

Reakcija na stresno iskustvo

- AKUTNA REAKCIJA NA STRES I POREMEĆAJ
- PROLONGIRANA REAKCIJA NA STRES I PTSP
- NORMALNA I ABNORMALNA REAKCIJA PRILAGODBE

Komponente odgovora na stres

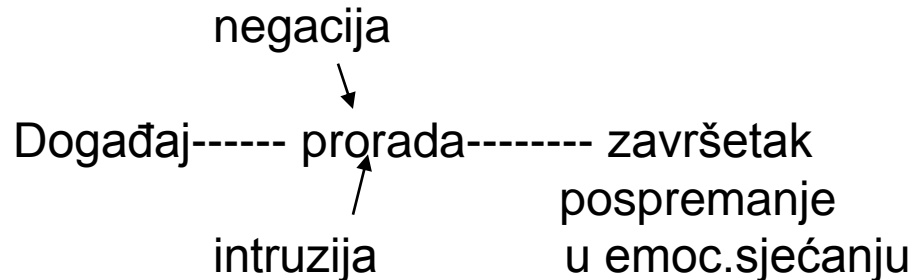
- 1. emocionalni odgovor s pridruženim tjelesnim smetnjama
- 2. psihološki odgovor kojim se umanjuje utjecaj stresnih događaja
- 3. način copinga sa stresnim situacijama

Emocionalni odgovor s pridruženim tjelesnim smetnjama

- - odgovor na opasnost i prijetnju je strah i anksioznost
 - tjelesne smetnje su od strane autonomnog nervnog sustava (rad srca, tlak, tenzija, suha usta)
 - odgovor na gubitke i odvajanja je depresija

Psihološki odgovor kojim se umanjuje utjecaj stresnih događaja

- Tri teoretska koncepta
- Horowitz



Mehanizmi obrane

- Freud

Represija je mehanizam koji se koristi da se anksioznost čuva izvan svjesnog

Negacija

Regresija

Premještanje

Projekcija

Reaktivna formacija

Racionalizacija

Sublimacija

Identifikacija

Iako nemaju jasnu znanstvenu podlogu oni su vrlo korisni u objašnjenju ponašanja i prilagodbe na stresne događaje.

Strategije kopinga

- Adaptivne koping strategije smanjuju distres kratkoročno i dugoročno

problemu usmjerene strategije
izbjegavanje
prorada emocija i problema
- Maladaptivne koping strategije uključuju ekscesivnu upotrebu droga i alkohola
pražnjenje emocija kroz histrionsko ili agresivno ponašanje
samoozlijeđivanje
- Kulturno determinirane strategije kopinga

AKUTNA REAKCIJA NA STRES

I

POREMEĆAJ

Akutna reakcija na stres

NORMALNA REAKCIJA

Simptomi

- **Emocionalni:**
 - - tjeskoba, bespomoćnost, otežana koncentracija na posao
 - smetnje spavanja, depresija (kod gubitaka)
- **Tjelesni:**
 - - palpitacije, tremor, simptomi od reakcije borba- bijeg
- Potječu od simptoma GAS (opći adaptacijski sindrom)
 - -faza alarma(simpatikus)
 - -faza otpora(paramispatikusa)
 - -faza iscrpljenja
- **Izbjegavanje i poteškoće prisjećanja na stres**
- **Koping strategije**

Akutni stresni poremećaj

ABNORMALNA REAKCIJA

Simptomi

- **Emocionalni:**
 - - snažna tjeskoba, stalno prisutan umor, nesanice, napadi panike, derealizacija i depresionalizacija
- **Tjelesni:**
 - - palpitacije, znojenje, tremor, simptomi od reakcije borba- bijeg
- Potječu od simptoma GAS (opći adaptacijski sindrom)
 - -faza alarma(simpatikus)
 - -faza otpora(paramispatikusa)
 - -faza iscrpljenja
- **Disocijacija** – izbjegavanje priča o traumatskom događaju i poteškoće prisjećanja na stres uz negiranje da se događaj uistinu dogodio, intruzivna sjećanja događaja (flashback-ovi), košmarni snovu
- **Koping strategije**- izbjegavanja pričanja o događaju, izbjegavanje socijalnih kontakata, bijeg s mjesta događaja, alkohol, droge, samoozlijeđivanje, agresivnost



Biologija akutnog stresnog odgovora:

- -Izloženost traumatskom događaju rezultira STRAHOM.
- Milisekundu nakon pojave ovakvog stimulusa projekcije iz amigdala neovisno izazivaju 4 odgovora:
 1. - reakcija straha
 2. - odgovor simpatičkog nervnog sistema (porast kateh.)
 3. - odgovor parasimpatikusa (zaustavljaju aktivaciju ostalih organa pod utjecajem simpatikusa)
 4. - hipotalamičko-pituitarno-adrenalni odgovor (porast CRF-a).

Liječenje

- Liječiti može obiteljski liječnik ili spec. druge specijalnosti, psihijatar tek u stanjima najtežih reakcija
- Kako?
 - smanjiti emocionalni odgovor (obično uz pomoć rodbine i prijatelja, anksiolitici, hipnotici)
 - ohrabriti integriranje sjećanja
 - razvoj efikasnih strategija kopinga (krizne intervencije)
 - pomoć u rezidualnim problemima (bolovanje)
 - debriefing

PROLONGIRANA REAKCIJA NA STRES I PTSP

Prolongirana reakcija na stres

- **Postrumatski stresni poremećaj-**
- **Dulje trajanje > 4 tjedna**

- Izloženost nasilnim napadima
- Silovanje
- Teške prometne nesreće
- Kidnapiranje
- Sudjelovanje u borbenim operacijama
- Teroristički napadi
- Izloženost torturama
- Koncentracijski logori
- Prirodne ili druge katastrofe

Etiologija

- Biološkijske teorije
- Psihološke teorije

Biologija posttraumatskog stresnog poremećaja:

- - reakcija straha
- - hiperaktivnost simpatičkog nervnog sistema (povećana razina perifernih kateholamina, noradrenergička disregulacija
- - redukcija u parasimatičkoj aktivnosti (smanjenje resp.sinus aritmija)
- - snižena razina kortizola ukazuje na pojačanu osjetljivost glukokort. receptora, kao i povećanu negat.inhibiciju HPA osovine,
- - povećana koncentracija CRF.
- Posljednje dvije točke ukazuju na *paradoksalni neuroendokrini profil PTSP-a*.

Funkcionalne promjene:

Neurotransmiteri:

- Serotonin: igra ulogu u nastajanju anksioznosti, impulzivnosti, iritabilnosti i agresivnosti.
- Dopamin: igra ulogu u pojačanoj pažnji i paranoidnosti.

Endogeni opijati:

- Pojačano se luče u traumatskim situacijama (ovisnost)

Paradoksalni profil lučenja kortizola:

- Kod pacijenata s PTSP-a smanjena razina kortizola u stresnim situacijama.

Psihološke teorije

- Psihodinamske teorije
(signalna anksioznost, protektivna barijera)
- Kognitivno-biheviioralne teorije
- Poremećaj u procesuiranju emocionalno opterećenih informacija

Klinička slika

1. Simptomi ponovnog proživljavanja (intruzija, košmarni snovi)
2. Simptomi izbjegavanja i emocionalnog utruća - disocijacija
3. Simptomi pojačane pobuđenosti
4. Depresivni simptomi
5. Maladaptivni koping

Rizični čimbenici:

1. Prije traume (temperament, pozitivna osobna i obiteljska anamneza, depresija, anksioznost, socijalni status, rana trauma u djetinjstvu, snižena inteligencija, nisko samopoštovanje)
2. Izloženost traumatskom događaju (priroda i karakteristike događaja)
3. Poslije traume (struktura i funkcionalnost socijalne podrške, ekonomski izvori)

Liječenje

- Studije su pokazale da većina ljudi preživi traumatu bez pomoći stručnog osoblja (88%) ali oni koji je traže prvenstveno traže kod liječnika obiteljske medicine

Što kažu pacijenti?

- Suportivnost (razumjevanje, suosjećanje)
- Aktivniji pristup u razgovoru ali i praćenju.

(Mol et al. Traumatic events in a general practice population: the patient's perspective.(pp. 31-45). 2002.)

Liječenje

- Liječnici obiteljske medicine imaju česte barijere u radu s osobama koje su bile izložene traumi,
- Najviše u odnosu sa žrtvama fizičkog ili seksualnog zlostavljanja
- Najmanje u radu s žrtvama prometnih nesreća
- Različiti su razlozi tih barijera
- Da bi se umanjili potrebna je stalna edukacija i trening.

(Van der Akker et al.: Trauma, life events and **PTSD**: a challenge for patients and family doctors 2002.)

Liječenje

- Često neprepoznat i netretiran PTSP otežava kasnije liječenje.
- Rana detekcija i brza inicijacija tretmana ključ je uspješnog liječenja poremećaja.

(Bobo et al. The management of post traumatic stress disorder (PTSD) in the primary care setting. Southern Medical Journal, vol. 100, no. 8, pp. 797-802, 2007..)

Kakvo liječenje?

- Multidimenzionalni pristup:
 - biološki- farmakoterapija
 - psihološki- psihoterapija
 - socijalni- rehabilitacija.

Biološko

- Djelovanjem na neurotransmitterske sustave (serotoninske i dopaminske).
- Djelovanjem na moždane strukture pomažući njihov oporavak.

Koji lijekovi?

- Anksiolitici
- Antidepresivi
- Antipsihotici
- Drugi (hipnotici i stabilizatori raspoloženja).

Liječenje

- Psihološki tretman
 1. suport
 2. davanje informacija
 3. pomoć u integriranju traumatskih sjećanja
 4. pomoć u savladavanju bijesa, krivnje

Psihološki pristup:

- Psihoterapija:
 - Kognitivno- bihevioralna terapija
 - Psihodinamska terapija
 - Grupna psihoterapija
 - Psihosocijalni programi
 - Obiteljska i bračna terapija

Kognitivno bihevioralna terapija

- Ponovno prisjećanje i sekvencioniranje potisnutih sjećanja u jedinstvenu sliku
- Ispravljanje pogrešnih interpretacija
- Suočavanje sa situacijama koje ih podsjećaju na traumatske događaje.

Reakcije na specifične vrste akutnog stresa

- Reakcija na prirodne katastrofe i terorizam
- Reakcija na silovanje i fizički napad
- Reakcija na rat, torturu i izbjeglištvo
- Učinci seksualne traume u djetinjstvu

Katastrofe I:

- bespomoćnost osobe
- gubitak strukture dnevnog života
- veliki stupanj destrukcije i ljudske patnje
- kolektivna priroda traume
- iznenadna pojava

Katastrofe II:

- faza prije nastupa katastrofe
- u vrijeme zbivanja i neposredno nakon (početna, herojska i faza medenog mjeseca)
- kratkotrajni efekti
- dugotrajni efekti

Reakcija na silovanje i fizički napad

- Osjećaj poniženosti, srama i okrivljivanja sebe samog
- Gubitak samopouzdanja i samopoštovanja te pojačana ranjivost za druge napade
- Nakon silovanja nepovjerenje u druge posebno u seksualnim relacijama

Iskustvo rata:

- -bespomoćnost
- -neugoda
- -prekid veze sa obitelji
- -fizički napor, nedostatak sna, buka
- -strah od smrti
- -gubitak normalnih životnih uvjeta
- -smrt svojih suboraca

Učinci seksualne traume u djetinjstvu

U djetinjstvu

- Anksioznost, depresija i PTSP

U odrasloj dobi

- Nisko samopoštovanje, psihoseksualne smetnje, smetnje identiteta, poremećaj osobnosti, zlouporaba psihoaktivnih sredstava itd.

NORMALNA I ABNORMALNA REAKCIJA PRILAGODBE

Normalna reakcija prilagodbe

- Psihološka reakcija adaptacije na nove okolnosti
- Kratkotrajna anksioznost, depresivnost, razdražljivost, smetnje koncentracije

Događaji:

- Negativni:
 - smrt bliske osobe
 - ozbiljna bolest
 - izloženost traumatskom događaju
- Pozitivni:
 - brak
 - rođenje
 - preseljenja

Poremećaj prilagodbe

- Reakcija je po svojoj jačini i trajanju dulja u odnosu na očekivanu
- Interferira sa socijalnim funkcioniranjem
- Vremenska povezanost s stresnim događajem
- Nije dovoljno jaka simptomatologija za dg.kriterije drugog psihijatrijskog poremećaja

Tretman

- Redukcija anksioznosti
- Rješavanje problema
- Intervencija u krizi