

Предмет:
**Психолошке интервенције у кризним
ситуацијама**

Реаговање у стресу

доц. др Милица Боровчанин

АНКСИОЗНОСТ

- ❑ Реакција на претњу, која је непозната, интернализована, нејасна, произашла из конфликта
- ❑ Дифузан, непријатан осећај нелагодности, често праћен симптомима аутономног система
- ❑ Око 30 милиона људи у САД- у (жене 2x чешће) пати због анксиозности

Страх

- ❑ Одговор на познату, спољашњу, дефинисану претњу
- ❑ Адаптивна анксиозност превенира штету, опомињући особу да изведе неке радње како би се припремила за опасност
- ❑ Ако его не функционише ваљано и дисбаланс траје сувише дуго, особа осећа хроничну анксиозност

Неуроанатомска основа анксиозности

- ❑ **Пут „кратке петље“:** стимулуси које прима таламус → латерална амигдала → централни нуклеус

- ❑ **Пут „дуге петље“:** из сензорног кортекса, инсуле и префронталног кортекса
 - латерална амигдала → možдано стабло и хипоталамус
 - аутономне и бихејвиоралне манифестације акутног напада страха

- ❑ **Неуротрансмитерски системи у анксиозности:**
 - никотински ацетилхолински рецептори
 - гама-амино бутерна киселина
 - глутаматергички рецептори
 - допаминергички систем
 - серотонин и његови рецептори
 - катехоламини
 - канабиноидни рецептори

- Изложеност трауматичним догађајима је честа, код неких популација са преваленцом чак и до 90%



Реакција на стрес и поремећаји прилагођавања

- ❑ Зависност од индивидуалног вулнерабилитета
- ❑ Директна последица акутног, тешког стреса или континуиране трауме – поремећај се не би јавио без постојања трауме
- ❑ Ремете успешне одбрамбене механизме и воде оштећењу социјалног функционисања

Акутна реакција на стрес (F43.0)

- Пролазни поремећај
- Реакција на изузетан физички или ментални стрес
- Појављују се неколико минута од стресног стимулуса и нестају за неколико сати или дана
- Извесно сужење поља свести и пажње, неспособност схватања стимулуса и дезоријентација
- Повлачење из околине или агитација и претерана активност
- Вегетативни знаци анксиозности (тахикардија, знојење, црвењење)



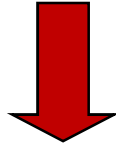
- Само део трауматизованих развије симптоме који припадају кластерима посттрауматског стресног поремећаја

Посттравматски стресни поремећај

- Почиње као одложени одговор на стресну ситуацију (краћег или дужег трајања) изузетно јаке угрожености или катастрофалне природе
- Претходно постојање неуротског поремећаја може снизити праг за развој синдрома или агравирати његов ток
- Појављује се **у року од шест месеци** од трауматског догађаја изразите јачине

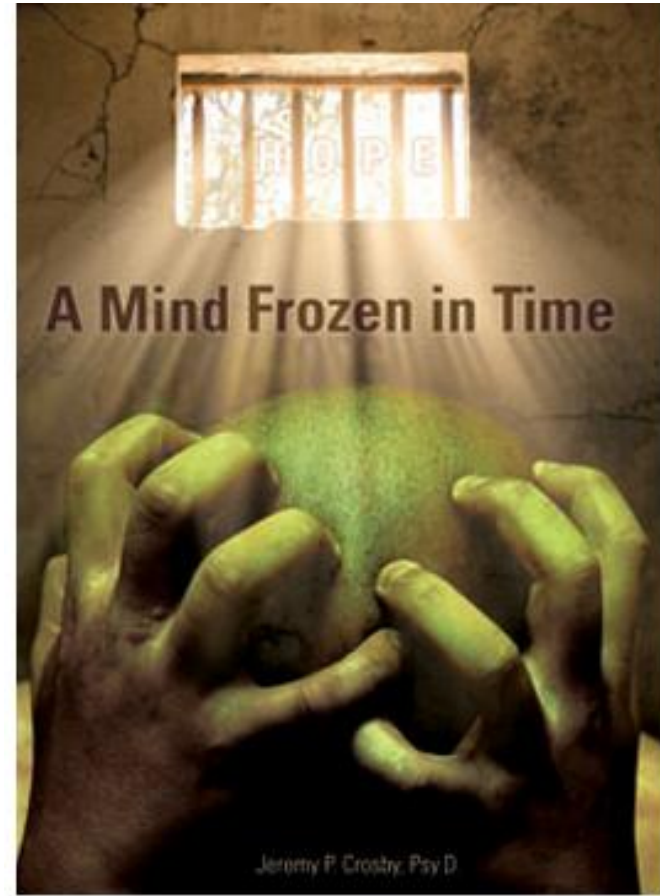
Посттрауматски стресни поремећај (ПТСП)

- Подразумева излагање трауматичном догађају



- Тада долази до реакције страха, последично праћене дисфункцијом **дужом од месец дана** и испољавањем симптома из три групе кластера:
 1. Поновно преживљавање трауме (“flash-back”)
 2. Умртвљеност и понашање избегавања
 3. Стално повишена раздражљивост (hyperarousal)
- Патофизиолошки: неспособност одговора на стрес на адекватан начин, као и адаптације и опоравка након трауматичног догађаја
- Превалентни је анксиозни поремећај који резултује многим онеспособљавајућим симптомима

- Овај поремећај резултује енормном ЛИЧНОМ дисфункционалноћу и социјалном дисфункционалношћу
- ЕКОНОМСКИ АСПЕКТ
- КВАЛИТЕТ ЖИВОТА



Научна и клиничка истраживања ПТСП-а

- Различити правци истраживања, њихова лоша координација
- Научна истраживања
 - Фокусирана на одговор на стрес и “кругове страха” у мозгу
 - Адренергички механизми и осовина хипоталамус- хипофиза- надбубрежна жлезда
- Клиничке студије
 - Предоминантно испитивале антидепресиве (серотонергичка трансмисија) и анксиолитичке агенсе
 - Ниједан лек није дизајниран за третман иако је једноставна патофизиологија ПТСП- а

Cerebral cortex

Thalamus

Hippocampus

Amygdala

Патофизиологија ПТСП-а

- Експресивна активација **амигдале** стимулусима који су перципирани као претећи

- Укључене су бројне моздане регије:

- Консолидација меморије о емоционалним догађајима и спацијално учење (**хипокампус**)

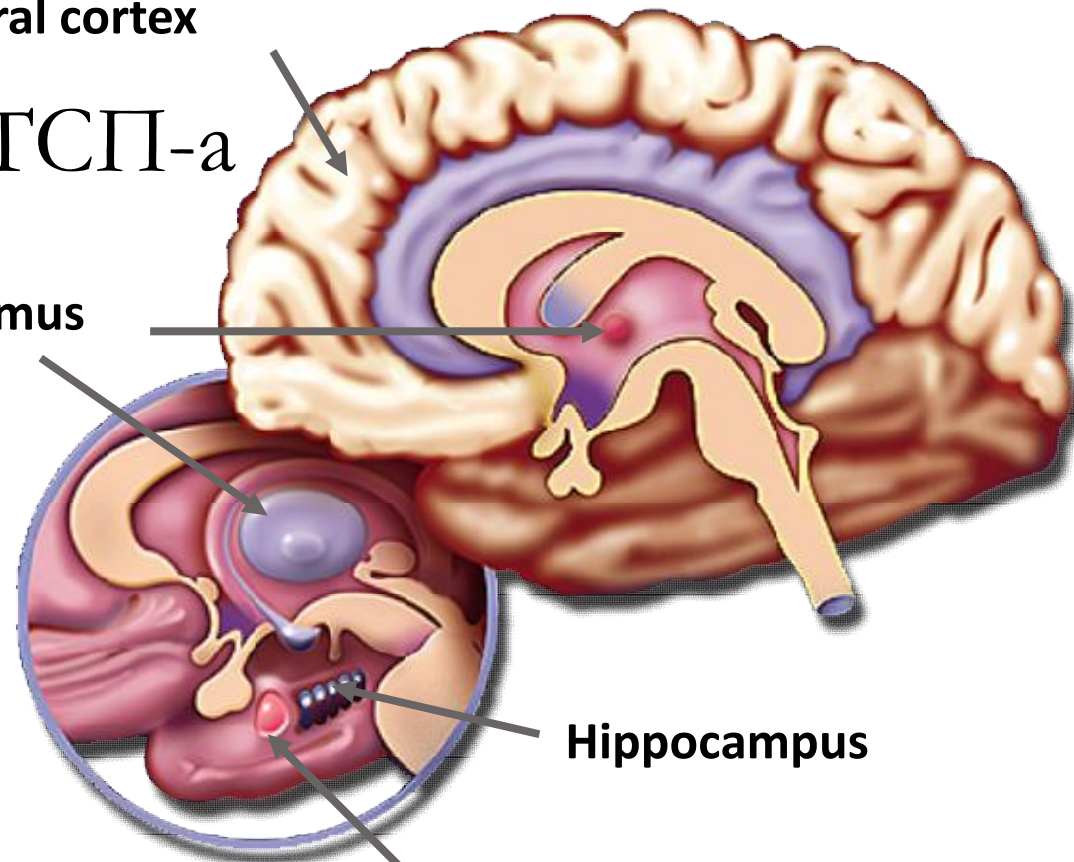
- Памћење емоционалних догађаја и прављење избора (**орбитофронтални кортекс**)

- Аутономне и реакције страха (**locus coeruleus, thalamus и hypothalamus**)

- Понашање избегавања (**дорзални и вентрални стриатум**)

(Davis & Whalen, 2001)

- Значајно нарушен баланс активације амигдале (**префронтални кортекс**)
(Charney, 2004; Vermetten & Bremner, 2002)



Психобиологија ПТСП-а

- Кључне су измене у следећим системима:
 - адренергички систем
 - осовина хипоталамус- хипофиза- надбубрежна жлезда (hypothalamic-pituitary-adrenal axis- HPA): фактор ослобађања кортикотропина (Corticotropin-Releasing Hormone-CRF) и глукокортикоид
 - глутамат
 - гама- аминобутерна киселина (GABA)
 - серотонин (5-hydroxytryptamine- 5-HT)
 - допамин
 - неуропептид Y (NPY)...

Терапија ПТСП-а

- По мишљењу већине аутора, најбољи терапијски приступ ПТСП-у је интегративни приступ:

- психотерапија
- психофармакотерапија
- психосоцијална терапија

(Foa et al., 2000; Kinzie, 1989; McFarlane, 1989; Marmar et al., 1993)

Поремећаји прилагођавања

- Настају у периоду прилагођавања на значајне животне промене или као последица стресних животних догађаја, укључујући и присуство или могућност тешке соматске болести
- Стање субјективне патње и емоционалне поремећености, које обично ремети социјално функционисање и перформансе
- Стресор погађа интегритет социјалног миљеа личности или шири систем социјалних вредности – само личност или и његову групу или заједницу

Поремећаји прилагођавања

- манифестације

- Индивидуална предиспозиција или вулнерабилност игра већу улогу, него што је то случај у другим поремећајима у овој групи
- Депресивно расположење, анксиозност, брига, неспособност да се бори, планира унапред или настави као до тада, ниво оштећења свакодневних послова
- Код адолесцената агресивно или антисоцијално понашање
- Код деце регресивни феномени

Поремећаји прилагођавања

- ток поремећаја

- Почетак је обично унутар месец дана након појаве стресног догађаја или промене живота
- Трајање симптома је ретко дуже од шест месеци
- Реакције туговања без обзира на трајање, процењене абнормалним због њихове форме или садржаја (F43.2)

Трајне промене личности после катастрофичног искуства

- Стрес мора бити тако екстреман да није неопходно разматрати личну вулнерабилност у објашњењу његовог снажног утицаја на личност
- Посттрауматски стресни поремећај може претходити овом типу промене личности
- Сматра се **иреверзибилном, хроничном секвелом** стресног поремећаја
- Не укључује се дуготрајна промена личности после краћег излагања ситуацијама опасним по живот

Трајне промене личности после катастрофичног искуства - карактеристике

- Непријатељски или неповерљив став према свету
- Социјално повлачење
- Осећање празнине или беспомоћности
- Хронични доживљај претећег слома, као да постоји стална угроженост
- Отуђеност

- Мора трајати најмање 2 године

