

**ТРАВМАТА И
ОБСЕССИВНО-
КОМПУЛСИВНОТО
РАЗСТРОЙСТВО:
ПРИЛИКИ,
РАЗЛИКИ,
И КАК ДА ГИ
РАЗПОЗНАВАМЕ**

НА ДНЕВЕН РЕД:

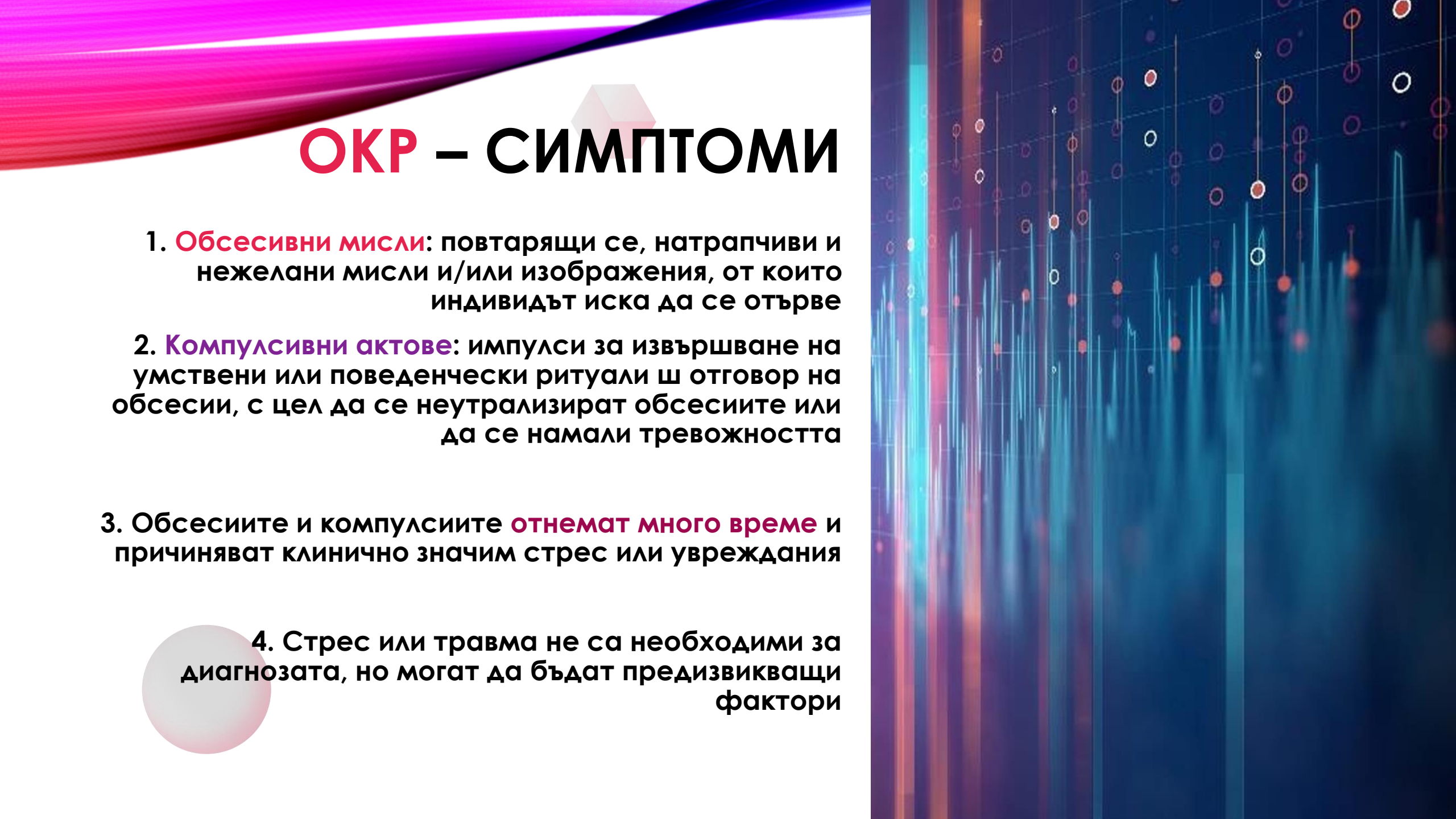
Характеристики на психическата Травма

Основни факти за Пост-Травматичното Стресово Разстройство (ПТСР)

Симптоми на ПТСР и ОКР

- Прилики
- Разлики

Защо е важно да ги разпознаваме?—изводи за лечение и възстановяване



ОКР – СИМПТОМИ

1. **Обсесивни мисли**: повтарящи се, натрапчиви и нежелани мисли и/или изображения, от които индивидът иска да се отърве
2. **Компулсивни актове**: импулси за извършване на умствени или поведенчески ритуали ш отговор на обсесии, с цел да се неутрализират обсесиите или да се намали тревожността
3. Обсесиите и компулсиите **отнемат много време** и причиняват клинично значим стрес или увреждания
4. Стрес или травма не са необходими за диагнозата, но могат да бъдат предизвикващи фактори



ПСИХИЧЕСКА ТРАВМА

ОСТРО СТРЕСОВО РАЗСТРОЙСТВО & ПОСТ-ТРАВМАТИЧНО СТРЕСОВО РАЗСТРОЙСТВО

• Остро Стресово Разстройство

- Около 50% от хората страдали от междуличностна травма
 - Най-висок % след масови
- Симптоми се проявяват до 3 дни след травмата
- Подължителност от 3 дни до 1 месец

• ПТС

- Проблемът е липсата на възстановяване
- Около 2/3 от хората които са травмирани се възстановяват спонтанно
- Развива се след повече от 1 месец пост-травма
- Може да се развие със закъснение (>6 месеца пост-травма)
- Множеството хора не развиват ПТС, но ОКР може да представи пречка за нормално/спонтанно възстановяване

МЕХАНИЗЪМ НА РАЗВИТИЕ НА ПТС: КОГНИТИВНА ТЕОРИЯ

- Животът до сега е бил спокоен и безопасен



- Загуба на доверие и невъзможност да се възстанови чувство за безопасност, формиране на ригидни мисловни модели и емоционални блокажи

- Предишни травматични събития, вече съществуващо чувство за опасност



- Потвърждаване на вече съществуващи ригидни мисловни модели и емоционални блокажи

МЕХАНИЗЪМ НА РАЗВИТИЕ НА ПТС: (ТЕОРИЯ НА ИЗЛАГАНЕТО)

Травма  реакция борба, бягство, или замръзване

Интензивна физиологична реакция (б/б/з)  избягване

Избягване  поддържа симптомите

РЕЗУЛТАТ:

Няма възможност за излагане към тригери и няма как да се научим че са безопасни

Автоматични негативни/нездравословни мисли и вярвания стават все по-вкоренени

ГРУПИ СИМПТОМИ НА ПТС:

1. Повторно преживяване

- Натрапчиви и нежелани спомени
- Флашбекс
- Кошмари
- Емоционален дистрес когато има тригери
- Физиологична реактивност



ГРУПИ СИМПТОМИ НА ПТС:

2. Промени във възбудата и регулиране на емоциите

- Повишена бдителност
- Засилен рефлекс на стряскане
- Безразсъдно поведение
- Проблеми с концентрацията
- Нарушения на съня
- Раздразнителност



ГРУПИ СИМПТОМИ НА ПТС:

3. Отрицателни мисли и емоции

- Глобални и генерализирани негативни убеждения за себе си, други хора, и света
- Чувство за вина
- Интензивни негативни емоции (срам, гняв, страх)
- Анхедония (невъзможност за изпитване на позитивни емоции)
- Губене на интерес и мотивация
- Трудности с припомнянето на детайли за травмата
- Чувства за изолация и отчужденост



ГРУПИ СИМПТОМИ НА ПТС:



4. Избягване

Вътрешни тригери: чувства, мисли, физиологични реакции
Външни тригери: хора, места, ситуации

Емоционално „затваряне“
Социлна изолация
Притъпяване на чувства чрез прекомерно гледане на телевизия, преждане, видео игри, алкохол и наркотици, прераборване
Агресия



Отрицателни мисли и емоции

Възбуда и дерегулация на емоциите

Повторно преживяване

СИГНАЛИ ЗА ТРАВМИРАНОСТ ПРИ ДЕЦАТА

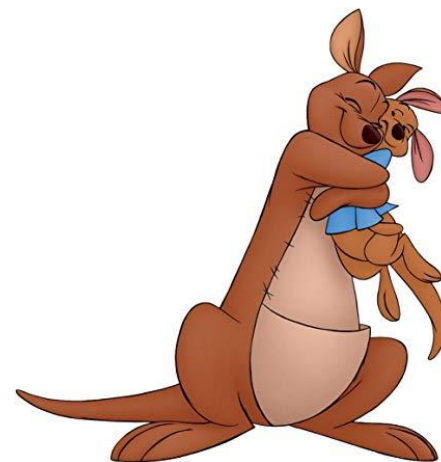
Регресия

- Връщане към предишен стадий на зарвитие
- Промени в самостоятелността
- Нощно напикаване, инконтиненция
- Селективен мутизъм



Загуба на въображение/игривост

- Повтаряща се игра с елементи на травмата
- Играта става по регламентирана
- Мислене става поригидно/конкретно
- Загуба на въображение



НЕБЛАГОПРИЯТНИ ПРЕЖИВЯВАНИЯ В ДЕТСТВОТО

1. Чувствали ли сте, че нямате достатъчно храна, трябва да носите мръсни дрехи или няма кой да Ви защити или да се грижи за Вас?
2. Загубихте ли родител поради развод, изоставяне, смърт или по друга причина?
3. Живяхте ли с някого, който беше в депресия, психично болен или е правил опит за самоубийство?
4. Вашите родители или други възрастни у дома някога удряли ли са се, биели ли са се, заплашвали ли са се или са си причинявали физическа вреда един на друг?
5. Живяхте ли с някого, който е бил в затвора или ареста?
6. Родител или възрастен у дома някога псуваше ли Ви, обиждаше ли Ви или Ви унижаваше?
7. Родител или възрастен у дома някога удрял ли Ви е, биел, ритал или Ви е наранявал физически по някакъв начин?
8. Чувствали ли сте, че никой във Вашето семейство не Ви обича или не Ви смята за специален/на?
9. Преживявали ли сте нежелан сексуален контакт (като опипване, орален, анален или вагинален полов акт/проникване)

КОМПЛЕКСНА ТРАВМА

ХАРАКТЕРИСТИКИ

- Хронична
- Случва се във важен стадии на развитие
- Обикновено е извършена от човек в позиция на авторитет/грижа
- Води до дълбоко чувство че човек е предаден
- Невъзможност за избягване от ситуацията

ПОСЛЕДИЦИ

- 
- Дерегулация на емоциите и нервната система
 - Неадаптивни стратегии за самоуспокояване
 - Хронични и силни чувства на вина и срам
 - Проблеми в личните връзки

ПРИПОКРИВАЩИ СЕ СИМПТОМИ НА ОКР И ПТС

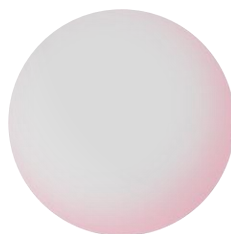
- Нежелани, натрапчиви мисли и/или спомени
- Повтаряни поведения с цел да се намали дистрес
- Избягване на стимули, които предизвикват натрапчивите мисли

ХАРАКТЕРИСТИКИ НА РАЗЛИЧИЯТА

	ПТС	ОКР
НАТРАПЛИВИ МИСЛИ	Фокус на минали преживявания и травма	Фокус на бъдещи негативни последици
ПОВТАРЯЩИ СЕ ПОВЕДЕНИЯ	• Цел да предотврати повече травма • Свързано с възприемане на опасност • Намалява тревожност, защото опасността е неутрализирана • Перфекционизъм—ако е изпълнено действието перфектно, няма да има опасност	• Цел да предотврати въображаема бъдеща опасност • „магически мисли“ които свързват действието с това което се опитва да предотврати • Стриктни, ригидни правила и ритуали
ИЗБЯГВАНЕ	Избягват се тригери за травмата, които могат да предизвикат флашбекс и реактивиране на нервната система	Избягване на ситуации, които могат да предизвикат компулсии или obsесивни мисли
ФУНКЦИЯ	Избягване на болезнени спомени и пре-преживяване на травмата	Предотвратяване на последици

ПОСТ-ТРАВМАТИЧНО ОКР

- ОКР се развива след преживяване на травма
- Специфична клинична картина
- Развива се в по-късна възраст
- Обикновено при хора без ОКР в семейството
- По-агресивни obsесивни мисли и компулсивни поведения
- По-висока вероятност за мисли свързани със сексуални и/или религиозни теми
- Хординг поведения





КЛИНИЧЕН ПРИМЕР - РАЯ

- 28г жена, адвокат
 - Живее сама, близо до семейството си
 - Семейна история на тревожност, родители имигранти
 - Доагноза ОКР
- Първоначални оплаквания: страх от романтични връзки, страх от загуба на приятелства, несамостоятелност, изключителна тревожност за безопасност
 - Травма: родова травма (родителски свръхконтрол), съученик от гимназията арестуван за педофилия
- Модифициран омагьосан кръг—избягване е компулсия

КЛИНИЧЕН ПРИМЕР - АНИ

- 40г жена, доктор
- Женена; живее със съпругата си, Сара, и 2 деца
- Семейна история: шизофрения (майка)
- Травма: **НПД**, загуба на майка и, загуба на близка приятелка преди 3 години—самоубийство
- Първоначални оплаквания: тревожност, obsесивни мисли за самоубийството на приятелката си, безпокойство за децата, сериозни соматични симптоми, депресия, консумация на алкохол
- Проблеми в брака: конфликт относно компулсивни поведения, грешно възприемане на намерения или изражения на лицето на Сара
- Модифициран омагьосан кръг—търсене на подкрепа, но няма облекчение

СТАТИЧНА И ДИНАМИЧНА ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ОКР И ПТС

- Статична – курс на развитие е независим един от друг
- Динамична
 - функционална връзка между симптомите (е.г. ОКР ритуали предпазват от чувства и последици свързани с травма)
- Избиране на подходящо лечение

ОКР маскирано като травма

Обсесивните мисли само предизвикват травматизиране → фиксиране върху „измислената“ травма → избягване на ситуации

Пример: колеж – натрапчиви мисли за изпитано сексуално насилие

Лечение: EMDR → поведенчески методи за излагане и предотвратяване на реакцията

Резултат

АНИ

Тригери свързани с полагане на грижа за някого, по-специално за близки хора които или страдат, или демонстрират неконтролируеми поведения

Поканихме съпругата и в една сесия, описа Ани като:

- Перфекционист
- Изключително отдадена на работата си и на продуктивност
- Ригидност към правила, планове
- Не може да изхвърля ненужни вещи
- Трудност да делегира работа, задачи
- Нервността и я кара да изглежда като че иска да контролира семейството
- Тези симптоми са его-синтонни

Обсесивно Компулсивно Личностно Разстройство като (не)адаптивен метод за справяне с травма

ОБРАТНА ВРЪЗКА

Valentina.Stoycheva@gmail.com

www.TraumaProfessionals.com

