u ok. 31 %
 - gwałtu u ok. 50 % występujące po 3 miesiącach
 - wypadki drogowe u 10 - 25 % (dzieci 45 %)
 - katastrofy naturalne u 4 - 26 %

- uczestnicy akcji i służby ratownicze
PTSD rozwinęło się u:
 - strażaków 15 - 18 %
 - policjantów 7 %



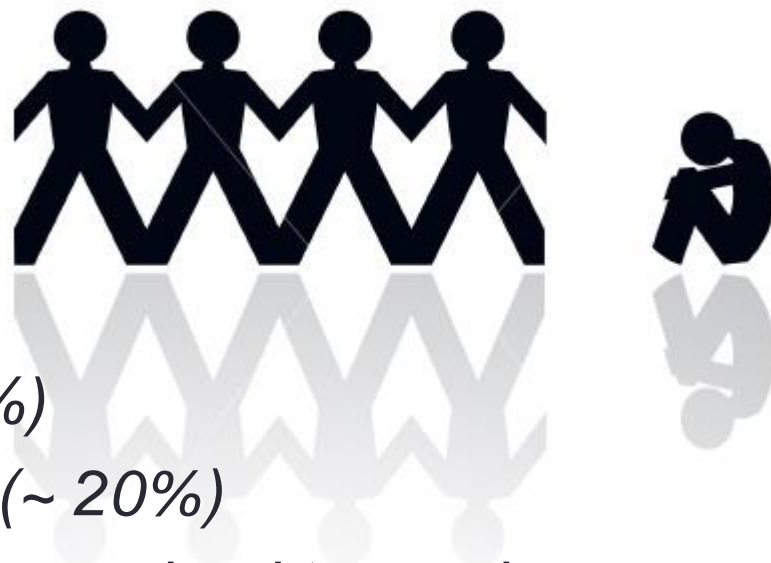
2. Wiek, płci, cech temperamentalnych i osobowościowych
3. Ogólnego stanu zdrowia - fizycznego i psychicznego przed sytuacją traumatyczną
4. Historii psychiatrycznej w rodzinie
5. W okresie trwania zdarzenia: m.in. jaką rolę jednostki pełniła w zdarzeniu:
 - poszkodowany,
 - świadek,
 - osoba pomagająca (ratownik)



- Nie ma górnej granicy czasu trwania symptomów PTSD

Często towarzyszą im:

- *depresja (~ 40%),*
- *zaburzenia lękowe (~ 20%),*
- *uzależnienie od alkoholu (~ 13%)*
- *zaburzenia psychosomatyczne (~ 20%)*
- *nadużywanie alkoholu, środków psychoaktywnych*
- *zachowania agresywne*
- *izolacja społeczna*



Podatność na ASD i PTSD

- ⇒ 1/3 ludzi doświadcza ciężkiego urazu psychicznego
- ⇒ 10-20% ludzi, którzy doświadczyli silnego urazu psychicznego doświadcza również PTSD
- ⇒ 3-6% ogólnej populacji choruje na PTSD
- ⇒ 1-2% ma objawy PTSD w 10 lat po urazie
- ⇒ dwukrotnie częściej dotyka kobiety niż mężczyzn

PODATNOŚĆ NA ASD I PTSD

- ⇒ występuje tym intensywniej im większe było zagrożenie życia, im większe były straty ofiary
- ⇒ najbardziej zagrożone są osoby , które przed traumatycznym przeżyciem miały już problemy ze swoją kondycją psychiczną
- ⇒ słabo wykształceni i o niskim statusie materialnym (często są oni pozbawieni pomocy i wsparcia ze strony innych)
- ⇒ zależy od predyspozycji genetycznych

- Sytuacje traumatyczne spowodowane przez człowieka (*napady, tortury, zamachy terrorystyczne, gwałt, przemoc w rodzinie*) częściej wywołują PTSD niż sytuacje spowodowane przez naturę.
- **Doświadczanie ludzkiego okrucieństwa oraz bezradności powoduje dramatyczne załamanie poczucia własnej wartości i samoakceptacji.**

Leczenie ASD i PTSD

- **Edukacja i wsparcie**
- **Farmakoterapia**
- **Psychoterapia**



TERAPIA FARMAKOLOGICZNA

W leczeniu PTSD stosuje się głównie środki przeciwdepresyjne i przeciwlękowe

Leki stosuje się, gdy:

- **objawy trwają długo i są ostre**
- **osoba cierpi na inne zaburzenia psychiczne (np. depresja, zaburzenia lękowe)**
- **osoba ma myśli samobójcze**
- **pomimo terapii, następuje nasilenie objawów**

**FARMAKOTERAPIA
DAJE NAJLEPSZE
REZULTATY**

**W POŁĄCZENIU Z
PSYCHOTERAPIĄ!**

TERAPIA ASD I PTSD

**Terapia powinna być
krótkotrwała skoncentrowana
na traumatycznej sytuacji
i reakcjach osoby
poszkodowanej**

1. PRACA NAD LĘKIEM



1. PRACA NAD LĘKIEM

- **Trening relaksacji mięśni** – po to, by nauczyć kontrolować strach i niepokój przez systematyczne odprężanie głównych grup mięśni.
- **Relaksacja izometryczna**- polega na napinaniu na krótko, a następnie na rozluźnianiu mięśni pozostających w bezruchu.
- **Kontrola oddechu** – nauka powolnego oddychania dla uniknięcia hiperczułości, drżenia, palpacji itp.

Hiperwentylacja
jest reakcją naturalną na stres

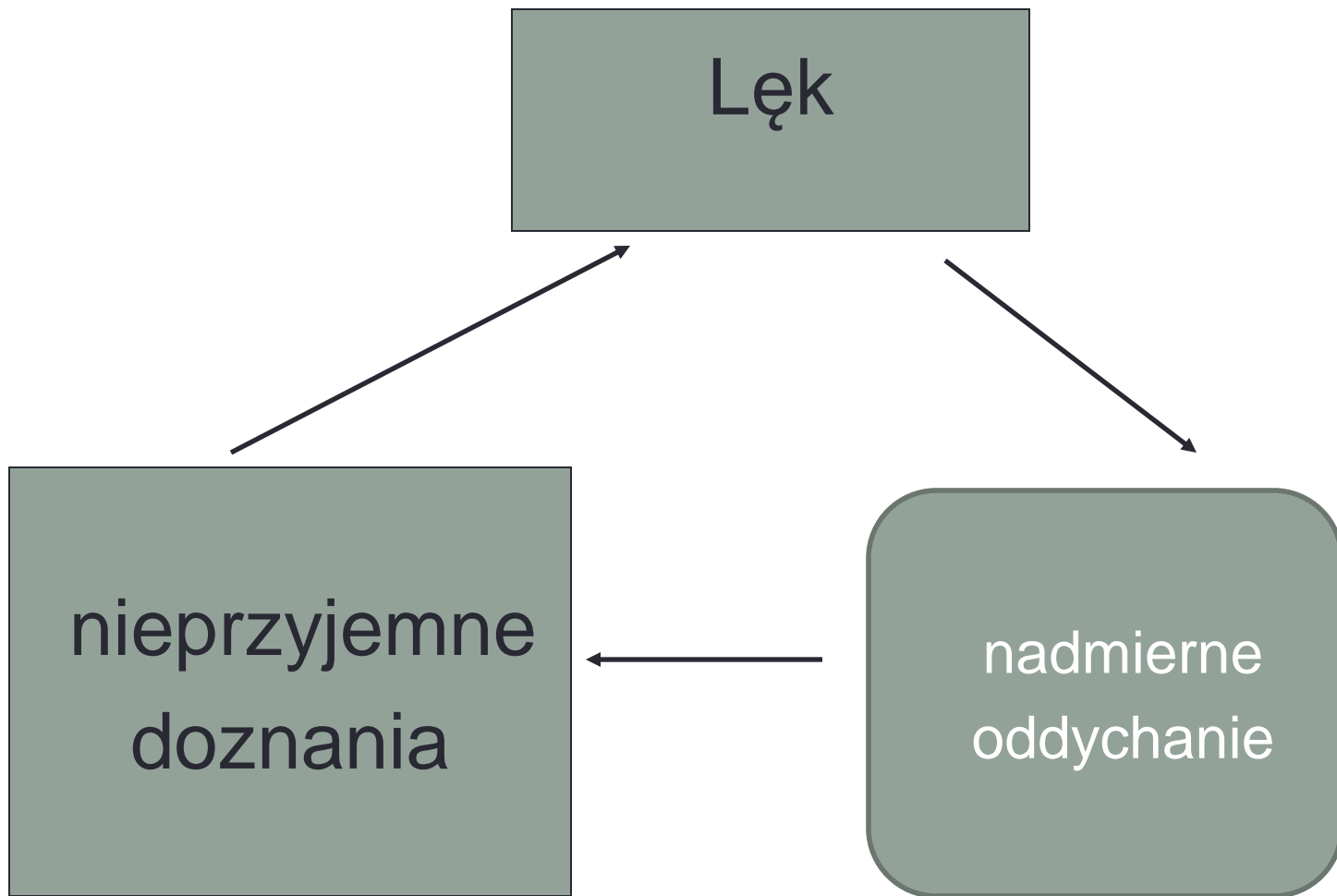
KONTROLA ODDECHU
- WAŻNY ELEMENT
PRACY Z LĘKIEM

Hiperwentylacja powoduje:

- **Trzęsienie się głowy, dłoni lub kończyn**
- **Drżenie lub skurcze mięśni**
- **Zawroty głowy i zaburzenia widzenia**
- **Trudności w oddychaniu**
- **Wyczerpanie, zmęczenie**
- **Bóle klatki piersiowej i brzucha**

Doznania te potęgują **LEK**
i hiperwentylację!





ASD I PTSD TOWARZYSZĄ NIERACJONALNE MYŚLI, PEŁNE NIEPOKOJU!



2. TERAPIA POZNAWCZA

Rozpoznawanie i podważanie negatywnych myśli oraz irracjonalnych przekonań

Przekonania u osób po urazie	Automatyczne myśli	Emocje
Już nigdy nie będę bezpieczna	Zostanę skrzywdzona	Strach
Nikommu nie można ufać	Nienawidzę tego świata	Gniew
Przyciągam nieszczęścia	Lepiej byłoby umrzeć	Smutek

Konfrontacja z irracjonalnymi przekonaniemami

- Co myślałem na ten temat przed urazem?
- **Jak ktoś inny widziałby tę sytuację?**
- Jak zareagowałbym, gdyby ktoś inny miał taką myśl?
- **Jaki ma wpływ na mnie taki sposób myślenia?**
- Jakie są dowody na to, że jest to prawdziwa myśl?
- **Czy ta myśl jest dla mnie pożyteczna czy szkodliwa?**
- Czy obwiniłbym kogoś innego za ten sam wypadek?

3. TERAPIA UJAWNIAJĄCA EKSPOZYCJA PRZEDŁUŻONA

- Ujawnienie w wyobraźni (ekspozycja wyobrażeniowa) terapeuta prosi o opowiadanie o traumatycznych wspomnieniach do momentu, gdy przestaną one mieć negatywny wpływ.
- Narracja w czasie teraźniejszym z zaangażowaniem emocjonalnym, przez około 50 minut



Ujawnienie w rzeczywistości (ekspozycja w realnym życiu)

- terapeuta pomaga zmierzyć się z sytuacjami, których klient unika i się boi.
- Ekspozycję tę rozpoczynamy pod koniec terapii
- Opracowanie hierarchii sytuacji budzących lęk
- Klient w danej sytuacji powinien pozostawać 30-40 minut, można mu w tym towarzyszyć (terapeuta, osoba bliska)



Kiedy nie należy stosować ekspozycji?

- Skrajny lęk
- **Ataki paniki**
- Silne objawy dysocjacyjne
- **Myśli samobójcze**
- Nerozwiązane uprzednie urazy



DEBRIEFING

**zapobieganie PTSD
w służbach ratowniczych**

DEBRIEFING

- to ustruktrowane spotkanie, mające na celu zrozumienie silnych emocji i pokierowanie nimi, opanowanie skutecznych strategii radzenia sobie i uzyskiwania wsparcia od współpracowników.



DEBRIEFING

- Ma na celu usunięcie błędnych przekonań o nienormalności własnej reakcji na traumatyczne zdarzenie
- Powinien być zorganizowany w ciągu 24-72 godzin po zdarzeniu, trwać około 3 godziny



Warto przeczytać

- Bryant, R., Harvey, A. (2003), **Zespół ostrego stresu**, Warszawa: PWN
- Dudek B.(2003). **Zaburzenia po stresie traumatycznym**. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

