

**Poszttraumás stressz zavar (PTSD), depresszió és emlékezet összefüggései**

Várkonyi Erika

2009

Az emberi életben bekövetkező traumát okozó események – balesetek, támadások, halál – poszttraumás stressz zavar kialakulását eredményezik. A PTSD, megfelelő kezelés hiányában, a későbbiekben szorongáshoz, depresszióhoz vezet.

A traumát okozó események újbóli átélése és az ehhez kapcsolódó negatív életjelenségek, a memóriára, emlékek felidőzésére gyakorolt hatása már a PTSD tünetei közé tartozik.

Az akaratlagos és akaratlan, traumatikus és nem traumatikus önéletrajzi memória vizsgálatát PTSD szindrómás betegekkel ill. azokkal, akik nem mutattak PTSD szindrómát, Rubin, Boals és Berntsen (2008) végezte el. A vizsgálat során az első napokban a fennálló teóriákat tesztelték, összehasonlításokat végeztek stresszes események és kontroll események emlékei között, valamint akaratlan és akaratlagos memória között olyan személyeknél, akiknél fokozott ill. mérsékelt PTSD szimptomákat tapasztaltak. A vizsgálat résztvevőinél a stresszes eseményekkel kapcsolatos emlékek erősebb érzelmi intenzitást mutattak. Az akaratlan memóriánál nagyobb érzelmi intenzitást tapasztaltak, mint az akaratlagos memóriánál.

A depresszióban szenvedő személy memória funkció zavarának egyik legjellegzetesebb tünete az elhárított, nem kívánt gondolatok automatikus megjelenése, az intruzív memória. Ilyenkor a depressziós személy leggyakoribb törekvése, hogy kontrolálja a memóriáját – „képesnek kell lennem arra, hogy megszabadítsam az agyamat ettől az emléktől” – és az önvád – „mivel nem tudom kontrolálni az emlékezetemet, gyenge ember vagyok”-. (Moulds, Kandris, Williams és Lang, 2008).

A korábbi évek tanulmányai a traumás intruzív memória jelenlétére és szerepére mutattak rá depresszióban szenvedő betegek esetén.

Az eredmények megismétlését célzó tanulmányokat depressziós betegekkel végezték, külön figyelmet szentelve az őket ért esetleges traumatikus eseményekre (Carlier, Voerman és Gersons, 2000).

A depressziós betegek 75 %-ánál találtak egy vagy több, régebben vagy a közelmúltban történt traumatikus eseményt. Azoknak, akik a vizsgálatok során az átélt traumára fókuszáltak, 48 %-ánál zavarokat okozott a traumatikus élmény újbóli átélése. PTSD-t a teljes minta 13 %-ánál diagnosztizáltak. Következtetesként a tanulmány arra világít rá, hogy a depressziós betegek nagy valószínűséggel átéltek valamilyen traumatikus eseményt.

Az akkori tanulmány további kutatások szükségességére hívta fel a figyelmet annak érdekében, hogy a trauma, újra átélés, PTSD és depresszió közötti esetleges összefüggésekre fény derüljön.

Az újabb vizsgálatok rámutattak, hogy a PTSD-ben tapasztalható, a negatív múltbeli megpróbáltatásokból eredő intruzív memória a depressziós betegeknél is kimutatható (Starr és Moulds, 2006). Azokkal a résztvevőkkel, akiknél intruzív memóriát tapasztaltak, emlékeikre vonatkozó kérdőíveket tölttetek ki. A vizsgálatok azt az eredményt hozták, hogy az intruzív memória negatív értelmezése szignifikánsan korrelált a depresszió súlyosságával.

A depressziót legerősebben valószínűsítő tényező a negatív értelmezés volt, ami magyarázatot adott az emléketörések gyakoriságára. Az emléketörésekre adott reakció bizonytalansága erős korrelációt mutatott a depresszióval.

A PTSD-ban szenvedő betegeknél gyakran a deklaratív memória károsodását is kimutatták (Gilbertson, Gurvits, Lasko, Orr és Pitman, 2001).

A vizsgálatok hozzájárultak annak a következtetésnek a meghozatalához, hogy a PTSD modell a depresszióra is kiterjeszhető, amellyel a kognitív és viselkedési folyamatok fejlődésének megértését elősegítő transzdiagnosztikai megközelítés hívható életre.

Williams és Moulds (2008) vizsgálata arra irányult, hogy ezeket az eredményeket megismételje és kiterjessze. A korábbi vizsgálattal megegyezően (Starr és Moulds, 2006), az emléketöréssel kapcsolatos lehangoltság diszfóriával korrelált, az emléketörések gyakoriságától függetlenül. Az emlékek kontrolálása pozitívan hatott a depresszió szintjére és a kognitív elkerülő mechanizmusokra. A negatív értékelések és a kognitív folyamatok jellege jelezte a fennálló depressziót.

Az eredmények alátámasztották azt, hogy a PTSD modellből származó értelmezés érvényessége, amely szerint a kognitív mechanizmusok fenntartják az intruzív memóriát, depressziós esetekben is igaz.

A PTSD és a depresszió kapcsolatát támasztja alá Williams és Moulds (2007) korábbi tanulmánya is. Az intruzív memória a depresszió és a PTSD közötti átfedő kognitív vonásokat reprezentál a vizsgálatokban. A tanulmány a PTSD-t jellemző elkerülő mechanizmusok és a negatív önéletrajzi eseményeket érintő intruzív memória társulását vizsgálja. Az eredmények alátámasztották azt a feltételezést, hogy az intruzív memória, elkerülő mechanizmusok és diszfória egymással összefüggésben, társulva jelennek meg.

Ezt megerősítette Williams és Moulds (2007) egy másik tanulmánya is. Vizsgálataik szerint az intruzív memória mind a PTSD-ben, mind a depresszióban jellemző tünet, eddig a

negatív múltbeli események intruzív önéletrajzi emlékei a PTSD megszokott klinikai vonása volt.

A PTSD és a depresszió kapcsolatát vizsgálja Kleim és Ehlers (2008) tanulmánya. A szerzők az önéletrajzi emlékezet előhívásának csökkenése és a depresszió, PTSD és más főbiák fokozódása közti összefüggések tanulmányozását helyezték középpontba.

A vizsgálat résztvevői valamilyen bántalmazást követően megsérültek. Az adatfelvétel a traumát okozó esemény után két héttel ill. azt követően hat hónappal történt. A két hetes adatfelvételnél a résztvevők akut stressz zavarokkal vagy súlyos depresszióval küzdöttek, de főbiára utaló jeleket nem találtak; kevesebb specifikus önéletrajzi emlék előhívására voltak képesek, mint azok, akik ezeket a zavarokat nem mutatták. A csökkent memória előhívás PTSD-t és súlyos depressziót valószínűsített a traumatikus eseményt követő hat hónapra.

Az alkalmazott analízisek rámutattak, hogy a memória előhívási zavarok későbbi depressziót valószínűsítettek azoknál a résztvevőknél, akik korábban is depressziós tüneteket mutattak, de azoknál a betegeknél, akik korábban nem voltak depressziósak, ez később sem volt valószínű.

Az önéletrajzi memória és az akut stressz zavarok összefüggéseit tanulmányozta Harvey Bryant és Dang (1998) motoros baleset túlélőivel, akik közül a két vizsgálati csoport egyike akut stressz zavarokkal küzdött, a másik csoport résztvevői nem. Az akut stressz zavarokkal küzdők rosszabbul teljesítettek a memóriateszteken, mint a tüneteket nem mutatók ,még akkor is, ha a depressziót befolyásoló hatásokat kontrolálták.

A vizsgálatot hat hónap múlva megismételték. Az eredmények szerint az akut poszttraumás fázisban lévő személy traumát érintő memória elérhetősége hosszabb távon fennmarad.

A PTSD-s emberek kezelésben különböző terápiákat, kognitív viselkedésterápiát és más eljárásokat alkalmaznak.

A PTSD egyéb következménye lehet, hogy a beteg, szorongásainak feloldására olyan feszültségcsökkentő szereket alkalmaz (alkohol, drog), amelyek a funkcionális memória további romlását eredményezik.

Egészen az elmúlt évekig nem folytattak arra irányuló tanulmányokat, hogy hogyan alakult a betegek önéletrajzi emlékek előhívása a PTSD kezelése előtt és után. Ezt a vizsgálatot Sutherland és Bryant (2007) végezte el, akik az adatok alapján megállapították, hogy a kezelés alatt a PTSD tüneteinek csökkentése hozzájárult a pozitív események emlékeinek sikeresebb előhívásához.

## **Felhasznált irodalom**

Carlier IV., Voerman BE., Gersons BP. (2000 Jan-Feb). Intrusive traumatic recollections and comorbid posttraumatic stress disorder in depressed patients. *Psychosom Med*, 62(1):26-32.

Gilbertson MW., Gurvits TV., Lasko NB., Orr SP., Pitman RK. (2001 Apr). Multivariate assessment of explicit memory function in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*, 14(2):413-32.

Harvey AG., Bryant RA., Dang ST. (1998 Jun). Autobiographical memory in acute stress disorder. *J Consult Clin Psychol*, 66(3):500-6.

Kleim B., Ehlers A. (2008 Apr). Reduced autobiographical memory specificity predicts depression and posttraumatic stress disorder after recent trauma. *J Consult Clin Psychol*, 76(2):231-42.

Moulds ML., Kandris E., Williams AD., Lang TJ. (2008 May). The use of safety behaviours to manage intrusive memories in depression. *Behav Res Ther*, 46(5):573-80.

Rubin DC., Boals A., Berntsen D. (2008 Nov). Memory in posttraumatic stress disorder: properties of voluntary and involuntary, traumatic and nontraumatic autobiographical memories in people with and without posttraumatic stress disorder symptoms. *J Exp Psychol Gen*, 137(4):591-614.

Starr S., Moulds ML. (2006 Jul). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. *J Affect Disord*, 93(1-3):125-32.

Sutherland K., Bryant RA. (2007 Dec). Autobiographical memory in posttraumatic stress disorder before and after treatment. *Behav Res Ther*, 45(12):2915-23.

Williams AD., Moulds ML. (2007 Jun). Cognitive avoidance of intrusive memories: recall vantage perspective and associations with depression. *Behav Res Ther*, 45(6):1141-53.

Williams AD., Moulds ML. (2007 Nov). An investigation of the cognitive and experiential features of intrusive memories in depression. *Memory*, 15(8):912-20.

Williams AD., Moulds ML. (2008). Negative appraisals and cognitive avoidance of intrusive memories in depression: a replication and extension. *Depress Anxiety*, 25(7):E26-33.