

# INTEGRATIVNÍ PŘÍSTUP K LÉČBĚ PTSD U RESPONDENTŮ Z 11. 9. : TŘI LÉČEBNÉ TECHNIKY

## Integrative approach for the treatment of PTSD in 9/11 first responders: three core techniques

**Zdroj:** Haugen, P. T., Splaun, A. K., Evces, M. R., & Weiss, D. S. (2013). Integrative approach for the treatment of posttraumatic stress disorder in 9/11 first responders: three core techniques. *Psychotherapy, 50*(3), 336-340.

**Abstrakt:** V článku je popsána integrativní psychoterapie pro osoby zasažené útokem z 11. 9. 2011. Jsou zde uvedeny tři techniky, jak pracovat s traumatem, které těmto pacientům pomohly.

### Shrnutí studie:

V rámci nápravy situace z 11. září pracovalo na záchraně přes 60 000 dobrovolníků bez výcviku, ale také zkušených policistů a hasičů. Po 9 letech je výskyt pravděpodobné PTSD 31,9% u nevycvičených dobrovolníků a 9% u policistů. Pro vyhodnocení léčebných postupů byly přezkoumány léčebné techniky PTSD používané u této populace. Pouze dva typy léčby, z čehož jedna integrativní, byly zkoumány v randomizovaných studiích a obě prokazovaly signifikantní výsledky. Zdá se, že způsob léčby kombinující KBT a psychodynamický přístup je pro tuto populaci vhodný.

Odolnost a nezávislost respondentů jsou charakteristiky chránící je samotné proti rozvoji PTSD, mohou ale být i překážkou v časném rozpoznání PTSD. Pro takovéto respondenty je vhodnější KBT spíše než méně přímý psychodynamický postoj. V článku je uveden stručný přehled integrativního přístupu, který zahrnuje tři klíčové komponenty: zaměření se na smysluplnost, na nejvíce traumatické vzpomínky a bližší zkoumání strategií, jež jednotlivci používají, ve snaze zabránit si v traumatických myšlenkách. V praxi se tyto techniky většinou používají dohromady.

### PŘEHLED LÉČBY

Integrativní intervence většinou probíhá jednou týdně a zaměřují se na individuální pochopení významu události za použití aktivnějšího psychodynamického přístupu s prvky KBT. Tomuto předchází úvodní fáze, kde jsou společně nastaveny cíle, a pracuje se na navázání terapeutického vztahu a formulaci hypotézy ohledně podstaty problému.

Během tří až čtyř sezení se hypotéza rozvíjí a obohacuje o současné reakce jedince na stresory, jeho vztah k událostem minulým i nynějším, probíhající symptomy a problémy, konflikty týkající se jeho motivace, obav a přání, dále možné patologické se přizpůsobení vnějším či vnitřním požadavkům a schopnost zapojit se do důvěrných vztahů. Poté se stanoví plán léčby s jeho cíli a případnými doporučeními pro farmakoterapii či indikaci pro skupinovou práci.

Léčbu je možno ukončit, pokud pacient má traumatický zážitek integrován do jeho celkového životního příběhu a je schopen mluvit o něm beze strachu a cenzury. V této době dochází k poklesu symptomů PTSD a téma sezení se mohou posunout k tomu, co pro pacienta znamená ztráta terapeutického vztahu.

### **INTERVENCE 1: TVORBA SMYSLU**

Všichni lidé mají své globální schéma, jak přiřazují významy různým událostem, které se jim v životě dějí. Jedinci přiřazují významy novým situacím, ale v kontextu traumatu se může stát, že vysvětlení tohoto situačního vlivu je v rozporu s jejich globálním schématem. Tam, kde se vyskytují nesrovnalosti, následuje strach, jež motivuje jednotlivce k obnově kongruence. PTSD může vzniknout, pokud je význam traumatické události příliš neslučitelný s globálním schématem vysvětlování si situací anebo pokud tato událost negativně ovlivní globální schéma. Psychoterapie pomáhá zmírnit úzkost dvěma způsoby. Buď pomůže pozměnit globální strukturu, aby mohla pojmout trauma, nebo se pokusí změnit vnímání traumatu, aby zapadlo do původní struktury. Při tvorbě smyslu by se měl klinik zaměřit na to, co přesně bylo v traumatické události zneklidňující. Zejména se zaměřit na to, zda-li pacientovi trauma vyvolalo nějaké myšlenky nebo obrazy z minulosti, což nám pomůže lépe porozumět jeho reakcím. Pacient postupně získává vhled, co je pro něj v traumatu obtížné a proč a naši intervenci již potřebuje méně a méně.

### **INTERVENCE 2: NÁSLEDNÁ AFEKTIVITZACE**

Nejúčinnější léčbou je najít v období, ve kterém se pacient už nějakou dobu nachází, původní zdroj stresu. Ten je totiž často skrytý a u pacienta není zvědomen. Intervenci je tedy nutné směřovat k tomu, aby se pacient zkontaktoval s jeho zdrojem traumatu, který často signalizují specifické emoce. Nejčastěji strach a úzkost, ale také hněv, vina, ponížení, smutek. Nedávné výzkumy ukazují, že terapie pro PTSD je tím účinnější, čím častěji jsou diskutovány a rozebírány afektivně nabitě prvky traumatu. Afektivně nabitě zkušenosti je potřeba diskutovat nejdůkladněji. V předchozích výzkumech byly identifikovány ukazatele identifikující znepokojivé prvky vzpomínek, což se hodí, pokud je pacient nemá pod vědomou kontrolou. Tyto nevědomé ukazatele jsou například porucha logické struktury myšlení, která zahrnuje nesouvislé mluvení, přeskakování, změnu emočního tónu nebo náhlý přívál emocí. V těchto případech je vhodné zpomalit a chvíli v situaci zůstat a zmapovat pocity a myšlenky. Pokud o nich pacient hovoří jen zběžně, může pracovník pacienta vyzvat k důkladnějšímu probrání zážitku, případně s ním může rozebrat, co je na tom tak těžké.

### **INTERVENCE 3: INTERPRETACE OBRANNÝCH MECHANISMŮ**

Emocionální znečitlivění a vyhnutí se podnětům, jež by mohly sloužit jako připomínka traumatické situace, jsou hlavními rysy PTSD. Pomocí nich je možné se vyhnout nadměrnému zaplavení emocemi. Strategie pro obranu před emocemi mohou být vědomé i automatické. Automatické operace jsou psychodynamickými přístupy označovány jako obranné operace. Vyhýbání se přijmutí traumatu může přispět k rozvoji PTSD, případně může nemoc nadále udržovat. Obranné operace se tvoří jako jakési kontrolní mechanismy, jež mají za úkol zabránit nepříjemným pocitům. Tyto pocity vznikají nesouladem mezi přesvědčeními, motivacemi nebo objektovými vztahy a vědomými významy dané konkrétní události. Pokud je tato obrana úspěšná, je zpevněna a zachována. Objasnění dysfunkčních obranných operací snižuje jejich účinnost, obnovuje vědomou kontrolu a spojuje jedince přímo s negativními důsledky rutinní a nevědomé akce. V integrativní psychoterapii se postupuje nejprve tak, že psycholog zaznamená, co se mu zdá jako obranná reakce a vyzve pacienta k pozornému zkoumání, dále ho motivuje k návrtu k bolestivým zážitkům. Později by mělo následovat vysvětlení této obrany a její funkce pro zmírnění jejího působení. Je důležité, aby pacient pomohl psychologovi příklady ze svého života potvrdit si svou hypotézu o obranné reakci. Psycholog postupně pomáhá pacientovi pochopit svou obranu, což je spojeno s úzkostí, ale nikdy ne takovou, aby byl pacient donucen obranu opět použít.

### **DISKUZE**

Cílem léčby je pomoci pacientovi obnovit naději a vnímání smyslu života i přes strach a ztrátu způsobenou traumatem. Vedlejším produktem hledání smyslu je redukce symptomů, avšak primárně na symptomy necílí. Pro účely této práce jsou tři výše uvedené intervence rozděleny, nicméně v praxi se používají dohromady a neoddělují se.

K potvrzení celkové úspěšnosti integrativní psychoterapie v těchto případech je potřeba ještě provést výzkumy. Nejvhodnější by bylo provést srovnání několika alternativních léčebných metod. Například by bylo možné ověřit, jestli přínos osobního významu zážitku je vskutku klíčovou komponentou léčby.