Vliv traumatu na náš život

Michal Raszka

4.11.2024, Odborná konference SVP Karlovy Vary

Co nás čeká

- přechodové rituály
- naše potřeby
- souvislost potřeby přesahu a bezpečí
- odolnost a oxytocin

- trauma a jeho projevy
  - myšlení
  - emočně
  - tělesně
  - vztahově

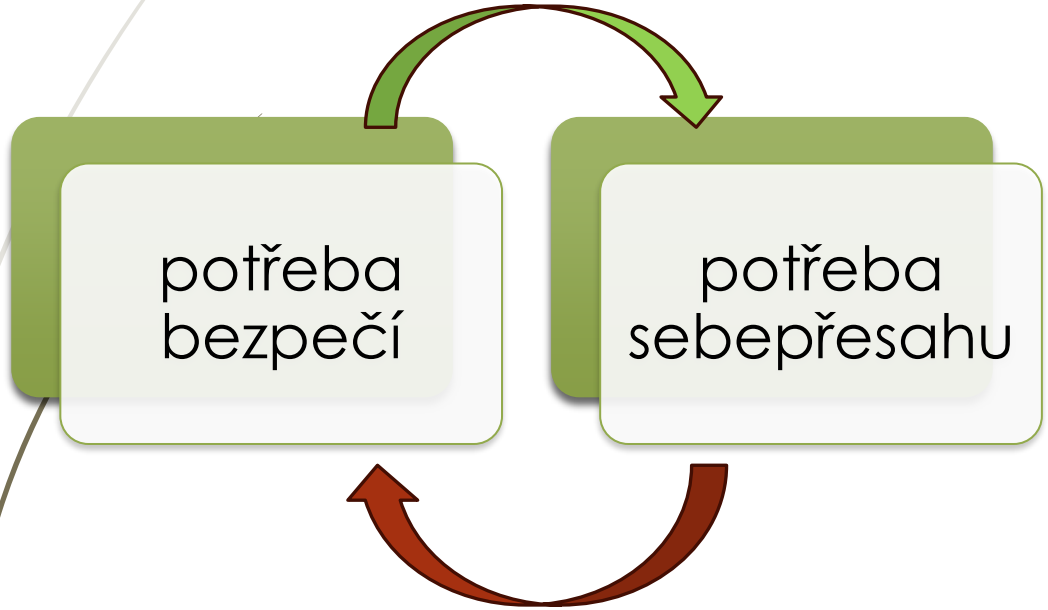
- práce s traumatem
- okno tolerance
- A jak to s námi souvisí?

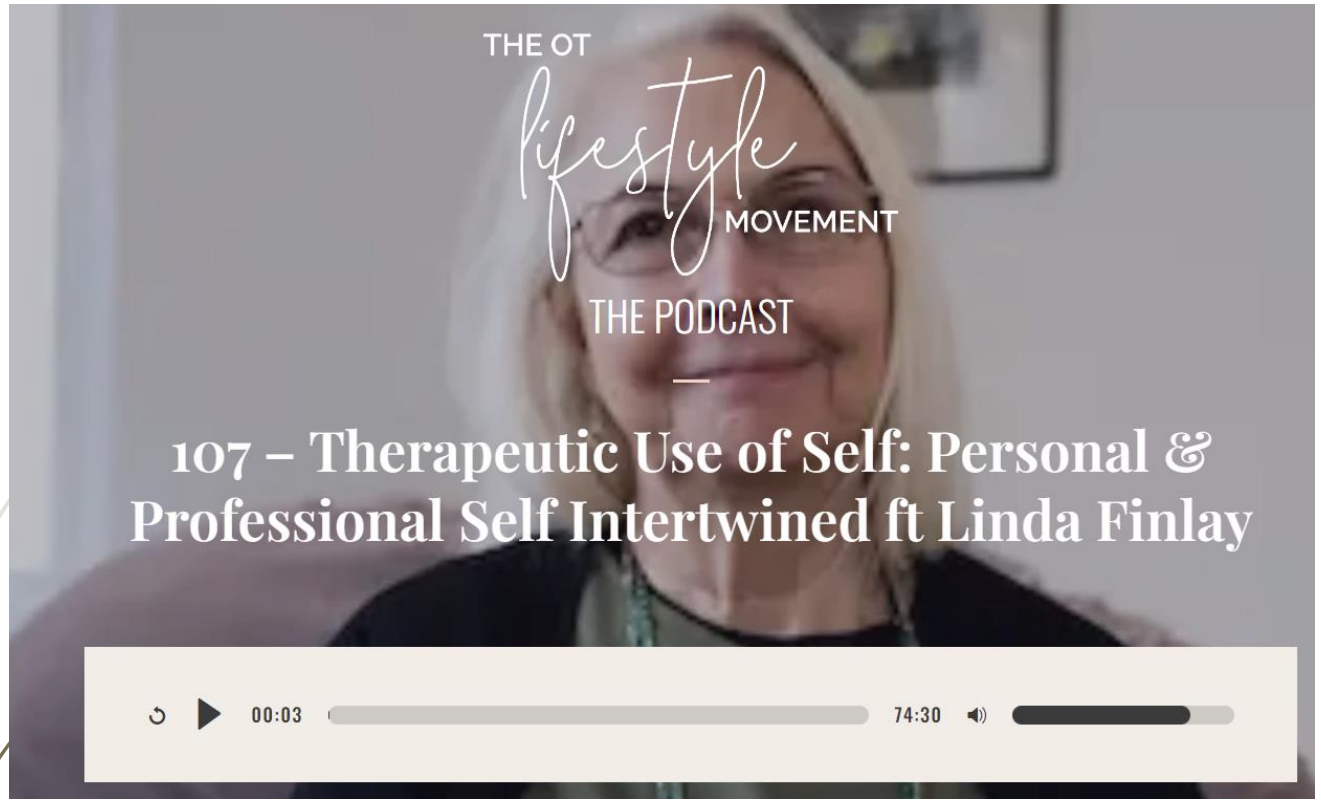
Facilitace přechodových rituálů

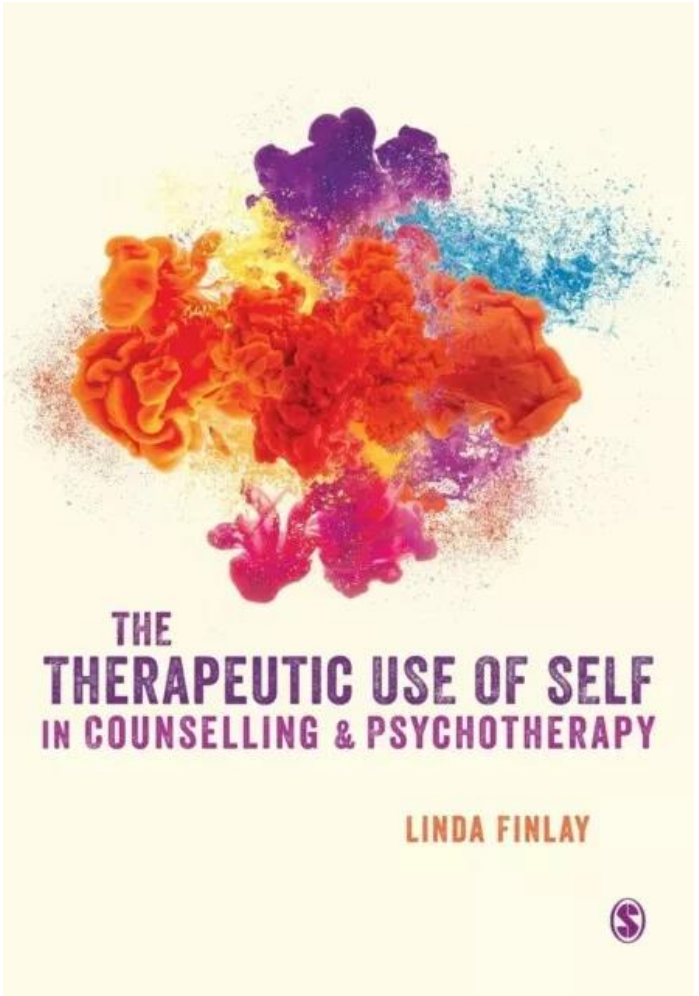
naše potřeby

- bezpečí
- přijetí
- ocenění
- autonomie
- kontroly
- limitu
- smyslu
- přesahu

Bezpečí a nebezpečí - dvě strany jedné mince?







Linda Finlay

- vítat
- být zcela přítomen a všímat si
- jemnost, citlivost a opatrnost
- přemýšlet – co klient / co já / co se to tu děje?

Úrovně

1 Geny
2. Molekuly
3. Buněčné orgány
4. Mikroobvody
5. Jednotlivé části neuronů
6. Nervové buňky
7. Jednotlivé oblasti mozku
8. Funkční systémy
9. Vztahy
11. Sociální skupiny

Upraveno z prezentace Kristýny Drozdové

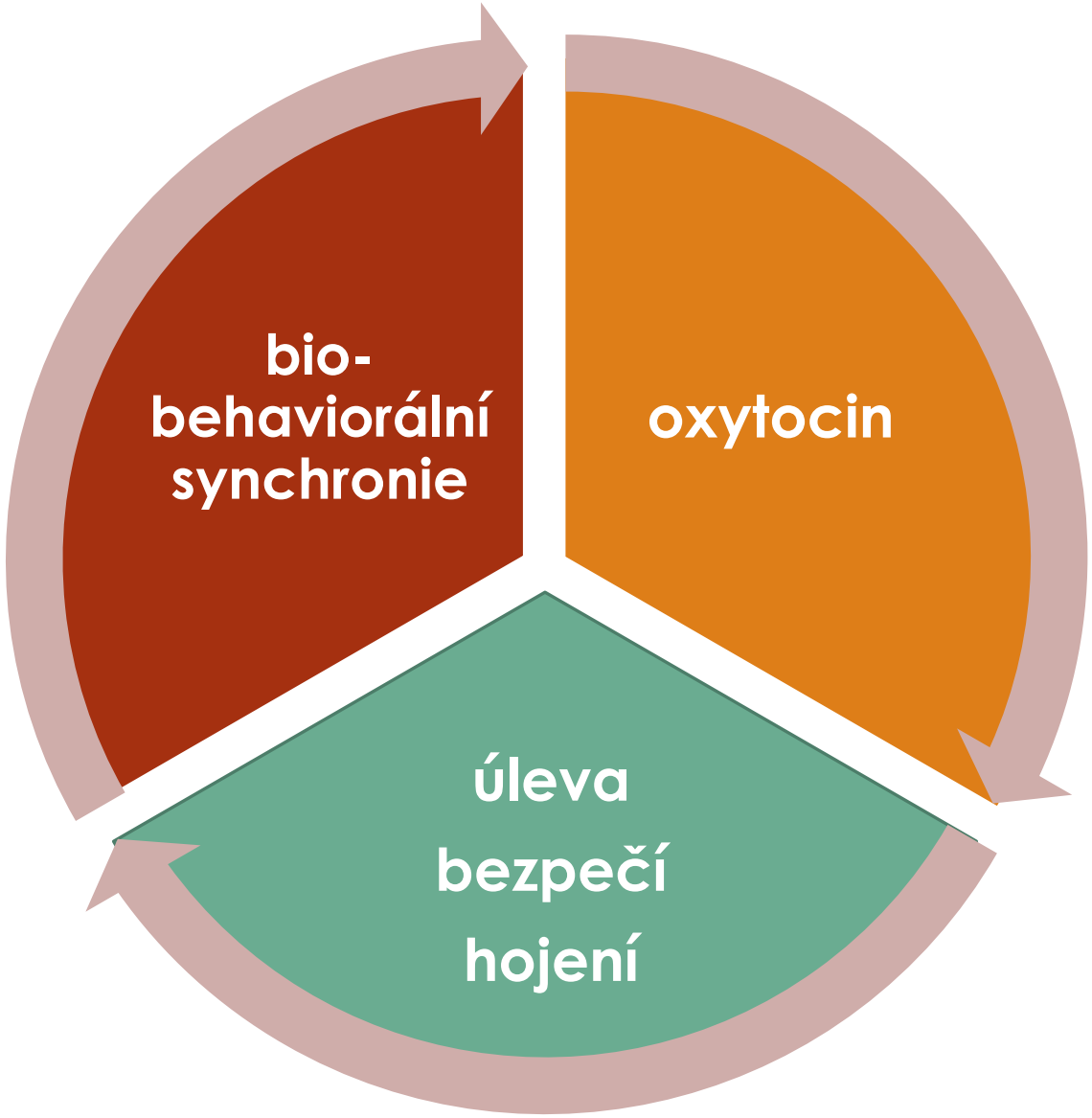
sociální synapse

interpersonální neurobiologie

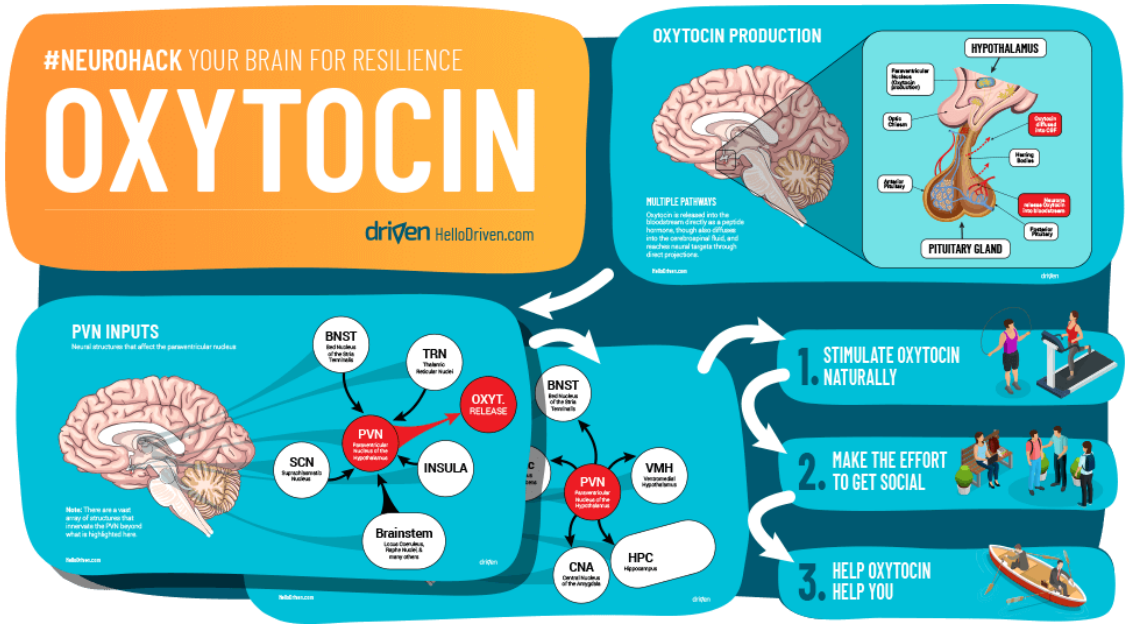
Bio-behaviorální synchronie
model Ruth Feldmanové

- neurovědecky rozšířená teorie vazby
- „affiliative brain“
- model evolučně a vývojově podložený
- lidské vztahy vznikají na podkladě ***bio-behaviorální synchronie***
- koordinace fyziologických a behaviorálních procesů v dyádě během kontaktu
- odolnost

Bio-behaviorální synchronie
model Ruth Feldmanové



Oxytocin



- „*hormon bezpečí*“
- historie 600 mil. let

- Henry Dale – r. 1906

  oxu tokia (rychlý porod)
- Vincent du Vigneaud r. 1953 složení a syntéza
- mezidruhově se zda mít stejnou funkci (hlístice)

- využití v porodnictví (cave autismus?)

Účinky oxytocinu

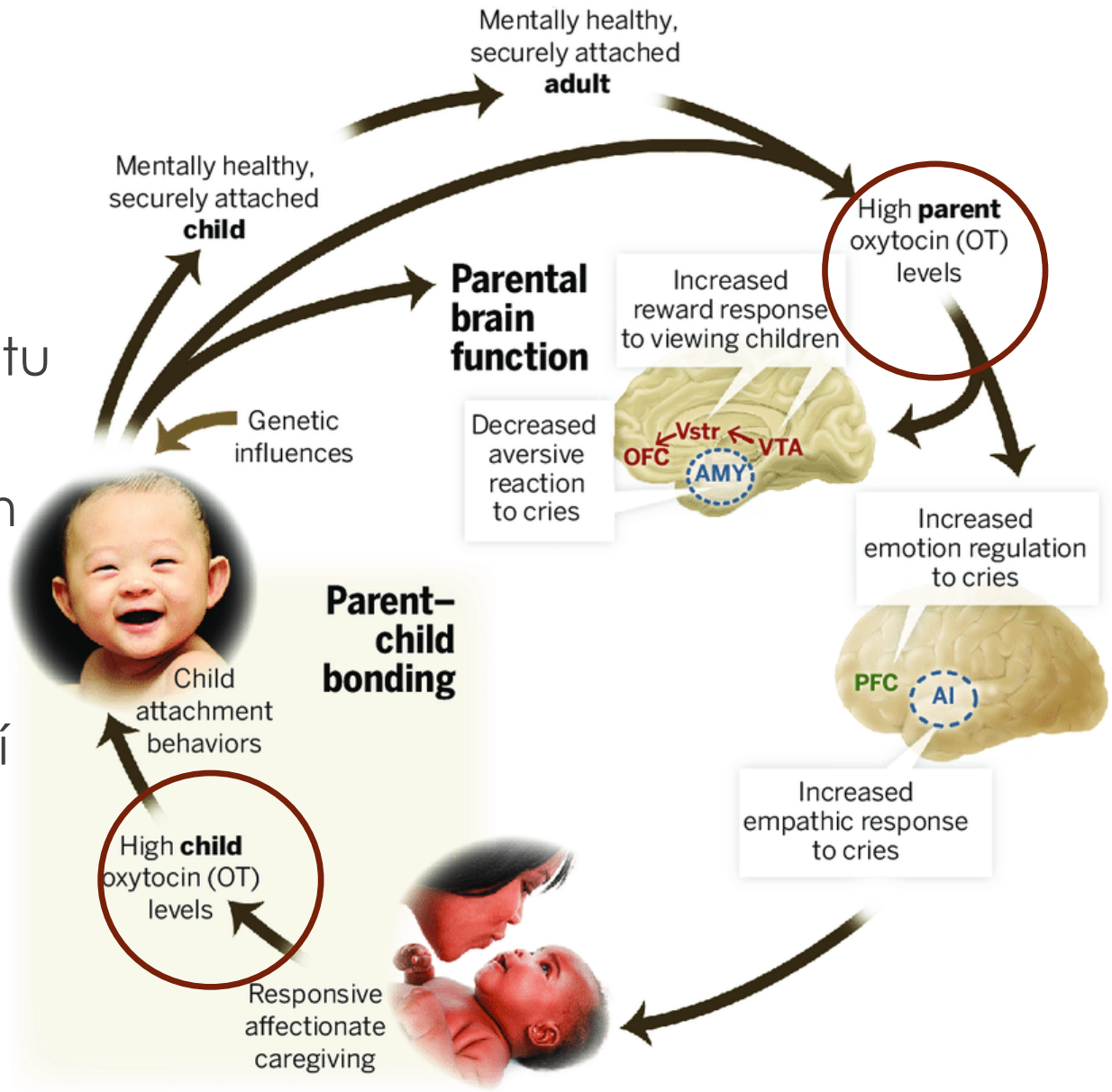
periferní	centrální
kontrakce dělohy - porod	sociální chování
laktace	mateřské chování
ejakulace	anxiolytický efekt
orgasmus	učení a paměť
metabolismus	anorektický efekt
hojení ran	

Oxytocin nás propojuje a chrání skupinu

- ovlivňuje mesolimbické oblasti související se „sociálním přežitím“
  - systém odměny v sociálním chování
  - jednání ve prospěch skupiny (studie neupřímnosti)
  - agrese
  - sexuální chování
  - „sociální“ paměť – přiblížení/vyhýbání
- zvyšuje se právě příjemným/podpůrným sociálním kontaktem/dotykem a zvyšuje prosociální chování
- receptory se nacházejí blízko dopaminergnímu, opioidnímu a cholinergnímu systému

Systém odměny

- ventral tegmental area (VTA) a nucleus accumbens
- oxytocin ↑ dopaminergní aktivitu
- VTA → nucleus accumbens – místo působení psychoaktivních látek s potenciálem závislosti
- vliv na mateřskou péči, sexuální chování a sociální chování obecně
- **tvorba vazby**
- rozdíl u mužů a žen



Oxytocin a hojení rány

Published in final edited form as:
Psychoneuroendocrinology. 2010 August ; 35(7): 1082–1090. doi:10.1016/j.psyneuen.2010.01.009.

Marital Behavior, Oxytocin, Vasopressin, and Wound Healing

Jean-Philippe Gouin[a,b], **C. Sue Carter**[c], **Hossein Pournajafi-Nazarloo**[c], **Ronald Glaser**[b,d,e], **William B. Malarkey**[b,d,e,f], **Timothy J. Loving**[g], **Jeffrey Stowell**[h], and **Janice K. Kiecolt-Glaser**[a,b,f,*]

[a] Department of Psychology, The Ohio State University, USA

Manželům, kterým se zvýšila hladina oxytocinu v plazmě po sociální interakci s partnerem se řezná rána hojila rychleji.

Gouin et al., 2010

Oxytocin a posttraumatický růst

- genetický typ receptoru souvisí s větší citlivostí vůči prostředí (GG a AG vs. AA genotyp) **– ranná traumatizace více zasáhne, při tom však podpůrné prostředí více pomůže**

- **oxytocin moduluje aktivitu oblastí sociálního mozku a také jejich konektivitu, včetně default mode network – zapojeny v odolnosti a posttraumatickém růstu**

Bradley et al. 2013, Bethlehem et al. 2013

Projevy traumatu

Když to, co má být bezpečné, není...

bezpečné je odpojení…

odpojení pomáhá…

ale tělo prožívá… „já“ neví…

vše chce být dokončeno…

vyjádřeno...

v jakékoli podobě…

bolest je záchranou…

protože ta mluví…

jen je to už nebezpečné…

věřit a být blízko…

Příklad z praxe

slečna 21 let, vedena v centru duševního zdraví cca rok

- přichází na začátku studia vysoké školy ve svých 20 letech
- matka závislá na drogách, otec není v životě přítomen
- vychovávaná prarodiči – pěstouni – neosobní vztah
- v kontaktu vystrašená, stažená, „poslušná“, nejistá, nadměrně se omlouvá
- přichází pro silné úzkosti, kontinuální, k tomu panické ataky, depresivní propady
- patrný třes rukou během kontrol
- při zhoršení uzavírání se do sebe – tráví čas v posteli s jednou hrou, kterou hraje od svých cca 12 let na mobilu - „zachraňuje princeznu před draky“
- k tomu bývá sekundární abúzus alkoholu – pije několik piv denně = úleva
- jsou myšlenky na sebevraždu, nechce to udělat, spíše možnost úlevy
- docházka zezačátku pravidelná, ale postupem zhoršená spolupráce
- medikace – antidepresivum, hypnoticky působící léky, benzodiazepiny

Klient CDZ - 23 let

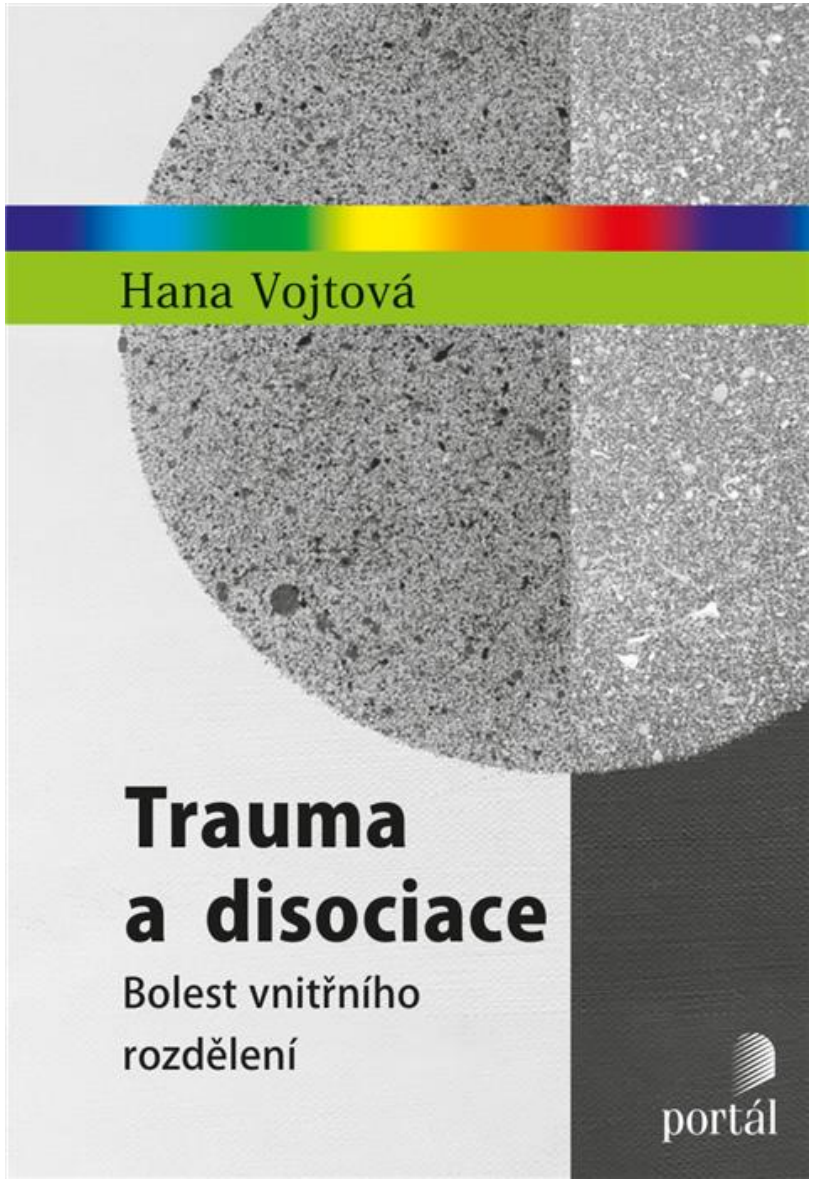
Informace pro psychiatra

Jako první věc a nejvíce zřejmou věc bych zmínil svou “úzkostně-depresivní poruchu”. Kdybych měl popsat své deprese, řekl bych, že jsou středně těžké až těžké. Jsou dny, kdy nejsem schopný vylézt z postele, každá aktivita je pro mě problém, nejsem občas schopný ničeho. Jsem jenom jako vypnutý stroj, který se snaží přežít další a další den. Mám k tomu taky takové nutkavé myšlenky, pokaždé, co zahájím nějakou aktivitu, tak ji hned ukončit, strašně se mi vnucuje do hlavy to odejít z toho stavu a je těžké se překonávat. K tomu se vážou těžké sebevražedné myšlenky, které se mi vnucují do hlavy stále, i při běžných aktivitách, jako například – jdu nakoupit a najednou přijde myšlenka o tom, jak k ničemu ten život je a že tady být nechci. To někdy vyústí v souladu s úzkostmi i k sebepoškozování. Sebevraždu aktivně plánuji, mám plán, který je pro mě ideálním, pro to, abych se zabil. Zatím jsem ho nezrealizoval, jelikož je tu nějaký můj druhý hlas, který mi říká, abych to ještě nevzdával, taky je tam strach z toho neznáma, co bude potom – což u mě nedává moc smysl, protože se považuji spíš za racionálního člověka, i tak mám pocit, že tato schránka nemůže jen tak ze světa zmizet navždy. K mým úzkostem, někdy mívám velmi náhlé úzkosti, občas jsem míval období, kdy jsem měl úzkosti hned ráno po probuzení. Úzkosti mívám i když mám jít mezi více lidí, hlavně neznámých. Úzkosti mám i z dělání nějakých věcí – jako například udělat úkol do školy. Někdy jsou opravdu hrozně těžké. Když jsem míval předepsaný jenom pregabalin a měl jsem velmi těžkou úzkost, dal jsem si klidně i 900mg, cítil jsem ten

pregabalin, protože poznám ty účinky, přesto jsem cítil i tu úzkost, a tak různě se to se sebou pralo a úzkost vyhrávala. Proto jsem tedy dostal i rivotril kapky, ty mi na tyhle těžké úzkosti pomáhají. Ty těžké úzkosti někdy nemají ani žádný podnět, prostě přijdou, přijdou teda někdy i „normální“ úzkosti, je to nahodilé. Samozřejmě jsou situace a dějí se mi v životě věci, které vím, že mi úzkost vyvolávají, jak jsem již výše popsal. I přes tyto všechny symptomy zvládám chodit nějak do školy – ale to je i tím, že jí teď mám jen jednou týdně – prodlužuji bakalářské studium (právě i kvůli mým stavům, ale byly tam i jiné věci), takže se to dá zvládnout, i když to ve mně úzkosti vždy vyvolává. Ve škole mám také nastavený individuální plán. Mám docela problémy se soustředěním. Je pro mě velmi těžké začít se soustředit na jednu věc a dělat ji. S paní terapeutkou jsme si všimli, že již v dětství jsem měl nějaké potíže se soustředěním a také vyrušováním. Je pro mě těžké i sledovat nějaké delší seriály/filmy. Při učení musím zvolit kratší časové úseky se stejně dlouhýma pauzama. Dále mám problém s mou identitou. Přijdu si, jakože žádnou nemám, že se vždy nějakým způsobem přizpůsobím druhým, podle toho, jak se chovají oni. Vlastně nemám tušení, kdo jsem a jak se vlastně chovám já sám. Chvilkama mám pocity, jako bych

oni. Vlastně nemám tušení, kdo jsem a jak se vlastně chovám já sám. Chvilkama mám pocity, jako bych byl jenom robot, který plní úkoly, které se do něj vloží. Cítím také v sobě dvě entity, při které to jedna chce všechno vzdát a odevzdat se nějaké té depresi a druhá, která ještě to chce změnit. Neumím také nějak moc žít v momentu, v přítomnosti, přijde mi, že si realitu dostatečně neuvědomuji, že ní jen nějak proplouvám, i když mi ty momenty připomínají například ty úzkosti. Mám také nejspíš i nějaké psychotické stavy, občas jsem vnímal nějaké jiné entity, takové neurčité. Mám pocity, že mě někdo sleduje, pocity teleportace z místa A do místa B – nějak si nepamatuji, jak jsem se z místa na místo dostal. Pocity rozpadání se a rozkládání, několikrát jsem cítil, jako bych byl z kostiček, které ze mě vypadávají. Někdy když jdu, tak cítím, jako by nějaký kus ze mě vycházel, jako bych nebyl úplně synchronizovaný. Jednou jsem měl pocit, jako by kolem mě byl takový šedý kruh, který proudil jako vítr, i tak šustil. Mívám i nějaké sluchové vjemy, mám pocit, že slyším zvuky, které vlastně neexistují v ten moment. Mám takové divné přeslechy. Také se mi začalo dít to, že občas jakoby slyším všechno zastřeně, jako když má člověk omdlít, naopak zase někdy slyším úplně všechno najednou. To poslední si myslím, že je důsledkem hppd, které je způsobeno užíváním lsd.

Bessel van der Kolk
TĚLO SČÍTÁ RÁNY
Jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit
Jan Melvil publishing


Hana Vojtová
Trauma a disociace
Bolest vnitřního rozdělení
portál

Důvěra ve změnu - aspekty práce s vývojovým traumatem v dětství a adolescenci

pro zájemce z řad odborné veřejnostii

již naplněn

TERMÍNY	MÍSTO	ČAS	LEKTOŘI
7. - 8. 12. 2023	Na Míčánce 32, Praha 6 Dejvice	9.00 - 17.00	Barbora Janečková Yvonna Lucká

Akreditace: MPSV, AKP

DETAIL WORKSHOPU

Trauma

- reakce na stresující zážitek nebo dlouhotrvající ohrožující situace
- ohrožení života nebo tělesné integrity (ale nemusí být zjevné)

- ***ZTRÁTA KONTROLY NAD SITUACÍ***
- ***NESCHOPNOST REAGOVAT, VYBÍRAT, MÍT VLIV***
- ***NARUŠENÍ ZÁKLADNÍ POTŘEBY BEZPEČÍ, AUTONOMIE A LIMITU***

- **adaptační mechanismy nejsou dostatečné**

K historii:

- 1. světová válka – pojem „Traumatická válečná neuróza“
- 1980 – klinická jednotka posttraumatická stresová porucha

Trauma - rozdělení

- **primární** – člověk je přímo objektem traumatu
- **sekundární** – podnětem je zkušenost s traumatizací jiné, pro jedince blízké osoby
- **terciální** - člověk je v kontaktu s primárně nebo sekundárně traumatizovanou osobou, které se snaží pomoci
- **I. jednorázové x II. dlouhodobé**

Z jakého důvodu traumatizovaní lidé navštíví psychiatra?

- depresivní a úzkostné stavy
- panické ataky
- „tetanie“, „křeče“ a jiné tělesné příznaky, medicínsky nejasné
- poruchy spánku
- výkyvy nálady
- impulzivita
- sebepoškozování
- sebevražedné myšlenky i pokusy
- závislost na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách
- vztahová problematika

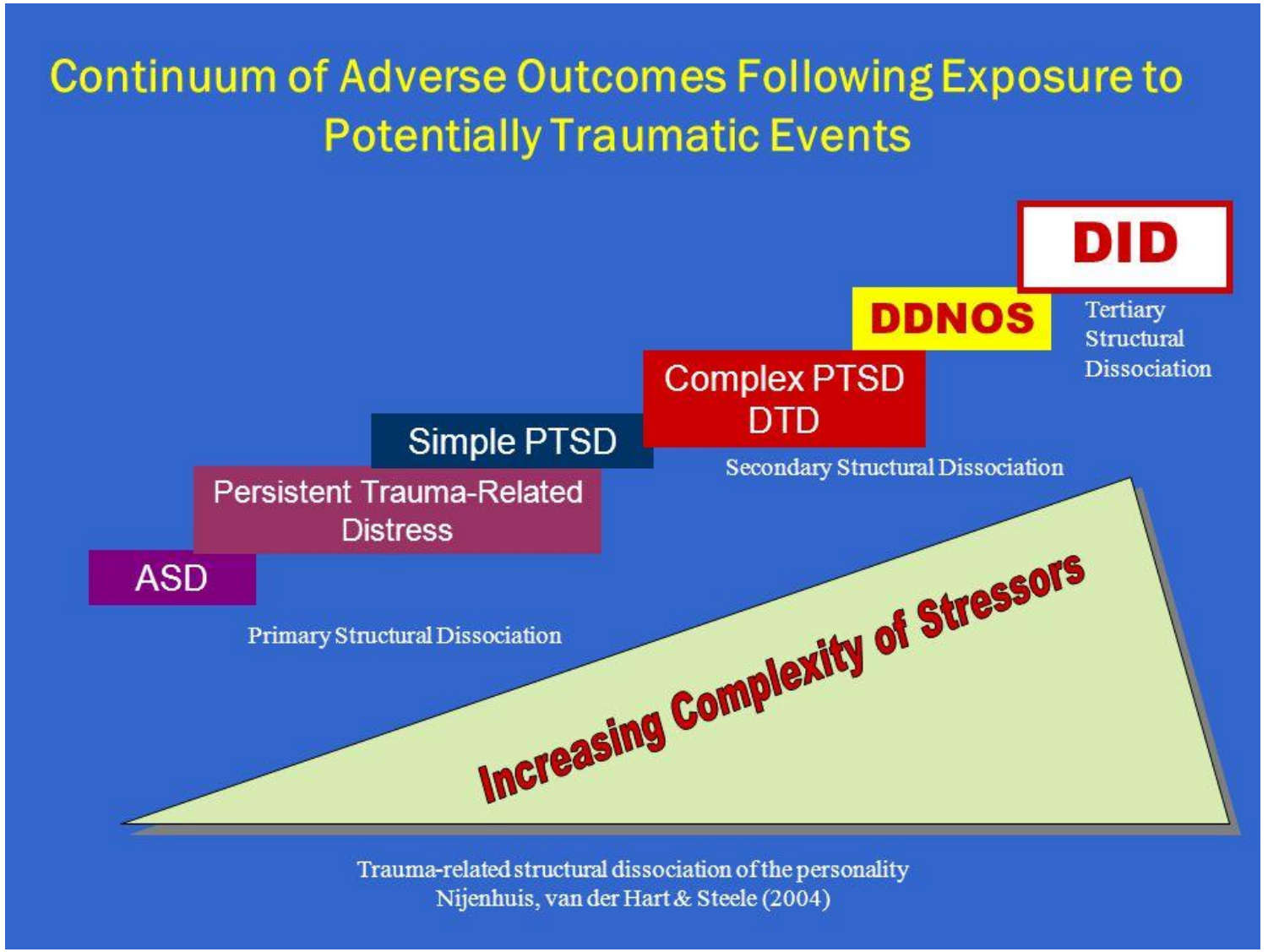
Diagnózy z praxe

- dishamormonický vývoj osobnosti /děti, dospívající/
- rekurentní depresivní porucha
- generalizovaná úzkostná porucha
- panická porucha
- ADHD
- hraniční porucha osobnosti
- posttraumatická stresová porucha
- bipolární afektivní porucha
- závislosti (alkohol, amfetaminy)

Typické projevy

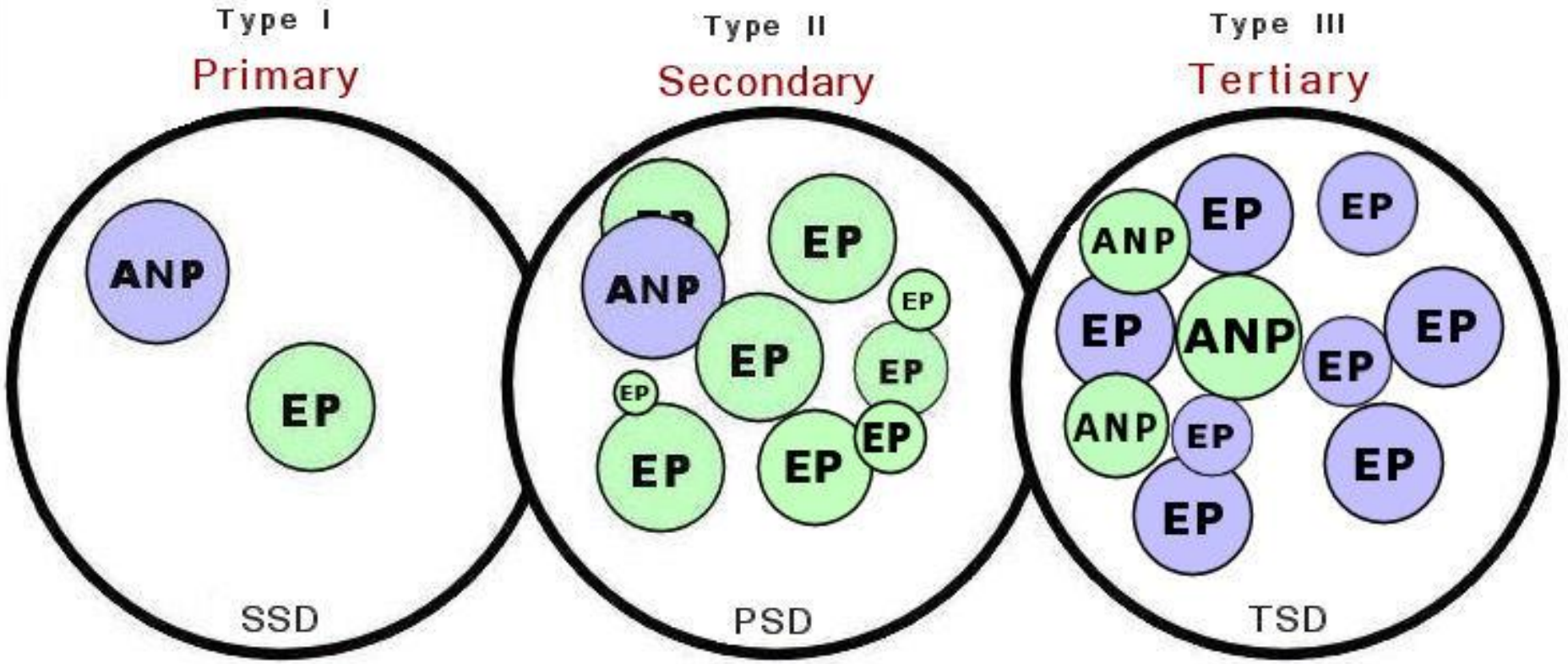
- dlouhodobé potíže
- častější komorbidita (např. deprese, úzkostné stavy a závislost)
- menší až mizivý efekt medikace
- **nedůvěra**, potíže ve vztahování
- **závislostní chování**
- nedostatečný náhled na potíže
- zaplavení pocity viny, bezmoci, bezvýchodnosti
- **panické ataky**
- velmi nízké sebevědomí
- **tendence k podrážděnosti, výbuchům hněvu, impulzivitě, nestálosti**
- **tělesné potíže** (únavový syndrom, zánětlivé stavy, kardiovaskulární onemocnění, „psychosomatika“)
- **nezpracovaný hněv = „protipřenosově“ se projeví**

Teorie strukturální disociace



Post Traumatic Stress Disorder

The Structural Dissociation of the Personality SD



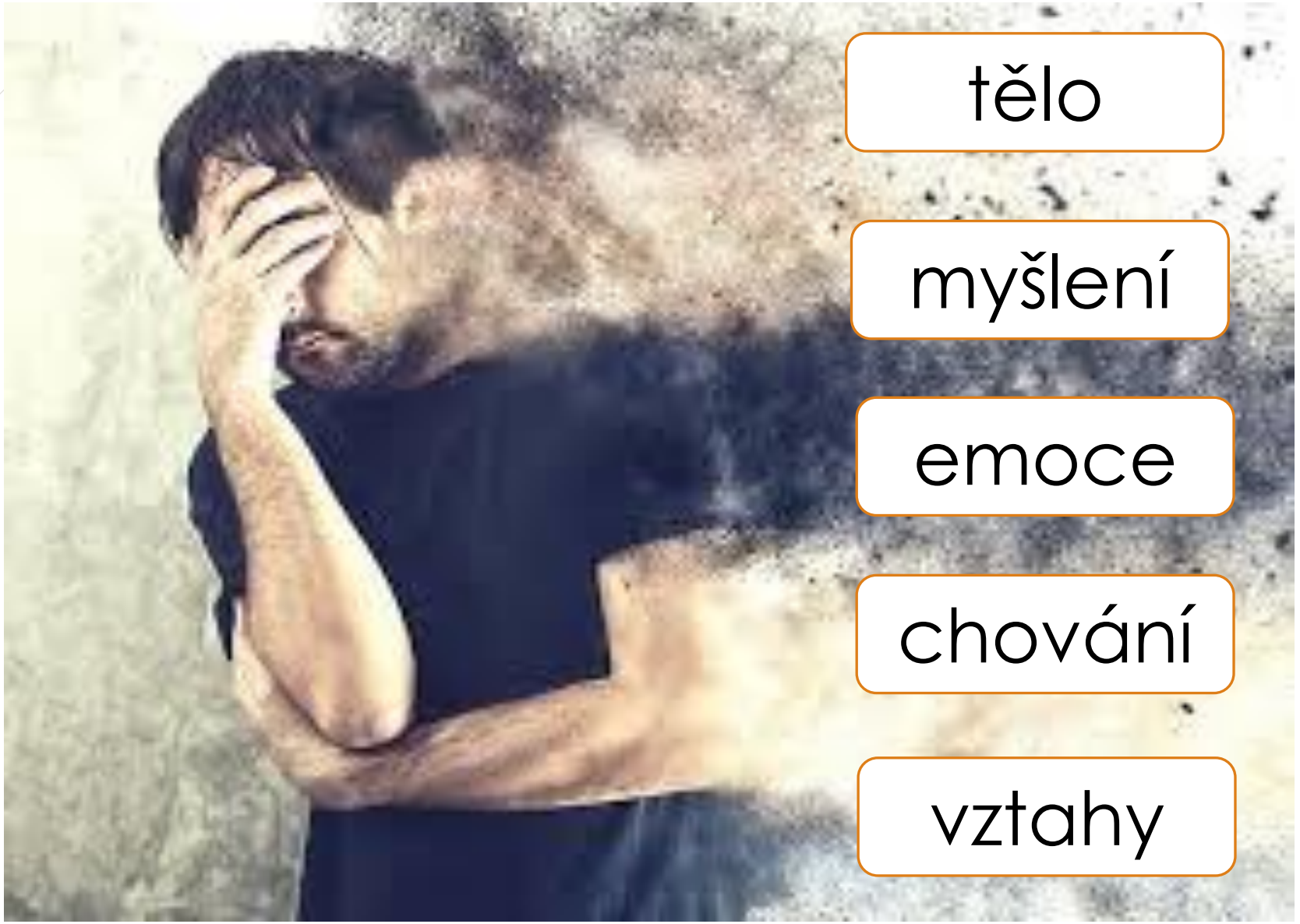
PTSD
type-I Trauma

OSDD
complex SD (PTSD)
Borderline Personality Disorder
Disorder of Extreem Stress
etc.

DID
very complex SD (PTSD)
Dissociative Identity Disorder

https://www.cptsdeducation.com/blog/structural-dissociation-personality

Vliv traumatu



Projevy traumatizace

- **příznaky zvýšené dráždivosti**
  - přehnané úlekové reakce, poruchy spánku, zhoršené soustředění, podrážděnost, výbuchy hněvu
- **vtíravé příznaky – opakované prožívání traumatu**
  - flashback – zpětné živé „vize“ události, noční můry, různé tělesné reakce na spouštěče připomínající trauma
- **vyhýbání**
  - stranění se lidí, vyhýbání se situacím připomínajícím trauma, nedostatečné emoční prožívání
- **disociace**
  - prožitky nereálnosti sebe i okolí, emoční odpojení, výpadky paměti, pocity prázdnoty v hlavě

- významné obtíže ve výkonu sociálních, pracovních a jiných důležitých aktivit

Myšlení při traumatizaci

- „já jsem vinen“
- „jsem slabý/á“
- „svět je nebezpečný“
- „jsem nechopný/á, nedokážu se ubránit“
- „neumím se ovládat“
- „jsem nechutný/á“
- „přivodil jsem si to“

- „nic se nestalo“ - popření

Sebepojetí při traumatizaci

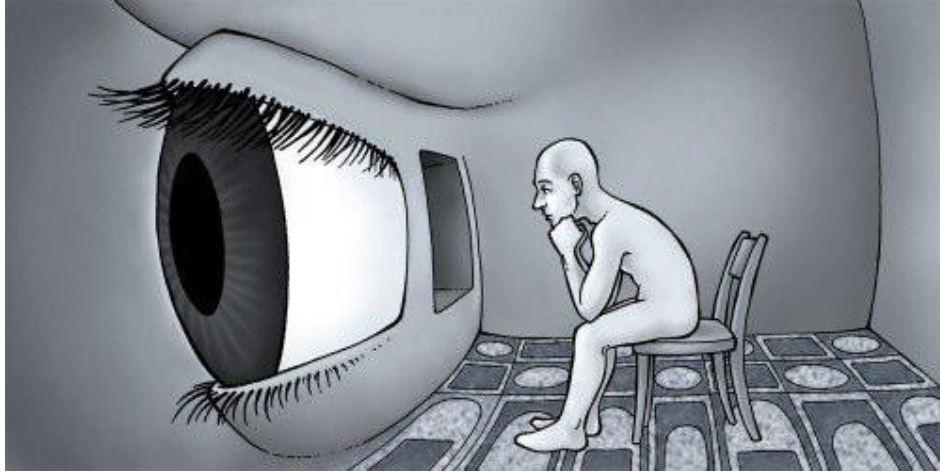
- nikam nepatřím
- jsem nepřijatelný/á
- ztráta smyslu života
- nespravedlnost

Emoce při traumatizaci

- **porucha regulace emocí**

- **deprese**
- **úzkost** – panické ataky, generalizovaná úzkostná porucha
- podrážděnost a **hněv**
- zaplavování emocemi
- odpojení, **apatie**
- **pocity viny**

Disociace



- odpojení
- projevy jako
  - depersonalizace a derealizace
  - neschopnost prožívat
  - pocity odpojení různého druhu
  - nejasné tělesné projevy – bolesti, křeče, třesy, brnění apod.
  - stavy zmatenosti
  - jakoby se nic nestalo, nedělo
- proto neschopnost vnímat sebe, sebepoškozování, zmatenost, poruchy soustředění apod.

Tělo při traumatizaci

- chronická únava / nadměrná bdělost
- lekavost
- narušený spánek
- promiskuita / libido není
- přejídání / anorexie / bulimie

- chronické bolesti – hlavy, břicha, zad, oblast pánve

- psychosomatické potíže

Chování při traumatizaci

- vzdalování a přibližování ve vztazích
- nekontrolovatelné výbuchy hněvu
- náhlé stažení
- vyhýbání se některým situacím
- přijímání role oběti

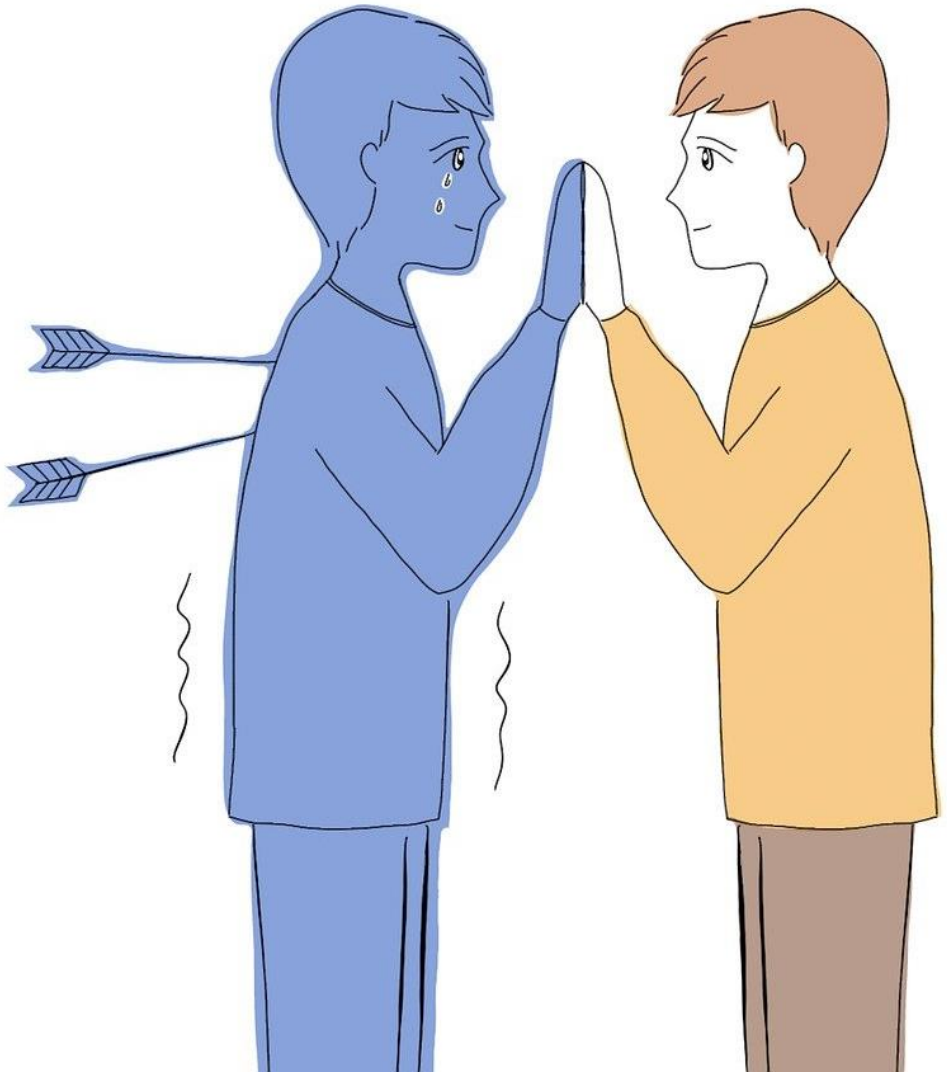
- inscenace traumatické události

Nežádoucí mechanismy zvládání

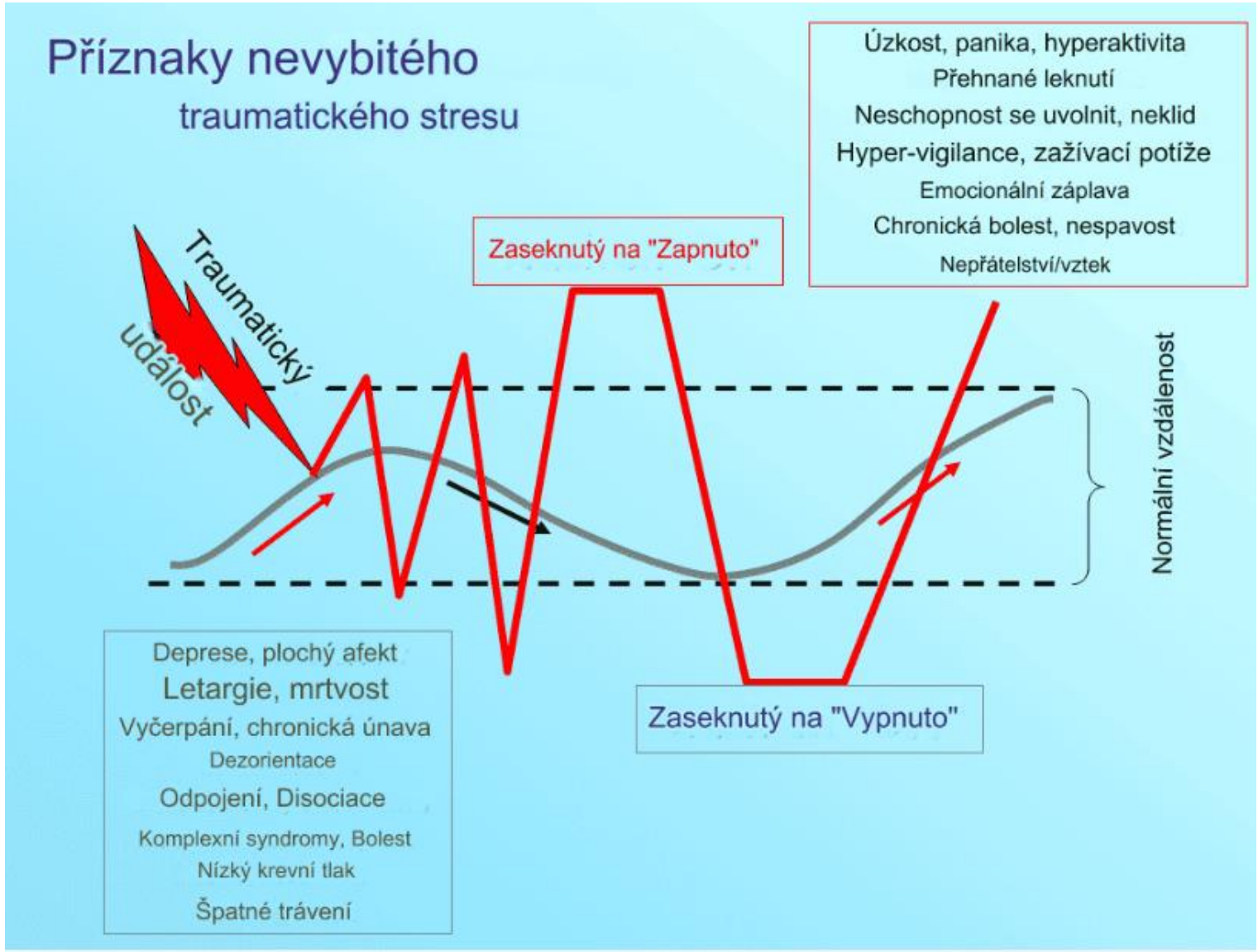
- závislost
- sebepoškozování
- postoj oběti
- udržování nefunkčních vztahů

VOJTĚCH VODOCHODSKÝ
VOJTĚCH KOTEK
TÁŇA PAUHOFOVÁ
STANISLAV MAJER
MARTIN HOFMANN
FILM JIŘÍHO MÁDLA
VLNY
POKUD TO ODVYSÍLAJÍ, ZMĚNÍ SVĚT
V KINECH OD 15. SRPNA 2024

Co s tím?

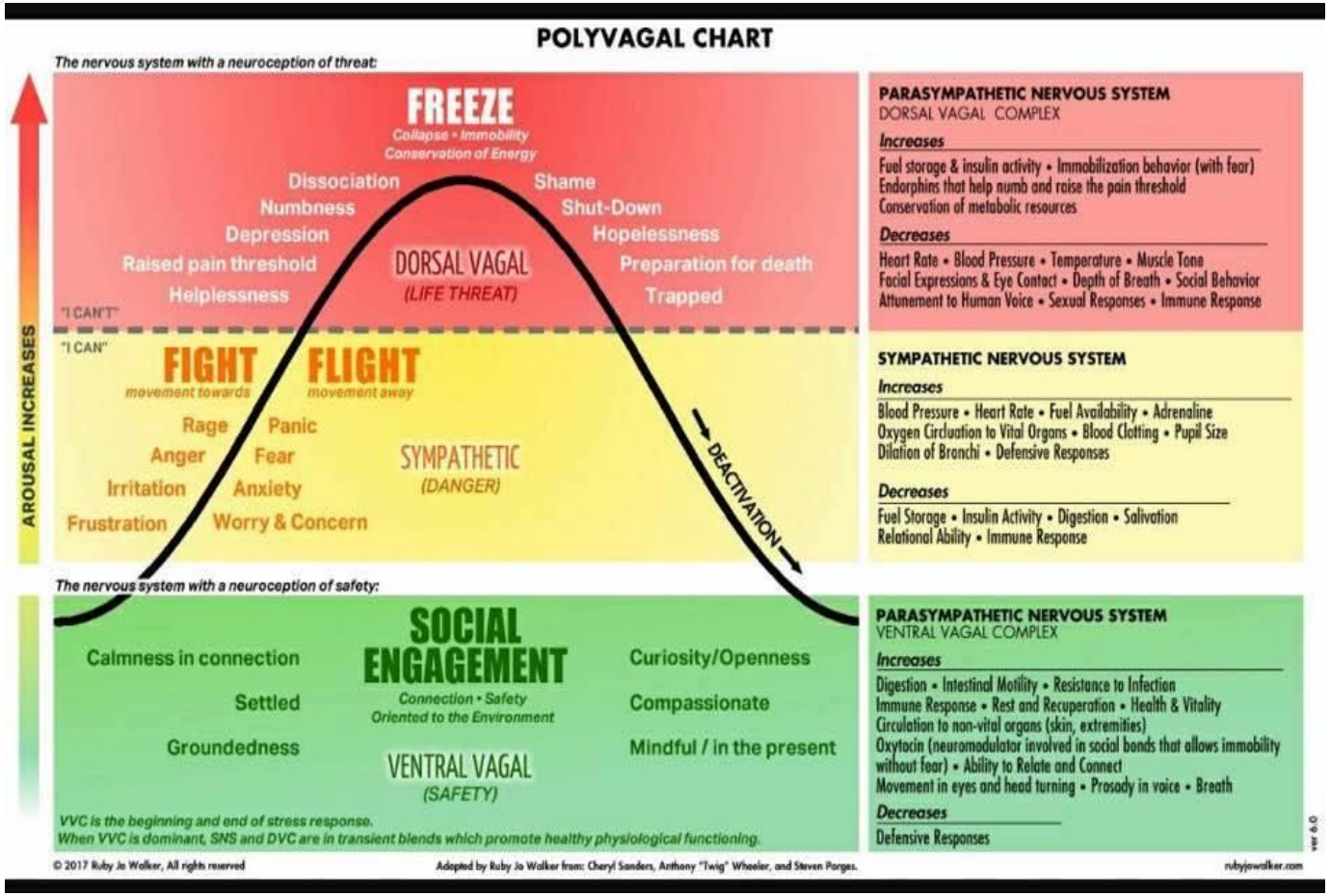


Okno tolerance



https://pavelrataj.cz/kafarna-2/kafarna-texty/okno-tolerance-daniel-siegel/

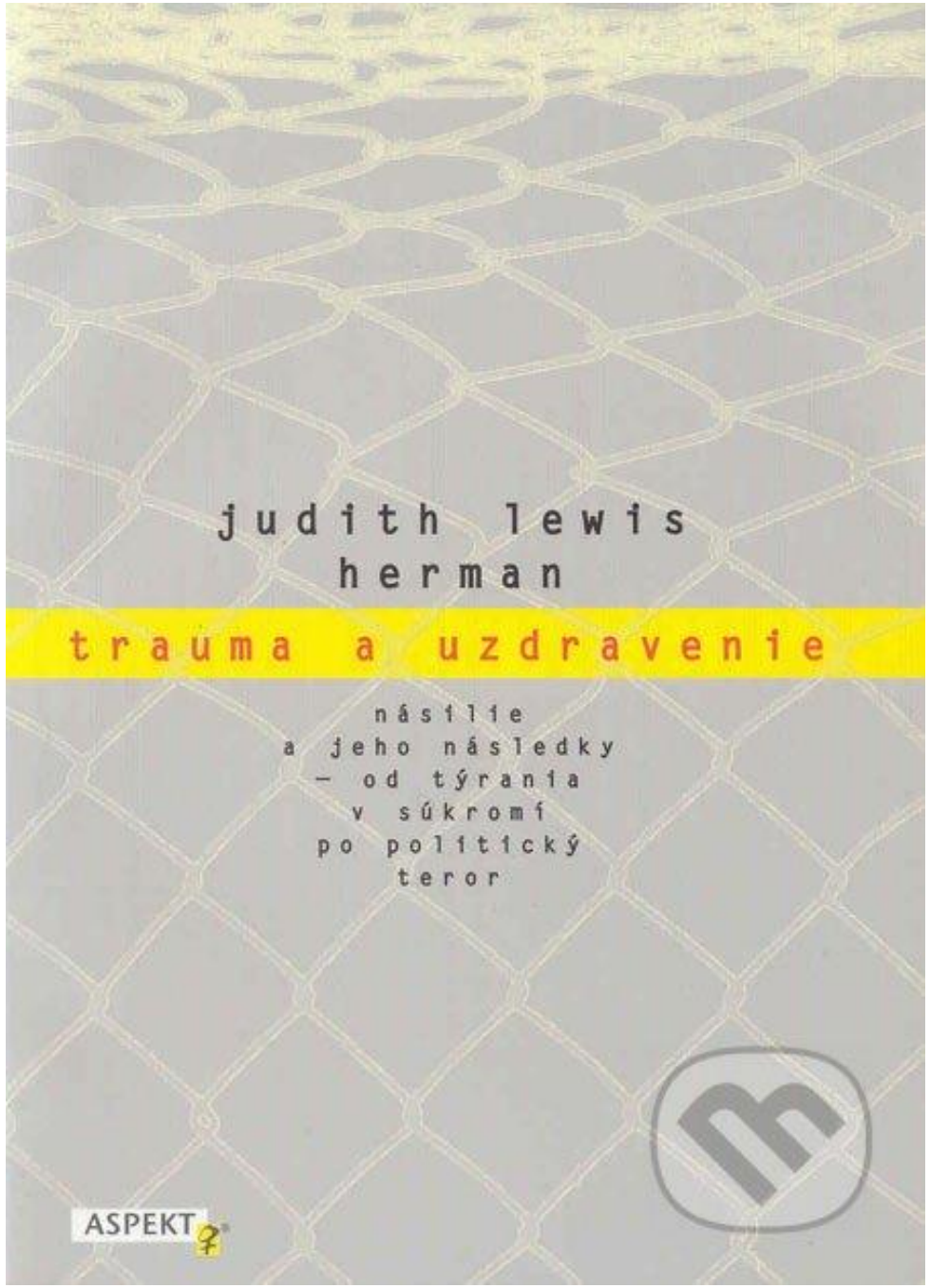
Polyvagální teorie (Stephen W. Porges)



Co potřebuje v kontaktu?

- **BEZPEČÍ, PŘEDVÍDATELNOST, TRPĚLIVOST, VZTAH**
- **EDUKACE**
- **VEDENÍ**

- naslouchat
- nezpochybňovat to, co říká
- přijetí
- porozumění tomu, co se děje
- nástroje pro práci se sebou
- změna prostředí – odstěhování


judith lewis
herman
trauma a uzdravenie
násilie
a jeho následky
– od týrania
v súkromí
po politický
teror
ASPEKT

Práce s traumatizovaným jedincem

O co se snažím u klienta

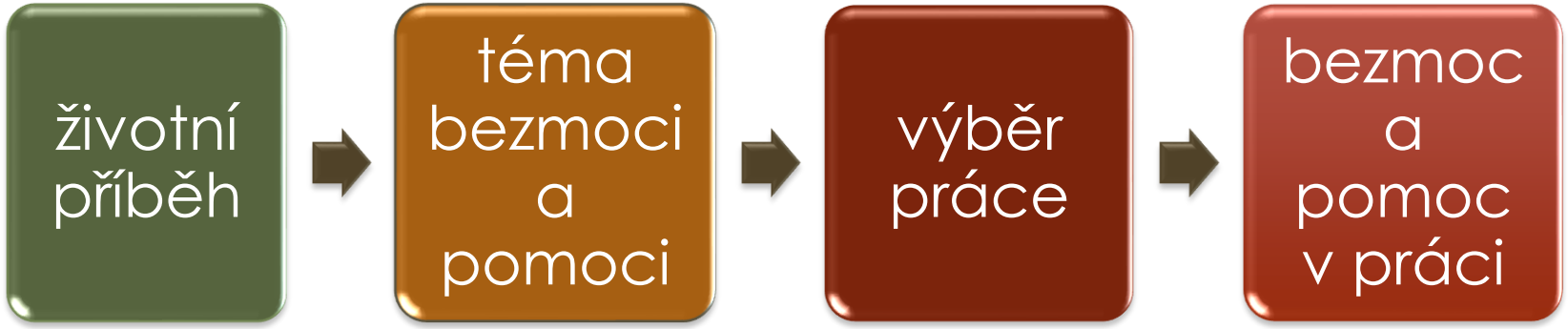
- vytvořit pocit bezpečí a pohodlí
  - na úrovni tělesné
  - zjišťovat potřeby klienta
- ocenit, že situaci zvládl a žije dále
- zvýšit povědomí o projevech traumatizace
  - tzv. „normalizovat“ prožívání
  - vysvětlit příznaky (edukace)
- zaměřit se na zdroje
- reflektuji

Práce s traumatizovaným jedincem

O co se snažím u sebe?

- uvědomovat si, že jsem „v poli“
- uzemňovat se
- všímat si svého prožívání v kontaktu s klientem
- nenechat se odradit
- zpracovávat pocity ztráty naděje, smyslu, rezignaci
- metabolizovat hněv
- porozumět svému prožívání
- všímat si svých hranic

A jak to s námi souvisí?



Můj postoj ovlivňuje zažívanou zkušenost s klienty
a TAKÉ jejich reakce.

Otevírají se mi hluboká témata.
(Které je výhodné průběžně zpracovávat).

Pokud porozumím sobě a budu ve své práci vědomější,
jsem schopen poskytnout lepší oporu sobě a tudíž i druhému.

Práce s lidmi je především práce se sebou…
s vlastními potřebami, frustrací, agresí,
hranicemi a potřebou smysluplnosti.

Co mi dává smysl a co už ne?

Pro skutečnou pomoc z mého pohledu potřebujeme dávkovat péči se sebepéčí, porozumět okolí, ale i sobě, pracovat neustále na sobě a hledat možnosti, co funguje.

Kde hledat zdroje, pokud nevidíme posun klienta nebo padáme do beznaděje?

www.michalraszka.cz

MICHAL·RASZKA

Úvod | O mně | Psychiatrické minimum on-line | Kurzy a semináře | Motivační rozhovory | Terapie | Blog

Kontakty na terapeuty | Kontakt

Psychiatrické minimum on-line

Koupit on-line kurz

2190 Kč

Po zaplacení Vám dorazí přístupové údaje k 3 videím o délce cca 2 h 45 minut, které byly nahrané na platformě Zoom. Součástí jsou také prezentace.

Doživotní přístup.

– rozdělení psychiatrických specializací
– přiblížení struktury psychiatrické péče
– jak to u psychiatra vypadá
– když hledáme pomoc – www.vizdom.cz