

# Guide

Polski | Polish

# Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

Understanding Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)



## Wprowadzenie

Wielu z nas w pewnym momencie życia doświadcza traumatycznych wydarzeń. Z czasem większość osób dochodzi do siebie po trudnych przeżyciach bez pomocy specjalistów. Jednakże spory odsetek ludzi boryka się ze skutkami traumatycznego wydarzenia o wiele dłużej. Przypadłość tę nazywamy zespołem stresu pourazowego (ang. post-traumatic stress disorder, PTSD). Uważa się, że od 3 do 5 na 100 osób corocznie doświadcza objawów PTSD <sup>[1]</sup>. Na szczęście istnieje szereg doskonałych terapii psychologicznych w leczeniu PTSD.

Niniejszy przewodnik pomaga w zrozumieniu:

- **czym jest PTSD;**
- **dłaczego choroba nie ustąpi samoczynnie;**
- **leczenia PTSD.**

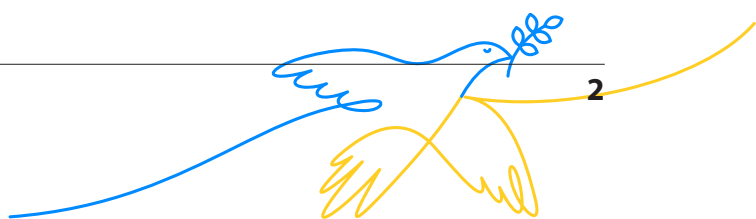


## Czym jest trauma?

Wydarzenie traumatyczne charakteryzuje się tym, że przytłacza, zastrasza, przeraża lub jest poza naszą kontrolą. Najczęstsze przyczyny traumy to:

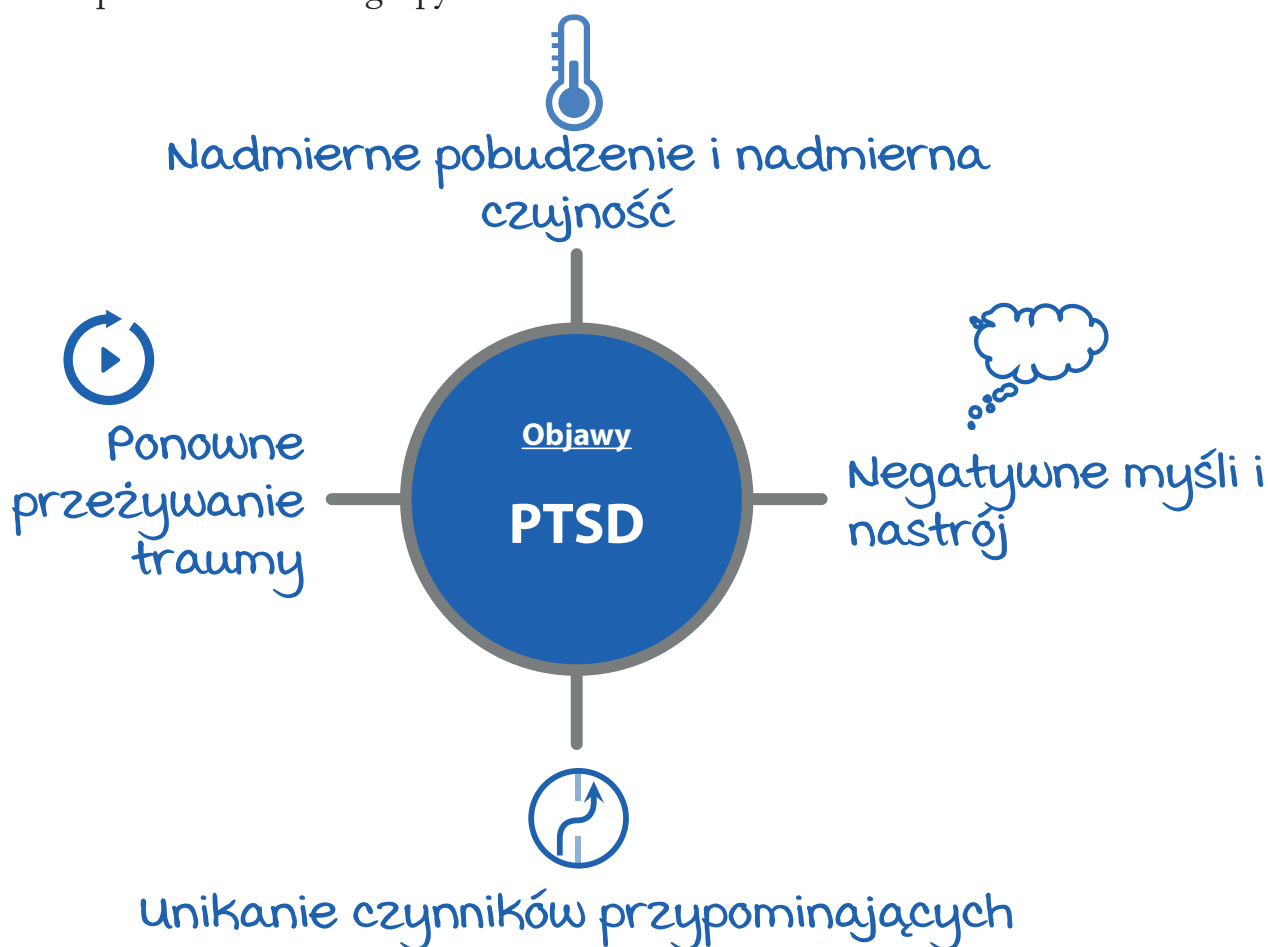


Czasami traumatyczne doświadczenie bywa pojedynczym wydarzeniem, występującym nagle i niespodziewanie. Bywają również doświadczenia przerażające w inny sposób: są spodziewane, oczekiwane i budzące strach. W niektóre zawody wpisane jest doświadczanie traumatycznych sytuacji, na przykład żołnierze lub służby ratunkowe często biorą udział lub są świadkami przykrych wydarzeń. Również dzieci doświadczają traumy – jej skutki mogą być jeszcze głębsze i długotrwałe, jeżeli sprawcami doznanej krzywdy są osoby odpowiedzialne za opiekę nad nimi.



## Czym jest zespół stresu pourazowego (PTSD)?

Jest czymś normalnym to, że traumatyczne doświadczenia mają na nas wpływ. Osoba, która ich doświadcza, może czuć się zszokowana, przestraszona, winna, zawstydzona, rozgniewana, bezbronna lub odrętwiała. Większość ludzi z czasem wraca do zdrowia po trudnych doświadczeniach lub znajduje sposób stawiania im czoła bez pomocy specjalistów. Jednakże wiele ludzi boryka się ze skutkami traumatycznego wydarzenia o wiele dłużej i może u nich wystąpić zespół stresu pourazowego (PTSD). Objawy PTSD można podzielić na dwie grupy <sup>[2]</sup>.



### Powracające objawy

Ponowne przeżywanie traumy oznacza natrętnie powracające wspomnienia trudnego wydarzenia. Mogą one pojawiać się jako „retrospekcje” w ciągu dnia lub jako koszmary senne. Nawracających wspomnień można doświadczać za pomocą którychkolwiek z pięciu zmysłów – mogą to być obrazy wydarzeń lub ich dźwięki, zapachy, smak lub związane z traumą odczucia fizyczne. Emocje związane z traumą również mogą nawracać, a wiele osób, które doświadczyły traumatycznych wydarzeń czuje się tak, jak

## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

---

gdyby przeżycia te ciągle się powtarzały. Do powracających objawów należą:

- pojawianie się przykrych wspomnień;
- koszmary związane z traumatycznym przeżyciem;
- odczuwanie dolegliwości fizycznych podczas przypominania o tych przeżyciach;
- dysocjacja i uczucie oddzielenia od teraźniejszości.

## Objawy pobudzenia

Po doznaniu traumy często występuje uczucie „napięcia nerwowego” lub „czujności”. Dla osób cierpiących na PTSD takie doznania utrzymują się jeszcze dłużej niż zazwyczaj. Mogą wystąpić trudności w odprężeniu się lub problemy ze snem. Do objawów pobudzenia należą:

- ciągle wypatrywanie niebezpieczeństwa, zwane w psychologii „nadmierną czujnością”;
- uczucie „napięcia nerwowego” lub częstego wzdrygania się;
- trudności w zasypianiu lub przebudzanie się;
- problemy z koncentracją.

## Objawy unikania

Normalnym sposobem radzenia sobie z bólem fizycznym lub emocjonalnym jest unikanie go lub próba odwrócenia swojej uwagi. Osoby z PTSD mogą unikać ludzi, miejsc lub innych rzeczy, które przypominają im o traumie. Mogą dokładać wszelkich starań w celu oderwania swojej uwagi od myślenia o tym, co się stało. Do objawów unikania należą:

- unikanie tego, co przypomina o traumie;
- staranie się, aby nie mówić lub nie myśleć o tym, co się stało;
- poczucie odrętwienia lub braku jakichkolwiek uczuć.

## Negatywne myśli i nastroje



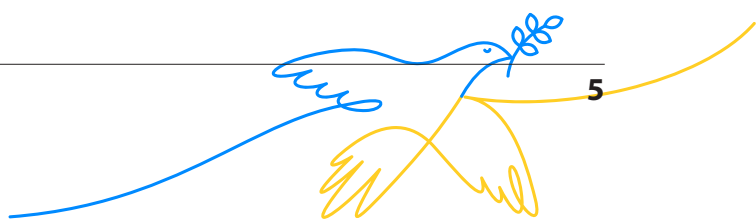
## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

Trauma ma silny wpływ na nasze myślenie. Wiele osób z PTSD obwinia się za to, co się wydarzyło, nawet jeśli nie było w tym ich winy. Czasami odgrywa się elementy traumatycznego przejścia, myśląc: „co by było, gdyby...” lub „gdyby tylko...”. Wiele osób z PTSD boryka się również z depresją. Negatywne myśli i nastrój związany z traumą mogą obejmować:

- **negatywne myślenie o sobie;**
- **poczucie winy lub wstydu w związku z tym, co się wydarzyło;**
- **uczucie przygnębienia lub wycofania;**
- **poczucie, że nie można nikomu ufać.**

Skutki PTSD można podzielić na te, które wpływają na umysł (myśli, obrazy i wspomnienia), uczucia i zachowania.

Umysł	Uczucia	Zachowania
<ul style="list-style-type: none"> <li>• natrętne i mimowolne wspomnienia traumy (retrospekcje);</li> <li>• wyobrażenia tego, co się stało, co może się stać;</li> <li>• myśli o tym, że traumatyczne wydarzenie ponownie ma miejsce;</li> <li>• obwinianie się lub myślenie, że mogło się temu zapobiec;</li> <li>• myśli o tym, że się zwariowało.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wszelkie emocje, jakich doświadczyło się podczas traumatycznego zdarzenia, w tym:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• strach;</li> <li>• gniew;</li> <li>• upokorzenie;</li> <li>• wstyd;</li> <li>• odraza;</li> </ul> </li> <li>• poczucie dysocjacji (oddzielenia lub oderwania od tego, co się dzieje);</li> <li>• takie same doznania fizyczne, jak podczas traumatycznego przeżycia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unikanie ludzi lub miejsc przypominających o traumie;</li> <li>• unikanie myślenia lub mówienia o tym, co się stało;</li> <li>• odpychanie od siebie wspomnień lub próba zapomnienia traumatycznego przeżycia;</li> <li>• unikanie snu ze strachu przed koszmarami;</li> <li>• używanie alkoholu lub narkotyków, aby się znieczulić;</li> <li>• staranie, aby być zawsze czymś zajęтым.</li> </ul>



## Czym jest złożony zespół stresu pourazowego (złożone PTSD - ang. Complex PTSD, CPTSD)?

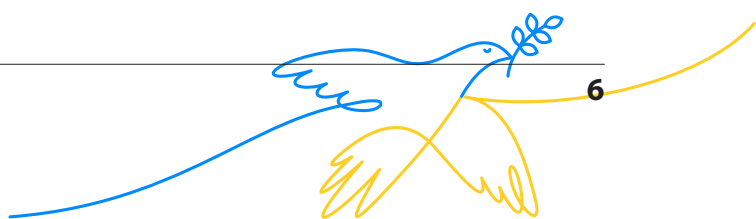
Od czasu, gdy w latach 70-tych po raz pierwszy rozpoznano PTSD, badania wykazały, że objawy występujące u osób po przebytej traumie mogą nieznacznie różnić się w zależności od:

- **Zakresu doznanej traumy.** A bWiększa „dawka” traumy zazwyczaj powoduje bardziej złożone objawy.
- **Rodzaju traumy.** Trauma interpersonalna – trauma wyrządzona celowo przez inną osobę – jej skutki są zwykle bardziej skomplikowane niż w przypadku traumy będącej następstwem wypadków.
- **Etapu życia, podczas którego wydarzyła się trauma.** Traumatyczne doświadczenie na wczesnym etapie życia może mieć znaczny wpływ na późniejsze wydarzenia.

Duża ilość traumatycznych przeżyć, trauma na wczesnym etapie życia lub doświadczona ze strony rodziców lub opiekunów często skutkuje występowaniem dodatkowych objawów, poza tymi typowymi dla PTSD:

- **Poważne problemy z kontrolą emocji.** W psychologii nazywane jest to „regulacją afektu” lub „regulacją emocji”.
- **Silne przekonanie o tym, że jest się mniej ważnym, pokonanym lub bezwartościowym.** Może mu towarzyszyć głębokie poczucie wstydu, winy lub porażki związane z traumatycznymi doświadczeniami.
- **Trudności w utrzymywaniu relacji i poczucia bliskości z innymi.** Wynika to z traumy spowodowanej przez innych ludzi.

Gdy wraz z objawami PTSD występują któreś z powyższych, specjaliści w zakresie zdrowia psychicznego mogą określić przypadłość jako złożony zespół stresu pourazowego [3, 4]. Można określić go mianem „PTSD Plus”. Badania wykazały, że wiele metod leczenia PTSD skutkuje również w przypadku złożonego PTSD.





## Jak czuje się osoba z PTSD?

U osób cierpiących na PTSD silne mimowolne wspomnienia traumatycznych przeżyć pojawiają się w takim stopniu, że może wydawać im się, jak gdyby trauma miała miejsce tu i teraz. Dlatego wiele osób z PTSD często odczuwa napięcie nerwowe lub wypatruje niebezpieczeństwa. Poniżej Sushma i Carl opisują, jak wygląda życie z PTSD. Dla niektórych osób czytanie o problemach innych może być przygnębiające, dlatego jeśli nie czujesz się na siłach, opuść ten fragment i ewentualnie wróć do niego później. Pamiętaj jednak, że poznawanie działania traumy nie może wyrządzić ci krzywdy – stanowi ono pierwszy krok ku pokonaniu PTSD.

### Sushma – strach, obrzydzenie i wstyd

*Dorastałam w chaotycznym domu. Ojciec i bracia stosowali przemoc, przebywali w więzieniu, natomiast matkę cechowały krytyczność i zaniechywanie. Gdy miałam czternaście lat, chłopak w pobliskim parku dał mi alkohol, a potem mnie zgwałcił. Podczas napaści czułam się przerażona i wydawało mi się, że przyrosłam do ziemi. Nie powiedziałam rodzicom o tym, co się wydarzyło, ponieważ wiedziałam, że będą mnie za to obwiniać i bałam się, jak zareagują. Na terapię poszłam dopiero kilkanaście lat później. Po jej rozpoczęciu codziennie miałam retrospekcje tamtej napaści oraz innych strasznych rzeczy, które wydarzyły się w moim życiu, zarówno przed, jak i po tej traumie. Budziłam się w nocy przerażona, ale nie mogłam się poruszyć i czasami miałam moczenie nocne, czego niezmiernie się wstydziłam. W momentach, gdy coś przypominało mi o traumatycznych przeżyciach, moja dysocjacja była tak silna, że niemal „zapominałam” gdzie jestem i czułam się, jakbym znowu była przerażonym dzieckiem. Byłam przekonana, że jestem złą osobą – myślałam: „jestem na wskroś zepsuta” – oraz że zasłużyłam na wszystko, co mi się przydarzyło. Karałam się przez brak odpoczynku i byłam wobec siebie bardzo krytyczna. Na początku terapii nie miałam wielkich nadziei na wyzdrowienie, nie myślałam nawet, że zasługuję na pomoc.*

### Carl – poczucie winy

*Odwoziłem znajomych do domu po dniu spędzonym nad jeziorem. Gdy wyjeżdżałem z bocznej uliczki, zostaliśmy uderzeni przez inny samochód, którego kierowca, jak się później dowiedziałem, korzystał z telefonu. Widziałem zbliżający się samochód, ale nie mogłem usunąć mu się z drogi. W wypadku zginął mój kolega, który siedział w fotelu*





## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

---

*pasażera. Sześć miesięcy po wypadku nadal nie mogłem odpędzić się od wspomnień o nim. Miałem koszmary, w których wypadek stale się powtarzał, budziłem się zlany potem. Pomimo starań odwrócenia swojej uwagi w ciągu dnia, w głowie nadal ciągle widziałem wypadek oraz mojego kolegę w szpitalnej kostnicy. Obwinałem się za to, co się wydarzyło, myśląc: „Co by było, gdybym wtedy pojechał inną drogą?”, „Mój kolega nadal by żył”. Nie poszedłem na pogrzeb kolegi, gdyż nie mogłem zmierzyć się ze spotkaniem z jego rodzicami. Przestałem prowadzić samochód, ponieważ auta powodowały u mnie lęk. Nie potrafiłem znieść przebywania gdziekolwiek czy robienia czegokolwiek, co przypominało mi o wypadku. Byłem przekonany, że inni uważają mnie za złą osobę, dlatego odciąłem się od znajomych, z którymi wcześniej spędzałem czas.*



## Czy mam PTSD?

PTSD powinno być diagnozowane przez specjalistę w zakresie zdrowia psychicznego lub lekarza. Jednak odpowiedzi na poniższe pytania mogą pomóc ci w decyzji, czy warto byłoby zasięgnąć opinii specjalisty.

Czy kiedykolwiek doświadczyłeś(-aś) czegoś nadzwyczaj lub szczególnie przerażającego, strasznego lub traumatycznego, na przykład wypadku drogowego lub przemocy fizycznej albo seksualnej?  Tak  Nie

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, proszę odpowiedzieć na poniższe pytania biorąc pod uwagę swoje odczucia w ciągu ostatniego miesiąca.

Czy wystąpiły koszmary lub mimowolne myśli związane z tym wydarzeniem?  Tak  Nie

Czy z całej siły starałeś(-aś) się nie myśleć o tym wydarzeniu lub zrobiłeś(-aś) wszystko, aby uniknąć przypominających ci o nim sytuacji?  Tak  Nie

Czy cały czas jesteś czujny(-a), uważny(-a) lub łatwo cię przestraszyć?  Tak  Nie

Czy czułeś(-aś) odrętwienie, oderwanie od ludzi, zajęć lub otoczenia?  Tak  Nie

Czy czułeś(-aś) się winny(-a) lub nie mogłeś(-aś) przestać obwiniać siebie lub innych za te wydarzenia albo wyniki z nich problemy?  Tak  Nie

Twierdząca odpowiedź na pierwsze pytanie oraz na trzy lub więcej z pozostałych



## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

---

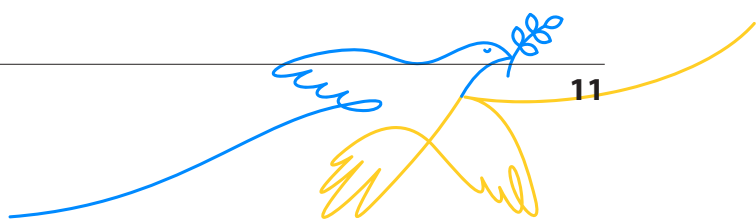
pytań może oznaczać, że cierpisz na zespół stresu pourazowego. Pomocna może okazać się rozmowa na ten temat z lekarzem rodzinnym lub specjalistą w zakresie zdrowia psychicznego.



## Jakie są przyczyny PTSD?

Główną przyczyną PTSD i złożonego PTSD jest doświadczenie wydarzeń traumatycznych, zagrażających życiu lub przerażających. Nie każda osoba po przejściu traumy cierpi z powodu PTSD i nie jest twoją winą to, że masz tę przypadłość. Niektóre z czynników zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia PTSD po przeżyciu traumatycznego wydarzenia obejmują:

- **Wsparcie otrzymane od innych.** Psychologia dowodzi, że osoby posiadające większe wsparcie osób bliskich są mniej narażone na wystąpienie PTSD po traumatycznym doświadczeniu. Jeżeli masz kogoś, z kim możesz porozmawiać, kto pomoże ci zrozumieć traumę, może to zadziałać jak „tarcza ochronna” przeciwko skutkom przykrych wydarzeń <sup>[5]</sup>.
- **Sposób, w jaki mózg przetwarza wspomnienia traumatycznego przeżycia.** Wspomnienia w przypadku PTSD są inne niż „normalnie”: są bardziej żywe i intensywne, mając zarazem zdolność „sprawienia”, abyś myślał(-a), że traumatyczne wydarzenie ponownie ma miejsce – nawet po wielu latach <sup>[6]</sup>. Naukowcy uważają, że istnieje różnica w sposobie zapisywania, przechowywania i przypominania sobie wspomnień związanych z traumą, co oznacza, że niektóre osoby są bardziej narażone na wystąpienie PTSD <sup>[7]</sup>.
- **Czynniki genetyczne i biologiczne.** Istnieją pewne dowody tego, że czynniki genetyczne i biologiczne mogą mieć wpływ na to, u kogo po traumatycznym przeżyciu wystąpi PTSD. Na przykład, niektórzy psychologowie argumentują, że rozmiar obszaru mózgu zwanego hipokampem może wpływać na to, czy wspomnienia traumy spowodują wystąpienie PTSD <sup>[5]</sup>.



## Co sprawia, że PTSD się utrzymuje?

Terapia kognitywno-behawioralna (CBT) jest częstą opartą na faktach formą terapii. Nacisk zawsze stawia się w niej na to, co sprawia, że problem się utrzymuje. Gdy odkryje się, co sprawia utrzymywanie się problemu, można mu zaradzić poprzez przerwanie powtarzalnego cyklu. Psychologowie Anke Ehlers i David Clark spojrzeli na PTSD zadając pytanie: dlaczego osoby z PTSD odczuwają obecność zagrożenia pomimo tego, że trudne przeżycie wydarzyło się w przeszłości? Znaleźli oni trzy główne powody <sup>[8]</sup>:

- **nieprzetworzone wspomnienia;**
- **przekonania na temat traumy i jej konsekwencji;**
- **strategie radzenia sobie, w tym unikanie.**

Diagram na następnej stronie ilustruje, w jaki sposób konsekwencją powyższych czynników jest utrzymywanie się PTSD.



## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

Psychologowie uważają, że wspomnienia traumatycznych wydarzeń są przez mózg przetwarzane i przechowywane inaczej niż wspomnienia niezwiązane z traumą.

Dlatego wspomnienia traumy mogą:

- mimowolnie pojawić się w umyśle;
- być żywe i silnie nacechowane emocjonalnie;
- sprawić, że osoba będzie myślała i czuła się tak, jak gdyby trauma miała miejsce tu i teraz oraz aby czuła, że jest w niebezpieczeństwie.

Nie możemy powstrzymać się od prób zrozumienia tego, co nam się przydarzyło. Każdy ma pogląd na temat siebie, tego co się zrobiło i co inne osoby o tym myślą.

Poglądy osoby z PTSD mogą sprawiać, że stale czuje się zagrożona:

- wspomnienia traumy mogą być tak silne, że osoba wierzy, iż niebezpieczeństwo nadal istnieje.
- można obwiniać się za rzeczy, które nie są zwinione.
- można myśleć, że objawy PTSD oznaczają, że się zwariowało.

**Nieprzetworzone wspomnienia**

**Niewłaściwe poglądy na temat traumy**

Co sprawia, że PTSD się utrzymuje?

**PTSD**

**Nikanie i strategie zapewnienia sobie bezpieczeństwa**

Jeżeli nurtują cię konkretne sytuacje - wprowadzając strach lub zawstydzenie lub przypominając trudne wspomnienia - naturalne jest dążenie do ich unikania.

Niestety strategia unikania sprawia, że wspomnienia pozostają nieprzetworzone i ma się mniej okazji do zmiany ewentualnych niewłaściwych poglądów.

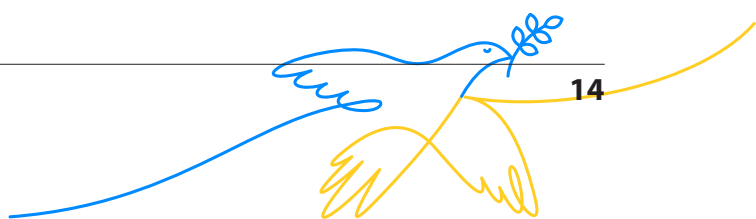
## Nieprzetworzone wspomnienia

Traumatyczne wspomnienia u osób cierpiących na PTSD wiążą się z pewnymi konkretnymi cechami. Należą do nich:

- **Poczucie, jak gdyby trauma miała miejsce tu i teraz.** Mówi się o występowaniu przeszłej traumy w „teraźniejszości”.
- **Intruzywność i mimowolność.** Wspomnienia pojawiają się nieoczekiwanie i wbrew woli. Otaczający świat często przyczynia się do ich powstania.
- **Niezwykła szczegółowość i wyrazistość.** Nawracających traumatycznych wspomnień można doświadczać za pomocą którychkolwiek z pięciu zmysłów – wzroku, słuchu, dotyku, zapachu lub smaku.
- **Często są one fragmentaryczne.** Można pamiętać traumę tylko częściowo lub pamiętać jedynie obraz lub odczucie.



Psychologowie uważają, że wspomnienia traumy posiadają te szczególne cechy, ponieważ mózg nie miał szansy na ich „przetworzenie” i odpowiednie zapisanie w momencie ich powstania <sup>[7]</sup>. Można nadal doświadczać nawracających objawów do momentu, gdy mózg zakończy zadanie „przetwarzania” wspomnień związanych z traumą.

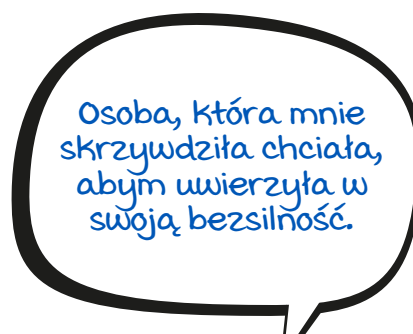
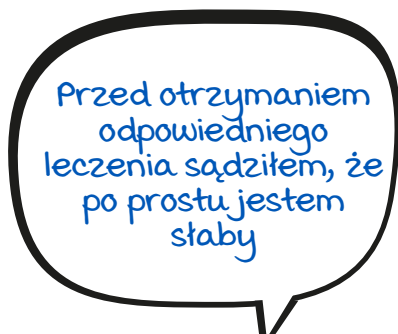
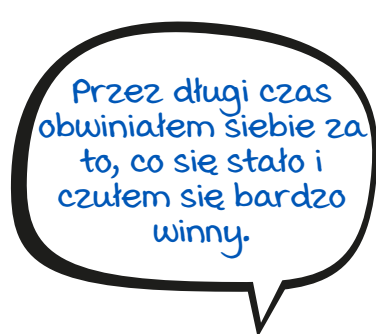




## Przekonania na temat traumy i jej konsekwencji

Według terapii kognitywno-behawioralnej (CBT) *sposób naszego myślenia i zachowania wpływa na to, jak się czujemy*. Intensywne wydarzenia – takie jak trauma – powodują intensywne poglądy, a te rodzą intensywne uczucia. Według psychologów jednym z najważniejszych zadań w terapii traumy jest praca nad tym, jak dana osoba rozumie traumę [9]. Poniżej podano przykłady tego, jak różne osoby rozumiały traumę na początku i na końcu swojej terapii:

Poglądy na początku terapii	Poglądy na końcu terapii
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obecnie znajduję się w niebezpieczeństwie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wypadek wydarzył się w przeszłości. Przeżyłam i jestem bezpieczna.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ponoszę winę za to, co się stało.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie ponoszę winy za przemoc. Miałem tylko 8 lat.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gdyby ludzie o tym wiedzieli, myśleliby, że jestem okropnym człowiekiem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nikt inny nie osądziłby mnie tak surowo, jak ja osądzam siebie. Winę za przemoc ponosi osoba, która mnie skrzywdziła.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zasłużyłam na to, co mi się przydarzyło.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nikt nie zasługuje na coś takiego. Sprawca przemocy chciał, żebym wierzył, iż na to zasłużyłem, ale nie jest to prawdą.</li> </ul>



## Strategie radzenia sobie, w tym unikanie

Unikanie jest naturalną reakcją na rzeczy wywołujące lęk lub przygnębienie, nie jest to jednak pomocna strategia. Osoby cierpiące na PTSD mają tendencje do:

- unikania wspomnień związanych z traumą (pozostawiając je „nieprzetworzonymi”);
- unikania tego, co przypomina o traumie;
- picia alkoholu lub stosowania innych substancji w celu zablokowania wspomnień lub uczuć;
- unikania rozmów o tym, co się stało.

Niestety unikanie niesie ze sobą skutki, które nie pomagają w leczeniu PTSD. Chociaż może ono krótkoterminowo wydawać się pomocne, jednak nie ma wtedy szansy na „przetworzenie” traumatycznych wspomnień, a negatywne poglądy na temat traumatycznego wydarzenia pozostają niezmienione.



## Terapia PTSD

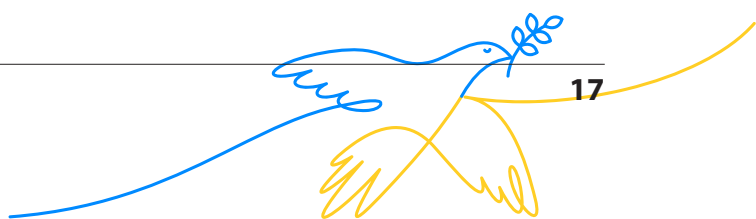
### Psychoterapia w leczeniu PTSD

Psychoterapia w leczeniu PTSD mająca mocne poparcie w badaniach obejmuje:

- **Terapia kognitywno-behawioralna (CBT) / Terapia CBT skoncentrowana na traumie** <sup>[10,11]</sup>
- **Terapia odwracania za pomocą ruchu gałek ocznych (EMDR)** <sup>[10]</sup>
- **Terapia przetwarzania poznawczego (CPT)** <sup>[11]</sup>
- **Przedłużona ekspozycja (PE)** <sup>[11]</sup>
- **Narracyjna terapia ekspozycji (NET)** <sup>[12]</sup>

Chociaż sposoby przeprowadzania tych terapii trochę się różnią, wszystkie one zawierają pewne wspólne „składowe”:

- **Zmierzenie się ze wspomnieniami.** Terapeuci traumy czasami nazywają je „przetwarzaniem traumatycznych wspomnień”. Prawie wszystkie oparte na faktach formy terapii PTSD obejmują co najmniej rozmowę (zmierzenie się) o zaistniałej traumie, chociaż mogą one trochę różnić się sposobami, w jaki się to odbywa. Psychologowie uważają, że zmierzenie się z problemem pozwala na „jaśniejsze spojrzenie na różne aspekty traumy, odkrycie nowych elementów tej układanki oraz zyskanie nowej perspektywy.” <sup>[13]</sup>.
- **Praca nad zmianą sposobu rozumienia.** Obejmuje ona przyjrzenie się temu, w jaki sposób osoba rozumie, co jej się przydarzyło oraz ocenę, czy ta perspektywa jest sprawiedliwa lub pomocna. Pojawiły się dowody na to, że metoda działania tych terapii polega na zmianie sposobu myślenia o traumie i jej skutkach. Przeprowadzone badania terapii skoncentrowanych na traumie wykazały, że jeśli uda się nam zmienić zrozumienie traumy, możemy zmienić to, jak się czujemy <sup>[14, 15, 16]</sup>.
- **Ograniczanie niepomocnych strategii.** Ograniczenie strategii unikania jest pomocne w podważeniu niewłaściwych przekonań i rozpoczęciu odbudowywania życia.



## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

Pamiętasz wspomnianą wcześniej historię Sushmy? Oto czym dla niej była terapia:

*Na początku z rezerwą traktowałam moją terapeutkę, ale z biegiem tygodni zaczęłam jej ufać. Trudno było mi opowiadać o swoim życiu, ale terapeutka pomogła mi sporządzić „zarys ogólny” najistotniejszych dla mnie wydarzeń – dobrych i złych – zaczęłam wtedy dostrzegać ogrom swoich doświadczeń. Ćwiczyłyśmy wiele technik ugruntowania, które pomogły mi pozostać „obecną”, kiedy musiałyśmy rozmawiać o traumie – zauważyłam, że wstanie i poruszanie się pomagało mi nie wpaść w stan dysocjacji. Sporządziłyśmy listę moich najistotniejszych traumatycznych wydarzeń – tych, które najmocniej mnie dotykały. Miałyśmy sesje zmierzania się ze wspomnieniami, które terapeutka nazywała „przetwarzaniem wspomnień”: podczas wielu sesji byłam poproszona o powolne opisywanie wydarzeń, które miały miejsce przed, w czasie oraz po ataku w parku – w tym wszystkich obrazów z mojej pamięci, emocji i odczuć fizycznych. Było to dla mnie niesamowicie bolesne, ale gdy spojrzałam na ten proces pod koniec terapii zrozumiałam, że stanowiło to dla mnie punkt zwrotny. Jednym z najważniejszych skutków opisywania traumy w tak dokładny sposób było to, że potrafiłam spojrzeć na siebie jako czternastoletnią dziewczynę z perspektywy osoby dorosłej – i zamiast „zepsutego i wstrętnego potwora” ujrzeć podatną na zranienie młodą osobę, którą łatwo było zmanipulować w sposób wyglądający na miłe poświęcenie uwagi, ale który teraz rozpoznałam jako umyślne uwodzenie. Spojrzenie na młodszą wersję siebie ze współczuciem zmieniło pewne ważne elementy zrozumienia – zaczęłam rozważać możliwość tego, że nie jestem aż tak okropną osobą. Ten element zmienił się później jeszcze bardziej, gdy terapeutka zaproponowała przeprowadzenie anonimowej ankiety w internecie. Wspólnie przedstawiłyśmy krótki, ale sprawiedliwy opis mojego dzieciństwa, włączając w niego traumę oraz umieszczając serię pytań o to, co inni myślą na mój temat. Szczerze spodziewałam się, że ponad połowa osób, które odpowiedziały na ankietę, uzna mnie za winną, jednak wszyscy przypisali winę za napaść napastnikowi, a moim rodzicom za to, że mnie nie chronili. Z perspektywy czasu widzę, że terapia była ważnym punktem zwrotnym w moim postrzeganiu samej siebie. Pod koniec terapii nie doświadczałam już retrospekcji napaści i nie obwinałam siebie. Gdy teraz sobie o tym przypominam, ze smutkiem patrzę na młodszą wersję siebie i postanowiłam spróbować życzliwiej traktować siebie w przyszłości.*

Carlowi również pomogły rozmowy o jego doświadczeniach.

*Terapia była jedną z najlepszych rzeczy, jakich się w życiu podjąłem. Na jej początku miałem tyle koszmarów z dnia wypadku, że nawet nie chciałem chodzić spać – przesiadywałem do późna oglądając telewizję i usypiałem na kanapie. Terapia była trudna,*



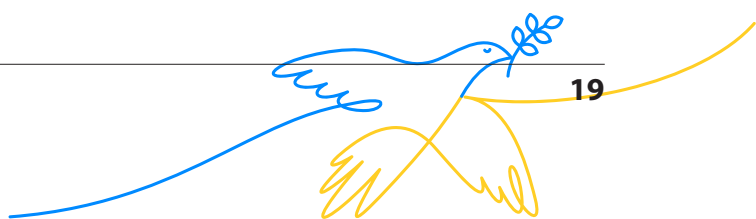
## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

*ponieważ terapeutka chciała, żebym dokładnie opowiedział o tym, jak się czuję i powróciły do mnie wszystkie uczucia, z którymi nie chciałem się zmierzyć. Ułatwiła mi to wyjaśniając, że wspomnienia wypadku nie zostały odpowiednio poukładane przez mój mózg. Dała mi wybór: nadal próbować je odpychać i nic się nie polepszy albo zmierzyć się z nimi teraz i spróbować wrócić do normalnego życia! Dużo czasu spędziliśmy omawiając, co stało się przed wypadkiem, w jaki sposób się on wydarzył, co widziałem i czułem oraz to wszystko, co wydarzyło się później. Było kilka takich tygodni, w których bałem się naszych sesji, ale po nich czułem się lżejszy.*

*Bardzo pomogła mi sesja, podczas której rozmawialiśmy o tym, jak wielką winą obarczałem siebie za wypadek oraz jak obwinałem siebie za to, że nie podjąłem innych wyborów. Mówiłem o tym wcześniej mojej rodzinie, ale oni tylko powiedzieli mi, że to nie była moja wina. Na terapii było inaczej – terapeutka kazała mi wypisać listę wszystkich powodów, dla których uważałem się za winnego wypadku, a następnie listę wszystkich innych rzeczy, które doprowadziły do wypadku. Narysowanie tego na kartce uświadomiło mi, że na śmierć Janet złożyło się wiele powodów. Dobrze pamiętam tamtą sesję terapii. Wydaje się to szalone, ale terapeutka poprosiła mnie również o wyobrażenie sobie, że rozmawiam z Janet. Był to pierwszy raz od dłuższego czasu, gdy „zobaczyłem” ją taką, jaka była w przeszłości, a nie po wypadku, co naprawdę mi pomogło.*

## Leczenie farmakologiczne w terapii PTSD

Według wytycznych brytyjskiego instytutu NICE (Państwowy Instytut Zdrowia i Standardów Klinicznych) dotyczących zespołu stresu pourazowego<sup>[10]</sup>, zostało udowodnione, że grupa leków zwana selektywnymi inhibitorami wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI, potocznie zwanych antydepresantami) oraz wenlafaksyna są skuteczne w terapii PTSD. Jednakże są one mniej skuteczne niż psychoterapia, a instytut NICE zaleca, aby nie były przepisywane jako podstawowe leczenie PTSD. Wytyczne NICE wspominają również, że istnieją dowody skuteczności leków przeciwpsychotycznych jako uzupełnienie psychoterapii w pewnych wypadkach.





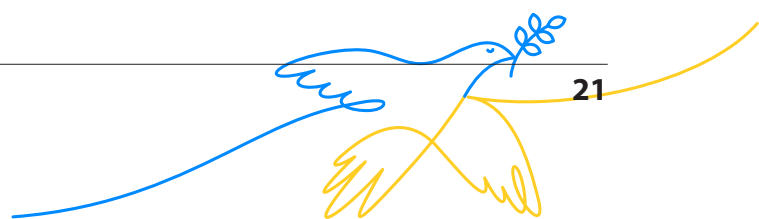
## Bibliografia

- [1] Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- [2] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- [3] Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- [4] Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Somasundaram, D. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15.
- [5] Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature Neuroscience*, 5(11), 1242-1247.
- [6] Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210.
- [7] Whalley, M. G., Kroes, M. C., Huntley, Z., Rugg, M. D., Davis, S. W., & Brewin, C. R. (2013). An fMRI investigation of posttraumatic flashbacks. *Brain and Cognition*, 81(1), 151-159.
- [8] Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- [9] Grey, N., Young, K., & Holmes, E. (2002). Cognitive restructuring within reliving: A treatment for peritraumatic emotional "hotspots" in posttraumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 37-56.
- [10] National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder*. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861>
- [11] Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. (2018). Treating PTSD: a review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 258.
- [12] Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
- [13] Grey, Nick (@nickdgrey) (2019, June 10). "And by allowing yourself to sit with the memory aspects of it may become clearer, new pieces of the puzzle may emerge, and new perspectives may be gained – leading to further cognitive and emotional change" [Twitter Post]. Retrieved from <https://twitter.com/nickdgrey/status/1137993861647732737>
- [14] Zalta, A. K., Gillihan, S. J., Fisher, A. J., Mintz, J., McLean, C. P., Yehuda, R., & Foa, E. B. (2014). Change in negative cognitions associated with PTSD predicts symptom reduction in prolonged exposure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 171.

## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

---

- [15] Kleim, B., Grey, N., Wild, J., Nussbeck, F. W., Stott, R., Hackmann, A., ... & Ehlers, A. (2013). Cognitive change predicts symptom reduction with cognitive therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 383.
- [16] Gallagher, M. W., & Resick, P. A. (2012). Mechanisms of change in cognitive processing therapy and prolonged exposure therapy for PTSD: Preliminary evidence for the differential effects of hopelessness and habituation. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 750-755.





## Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

---

### Resource details

Title: Understanding Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Language: Polish

Translated title: Zrozumienie zespołu stresu pourazowego (PTSD)

Type: Guide

Document orientation: Portrait

URL: <https://www.psychologytools.com/resource/understanding-post-traumatic-stress-disorder-ptsd/>

### Terms & conditions

This resource may be used by licensed members of Psychology Tools and their clients. Resources must be used in accordance with our terms and conditions which can be found at:

<https://www.psychologytools.com/terms-and-conditions/>

### Disclaimer

Your use of this resource is not intended to be, and should not be relied on, as a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment. If you are suffering from any mental health issues we recommend that you seek formal medical advice before using these resources. We make no warranties that this information is correct, complete, reliable or suitable for any purpose. As a professional user, you should work within the bounds of your own competencies, using your own skill and knowledge, and therefore the resources should be used to support good practice, not to replace it.

### Copyright

Unless otherwise stated, this resource is Copyright © 2021 Psychology Tools Limited. All rights reserved.

