

Poszttraumás stressz zavar

Egy esetbemutatós tükrében

Kubiszyn Anna klinikai szakpszichológus, igazságügyi
klinikai szakpszichológus NNGYK

TÖRTÉNETI/IRODALMI ELŐZMÉNYEK

Az ókorban

Harcoló katonáknál már ie. 1300-609. az asszíri agyagtáblára írták le a PTSD tüneteit

ie. 1200 Gilgames eposz (a másik ember szenvedésének tanúja)

A 20. század második felében

holocaust túlélői körében,

a vietnami veteránok megbetegedései kapcsán

a civil lakosságot érintő, háború okozta súlyos lelki traumák vizsgálatai kapcsán

A MODERN PTSD KÓRKÉP ELŐZMÉNYEI

*A PTSD -t leírták **háborús neurózisként**, támadási sokként, amelyre a trauma fixáció(ja), egyes személyiségfunkciók beszűkülése és az atípusos, kóros álmok jelentkezése volt jellemző.

Oppenheim a XIX sz. vége felé külön kategóriába sorolta a traumás neurózisokat. Szerinte trauma vagy stressz hatására az innervációs mechanizmus lánctagjai sérülhetnek, áthelyeződhetnek vagy megszakadhatnak, ami a működés zavarait okozza.

Ferenczi Sándor szerint a traumás neurózisok tisztán lélektani hatásra alakulnak ki.

Csuhai Cs.Klára: Trauma és ismétlés. A poszttraumás stresszbetegség pszichoanalitikus szemmel

*KARDINER A: War Stress and Neurotic Illness. Hober, New York, 1941

A POSZTTRAUMÁS STRESSZZAVAR (posttraumatic stress disorder)

Válaszreakció

Amely traumatikus élmények átélése után gyakran előfordul,
olyan mentális állapot, amely akadályozza a normális életvitelt.

A betegek egy része a traumát követő hónapokban felépül, de sok esetben a tünetek évekig is fennmaradnak.

- A poszttraumás stressz-betegség (PTSD) a populáció jelentős hányadát érinti: **élettartamra vetített prevalenciája 10-15%**.(Martényi 2000.) Bármely életkorban megjelenhet. 25-30%-a tapasztalja a PTSD tüneteit, mely a **teljes populációban 6%-os előfordulást jelent** (Perczel 2021).

HYPOTEZIS

A traumatikus események averzív részleteinek extrém / ismételt megtapasztalása

Következtében a védekezési regenerációs mechanizmusok kimerülnek.

különösen

ha a munkatevékenység állandó mentális készenléti állapottal jár,

ha a munka jellege kiszámíthatatlan,

ha a terhelés nem egyenletes és rendszertelen

A személyiség alapszerkezete károsodik ami személyiségváltozást okoz.

Az életminőséget lerontja.

Ezekben az esetekben egy előre nem bejósolható helyzet olyan extrém traumatizáló tényezőként jelentkezhet, hogy a kimerült szervezet nem képes stabilizálódni/regenerálódni.

AZ ESETVÁLASZTÁS OKA

Régebbi munkáim során több hasonló esettel találkoztam.

A betegek állapotának helyes megítélése gyakran akadályokba ütközött.

Állapotuk kimenetele erősen függött attól, ahogyan környezete panaszaihoz és személyéhez viszonyult (csoport)

Általában sok éves szolgálati viszony után, jó munkateljesítményt nyújtó megbízható emberek kerültek a PTSD súlyos tüneteit mutató állapotba.

A bemutatásra kerülő eset tipikus, sajnálatos módon súlyos esete ennek a folyamatnak. Prognosztizálható, hogy nem egyedi esetről van szó.

AZ ESET BEMUTATÁSA

A 46 éves férfi, vizsgálatára kártérítési per kapcsán került sor.

Foglalkozása helyszínelő, aki elsősorban bűnügyi helyszíneléseket végzett.

Szolgálati ideje 21 év.

Megbetegedése előtti utolsó feladata egy nyíltpályás vonatbaleset helyszíni vizsgálata volt, ahol egy fiatal férfi feltehetően öngyilkossági szándékkal került a vonat elé.

A holttest súlyosan sérült, a helyszínelőre különösen hatással volt az eltorzult roncsolt arc és a nyitott szem.

Dokumentációja szerint a jelzett eseményig, panasz és tünetmentes volt.

Az általam végzett vizsgálatára **3 évvel a leírt esemény után került sor.**

ELŐZMÉNYI ADATOK

Iskoláinak elvégzése után folyamatosan teljesített szolgálatot **21 éven át**, egészen az utolsó szolgálatáig.

A szobán forgó baleseti helyszínelést megelőző időszakban személyiségében nem voltak betegségekre hajlamosító tényezők, funkciózavarok, kóros jegyek. Genetikai/ családi terheltség nincs. Életkorának megfelelő szinten, **kiegyensúlyozott érett személyiséggel rendelkezett. Többször kapott jutalmat.**

Ideiglenesen alkalmatlannak először a jelzett vonatbalesetnél történt helyszínelés utáni soron kívüli vizsgálatkor véleményezték.

ELŐZMÉNYI ADATOK

Egy hónappal a baleseti helyszínelés után jelentkezett pszichiátriai szakvizsgálatra,

Ott munkahelyi leterheltségére panaszkodott; elmondta, hogy utoljára is pihenőnapján este fél hétkor rendelték be. Munkáját hajnalban fél kettő körül fejezte be. A következő szolgálatot reggel 8 órakor kezdte meg.

Panaszai az alábbiak voltak: hangulata rossz, gyakran feszült, ideges, dühkitörései vannak, indulatait nehezen kontrollálja. Fáradtnak, kimerültnek érzi magát, gyakran vannak rémálmai (flashback epizódok). Nem/nehezen tud elaludni nehezített az éjszakát nem tudja átaludni. Étvágya viszont fokozott.

A vizsgáló orvos diagnózisa: BNO klasszifikáció szerint F4310 Poszttraumás stressz zavar, F4120 Kevert szorongásos és depressziós zavar.

Gyógyszeres terápia (Trittico AC 150 mg retard kemény caps.reggel, Olwexya 75 mg délben, Frontin 0,25mg 3x1.). E mellett pszichoterápiás ellátást javasolt.

A továbbiakban pszichiátriai és pszichoterápiás kezelésben is részesült.

ELŐZMÉNYI ADATOK

Az egy évvel későbbi vizsgálat szerint állapota romlott, tünetei felerősödtek.

Új tünetei lettek; ingerlékeny és türelmetlen lett, reménytelenség, kilátástalanság és lemondás érzései (megj. ezek szuicid tünetek). Explorálható öngyilkossági szándékai nincsenek.

A kórházban megkezdett pszichoterápia korlátozottá vált. Új pszichológus szakemberre lett volna szükség.

Alvászavarai vannak, nem tud rendszeresen aludni, rémálmai vannak.

Kialvatlan, fáradékony.

Nem képes visszaemlékezni arra, hogy a vonatbaleset helyszínelése utáni szolgálatban pontosan mivel foglalkozott, pontosan mit csinált. Utolsó emléke az, hogy egyedül maradt és 16 óra körül rosszullét fogta el.

VIZSGÁLAT

Személyes vizsgálat.

Elvégzett vizsgálatok: **Igazságügyi klinikai exploráció, Zulliger (projektív vizsgálat), Wartegg (rajz-vizsgálat) PTSD diagnosztikai skála, PTGI (Poszttraumás növekedésérzés Kérdőív), STAI (Spielberger), Beck f. depressziós kérdőív, Frontérzékenységi kérdőív, Műszeres neuropszichológia vizsgálatok.**

Időközben kártérítési per zajlott, tárgyalások, meghallgatások, vizsgálatok ismétlődtek. **Panaszait nem igazán értették, nem kapott támogatást.**

VIZSGÁLAT

Azonnal feltűnik, hogy arckifejezése merev, mimikaszegény, a szemkontaktust kerüli. A vizsgálat ideje alatt is csak egy-két alkalommal veszi fel és rövid ideig tartja.

A vizsgálat alatt éber, tudati ébersége (Vigilitás) fokozott. Fenyegetettség érzés erőteljesen (Hyperarousal) észlelhető. Időnként álomszerű állapot (Oneroid) jellemzi.

Az exploráció alapján

Vertikálisan az anamnesztikus adatokra, életeseményekre nagyon élesen emlékszik (hyperthymestic syndrome az önéletrajzi emlékek abnormálisan erős megléte a tudatban)

A horizontális metszetben emlékei kiestek, erősen traumacentráltak.

Figyelmi ébersége a traumával kapcsolatban fokozott, mással kapcsolatban gyenge. Nehezen terelhető, folyamatosan visszatér a traumatizáló eseményre. Emlékezeti funkciók területén állandóan visszatérő flashback alapú emléketörések jellemzik.

VIZSGÁLAT

A lényeges és a lényegtelen dolgok/események között nem tud különbséget tenni; ingerlékeny, robbanékony.

Dacosság, agresszióérzések is jellemzik.

Társkapcsolata Jelenleg már nincs.

A rajzvizsgálat **érzelmi elhidegülést, reménytelenséget tükröz**. A tesztnek logikai megoldását gyakorlatilag nem adja.

PTSD diagnosztikai skála, **súlyos posttraumás zavart jelez**.

Tartalmilag **intenzív élmény betörést, erőteljes elkerülő viselkedést**, érzelmi dermedtséget valamint **fokozott arousal szintet jelez**.

A Posttraumás Növekedésérzés Kérdőív nem jelez növekedést, azaz nincsenek pozitív változások a trauma utáni állapotban.

A Depresszióskála **súlyos depressziós** állapotot jelez. Szorongási szintje magas.

VIZSGÁLAT

A projektív vizsgálat alatt álomszerű (oneroid) állapot figyelhető meg, flashback jelenséggel.

A traumával kapcsolatos élmények feldolgozatlanok. A helyszíneli baleset körülményeit és a hozzá kapcsolódó emlékképeket folyamatosan felszínen tartja. Az azt szimbolizáló vagy arra emlékeztető helyzetekben kusza emlékek, hallucinációk jelennek meg.

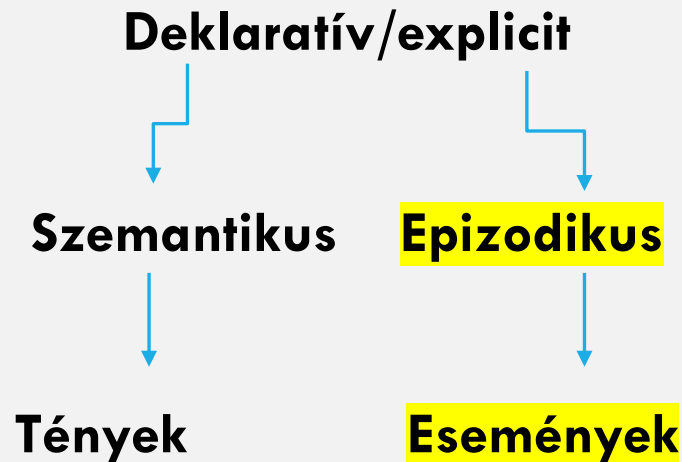
A deklaratív emlékezet súlyosan sérült.

Kulcs ingerek: szemek, fények, színek

Kellemetlen vegetatív tünetek társulnak, amelyeket igyekszik elkerülni.

Neuropszichológiai műszeres vizsgálatok: Az információfeldolgozás gyorsasága, pszichés tempó, lassult.

EMLÉKEZET



Prefrontalis kéreg, hyppocampus

Szemantikus; általános, epizodikus személyes

Nem deklaratív/implicit

Hosszú távú emlékezet

**tudatos felidézés nélkül
automatikusan működik készségek,
szokások**

Striatum, kisagy

DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMUK

DSM V. Traumával és stresszorról összefüggő zavarok

Posztraumás stresszzavar BNO 10 F43.10

DSM V. POSZTTRAUMÁS STRESSZAVAR F43.10

1. Stresszorok
2. Betolakodó tünetek, flashback
3. Elkerülés, elhárító tünetek
4. Hangulati változások/zavarok
5. Hyperarusal (túlzott éberség/aktiváció, a vegetatív idegrendszer aktivált)
6. Disszociatív tünetekkel
7. Időbeli teljesülési kritériumok

1. Az események averzív részleteinek extrém vagy ismételt megtapasztalása.

2. Úgy viselkedik mintha a **traumatikus esemény(ek)** megismétlőd(né)ne(k).

Szenvedés; a traumatikus események egyes aspektusaira emlékeztető vagy azt szimbolizáló külső vagy belső kulcsingerekkel szembeni expozíció estén.

3. A traumás eseménnyel kapcsolatos vagy azzal összefüggő nyomasztó emlékeket, gondolatokat vagy érzéseket keltő **külső emlékeztetők** kerülése

4. Az eseményekre képtelen visszaemlékezni. Tartósan fennálló, torz kogníciók a traumatikus esemény(ek) okaival vagy következményeivel kapcsolatban, melynek következtében a személy magát vagy másokat hibáztat.

5. Irritabilis viselkedés vagy dühkitörések, hypervigilancia, alvászavarok

6. Deperszonalizáció, úgy érzi mintha álmodna (oneroid állapotok)

7. Több mint egy hónapig fennállnak

G. A zavar klinikailag jelentős szenvedést és társas, munkahelyi vagy más fontos terület károsodását okozza

DSM-5: AKUT STRESSZ ZAVAR DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMOK

A. PTSD **A** kritérium (stresszorok típusai)

B. Nem szükséges tüneteket kimutatni minden tünetcsoportban (emlék, álom, Flashback)

C. Kilenc (vagy több) tünet mely a traumatikus eseményt követően **kezdődött vagy rosszabbodott** (az eseménnyel kapcsolatos/emlékeztető dolgok, helyzetek kerülése)

Intruzív tünetek (akaratlan és kontrolálatlan)

Negatív hangulat Disszociatív tünetek (2) Elhárító tünetek (2) Hyperarousal

A zavar legalább **2 nappal vagy maximum 4 héttel** a traumás esemény után tapasztalható

NEUROBIOLÓGAI HÁTTÉR

A különböző agyi régiók együttes aktivációja / deaktivációja megváltozik
(Oppenheim traumás neurózis elmélete)

Amygdala, hippocampus, prefrontális cortex kulcs-szerepben vannak.

Fokozott amygdala aktivitás hatására nő a szorongás és a vegetatív hiperreaktivitás.

A hippocampus csökkent térfogata a tanulási képességgel és a stresszre mutatott sérülékenységgel áll kapcsolatban.

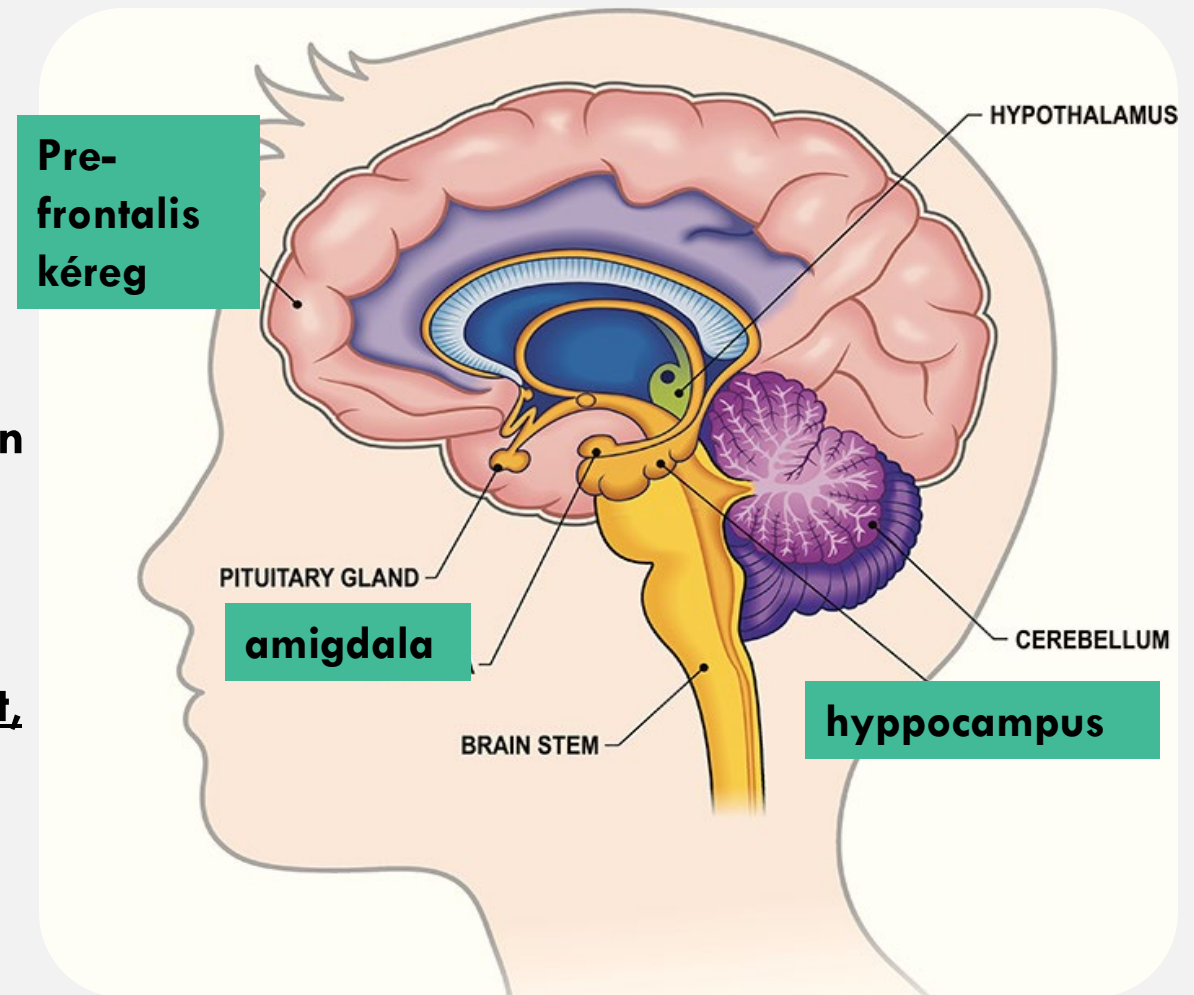
A prefrontális terület károsodása a csökkent kognitív kontrollt tükrözi.

PTSD NEUROBIOLÓGIAI ELVÁLTOZÁSAI

Hippocampus epizodikus emlékeink, hosszú távon tárolhatók legyenek az agykéreg más részein.

Amigdala központi szerepet játszik érzelmi reakcióinkban, kulcsszerepet játszik az új, kifejezetten a félelemhez kapcsolódó emlékek kialakításában

Prefrontális kéreg; felelős a gondolkodás feldolgozásáért és adaptálásáért, hogy bizonyos célokat elérjünk különböző helyzetekben. fókuszálást, a viselkedésünk irányítását és a különböző döntések meghozatalát



ÖSSZEFOGLALÁS

A beteg a traumával kapcsolatos élményeket nem tudja feldolgozni.

Azok körülményeit és a hozzá kapcsolódó emlékképeket folyamatosan felszínen tartja, kényszerűen ismétlődő kusza visszaemlékezések vagy kellemetlen álmok formájában. Flashback! Kulcsinger.(fények, szemek)

Gyakran él meg filmszerű jeleneteket illúziók, hallucinációk formájában.

A traumát szimbolizáló vagy arra emlékeztető helyzetekben jelentkező **erős vegetatív tünetek szenvedést váltanak** ki, amelyet folyamatosan elkerül.

Érdeklődése beszűkült, kedvetlen, depressziós, érzelmileg beszűkült.

Fokozott készenlét jellemzi (elalvási, átalvási zavarok, ingerlékenység, dühkitörések, hipervigilitás).

Életminősége jelentősen rosszabbodott, beteg lett.

KÖVETKEZTETÉS

Fenntartó tünetek: a trauma előtti állapot és az utána következő történések:

1. Trauma előtti traumatikus események averzív részleteinek extrém vagy ismételt megtapasztalása. Az első, helyszínre érkező, emberi maradványokat összegyűjtő egység tagja.
2. Trauma utáni fenntartó tényező
 - a kialakult állapot nem javul, sorozatos elutasítás, támogatás hiánya
 - a peres eljárás, a személyében való kételkedés
3. **Az adekvát kezelések megkezdése, fenntartása és a támogatottság biztosítása az igazságügyi eljárás során rendkívül fontos. (Dr Huszár Ilona, Dr Kuncz Elemér ,Paneth Gábor)**

KÖSZÖNÖM HA FIGYELTEK!

