

Co je to posttraumatická stresová porucha

Poprvé se začalo o této poruše mluvit více v době první světové války. Část vojáků po válečných děsích silně trpěla a byl problém dostat je zpět na frontu. Byli podezříváni ze simulace, trestání, ale nic nepomohlo. Budili se v noci děsem, vybuchovali vzteky, často se upjeli nebo páchali sebevraždou. Na bojišti byli „nepoužitelní“, protože reagovali zbrkle a přehnaně. Tehdy byla nazývána „válečnou neurózou“, „bitevní únavou“. Podobné projevy byly později zjištěny i u jiných traumat. Názvy poruchy se měnily, mluvílo se o „nehodové neuróze“ nebo „syndromu po znásilnění“. Často byla jejich porucha nepochopena nebo diagnostikována špatně, i když má velmi specifické příznaky, které charakterizují celý obraz.

Posttraumatickou stresovou poruchou trpí miliony lidí na celém světě, kteří byli vystaveni hroživé nebo katastrofické události, jako jsou válečné události, mučení, únosy, zemětřesení, větrné smrště, povodně, požáry, přepadení, znásilnění, zneužívání v dětství, autonehody, dramatické změny zdravotního stavu (např. mozková mrtvice, infarkt) apod. Jde o událost, která téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Člověk nemusí být přímo obětí této události, stačí, že je jí přítomen (např. přítomnost u násilné smrti jiné osoby). Odborníci udávají, že v populaci trpí posttraumatickou stresovou poruchou přes 10 % lidí. Ještě více jich prožívá neúplný obraz této poruchy. Postihuje ženy i muže. Průběh poruchy může být různý. U někoho příznaky posttraumatické stresové poruchy odeznějí v průběhu času samy, u jiných lidí přetrvávají mnoho let, někdy celý život. Záleží na celé řadě faktorů, jako je vnitřní dispozice, osobnost člověka, pomoc druhých, životní podmínky apod. Posttraumatická stresová porucha bývá často komplikována depresí, zneužíváním alkoholu a v poslední době drog.

Zážitek traumatu však automaticky nemusí znamenat rozvoj PTSD. Platí však, že čím těžší je trauma a větší bezmocnost se mu bránit a čím menší je podpora od ostatních, tím je pravděpodobnost rozvoje PTSD vyšší. Ne

všichni lidé, kteří prožijí traumatickou událost, onemocní posttraumatickou stresovou poruchou. Je však velmi důležité mít co nejdříve po události možnost se se svými prožitky svěřit v bezpečné atmosféře přijetí. Mnozí potřebují profesionální pomoc, protože je trauma zasáhlo příliš silně, nebo je pro ně těžké zatížit traumatem ještě své blízké.

Většina našich dnešních vědomostí o posttraumatické stresové poruše je založena na zkušenostech s postiženými dospělými lidmi. PTSD se však objevuje také u dětí. Je zřejmé, že traumatické události – obzvláště sexuální nebo tělesné zneužívání, ztráta rodičů, hrůzy války či katastrof – mají velmi často hluboký vliv na život dítěte. K obvyklým příznakům posttraumatické stresové poruchy se u dětí přidávají potíže s učením, problémy s pozorností a pamětí. Jsou úzkostné, nejisté, nadměrně závislé, někdy naopak útočné nebo sebepoškozující, jindy otupělé a vyhaslé.

Typické příznaky posttraumatické stresové poruchy

Typické příznaky posttraumatické stresové poruchy mohou zpočátku vypadat jako součást obvyklé reakce na ohrožující událost. Když tyto příznaky trvají déle než měsíc, mluvíme o nich jako o příznacích posttraumatické stresové poruchy. Mohou se objevit hned po události, většinou však s odstupem času, výjimečně za několik let. Odborníci rozdělují příznaky posttraumatické stresové poruchy do čtyř hlavních skupin:

1. dotírající vzpomínky a sny;
2. ztráta pozitivních emocí;
3. vyhýbání se;
4. zvýšená psychická a tělesná vzrušivost.

Být připraven reagovat na nebezpečí je velmi důležité pro přežití. Podobně jako se na ohrožení připravuje tělo, připravuje se na ně i naše mysl. Mysl může sama vyvolat stav úzkosti. Jedním z hlavních efektů pocitů úzkosti je zaměření pozornosti na zdroj ohrožení. Pocity nebo představy se začnou zaměřovat na to, že k něčemu dojde. Napadají nás myšlenky, že se právě teď něco špatného může přihodit. Ve velké úzkosti má člověk sklon zaměřit se výlučně na nejhorší možné následky a neuvědomuje si alternativní, pozitivnější možnosti. Podstata úzkostné reakce spočívá v tendenci sledovat okolí a možné znaky ohrožení. Pro přežití to má svůj význam, protože takto si můžeme velmi rychle všimnout nebezpečí, pokud nějaké hrozí. Těžké je však soustředit se zároveň na jiné věci – mysl i pozornost jsou zaměřeny na možné nebezpečí. Úzkostné myšlenky – obavy (myšlenky, které se týkají možných negativních důsledků) – jsou hlavním

rysem posttraumatické stresové poruchy. Důležitá je rovnováha mezi vnějšími požadavky a naší dovedností zvládat situace. Pokud jsou naše dovednosti zvládnout situaci menší, než je zátěž, cítíme se přetížení. Dlouhodobé působení stresu, na který jsme se nedokázali adaptovat, může vyvolat projevy úzkosti či deprese. Tyto projevy dále oslabují schopnost zvládat stres a vyrovnat se s původním problémem. I další menší stresory se tak stávají nadměrnými. Potíže nabývají na intenzitě a postižený člověk se dostává do bludného kruhu.

Rozpomínání na trauma

Nejtypičtějším příznakem PTSD je automatické rozpomínání na trauma. Lidem trpícím posttraumatickou stresovou poruchou se často vtírají vzpomínky na traumatickou událost. Bývají útržkovité, ale velmi živé. Vtírají se. Vyvolávají záchvaty úzkosti, vzteku, bezmoci, smutku či pocity odcizení a marnosti. Někdy dochází k **znovuprožívání** traumatu – prožitek je tak silný, že trpící má živý pocit, jako by se traumatická událost objevila znovu nebo ji viděl před očima. U dětí se znovuprožívání může projevit opakovanou hrou.

Traumatická událost se také může objevit v **děsivých snech**. Tyto noční můry vyvolávají silnou úzkost až děs. Postižený se často probouzí zpocení, se silným bušením srdce, lapá po dechu. Obsahem snu bývá traumatická událost, někdy jako znovuprožitek, jindy zakuklená do symbolů se zlověstným významem (např. útočící vlci). U dětí se ve snech objevují zrůdy, které je ohrožují.

Někdy dojde k náhlému znovuprožití hrůzných **emocí a vegetativních příznaků** bez přítomnosti vzpomínek na traumatickou událost. Postižený je zaskočen bez vnější příčiny silnou úzkostí, strachem či smutkem, pláčem, bušením srdce, lapáním po dechu, bolestí apod. Tyto náhlé záchvaty se objevují opakovaně.

Negativní emoční stavy a ztráta pozitivních emocí

Postižení mohou mít pocit ztráty citlivosti, nemožnosti prožívat radost, zažít příjemné pocity. Může být přítomen stálý pocit znechucení, nuda, otupělost nebo naštvaní. Jen monotónně vykonávají rutinní činnosti a vyhýbají se příjemným aktivitám. Schází jim požitek ze života. Někdy si stěžují, že necítí vůbec nic. Cítí se vyhaslí a chladní.

Lidé trpící posttraumatickou stresovou poruchou nedovedou dostatečně plně vyjádřit silné emoce týkající se samotného traumatu. Snaží se je z různých

ných důvodu potlačit. S pokusy potlačit v sobě silné nepříjemné emoce však dochází k potlačení emocí vůbec. Trpí tím hlavně emoce pozitivní. Boj s úzkostí, potlačování vzpomínek, nadměrná potřeba kontrolovat okolí a snaha nepodléhat prudkým emocím spojeným se vzpomínkami mohou vést k pocitům vyčerpání, únavy a bezmoci. Od toho je jen krok k depresi.

S depresí a bezmocí často souvisejí **pocity viny**. Velmi často jde o ne-reálné sebeobviňování, že člověk měl udělat něco jiného, než udělal, nebo si vyčítá, že sám situaci přežil a jiný zemřel. Někdy si vyčítá, že někomu nepomohl nebo pomohl nedostatečně.

Petra na poslední chvíli vyběhla z hořící chaty, kde nechala všechny své věci. Naštěstí se všichni zachránili. Jako příčina požáru byl zjištěn zkrat v akumulacích kamnech. Petře se nyní obraz hořící chaty často vrací ve vzpomínkách i ve snech, v noci se probouzí vyděšená se silným bušením srdce, zpocená. Často uvažuje o tom, zda nezavinila požár tím, že si sušila na akumulacích mokré tenisky.

Zabezpečovací a vyhýbavé chování

Lidé trpící posttraumatickou stresovou poruchou se typicky **vyhýbají situacím a činnostem**, které traumatický zážitek připomínají. To proto, že vše, co jim zážitek připomene, vede k rozvoji nepříjemných pocitů. Často se vyhýbají doteku druhé osoby, zejména pokud byl lidský dotek součástí traumatu. Pak často nesnášejí ani dotek člověka, kterého mají rádi nebo kterého si váží.

Štěpán zažil před deseti lety silnou vichřici v lese, kde jeho nejlepšího kamaráda zavalil strom. Od té doby do lesa nechodí, protože se mu vracejí živé vzpomínky na to, jak kamaráda nemohl vyprostit.

Martin, který byl surově zbit opilými vojáky, reaguje úzkostí, kdykoli vidí někoho v uniformě. Snaží se ho zdaleky obejít a co nejrychleji se vzdálit.

Lucie, která prožila znásilnění třemi opilci, se po letech izolace a trápení zamilovala do Petra. Přestože mu plně důvěřuje, není schopna se s ním milovat, i když po tom sama touží. Kdykoliv se jí Petr dotkne, prožívá Lucie silný záchvat úzkosti.

Typické je i **vyhýbání se rozhovoru** o traumatu, filmům s podobným tématem, článkům. Úzkost u postižených někdy vyvolává i náznak, že by se o něčem podobném mohlo mluvit.

Luděk, který zažil zával v dole, kde zemřelo několik mužů, musel opustit své zaměstnání, nemůže jezdit do města, kde se to stalo (když jezdí na chatu, velkou oklikou musí město objet), nemůže číst nic o hornictví nebo o dolech ani nic s podobnou tematikou vidět v televizi. Raději se všemu tomu vyhne, protože jinak má prožitky hrůzy nebo deprese.

Dalším typickým vyhýbáním je tzv. **mentální vyhýbání**. Pokud se spontánně objeví vzpomínka na traumatickou událost, postižený se jí snaží co nejrychleji potlačit a odvést pozornost jinam. Protože vzpomínky mají tendenci objevovat se znovu a znovu, jde o velmi vysilující boj. Součástí neúmyslného mentálního vyhýbání může být někdy neschopnost vzpomenout si na některé důležité aspekty traumatické události – ztráta některých vzpomínek.

K vyhýbání patří také **vyhýbání se blízkému vztahu**. Postižení se vyhýbají projevování vřelých emocí, mají strach svěřit se a otevřít druhému člověku. Ve vztazích často propadají nedůvěře. Snadno podléhají pocitu, že je někdo zradil, i když k tomu není důvod. Tato nedůvěra a potíže s vřelostí ve vztahu vedou k pocitům odcizení od lidí (*Jako bych přišel z jiné planety*) a někdy k izolaci. Druhotně může vzniknout strach vůbec s lidmi mluvit.

Jiní lidé, zejména oběti válečného násilí či přírodních katastrof, se **vyhýbají převzetí odpovědnosti** za druhé (např. za děti), protože se bojí, že jim nedokážou zajistit dostatek bezpečí.

Zvýšená psychická a tělesná vzrušivost

K typickým příznakům PTSD patří zvýšená psychická a tělesná vzrušivost. Souvisí s automatickým očekáváním organismu, že se opět něco zlého může stát. Stálá úzkost a napětí vedou k **podrážděnosti**. „Čekání na ohrožení“ vede k tomu, že všechno nečekané či nové ruší, rozčiluje, vyvádí z míry. Stačí k tomu drobné podněty, které v době před traumatickou událostí zůstaly bez povšimnutí. Postižené lidi to nutí stavět se často do opozice, hádat se, tvářit znechuceně a otráveně. Před cizími lidmi se však snaží nadměrně ovládat, protože se bojí přehnané reakce a odmítnutí. Mají potíže se soustředěním, nemohou usnout a spánek bývá přerušovaný. Jako by číhali i v noci. Objevuje se výbušnost, prudkost v chování (impulzivita) a ostražitost. Jako by stále byli v **napjatém očekávání**, zda se něco ohrožujícího znovu nepříhodu. Vzhledem k podrážděnosti se snadno dostávají do konfliktu s jinými lidmi, doma i v práci, a ztrácejí přátele. Potíže se soustředěním vedou k horší výkonnosti.

Nadměrná bdělost (ostrážitost). Projevuje se stálým napětím a lekovostí. Jako by člověk neustále čekal, že se něco ohrožujícího objeví. Každý náhlý zvuk ho vyděsí. Trhne sebou při zazvonění telefonu. Dostávají se přehnané reakce, největší vůči hluku, nesnášenlivost určitých pachů, zvuků, světla apod.

Zvýšená je i silná tělesná vzrušivost. Ta se projevuje vysokou pohotovostí k **biologické poplašné reakci** projevující se celou řadou vegetativních reakcí, jako je bušení srdce, tlak na hrudi, pocení, třes, lapání po dechu a zrychlené dýchání, brnění v končetinách, závratě, pocity na zvracení, bolesti břicha, hlavy a řada dalších. Tyto příznaky jsou sice neškodné a odpovídají přípravě organismu na **boj, nebo útek**, nicméně mohou vyděsit, vyvolat strach o tělesné zdraví a někdy vedou k opakovaným návštěvám lékařů.

Bludný kruh posttraumatické stresové poruchy

Vznik PTSD souvisí s **uzavřením** bludného kruhu potíží. Na jeho udržování se podílejí zejména úzkostné vzpomínky a myšlenky připomínající traumatickou událost. Ty vedou k rozvoji úzkosti, napětí či strachu. Úzkostné emoce bývají doprovázeny tělesnými, většinou vegetativními příznaky. Úzkostné myšlenky, emoce a tělesné reakce jsou doprovázeny úzkostným chováním: těkáním, pobíháním, vyhýbáním se, ujišťováním, hledáním pomoci. Myšlenky a představy, emoce, vegetativní reakce a chování – to vše se stále navzájem ovlivňuje a posiluje. V následující části si popíšeme jednotlivé typické příznaky PTSD podrobněji. Jde nám zejména o příznaky, které se budete v budoucnu učit dostat pod kontrolu. Jde o:

- traumatické kognice (traumatické vzpomínky, obavy, starosti, sebeobvinění);
- negativní emoce;
- tělesné příznaky úzkosti;
- úzkostné, vyhýbavé a zabezpečovací chování.

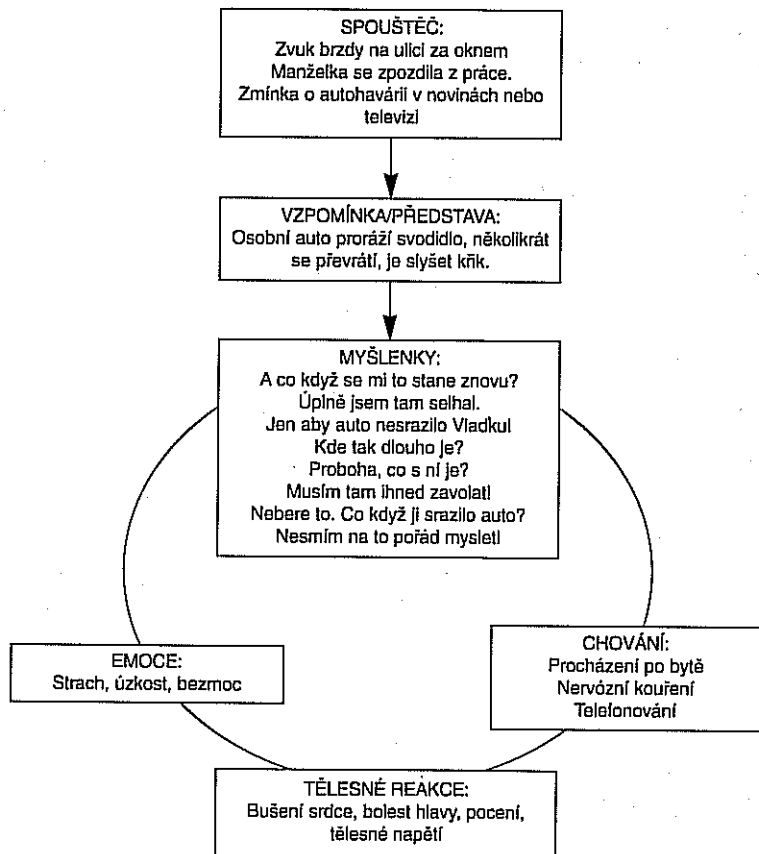
Spouštěče

Obvykle bývají spouštěčem bludného kruhu krátké vzpomínky na traumatickou událost. Ty přicházejí buď jako spontánní vzpomínka, myšlenka či sen, nebo mohou být vyprovokovány náhodným obrazem, popřípadě zmínkou na dané téma (např. u člověka, který prožil povodeň, to může být motiv divoké řeky ve filmu) nebo aktivitou, která s traumatem souvisela (např. milování, řízení auta, zapalování ohně). Traumatické vzpomínky jsou tedy navozovány podněty, které nějak souvisely s traumatickou událostí. Podnětem může být šero, oblečení kolemjdoucího člověka, druh pohybu, dotek partnera, nenadálý zvuk apod. Představy a obavy se mohou zaměřovat na to, že může dojít k nějakému nebezpečí. Spouštěčem bludného

kruhu může však být také napětí z jiné situace (manželský nebo pracovní konflikt), tělesný pocit.

Traumatické kognice (myšlenky a představy)

Nepříjemné emoční prožívání (úzkost, bezmoc, ztráta radosti apod.) souvisí s traumatickými vzpomínkami, obavami, starostmi a katastrofickými představami. Člověk často uvažuje o podobném ohrožení, které zažil v traumatické příhodě. Napadají ho však i myšlenky, že dojde k jiným hrozným věcem a tragickým následkům. Typický je sklon zaměřovat se výlučně na



Tabulka 2 – Příklad úzkostného stavu po „flashbacku“

nejhorší možné důsledky namísto zaměření na alternativní, pozitivnější možnosti. Tyto představy nebo vnitřní řeč se dostávají automaticky, bez toho, že by si je člověk přál. Vedou ke změně nálady do úzkosti, deprese, bezmoci či bezradnosti.

Obavy běžně slouží adaptaci tím, že drží naši pozornost u problémových věcí a nedovolí, abychom na ně zapomněli. Nutí nás k řešení. Když se nám však po traumatické události vymknou zpod kontroly, přestáváme rozlišovat, co je opravdovým problémem a co je věcí, nad kterou můžeme mávnout rukou. Pak se objevují prakticky neustále. Obavy mohou mít formu otázek, na které si buď neodpovídáme („A co když mě někdo znovu přepadne?“), nebo rovnou věštíme katastrofu („Určitě zase dojde k požáru!“). Starosti se týkají více toho, jak sami něco nezvládneme („Když se mi to zase stane, nebudu vědět, jak se bránit!“). Můžete mít také pocit, že když si nebudete dělat starosti, může se skutečně něco přihodit. Jako kdyby to, že si starosti děláte, vás chránilo před nejistotou osudu.

Jiným typem automatických myšlenek u PTSD je sebeobviňování („Je to všechno moje vina“), sebeponižování („Už budu navždy ocejchovaná“), vzťahovačnosť („Každý to na mně vidí, dávají mi to najevo“), katastrofické vize do budoucna („Nikdy nebudu šťastná“), otázky bez odpovědi („Proč se to muselo stát zrovna mně?“) a výroky typu „kdybych“ („Kdybych dělal to, a ne ono, dopadlo by to jinak“). Jde o myšlenky, které se zpětně vrací k traumatické události a postižený se jich nedokáže zbavit. Tento hodnotící vnitřní monolog se objevuje automaticky, bez toho, že by si to člověk přál. Vede zpravidla ke změně nálady do úzkosti, podrážděnosti, vzteku, smutku, bezmoci, pocitu prázdnoty a nudy.

Když se trápíme pocity viny, nejde vlastně o pocity, ale o myšlenky. Sami sobě říkáme, že jsme něco zavinili. To vede k emocím, jako je lítost, vztek na sebe samého apod. Přiměřené pocity viny za to, co jsme nějakým způsobem udělali nedobře, jsou namístě a slouží tomu, abychom si ujasnili, v čem se stala chyba, a mohli se jí příště vyvarovat. Když jsou pocity viny zesílené úzkostí, mohou se vymknout z naší kontroly. Můžete si mnohonasobně vyčítat drobné chyby a nedostatky. Můžete si dávat vinu za věci, které se staly kdysi dávno, nebo dokonce i za věci, které jste nijak ovlivnit nemohli. Se sebeobviňováním je to trochu podobné jako s obavami a starostmi. Zatímco obavy a starosti se vztahují k věcem, které se teprve mají stát, pocity viny se zaměřují na to, co jsme dělali nebo nedělali v minulosti. Jako bychom tím, že se obviňujeme, mohli odestát něco, co už je dávno pryč. Tím, že se k tomu neustále vracíme a zdůrazňujeme svoji

chybu, jako bychom se stále omlouvali. Jako malé děti, když se obávají trestu, hlasitě přiznávají, jakou chybu udělali.

Příklady typických automatických myšlenek při posttraumatické stresové poruše

- Kdybych se otočil vpravo, a nikoli vlevo, nestalo by se to.
- Kdybych poslechla matku a nešla večer sama, byla bych v pořádku.
- Zavinila jsem si to sama. Už navždy budu oceňovaná, méněcenná.
- Nikdy to nesmyji. Nikdy nebudu šťastná.
- Nikdy už nechci žádného muže ani vidět.
- Kdybych nebyla sobecká a nechtěla po něm, aby přijel ještě večer, nezabil by se. Je to hrozné, jaká jsem, mám na něj vztek.
- Kdykoliv se mi to může stát znovu. Může se to stát i mým dětem, ženě, matce...
- Neměl jsem jezdit, žena mi říkala, že mám zůstat doma.
- Matka mi říkala, že si mám vzít kalhoty, že už je zima. Kdybych měla kalhoty, nestalo by se to.
- Je to strašné, ale když se to vrací, někdy mě to vzruší.
- Kdybych držel dietu, nedostal bych mrtvičku.
- To přece není možné ... nikdy jsem nikomu nic zlého neudělala. Jak se mi něco takového mohlo stát...?

Další automatické myšlenky se týkají buď obav, nebo rezignace z toho, co přijde v budoucnosti. Obavy se mohou týkat konkrétních situací („Zítra nezvládnou jít do práce“, „Už s ním nevydržím!“ apod.), ale i obecnějších témat („Už v životě nenajdu pro sebe místo“).

Emoce

Emoce jsou psychické jevy, které úzce souvisejí s našim chováním. Původně šlo o okamžité pokyny pro zvládnání životních situací vštěpené již našim prapředkům, které byly výhodné, a evoluce je tedy zachovala. Pomáhaly zvládat situace, které byly pro náš druh příliš důležité na to, aby jejich řešení bylo ponecháno pouze na pomalém a nedokonalém intelektu. Tyto vrozené sklony k jednání se dále formují našimi osobními životními zkušenostmi a kulturou. Každá emoce zaměřuje pozornost i tělesné reakce směrem, který se v minulosti při zvládnání určité situace osvědčil.

Posttraumatická stresová porucha vede ke dvěma základním emočním reakcím. Na jedné straně jsou to prudké výbuchy negativních emocí (jako je strach, hněv, smutek, bezmoc) po aktivaci traumatických vzpomínek, na

druhé straně dochází k oploštění emočních reakcí na běžné každodenní situace, které vede k pocitům odcizení.

Úzkost. Je to trvalý pocit psychického napětí, jakési očekávání něčeho nepříjemného, ale člověk ani přesně neví, co to má být. Na rozdíl od strachu, který nás pudí k útěku, úzkost vede ke strnulosti – nemáme před čím utíkat. Maximálně člověk přešlapuje z nohy na nohu, poposedává, téká myšlenkami z jedné věci na druhou, nedokáže se však soustředit a žádnou věc domyslet. Mívá pocit, že mu z nabídky starostí praskne hlava (něco visí ve vzduchu, nepříjemnost je na „spadnutí“). Úzkost má pro organismus adaptivní funkci, umožňuje přizpůsobit se. Je to přirozená emoce, kterou prožívá každý. Sama o sobě není zlá. V mnoha případech člověku pomáhá a chrání a připravuje. Strach nás připravuje, abychom zvládli reálnou hrozbu nebo nebezpečí, které je přítomné, úzkost na nebezpečí, které se má objevit. V případě nebezpečí strach mobilizuje organismus k obraně, nebo útěku (což je přirozená reakce na okamžité nebezpečí). Úzkost má trochu jiný charakter než strach – je to stav přípravy na nebezpečí, které by se mohlo vyskytnout v budoucnu. Úzkost ulehčuje prožívání strachu. Vyostřuje smysly a mobilizuje energii. Někdy ji zažijeme všichni a v mnohých případech má produktivní význam. Určitá úroveň úzkosti zvyšuje výkon. To znamená, že když se naše úzkost dostane na optimální úroveň, náš výkon se zvýší. Mírná úzkost je tedy potřebná na to, abychom motivovali výkon a vnímali reálná nebezpečí nebo hrozby. Na mírné úrovni není ani nijak nepříjemná. Mírné napětí a úzkost zostrují smysly a zvyšují výkonnost, nadměrná úzkost však výkonnost výrazně zhoršuje.

Představte si, že jdete temným lesem a obáváte se, že někde za stromem může číhat lupič. Budete ve stavu pohotovosti nebo úzkosti, a v důsledku toho budete dávat pozor, sledovat všechny zvuky, stíny, prostě jakékoliv náznaky možného ohrožení. Vaše tělo bude napjaté a připravené k obraně, nebo útěku, pokud by to bylo potřeba. Kdyby ze stínu náhle vystoupila postava, objevil by se ihned strach a s ním spojená aktivace organismu k „boji, nebo útěku“. Úzkost umožňuje, aby se tato reakce dostavila rychleji a pohotověji. Smyslem úzkosti i strachu je tedy chránit organismus před nebezpečím.

Strach. Je pro posttraumatickou stresovou poruchu typický. Postižení mívají strach o sebe i o své nejbližší, strach z trestu za domnělá minulá provinění, strach z vlastní nedostatečnosti, z odmítnutí druhých, strach, že se nikdy ze svého stavu nedostanou, že nepůjde dále vzdorovat myšlenkám na smrt. Typický je strach o své partnery, rodiče, děti a vnoučata („Taký se jim to může stát, nebo ještě něco horšího“).

Strach je normální a zdravá lidská reakce. Umožňuje celou sérii změn v těle, v mysli a v chování, která umožňuje co nejlépe reagovat na ohrožení nebo nebezpečí. Tyto změny jsou užitečné, protože umožňují velmi rychlou reakci na situaci. Představte si, že procházíte po přechodu přes širokou ulici. Náhle spatříte obrovský nákladák, jak se řítí směrem k vám a vypadá, že vůbec nebrzdí. V mžiku vteřiny vám dojde, že je to nebezpečné, a okamžitě zaspintujete na bezpečné místo na chodníku. Automaticky se v těle objeví celá řada pochodů:

- Mozek si uvědomí nebezpečí, aktivuje autonomní nervstvo, které předá signály do různých částí těla, aby reagovaly na nebezpečí.
- Mysl se soustředí na nebezpečí a rychle pracuje na tom, jak ho odvrátit.
- Nadledvinky vyplavují stresový hormon adrenalin, který aktivuje celé tělo a uvolňuje ze zásob cukr, aby bylo dost energie.
- Zvyšuje se pulz srdce a stoupá krevní tlak, krev je přesunutá do velkých svalů na rukou a nohou.
- Svaly jsou napjaté, připravené pro akci.
- Dech se zrychluje, aby bylo dost kyslíku pro akci, rozšiřují se nozdry.
- Kapiláry v kůži a na rukou se stahují, aby případné krvácení bylo co nejslabší.
- Trávení se zpomaluje, klesá produkce slin (vyschne v ústech).
- Z jater se uvolňuje zásobní cukr.
- Zvyšuje se sevření svěračů močového měchýře a konečníku.

Tato série změn v mysli a těle je známa jako reakce „boj, nebo útěk“. Může být spuštěna reálným ohrožením, stresem tělesným nebo psychickým, ale i ohrožením, které si vytváříme ve svých obavách a starostech. Reakce „boj, nebo útěk“ je velmi užitečná při tělesném ohrožení, protože umožňuje před nebezpečím utéct, nebo se mu ubránit. Všechny uvedené změny se normalizují během pohybu, kterým člověk na nebezpečí reaguje, a plně vymizí, když je nebezpečná situace překonána. V dnešní době je však většina pocitů ohrožení spojena s psychickým stresem (mezilidskými problémy, vnitřními konflikty, obavami a starostmi). Spouštěčem stresu jsou naše myšlenky a představy. Stresové podněty jsou dlouhodobé a pohybová reakce „boj, nebo útěk“ je většinou neúčelná, takže se neuskuteční. Stresová reakce tak probíhá dlouhodobě.

Problém tedy začíná tam, kde se úzkost nebo strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita je vzhledem k situaci, která ji spustila, příliš velká, případně se objevují v nevhodné situaci.

Když se úzkost stane chronickou a člověk se dostává do stavu stálé přípravy na hrozbu, nezáleží na tom, zda je tato hrozba reálná nebo jen fiktivní. Jako hrozbu či nebezpečí můžeme vnímat to, co si jen katastroficky představujeme ve své mysli. Navíc nebezpečí či ohrožení nemusí být tak vážné, jako když jde o život. Může to být cokoliv, co je negativní, jako například to, že v něčem selžeme, něco se nepodaří, někdo nás bude kritizovat nebo se před někým shodíme. Můžeme prožívat úzkost, že něco neuděláme perfektně a pak nás budou kritizovat. Takto přehnaná emoce úzkosti brání přirozenému životu a adaptaci na měnící se podmínky života. Úzkost sama člověku neškodí. Nezpůsobuje ani tělesné, ani psychické poškození, ale pokud ji člověk nedokáže mít pod kontrolou, může mu život velmi znepříjemňovat. Nadměrná úzkost může způsobit, že je pro člověka velice obtížné promýšlet a dělat i ty nejjednodušší věci.

„Nedokážu se na nic soustředit ani sledovat žádný film, dočist stránku z knihy. Podobně se nedokážu soustředit na svoji práci ani na rozhovor s někým druhým. Myslím si, že musím mít něco s mozkem od té doby, co mě přepadli ... musím na to stále myslet, co to se mnou je. To se toho už nikdy nezbavím? Taký stále nemám na nic náladu. Žiju jako za sklem. Jako by všechno kolem mě ani nebylo pravda. Připadám si jako nějaký mimozemšťan. Asi jsem měl při tom umřít – měl bych aspoň pokoj. Teď mám pocit, že tu žiju jaksi navíc. Buď jsem divný ... nebo nemocný ... nedokážu se na nic jiného soustředit.“

Nálada ovlivňuje naše chování, soustředění a výkonnost. Zpětně také ovlivňuje naše myšlení. Při pokleslé náladě máme tendenci vyhledávat vše černé a negativní a naše myšlenky jsou negativně zkrusleny. Při strachu nebo úzkosti zase máme obavy z banalit, malujeme si katastrofické scénáře, vidíme nebezpečí na každém kroku. Při vzteku i maličkosti popuzují.

Beznaděj (pronikavý pesimismus do budoucna). Neschopnost překonat úzkost, podrážděnost, vztek a depresi vlastními silami vede k prožitkům bezradnosti, bezmoci a beznaděje. Nemocný má pocit, že už nikdy se z nemoci nedostane, už nikdy nebude šťastný, ať dělá co dělá, trýznivé prožívání už nezmění, nikdy se nevyhlídí, nikdy už nedokáže nic pořádného udělat, nic už nebude mít smysl.

Ztráta prožitku radosti a potěšení. Lidé trpící posttraumatickou stresovou poruchou často ztratí schopnost prožívat radostně aktivity, které je dříve těšily. I když se pokusí věnovat se jim, nejsou schopni je plně prožít, protože jim v tom brání stálé starosti a obavy. Ztrácejí zájem o sebe a o své okolí. Do ničeho se jim nechce.

Obtíže s koncentrací nebo pocit „prázdná v hlavě“. Psychické tempo se snižuje, myšlení zpomaluje. Pro špatnou koncentraci mává řada postižených pocit, že si nic nepamatuje.

Derealizace a depersonalizace. Když jsme hodně unavení nebo přetížení úzkostí, naše emoční naladění přepne na „prožívání jako“. Cítíme se jako ve filmu, život kolem (derealizace) i sebe samého (depersonalizace) vidíme jako za sklem. Vše jako by bylo nereálné, trochu odtržené od našich plných prožitků. Tyto pocity „jako“ fungují coby ochranný filtr před emocemi, které by nás příliš vyčerpávaly. Jejich funkcí je tedy oddělit nás od příliš silných emocí, které souvisejí s prožíváním stresu a vadily by výkonu. Depersonalizace a derealizace umožní, že člověk se v krizových situacích chová jako velmi účinný automat (např. pomáhá bez emocí při autonehodě). Řada lidí je však derealizací a depersonalizací zaskočena. Mají obavy, zda tyto pocity „jako“ neznamenají, že podléhají schizofrenii, demenci, epilepsii nebo nádoru mozku.

Hněv. Člověk trpící PTSD se zlobí na druhé a ještě častěji na sebe. Na druhé se zlobí zejména proto, že jsou „lehkomyslní, nedělají si starosti, a tak si je musí on dělat za ně“. Rozčiluje ho, že stále dělají něco, co v něm vyvolává obavy. Děti přicházejí pozdě ze školy, manžel z práce („Co všechno by se jim mohlo stát!“). Na sebe má vztek daleko větší. Pro svou domnělou „slabost“, „neschopnost“ být klidný a vyrovnaný, být perfektní apod. Někdy se člověk stává sám sobě nepřítelem natolik, že cítí vůči sobě až nenávisť.

Lítost a sebelítost. Lidem trpícím PTSD někdy bývá líto, že jejich život je stálý shon a napětí a moc si ho neužívají. S tím souvisí sebelítost ze ztracených let plných úzkostí a beznaděje. Sebelítost je však poněkud zrádná emoce. Jako by to byla taková nasládlá bolest duše.

Tělesné reakce

Dalším rysem posttraumatické stresové poruchy je vysoká úroveň tělesného napětí a nervozity. Tělesné napětí je do určité míry důsledkem přílišného a dlouhodobého strachu, úzkostí a obav. Na druhé straně vysoká míra tělesných příznaků podporuje sklon k obavám a starostem, protože je těžké mít obavy, když se cítíte tělesně uvolněně. Důsledkem dlouhodobého napětí je pak únava a nedostatek energie. To vede k netečnosti a polehávání, odkládání obtížných činností – což opět zvyšuje obavy a starosti. Bludný kruh se uzavírá. Obavy a starosti se objevují nejčastěji, když je člověk v klidu – zejména večer, když chce usnout, nebo ráno, když se probudí.

Obavy a starosti brání spánku – nelze pak usnout. Nedostatek spánku budí obavy a starosti. Další bludný kruh se uzavírá.

Vegetativní reakce. Úzkost často doprovázejí nejružnější tělesné příznaky, jako je bušení srdce, tíha na hrudi, bolesti hlavy, třes, pocení, zácpa, pocity nedostatečnosti dechu, bolesti nebo nepříjemné pocity v břiše, závratě, bolesti páteře, poruchy menstruační, chuti k jídlu a řada dalších tělesných příznaků. Někteří nemocní si tyto potíže vysvětlují tělesnou nemocí, a proto vyhledávají odborníky různých lékařských oborů.

Únava nebo nedostatečná energie. Většina lidí postižených posttraumatickou stresovou poruchou cítí únavu, tíhu, malátnost a vyčerpávanost. To bývá spojeno buď s netečností a poleháváním, nebo naopak s úzkostí a vnitřním neklidem.

Poruchy spánku (potíže s usínáním, udržením spánku nebo neklidný, přerušovaný spánek) souvisejí s nemožností uvolnit se. Ve spánku se mohou objevit noční můry, kdy se člověk probouzí z děsivého snu.

Jakmile večer zhasnu lampičku, začne se mi vracet vzpomínka na to přepadení. Začnu poslouchat, zda neslyším nějaké zvuky. Vadí mi, když manžel chrápe. Nemůžu pak dobře naslouchat. Jsem na strážní velkou část noci. Někdy nad ránem únavou usnu, pak se však náhle leknutím probudím a dále hlídám.“

Typické tělesné potíže u lidí trpících PTSD

- zrychlený tep a bušení srdce;
- tíha a sevření na hrudi;
- píchání nebo bolest na hrudi;
- nemožnost popadnout dech;
- zrychlené dýchání;
- bolesti hlavy nebo její zaujatost, píchání v hlavě;
- bolesti v krční, hrudní nebo bederní páteři;
- závratě, pocity na omdlení;
- pocity na zvracení, zvracení;
- žaludek „na vodě“, tlaky v žaludku;
- zácpa nebo průjem, bolesti břicha;
- mravenčení v prstech, křeče prstů;
- třes rukou;
- těžké a malátné nohy a ruce, tíha v celém těle;
- návaly horka nebo zimnice;
- poruchy menstruačního cyklu;

- nechutenství, nebo naopak nutkání přejít se;
- celková únava, malátnost;
- nespavost, mělký spánek, nadměrná spavost během dne, přitom potíže doopravdy usnout.

Chování

Stav připravenosti na nebezpečí má svoje projevy v chování člověka. Pokud převažuje úzkost, podrážděnost a obavy, činnost může být neklidná, uspěchaná a chaotická. Pokud převažuje rezignace, bývá spojená s nízkou mírou aktivity, lidé se cítí bez energie a iniciativy. Překážky jim připadají nepřekonatelné. I sebemenší rozhodnutí dělá obtíže. Myšlenky odbíhají od činnosti. Úzkostné i rezignované chování zahrnuje celou řadu projevů: od pláče, přes nerozhodnost, odkládání činností, celkovou zpomalenost při nedostatku energie, nesoustředěnost a roztěkanost, netrpělivost, uzavírání se do sebe, vyhýbání se kontaktům, pasivitu až po monotónní řeč, nařikavost, hlasité sebelitování, stěžování si na příznaky. Nejtypičtější pro PTSD je však vyhýbavé a zabezpečovací chování.

Vyhýbavé chování. Lidé postižení posttraumatickou stresovou poruchou se vyhýbají celé řadě aktivit. V první řadě jsou to aktivity, které nějakým způsobem asociují traumatickou událost. Dále to bývají rekreační a příjemné aktivity, protože momentálně nedokážou potěšit. Vyhýbají se také řadě činností týkajících se kontaktu s lidmi, větších úkolů, činností vyžadujícím větší námahu apod. Vyhýbavé chování se někdy objeví i u některých běžných činností, jako je nakupování, cestování dopravními prostředky, používání výtahu apod. Toto vyhýbání většinou souvisí se záchvaty úzkosti, které se v některé z těchto situací objevily, nebo s představou, že by se mohly objevit. Vyhnout se nepříjemné věci vede krátkodobě k úlevě. Buď jsme danou věc odložili na jiný čas, nebo doufáme, že už se neobjeví. Nicméně většinou si lžeme do kapsy. Pokud se něčemu vyhneme, protože z toho máme obavy, problém obvykle zhoršíme. Jednak proto, že příště budeme mít tendenci opět záležitost odložit a s tímto odkládáním naše obavy, že to nezvládneme, velmi rychle narůstají. Krátkodobě se tedy cítíme dobře, vyhnutím jsme si ulevili, ale dlouhodobě problém zhoršujeme, protože naše problémy nezmizí tím, že se jim vyhneme. Mohou zmizet jedině tím, že je řešíme.

Zabezpečovací chování. Zabezpečit se proti nebezpečí a úzkosti je možná nejrozumnějšími způsoby – vyhnout se, odkládáním nepříjemných činností, únikem ze situací, které úzkost navozují, až po vyhledávání pomoci a ujiš-

tění. Zabezpečit se dále mohou tím, že ztiší emoce pomocí léků, alkoholu, nebo tím, že mají s sebou osobu, která má pomoci. Můžete dělat různá bezpečnostní opatření, abyste se ujistili, že je „všechno v pořádku“, například voláte své děti, zda přijela v pořádku z práce domů, zda je už manžel na cestě k vám, nebo příliš ochraňujete svoje děti, chodíte vše kontrolovat apod. Podobné chování může být běžné u řady lidí, u osob trpících PTSD je však mnohem častější a intenzivnější. Toto chování má za účel dát vám jistotu – obvykle vám poskytne krátkodobou úlevu, dlouhodobě však pomáhá vaše obavy a starosti udržovat. Dále se mohou zabezpečovat před obavami kupováním zbraní, spaním s nožem v posteli, stálým nošením mobilu apod.

Vyhledávání pomoci a ujištění. Obavy, starosti a úzkost vedou k hledání pomoci a ujišťování. Pomoc je hledaná u blízkých, někdy u dobrých přátel a často u lékařů různých medicínských oborů. Uklidnění funguje vždy jen na krátkou chvíli. Paradoxně téměř vždy s množstvím ujištění dochází k nárůstu úzkosti.

Tendence sociálně se izolovat. Pocity nedostačivosti a méněcennosti nás vedou k tomu, že se vyhýbáme lidem. Nedostatek kontaktů pak ovšem vede k pocitům osamělosti.

Nervózní chování se může stát nápadným. Řada lidí si okusuje nehty, uhýbá pohledem, nevydrží klidně sedět na židli, skáče netrpělivě druhým do řeči, příliš rychle mluví, jsou velmi pomalí při plnění úkolů, nervózně kouří, váhají při rozhodování. Druzí to samozřejmě mohou vnímat. To někdy vede k tomu, že se lidé snaží v nepohodě druhým vyhnout, aby to na nich nebylo poznat. Pokud se však vyhnou druhým v situaci, kdy s nimi potřebují řešit problémy, problémy dále narůstají. Navíc každé vyhnutí vede k ještě většímu strachu z dalšího setkání.

Zanedbávání příjemných a rekreačních aktivit. Postižení se přestávají zabývat tím, co by je mohlo zajímat nebo těšit, a vykonávají jen ty povinnosti, které jsou nejnnutnější.

Hádavost, vyčítání, obviňování druhých. Stresová reakce „boj, nebo útek“ má dvě základní možnosti. Předěšlé reakce spadaly pod různé typy útěkových reakcí. Na napětí a frustraci však člověk může reagovat také „bojem“. Nejčastěji se to paradoxně stává v nejbližších vztazích. Úzkostný člověk zpravidla vybuchuje na své nejbližší, partnery, děti, rodiče a sourozence. Protože je sám nejistý, může mít potřebu nadměrné jistoty od okolí. Naléhá na ně. Chce ubezpečovat, posilovat a oceňovat. A to vše daleko více, než jsou lidé zvyklí. Chce po okolí, aby uznalo jeho obavy a starosti. Pokud to nefunguje, snadno začíná vyčítat, obviňovat, důvody své nejistoty spatřuje

v chybách druhých a hledá důvody pro spory. Projevy agrese jsou relativně časté. Jde o nadávání, ironii, výsměch, vyhrožování a vzácně při velké frustraci i o fyzickou agresi. Lidé ve stresu bývají popudliví, snadno se na někoho kvůli maličkosti utrhnou, přenášejí zlost ze stresujících situací, kde se ji bojí projevit, do situací, kde mají odvahu ji vyjádřit, i když bohužel vůči nevinným lidem (např. matka stresovaná v práci seřve dítě, muž stresovaný v rodině vynadá svým podřízeným).

Sebevražedné jednání. Při vystupňovaných příznacích deprese ztrácí řada lidí pocity naděje, že se jejich stav někdy změní. V zoufalství se objevují myšlenky na smrt, chuť uniknout z trápení, které se zdá nekonečné. Bohužel, někdy to vede k pokusům připravit se o život. Při myšlenkách na smrt, nebo dokonce při přemýšlení o způsobu, jak si život vzít, je velmi důležité svěřit se lékaři. Sebevražedné myšlenky patří k příznakům poruchy a zmizí s jejich ústupem při léčbě.

Co bludný kruh úzkosti udržuje

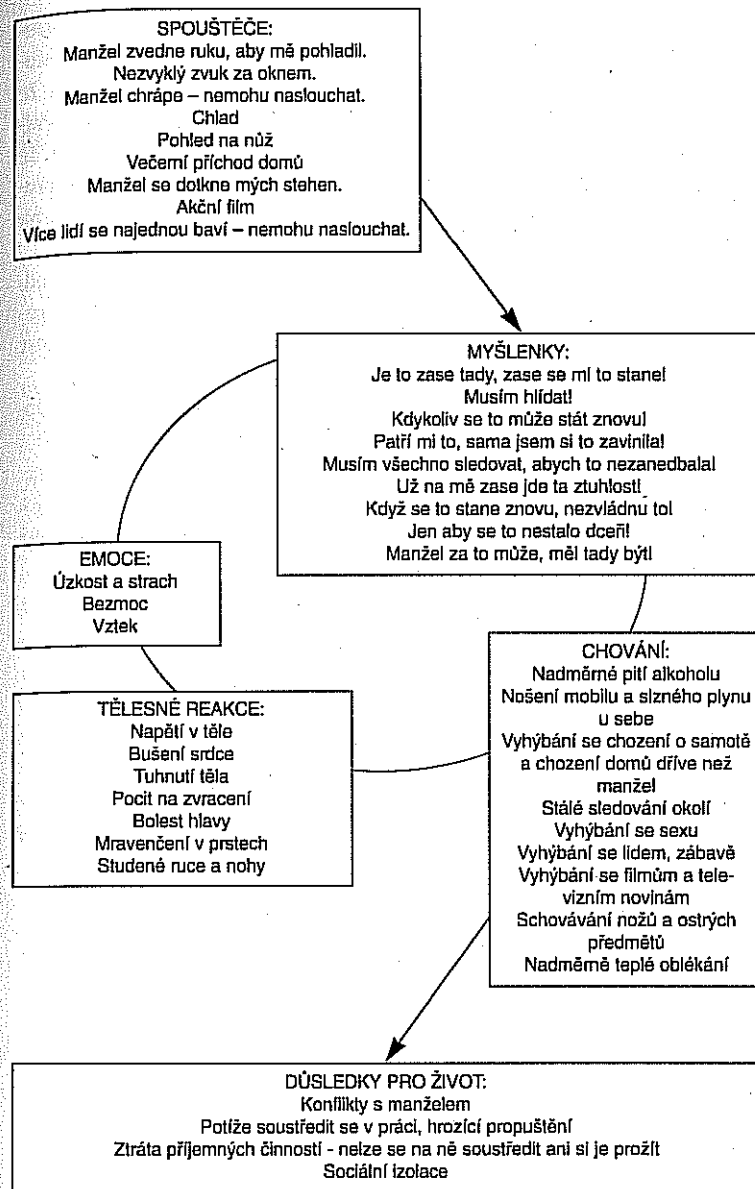
Bludný kruh má tendenci se v podobných situacích opakovat. To znamená, že spouštěč připomínající traumatickou událost stále snadněji vyvolá úzkostnou reakci. Celkem se dají určit čtyři procesy, které bludný kruh udržují.

Přecitlivělost. Postižený člověk je velmi ostražitý a začne se automaticky zaměřovat na vyhledávání spouštěčů v okolí. Tím, že je vyhledává, vnímá jich daleko více. Vysoká úroveň tělesného i psychického napětí narušuje schopnost efektivně řešit problémy. Tělo je ve stavu tělesné připravenosti (vysoké úrovně vzrušení), mysl ve stavu pohotovosti, vnímá nebezpečí a pokouší se ho řešit (např. uvažováním „Co když...?“). Napětí automaticky zaměřuje pozornost na záporné události, vyhledává je, vede ke zveličování, brání uvolnění a odstupu.

Rudolf, kterého srazila zelená vectra, si všimne každého zeleného auta na ulici. Pokud je podobné auto, které ho srazilo, vzbudí v něm útržkovitou vzpomínku na nehodu a objeví se náhlý pocit úzkosti. Snaží se ho potlačit tím, že se nutí myslet na něco jiného.

Vyhýbavé chování. Tím, že se člověk začne vyhýbat určitým situacím nebo činnostem, které v něm vyvolávají katastrofické myšlenky a pocity, nemůže si vyzkoušet, že jeho interpretace neplatí.

Marie od své autohavárie autem nejezdí. Bojí se, že kdyby sedla za volant, může znovu nabourat. Její strach jezdit autem v čase narůstá.



Tabulka 3 – Příklad bludného kruhu

Jinou formou vyhýbání je **zamaskování problému**. Znamená, že se člověk začne přetvařovat a chovat, jako by ve skutečnosti problém neexistoval. Takto se může chovat k sobě i k druhým. Sobě říká, že to nic není, že vlastně problém není problémem, nic se nestane, snaží se silou vůle odvádět svoji pozornost od myšlenek na problém. Před druhými může říkat, že je všechno v nejlepším pořádku, nebo si stěžovat na jiné, vzdálené problémy. Problém však existuje dál a objevuje se v nových vzpomínkách na událost, úzkostech, nespavosti, tělesných reakcích apod.

Automatické myšlenky. Pocity viny, studu, sebeobviňování a sebepodceňování vedou k udržování úzkosti a napětí. Obavy, aby se situace neopakovala, aby se znovu něco nečekaného nestalo, udržují vysokou ostražitost během většiny dne.

Posilující chování okolí. Jak nadměrná péče, tak odmítavé chování posilují bludný kruh úzkosti. Nadměrná péče a ochrana před stresem, řešení problémů za postiženého vedou k demoralizaci, pocitům bezcennosti, bezvýznamnosti a neschopnosti, které prohlubují negativní pocity. Výtčky, moralizování, odsuzování samozřejmě zvyšují úzkost a tím podporují bludný kruh.

Kdo je zranitelný vůči PTSD

PTSD se rozvíjí po závažné životní události u citlivých (zranitelných) osob. K rozvoji tedy vyžaduje nejen těžkou traumatizující událost, ale také citlivost a zranitelnost organismu. Co je příčinou toho, že jeden člověk po setkání s určitým stresorem prožívá silnou stresovou reakci a má potíže adaptovat se a jiný ve stejné situaci nikoliv? Řekněme si nyní něco o zranitelnosti. Zranitelnost je částečně vrozená, částečně naučená zážitky v dětském i dospělém věku. Jde tedy o kombinaci vlivů, nikoliv o jednu příčinu. Obavy a starosti patří mezi myšlenky, které se čas od času dotýkají všech lidí. Mít obavy a starosti v ohrožujících situacích nebo při velkém stresu je tedy normální. Jak se však normální obavy stanou abnormálními? Proč se objevují i poté, co je jejich příčina už dávno pryč? Důvodů může být celá řada. Je velmi pravděpodobné, že zde hraje roli **vrozená zranitelnost**. Další příčinou může být **učení se v dětství**. Předčasné odloučení od matky (nemocnice, jesle, školka) může být pro citlivé dítě silným stresorem, který vede k nedostatečnému **pocitu bezpečí** ve světě. Ve výchově pak hraje roli zejména nápodoba úzkostného rodiče. Matka nebo otec, kteří často vyjadřují obavy a starosti, fungují pro dítě jako **vzor**. Jinou výchovou, která vede k nadměrné úzkostnosti, je **nadměrně trestající, kritizující nebo odmítající výchova** či **výchova k perfekcionismu**. Tato výchova vede k vytvoření zranitelných postojů k sobě i k druhým. Takové dítě i v dospělosti „nesmí nikdy udělat chybu“, protože se stále obává trestu, odmítnutí nebo nezájmu okolí. Být však vždy ve všem perfektní se nedaří, a to vede ke stálé frustraci. Spouštěčem vlastních obav a starostí je pak v dospělosti stres. Zejména **negativní životní události** upevňují v dětství naučený pocit, že svět je nebezpečný, vyžaduje stálou ostražitost a kontrolu.

Dědičné faktory

Zranitelnost vůči PTSD může být do určité míry vyvolána dědičnými faktory. V některých rodinách se zvýšená citlivost ke stresu a emočním podnětům dědí z generace na generaci. Jsou lidé, kteří prožijí těžké dětství, řadu frustrujících událostí během života, a přesto stresu nepodlehnu. Je