

Výber z literatúry

Trauma a psychóza: Analýza národného prieskumu komorbidity

Shevlin M., Dohary M.J., Adamson G. (Psychiatry 2007, 164: 166-169)

Trauma and Psychosis: An Analysis of the National Comorbidity Survey

Obnovený záujem o etiológiu psychotických porúch a symptómov sa zameriava na psychosociálne faktory. Autori citujú z prác Reada et al., ktorí hovoria o potencionálnom kauzálnom vzťahu medzi týraním dieťaťa a výskytom psychózy, Janssena et al., ktorí poukazujú, že týranie dieťaťa do 16 rokov života bolo signifikantným rizikovým faktorom pre výskyt psychotických symptómov, opierajú sa o výsledky z poslednej analýzy druhého Britského národného prieskumu psychiatrických ochorení, podľa ktorých boli traumatické zážitky viac spájané s výskytom psychotických ochorení než s výskytom iných psychických ťažkostí, pričom sa ukázalo, po preskúmaní depresie a podielu iných tráum, že také životné faktory, ako sexuálne zneužívanie, úteky z domu, ťažké úrazy a ochorenia alebo napadnutia zvyšujú pravdepodobnosť výskytu psychózy. Predchádzajúce zistenia pomohlo lepšie objasniť štúdium údajov z Národného prieskumu komorbidity, pričom autori sa špeciálne zamerali na interpersonálne ohrozenie fyzickej a sexuálnej integrity vo vzťahu k výskytu psychózy vo veľkej národnej vzorke a vyslovili hypotézu, že traumatické zážitky zvyšujú pravdepodobnosť výskytu psychózy a naviac preskúmali interakčný vplyv pohlavia a traumy na psychózu.

Národný prieskum komorbidity je spoločná epidemiologická štúdia (1990–1992) realizovaná na stratifikovanej rozmanitej vzorke neinštitucionalizovaných 15–54-ročných obyvateľov USA za účelom zistiť prevalenciu a korelácie ochorení z DSM-III-R (N=8000 respondentov). Pri hodnotení prevalencie nonafektívnych psychóz (kategória zahŕňajúca schizofréniu, schizofreniformnú poruchu, bludovú poruchu a atypickú psychózu) bola použitá modifikovaná verzia Zmiešaného medzinárodného diagnostického interview. Národný prieskum komorbidity tiež priniesol údaje o výskyte traumatických udalostí. Autori vybrali 5 otázok, ktoré reprezentujú šikanovanie v detstve a ohrozenie fyzickej a sexuálnej integrity. K nasledujúcim vyjadreniam bola priradovaná odpoveď „áno“ alebo „nie“.

1. Boli ste vážne zanedbávaný/-á ako dieťa.
2. Boli ste fyzicky týraný/-á ako dieťa.
3. Boli ste vážne fyzicky napadnutý/-á.
4. Boli ste znásilnený/-á (niekto mal s vami pohlavný styk proti vašej vôli pod hrozbou alebo s použitím násillia).
5. Boli ste sexuálne zneužitý/-á (niekto sa dotýkal alebo ohmatával vaše genitálie proti vašej vôli).

Pre „detské“ udalosti nebola explicitne stanovená veková hranica.

Z výsledkov vyplýva, že fyzické týranie v detstve bolo jediným signifikantným prediktorom psychózy v celej vzorke, po tom, čo bola kontrolovaná depresia. Súčasnú zistenia autorov, že fyzické týranie v detstve môže byť jedným zážitkom, ktorý narúša neurobiologický vývoj a zvyšuje riziko výskytu psychotických ochorení potvrdzujú i domnienku Reada et al., že náchylnosť k psychotickým ochoreniam nemusí byť spôsobená výlučne biologicko-genetickými faktormi, ale môže byť vo vzťahu s ranými neurovývojovými zmenami, ktoré sú výsledkom týrania v detstve. Okrem toho kumulatívna trauma môže viesť k neskoršiemu zvýšenému riziku, pričom existuje pozitívny vzťah medzi počtom traumatizujúcich udalostí a rizikom výskytu psychotických ochorení.

Hoci fyzické týranie v detstve bolo jediným signifikantným prediktorom psychózy, signifikantná homogenita bola zistená u všetkých traumatických premenných a percento pravdepodobnosti pre všetky traumy bolo štatisticky signifikantné, hoci nižšie ako pri fyzickom týraní v detstve. To naznačuje, že účinky iných tráum nemôžeme vylúčiť ako signifikantné prediktory pre psychózu, pretože ich percentá pravdepodobnosti sa signifikantne nelíšili od percenta pravdepodobnosti pri fyzickom týraní v detstve.

Keď berieme do úvahy signifikantné pohlavné rozdiely, fenomenológiu a priebeh psychotických príznakov, pravdepodobne nás neprekvapí, že viktimizujúce zážitky boli v odlišnom vzťahu k výskytu psychózy u mužov a u žien, so signifikantne vyšším percentom pravdepodobnosti pri znásilnení u mužov. Môže sa na tom podieľať biologická a kultúrna rola (mužská evolučná a anatomická funkcia počas pohlavného spojenia a západná kultúra zdôrazňujúca mužskú silu). Keďže pri analýze bola kontrolovaná depresia, vyšší výskyt afektívnych symptómov u žien s psychotickými ochoreniami nemožno pripísať ani pohlavným rozdielom v signifikancii špecifických viktimizujúcich zážitkov ani vzťahu medzi fyzickým týraním v detstve a výskytom psychózy u žien.

Hoci retrospektívne referovanie o traume z detstva, zvlášť u jedincov s psychotickými ochoreniami, môže predstavovať metodologický problém, predošlé výskumy ukazujú, že tieto výpovede sú zvyčajne spoľahlivé.

Zistenia poukazujú na význam hodnotenia interpersonálnych viktimizujúcich skúseností pri klinickom posúdení pacientových ťažkostí a plánovaní vhodnej liečby.

V práci sa uvádza 8 citácií.

O. Švančarová