ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/357083522

Stresujúce a traumatické životné udalosti prežívané u ľudí so syndrómom závislosti

Article · December 2021

CITATIONS
0

READS
8

9 authors, including:



Bibiana Jozefiakova
Palacký University Olomouc
9 PUBLICATIONS **30** CITATIONS
SEE PROFILE



Natalia Kascakova
Palacký University Olomouc
25 PUBLICATIONS **99** CITATIONS
SEE PROFILE



Jozef Hasto
Palacky University of Olomouc Czech Republic /Pro mente sana, Bratislava,Slovakia
52 PUBLICATIONS **182** CITATIONS
SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

The association of life stressors and insecure attachment with health View project

All content following this page was uploaded by Bibiana Jozefiakova on 16 December 2021.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

56, 2021, 3 – 4, s. 121 – 142

PÔVODNÉ PRÁCE

STRESUJÚCE A TRAUMATICKÉ ŽIVOTNÉ UDALOSTI PREŽÍVANÉ U ĽUDÍ SO SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI

B. JOZEFIAKOVÁ[1], N. KAŠČÁKOVÁ[1,2], J. HAŠTO[1,2], I. DUŠEKOVÁ[3], Z. ŠALINGOVÁ[3], M. PLICHTOVÁ[3], Z. FARBULOVÁ[3], L. PAVELKOVÁ[3], P. ROZINAJOVÁ[3]

[1] Inštitút sociálneho zdravia Palackého univerzity – OUSHI, Olomouc
Vedúci pracoviska: prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, PhD.
[2] Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia Pro mente sana, Bratislava
Vedúci pracoviska: MUDr. Mária Haštová a prof. MUDr. Jozef Hašto, PhD.
[3] Klinika drogových závislostí SZU a PNPP, Pezinok
Vedúci pracoviska: MUDr. Ivana Dušeková

S ú h r n

Úvod: Výskyt porúch užívania látok a závislostí od látok je v SR pomerne častý, podobne aj v iných krajinách Európy. Závislosťou trpia približne 2 % celkovej populácie. Prevalencia traumatických udalostí v bežnej populácii je tiež častá, v skupine ľudí s poruchou užívania látok je ale ešte významne častejšia. Vzhľadom na čas-

tejší výskyt tráum v životoch týchto ľudí, sú aj skupinou, pri ktorej je častejší rozvoj posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP). Neliečená a nespracovaná trauma a rozvinutá PTSP môže výrazne narušiť liečbu samotnej poruchy užívania látok alebo závislosti a znížiť jej efektivitu. Vzhľadom na to bolo hlavným cieľom práce zistiť, či sa ľudia s diagnostikovaným syndrómom závislosti (od alkoholu a iných psychoaktívnych látok) líšia v častosti zažívania stresujúcich a traumatických udalostí od bežnej populácie Slovenska.

Metódy: Výskumnú vzorku tvorilo 51 ľudí (dg F10 – N=34; dg F11-F19 – N=17) v rámci ktorej bolo 38 mužov a 13 žien. Využitý bol Dotazník životných stresorov (LSC-R), pričom sme ľudí so syndrómom závislosti porovnávali s reprezentatívnou vzorkou dospelej populácie Slovenska (N=1018) v niekoľkých ukazovateľoch: (1) sumárne skóre životných stresorov, (2) skóre interpersonálneho násilia, (3) skóre prežitých traumatických zážitkov do 16 rokov a (4) skóre traumatickej záťaže.

Výsledky: Na základe výsledkov môžeme povedať, že ľudia so syndrómom závislosti dosahovali vo všetkých štyroch sledovaných skóre signifikantne vyššie výsledky. Medzi skupinou ľudí so závislosťou od alkoholu (N=34) a od iných psychoaktívnych látok (N=17) sme nepozorovali signifikantné rozdiely.

Záver: Ľudia so závislosťou prežívajú v porovnaní s bežnou populáciou signifikantne viac stresujúcich udalostí, vrátane včasného stresu prežívaného do 16 roku života. Dosahujú tiež významne vyššie hodnoty v rámci celkovej traumatickej záťaže, čo by mohlo byť spojené spolu so včasnou traumatizáciou aj so zvýšeným rizikom rozvoja posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP). Podľa dostupných údajov z výskumov sa PTSP u ľudí s poruchou užívania látok vyskytuje približne 3x viac než u kontrol. V bežnom klinickom posúdení pacienta so závislosťou často diagnóza PTSP uniká pozornosti.

K ľ ú č o v é s l o v á : psychická trauma – PTSP, posttraumatická stresová porucha – stresujúce udalosti – syndróm závislosti

B. JOZEFIAKOVÁ, N. KAŠČÁKOVÁ, J. HAŠTO, I. DUŠEKOVÁ, Z. ŠALINGOVÁ, M. PLICHTOVÁ, Z. FARBULOVÁ, L. PAVELKOVÁ, P. ROZINAJOVÁ / STRESUJÚCE A TRAUMATICKÉ ŽIVOTNÉ UDALOSTI PREŽÍVANÉ U ĽUDÍ SO SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI

B. Jozefiaková, N. Kaščáková, J. Hašto, I. Dušeková, Z. Šalingová, M. Plichtová, Z. Farbulová, L. Pavelková, P. Rozinajová: STRESSFUL AND TRAUMATIC LIFE EVENTS IN PEOPLE WITH ADDICTION

S u m m a r y

Introduction: The prevalence of substance use disorder or addiction is relatively high in Slovakia and other European countries. Overall, about 2% of the population suffers from addiction. The prevalence of traumatic events in the general population is common, but in the group of people suffering from addiction it is even more frequent. Due to the more frequent occurrence of trauma in the lives of these people, they are also a group in which the development of posttraumatic stress disorder (PTSD) is more frequent. Untreated and unprocessed trauma and advanced PTSD can significantly impair the treatment of substance use or addiction and reduce its efectiveness. Given this, the main goal of the research was to explore if people with diagnosed addiction (to alcohol or other psychoactive substances) differ from the general population of Slovak citizens in the frequency of exposure to stressful and traumatic life events.

Methods: The research sample consisted of 51 people (dg F10 – N= 43; dg F11-F19 – N=17), including 38 men and 13 women. The Life Stressors Checklist (LSC-R) was used to compare people with addiction syndrome with a representative sample of the aduls population of Slovakia (N = 1018) in several indicators: (1) summary scoress of life stressors, (2) score of interpersonal violence, (3) score of survived traumatic experiences up to 16 years of age and (4) scores of traumatic stress.

Results: Based on the results, we can say that people with addiction syndrome achieved significantnly higher results in all four scores. No significant differences were observed between the group of people with alcohol addiction (N= 34) and other psychoactive substances (N =17).

Conclusion: People with addiction experience significantly more stressful events than the general population, including early stress experienced by the age of 16. They also achieve a significantly higher score within the overall traumatic stress, which could be associated with early trauma and an increased risk of developing posttraumatic stress disorder (PTSD). According to available research data, PTSD occurs approximately three times more in people with addiction than in the general population. Altough in a routine clinical assessment of the patient, the diagnosis of PTSD often escapes attention.

B. JOZEFIAKOVÁ, N. KAŠČÁKOVÁ, J. HAŠTO, I. DUŠEKOVÁ, Z. ŠALINGOVÁ, M. PLICHTOVÁ, Z. FARBULOVÁ, L. PAVELKOVÁ, P. ROZINAJOVÁ / STRESUJÚCE A TRAUMATICKÉ ŽIVOTNÉ UDALOSTI PREŽÍVANÉ U ĽUDÍ SO SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI

K e y w o r d s : psychological trauma – PTSD, posttraumatic stress disorder, stressful events – addiction syndrome

Úvod

Celkovo trpia závislosťou od alkoholu a iných psychoaktívnych látok približne 2 % svetovej populácie, pričom sú do štatistiky započítané aj krajiny, kde je alkohol tabuizovaný z náboženských dôvodov (Ritchie a Roser, 2019). Jednotlivé krajiny sa líšia v podiele závislých, ale aj v tom, ktorá z látkových závislostí dominuje. Podľa prehľadovej správy Svetovej zdravotníckej organizácie o alkohole a zdraví v roku 2016 (World Health Organization, 2018) v európskom regióne pije alkohol 59,9 % obyvateľstva, pričom na hlavu celkového obyvateľstva (15 r.+) pripadá ročne 9,8 litra čistého alkoholu. V SR to bolo 11,5 litra. Pre porovnanie v ČR 14,4 litra. Pre SR bola odhadnutá 12-mesačná prevalencia poruchy užívania alkoholu na 12,2 % (22,8 % muži, 2,5 % ženy), pričom európsky priemer je 8,8 %. Závislosť od alkoholu bola odhadnutá na 5,5 % (10,2 % muži, 1,1 % ženy), európsky priemer je 3,7 %. Prevalencia ťažkého epizodického pitia bola až 36,2 %, definovaná ako viac než 60 g čistého alkoholu v posledných 30 dňoch. Použitie diagnostickej kategórie „porucha užívania alkoholu“ vychádza z DSM-5 uvedenej v r. 2013 a jej vymedzenie je širšie než „závislosť od alkoholu“ (Americká psychiatrická asociácia, 2018). Podľa Európskej drogovej správy za rok 2020 (European Drug Report; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020) vyskúšalo ilegálnu drogu za svoj život približne 96 miliónov ľudí vo veku 15-64 rokov, čo je 29 % celkovej dospelej populácie. Vo všeobecnosti platí, že najčastejšie skúšaná a užívaná droga je cannabis, ktorú za svoj život aspoň raz vyskúšalo 54,6 miliónov mužov a 35,7 miliónov žien. V rámci Európy sa počet užívateľov cannabisu odhaduje na 5,45 % celkovej dospelej populácie (rok 2019). Podľa Svetovej správy o drogách za rok 2021 (World Drug Report; United Nations: Office on Drugs and Crime, 2021) trpí závislosťou od psychoaktívnych látok celosvetovo približne 35 miliónov ľudí

vo veku 15-64 rokov. Stále nie je jasné, aký dopad bude mať na túto skupinu obyvateľstva pandémia COVID-19. Predpokladá sa však, že reštriktívne opatrenia a ekonomická situácia môžu ešte viac ohroziť najchudobnejšie vrstvy obyvateľstva, ktoré sú najzraniteľnejšie na rozvoj závislostí (World Drug Report, 2020).

Okrem iných psychologických a sociálnych premenných je významným rizikovým faktorom rozvoja závislosti aj prežitá traumatická yudalosť (Konkol a kol., 2017). Podľa DSM-5r (APA, 2018) je pri diagnostickej kategórii „posttraumatická stresová porucha“ a zhodne aj pri „akútna stresová porucha“ definovaná traumatická udalosť ako „vystavenie skutočnej alebo hroziacej smrti, vážnemu zraneniu alebo sexuálnemu násiliu jedným (alebo viacerými) nasledujúcimi spôsobmi: 1. Priame prežitie traumatickej udalosti/traumatických udalostí. 2. Osobné svedectvo udalosti/udalostí, ktoré sa stali iným. 3. Dozvedieť sa, že sa traumatická udalosť/udalosti sa stali blízkemu rodinnému príslušníkovi alebo blízkemu priateľovi. V prípadoch skutočnej alebo hroziacej smrti člena rodiny alebo priateľa sa musí jednať o násilnú udalosť alebo nehodu. 4. Zážitok opakovaného alebo extrémneho vystavenia nepríjemným detailom traumatickej udalosti (napr. záchranári zbierajúci ľudské pozostatky, policajti, ktorí sú opakovane vystavovaní detailom o týraní/zneužívaní detí).“

Zatiaľ čo prevalencia prežitých traumatických udalostí v reprezentatívnych vzorkách bežnej populácie z 24 rôznych krajín je v priemere približne 70 %, s rozptylom medzi krajinami

45,9 %-97,2 %, pričom autori použili CIDI – *The Composite International Diagnostic Interview*, ktorého súčasťou je 27 typov traumatických udalostí (Benjet a kol., 2016), v skupine ľudí s poruchou užívania látok zistili holandskí autori expozíciu traume u 97,4 % a výskyt PTSP u 36,6 %, pričom v kontrolnej skupine to bolo 11,8 % (Gielen a kol., 2012). Traumatickú udalosť tak zažije teda takmer každý jeden človek s poruchou užívania látok, čo tiež významne zvyšuje riziko rozvoja posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP), ale aj iných klinických syndrómov (napr. adaptačné, depresívne, úzkostné, somatoformné, disociatívne poruchy, abúzus psychotropných látok, poruchy alebo zmeny osobnosti) (Maercker, 2020; Tagay a kol, 2011). Prevalencia PTSP je u skupiny ľudí s poruchou užívania látok približne 3-krát vyššia ako v kontrolných skupinách (Gielen a kol., 2012; McCaule

a kol., 2013). Ak sa v anamnéze pacienta objaví zážitok traumy a prípadne aj rozvinutej a neliečenej posttraumatickej stresovej poruchy, môže to zhoršiť odpoveď pacienta na liečbu a tiež skracovať obdobie abstinencie po liečbe (Roberts a kol., 2015; Schafer a Najavits, 2007). Vysvetlenia tejto pomerne častej komorbidity sú rôzne. Na jednej strane sa súvislosť medzi PTSP a poruchou užívania látok vysvetľuje tým, že ľudia, ktorí zneužívajú alkohol a psychoaktívne látky, sú zároveň zraniteľnejší na rôzne formy násilia a môžu sa častejšie dostávať do situácií násilia (Castillo-Carniglia a kol., 2019). Na strane druhej sa môže uplatňovať aj súvislosť, že človek, ktorý zažil traumatickú udalosť, sa snaží „otupiť" príznaky PTSP (napr. vnucujúce sa, nechcené spomienky na traumu, flashbacky, pretrvávajúci negatívny emočný stav, neschopnosť prežívať pozitívne emócie) alkoholom alebo inou psychoaktívnou látkou, čím sa prirodzene zvyšuje riziko rozvoja závislosti (Roberts a kol., 2015). „Syndróm závislosti" (F1x.2 podľa ICD-10, WHO, 1991), resp. „porucha užívania látok" podľa novej terminológie DSM 5, a PTSP majú tiež niekoľko spoločných rizikových faktorov ako je napríklad (1) depresívna epizóda v anamnéze (Debell a kol., 2014; McCarthy a Petrakis, 2010), (2) prítomnosť iných psychiatrických diagnóz (Debell a kol., 2014;), ale aj (3) stresujúce udalosti prežité pred 18-tym rokom života (Gilpin a Weiner, 2016; Lee, Oswald a Wand, 2018).

Cieľom tejto práce bolo zistiť či sa ľudia so syndrómom závislosti (od alkoholu a iných psychoaktívnych) líšia vo výskyte a intenzite zažívania stresujúcich a traumatických zážitkov v porovnaní s bežnou populáciou Slovenska. Zaujímalo nás tiež, či existuje rozdiel vo výskyte a intenzite zažívania týchto udalosti medzi ľuďmi so závislosťou od alkoholu a iných psychoaktívnych látok.

Metódy

Štúdie sa zúčastnilo celkovo 51 ľudí s diagnostikovanou závislosťou od alkoholu (N=34) alebo od iných psychoaktívnych látok (N=17), ktorí boli aktuálne hospitalizovaní na oddelení špecializovanom na liečbu závislostí. Priemerný vek bol 45,9 roka (SD= 5,94). Vo výskumnej vzorke bolo celkovo 38 mužov a 13 žien. Účasť pacientov na výskume bola dobrovoľná, každý

z nich bol oboznámený s jeho účelom a podpísal informovaný súhlas. Dáta zbierali psychiatri a psychológovia KDZ formou osobného štruktúrovaného rozhovoru s elektronickým zaznamenávaním odpovedí (CAPI = *Computer-assisted personal interviewing*) (Sainsbury, Ditch, a Hutton, 1993), ktoré boli odosielané pod špecifickým kódom a teda anonymizované. Štúdia bola schválená Etickou komisiou nemocnice dňa 29.9.2020 (PAP-20). Samotný zber dát na KDZ bol v mesiacoch september-december 2020. Výsledky boli porovnávané s reprezentatívnou vzorkou dospelej populácie Slovenska (N=1018, priemerný vek = 46,24 roka, SD = 16,56), zber ktorej sa uskutočnil v apríli 2019 v rámci projektu: Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti (Kaščáková a kol., 2020), schváleného Etickou komisiou Univerzity Palackého v Olomouci dňa 25.3.2019 (5/2019). Reprezentatívnosť súboru určovali kvótne znaky, stanovené na základe údajov zo Štatistického úradu Slovenskej republiky o štruktúre dospelej populácie Slovenska s ohľadom na rod, vek, vzdelanie, národnosť, veľkosť sídla a región. Aj v tomto prípade bola účasť na výskume dobrovoľná, dáta boli anonymizované a účastníci boli v rámci informovaného súhlasu oboznámení s tým, že svoju účasť môžu kedykoľvek ukončiť. Zber v reprezentatívnej vzorke obyvateľov SR robili vyškolení administrátori metódou CAPI, teda rovnako ako v klinickej vzorke. Ďalšie deskriptívne údaje o vzorke, vrátane komorbídnych psychiatrických diagnóz určených psychiatrami priamo na oddelení nemocnice podľa diagnostických kritérií MKCH-10 (Smolík, 2002), sú prezentované v tab. 1 a tab. 2. Najčastejšie, až v 33,3 %, sa vyskytovala komorbídne zmiešaná porucha osobnosti (F 61) a v spolu 17,7 % sa vyskytovali diagnózy zo spektra afektívnych porúch (F 31-38). V klinickom súbore nemal nikto z pacientov diagnostikovanú PTSP ani reakciu na ťažký stres alebo adaptačnú poruchu.

Tabuľka 1. Údaje o najvyššom dosiahnutom vzdelaní respondentov (N=51)

	N	%
Základné vzdelanie	4	7,8
Stredoškolské bez maturity	18	35,3
Stredoškolské s maturitou	24	47,1
Vysokoškolské	5	9,8

V rámci štúdie sme pracovali s Dotazníkom životných stresorov (*Life Stressor Checklist – Revised* – LSC-R) (Wolfe a kol., 1999). Ide o 30-položkový dotazník, ktorý obsahuje 19 otázok popisujúcich situácie, ktoré podliehajú definícii traumy, 9 otázok, ktoré opisujú ďalšie záťažové situácie a 2 doplnkové otvorené otázky. Keďže dotazník zisťuje aj vek, v ktorom sa traumatizujúce resp. stresujúce udalosti v živote človeka objavili, je možné stanoviť skóre udalostí, ktoré sa vyskytli pred 16-tym rokom života. Otázky na udalosti s traumatickým potenciálom obsahujú aj doplňujúce podotázky, ktoré sa zameriavajú na prežívanie strachu a hrôzy a tiež na presah prežitej udalosti do súčasnosti. Na základe týchto otázok je možné stanoviť rôzne skóre. V rámci našej štúdie sme pracovali so (1) sumárnym skóre životných stresorov, ktoré vznikne zrátaním všetkých pozitívnych odpovedí, (2) skóre interpersonálneho násilia, do ktorého spadajú situácie fyzického a psychického týrania, zanedbávania a sexuálneho zneužívania, (3) skóre životných stresorov pred 16-tym rokom života a (4) skóre traumatickej záťaže, ktoré vzniká zrátaním tých udalostí, pri ktorých ľudia zažívali intenzívne pocity bezmocnosti a strachu, a teda spĺňajú kritériá traumy podľa DSM-IV (bližší prehľad v Kaščáková a kol., 2018). Všetky prežité stresujúce a traumatické zážitky, ktoré sa vo výskumnej vzorke objavili, prezentujeme v tab. 3.

Tabuľka 2. Diagnostikované komorbídne diagnózy v rámci vzorky (N=51)

	N	%
F 06	1	2
F 07	1	2
F 10	34	66,7
F 13	2	5,3
F 15	1	2
F 19	18	35,3
F 23	1	2
F 31	1	2
F 32	4	7,8
F 33	1	2
F 38	3	5,9
F 41	2	3,9
F 50	1	2
F 60	2	3,9
F 61	17	33,3
F 63	5	9,8
F 64	1	2
F 90	1	2

Všetky štatistické analýzy bola robené v programe Jamovi. Použili sme metódy deskriptívnej štatistiky. Na zisťovanie rozdielov medzi skupinami bol využívaný Welchov

t-test. Pri sledovaní výsledkov sme sa okrem p-hodnôt zameriavali aj na sledovanie veľkostí efektov (Cohenovo d).

Tabuľka 3. Zažité stresujúce a traumatické udalosti podľa LSC-R v rámci celkovej skupiny (N=51), v skupine ľudí so závislosťou od alkoholu (N=34) a v skupine ľudí so závislosťou od iných psychoaktívnych látok (N=17)

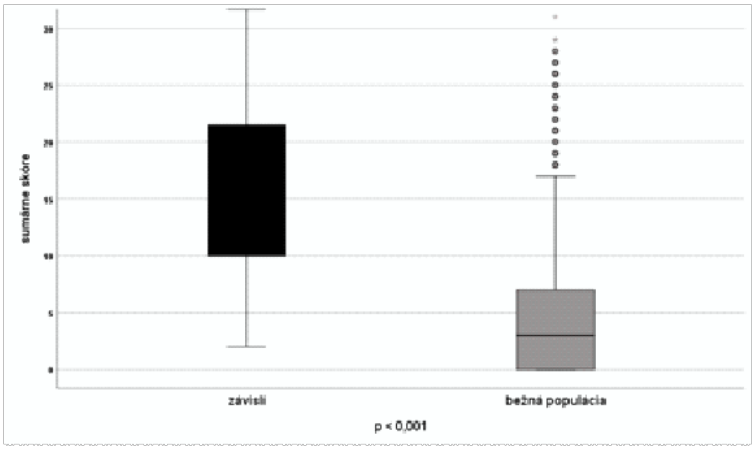
	Ľudia so závislosťou od alkoholu		Ľudia so závislosťou od iných psychoaktívnych látok		Celkovo	
	N	%	N	%	N	%
Živelná katastrofa	16	47	5	29,4	21	41,2
Svedok vážnej nehody	22	64,7	11	64,7	33	64,7
Vážna nehoda	11	32,4	5	29,4	16	31,4
Blízky vo väzení	3	8,8	3	17,6	6	11,8
Vlastné väzenie	6	17,6	6	35,3	12	23,5
Rozvod rodičov	12	35,3	6	35,3	18	35,3
Vlastný rozvod	12	35,3	7	41,1	19	37,3
Finančné problémy	11	32,3	7	41,1	18	35,3
Telesné/psychické ochorenie	9	26,5	8	47,1	17	33,3
Psychické týranie	7	20,6	6	35,3	13	25,5
Telesné zanedbávanie	0	0	2	11,8	2	3,9
Umelé prerušenie tehotenstva	3	8,8	1	5,9	4	7,8
Spontánny potrat	2	5,9	0	0	2	3,9
Ťažký pôrod	4	11,8	0	0	4	7,8
Odlúčenie od dieťaťa	3	8,8	3	17,6	6	11,8
Telesné/psychické postihnutie dieťaťa	2	5,9	0	0	2	3,9

Starostlivosť o postihnutého	9	26,5	2	11,8	11	21,6
Náhla smrť blízkej osoby	20	58,8	12	70,6	32	62,7
Smrť blízkej osoby	26	76,5	12	70,6	38	74,5
(pred 16 rokom) násilie v rodine	10	29,4	7	41,2	17	33,3
Svedok lúpeže	11	32,4	8	47,1	19	37,3
Olúpenie	10	29,4	10	58,8	20	39,2
(pred 16 rokom) fyzické týranie	9	26,5	2	11,8	11	21,6
(po 16 roku) fyzické týranie	9	26,5	7	41,2	16	31,4
Sexuálne obťažovanie (pred 16 rokom)	5	14,7	3	17,6	8	15,7
sexuálne dotyky (viac ako 16 rokov)	2	5,9	0	0	2	3,9
sexuálne dotyky (pred 16 rokom)	3	8,8	0	0	3	5,9
nútený sex (viac ako 16 rokov)	1	2,9	0	0	1	1,9
nútený sex	2	5,9	0	0	2	3,9

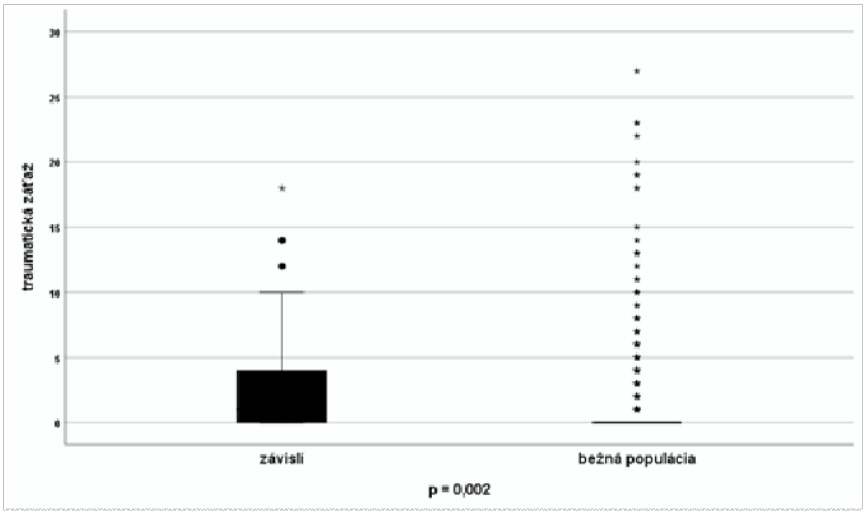
Výsledky

Skupina ľudí so závislosťou (N=51) sa od skupiny reprezentujúcej bežnú dospelú populáciu obyvateľov Slovenska signifikantne líšila vo všetkých sledovaných skóre Dotazníka životných stresorov (sumárne skóre; skóre interpersonálneho násilia; životné stresory pred 16-tym rokom života; traumatická záťaž). Presné výsledky sú zobrazené v grafoch 1, 2, 3 a 4.

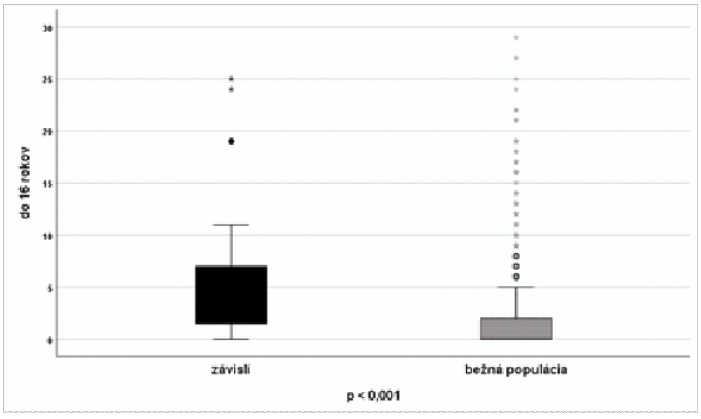
Graf 1. Rozdiel v sumárnom skóre stresorov a traumatických udalostí podľa LSC-R medzi skupinou ľudí so závislosťou (N=51) a bežnou populáciu (N=1018)



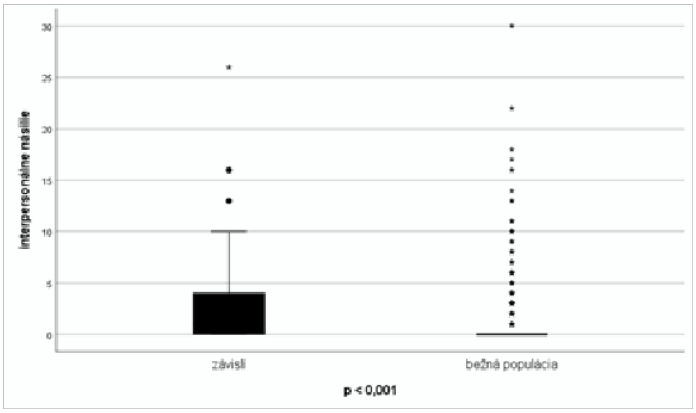
Graf 2. Rozdiel v skóre celkovej traumatickej záťaže v LSC-R medzi skupinou ľudí so závislosťou (N=51) a bežnou populáciu (N=1018)



Graf 3. Rozdiel v skóre prežitých stresorov a traumatických udalostí do 16 rokov medzi skupinou ľudí so závislosťou (N=51) a bežnou populáciu (N=1018)



Graf 4. Rozdiel v skóre interpersonálneho násilia medzi skupinou ľudí so závislosťou (N=51) a bežnou populáciu (N=1018)



Medzi skupinou ľudí so závislosťou od alkoholu (N=34) a iných psychoaktívnych látok (N=17) sme nepozorovali signifikantné rozdiely v žiadnom zo sledovaných skóre Dotazníka životných stresorov (LSC-R). Presnejšie výsledky sú uvedené v tab. 4.

Tabuľka 4. Rozdiely medzi skupinou ľudí so závislosťou od alkoholu (N=34) a iných psychoaktívnych látok (N=17) v rôznych skóre Dotazníka životných stresorov (LSC-R)

	t	P	Cohenovo d	Rozdiel priemerov
Sumárne skóre	0,60	0,55	0,18	1,77
Traumatická záťaž	0,12	0,91	0,03	0,15
Udalosti prežité do 16 roku života	0,78	0,45	0,24	1,32
Interpersonálne násilie	0,39	0,70	0,10	0,50

Diskusia

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť, či sa ľudia so syndrómom závislosti líšia od ľudí z bežnej populácie v intenzite a frekvencii prežívania stresujúcich a traumatických udalostí. Sledované boli tiež potenciálne rozdiely medzi skupinou ľudí so závislosťou od alkoholu a iných psychoaktívnych látok. Medzi týmito skupinami neboli pozorované významné rozdiely. Medzi skupinou ľudí so závislosťou a bežnou populáciou sme pozorovali významné rozdiely v intenzite a frekvencii prežívania traumatických a stresujúcich udalostí (sumárne skóre) a to jednak v oblasti interpersonálneho násilia, a tiež v zážitkoch prežitých do 16 roku života. Skupina ľudí so závislosťou sa významne líšila od bežnej populácie aj v skóre celkovej traumatickej záťaže.

B. JOZEFIAKOVÁ, N. KAŠČÁKOVÁ, J. HAŠTO, I. DUŠEKOVÁ, Z. ŠALINGOVÁ, M. PLICHTOVÁ, Z. FARBULOVÁ, L. PAVELKOVÁ, P. ROZINAJOVÁ / STRESUJÚCE A TRAUMATICKÉ ŽIVOTNÉ UDALOSTI PREŽÍVANÉ U ĽUDÍ SO SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI

Prevalencia traumatických udalostí je v skupine ľudí s poruchou užívania látok vyššia ako u bežnej populácie. Výskumy hovoria o tom, že približne 97 % ľudí s poruchou užívania látok (Gielen a kol., 2012) uvádza zážitok udalosti, ktorá napĺňa kritérium traumy. Časť výskumných zistení dáva prežitú traumatickú udalosť do súvisu s neskorším rozvojom závislosti (pozri napr. Konkol a kol., 2017). Na bližšiu špecifikáciu kauzality medzi týmito dvoma premennými je však potrebné ďalšie skúmanie. Existuje niekoľko výskumov, ktoré popisujú signifikantný pozitívny vzťah medzi prežitými stresujúcimi a traumatickými udalosťami v detstve a adolescencii a rozvojom závislosti v dospelosti (Carliner a kol., 2016; Casement a kol., 2015; Moustafa a kol., 2018). V prípade ľudí so závislosťou od alkoholu, ktorí zažili zvýšený stres a traumatické udalosti v detstve a adolescencii, sa poukazuje najmä na skorší začiatok užívania alkoholu a tiež na zvýšený počet relapsov počas liečby (Dom a kol., 2007).

Jedným z možných dôsledkov prežitia traumatických udalostí je rozvoj posttraumatickej stresovej poruchy (Yehuda a kol., 2015). Podľa epidemiologických štúdií z celého sveta je celoživotná prevalencia posttraumatickej stresovej poruchy u žien 13,0 – 20,4 % a u mužov 6,2 – 8,2 % a ako najrizikovejšie z hľadiska vývoja PTSP sa javia byť zážitky interpersonálneho násilia, najmä sexuálne zneužívanie a fyzické násilie a tiež kumulatívne vystavovanie potenciálne traumatizujúcim zážitkom (Bryant, 2019). Kessler a kol. (1995) v reprezentatívnej vzorke obyvateľstva USA zistili rôznu častosť výskytu PTSP po rôznych typoch tráum. Pomerne malý bol pri požiaroch/prírodných katastrofách, keď boli ľudia svedkami nehôd alebo násilia, keď mali sami nehodu (vyskyt PTSP v rozmedzí 4,5 – 7,6 %). Najvyšší výskyt PTSP bol po znásilnení, až v 55,5 %. Po účasti vo vojne, zlom zaobchádzaní v detstve, sexuálnom obťažovaní, zanedbávaní v detstve, ohrozovaní zbraňou, telesnom násilí sa výskyt PTSP zaznamenal v rozmedzí 11,5 – 38,8 %. Celoživotnú prevalenciu PTSP v USA autori odhadujú na 7,8 %. U ľudí s poruchou užívania látok môže byť prevalencia rozvoja PTSP približne 3-krát vyššia ako u bežnej populácie (Gielen a kol., 2012; McCaule a kol., 2013), pričom spoločným menovateľom môžu byť popri iných významných faktoroch práve traumatické udalosti z detstva. Tie môžu významne ovplyvniť aj fungovanie v medziľudských vzťahoch, keď v zmysle neistých vzťahových väzieb zvýšia vzťahovú úzkosť a/alebo vyhýbavosť

(Kaščáková a kol., 2020), čo je zase rizikový faktor pre celé spektrum psychopatologických porúch, nielen komplexnej PTSP (Stovall-McClough, Dozier, 2016). Neliečená PTSP môže narúšať priebeh liečby poruchy užívania látok alebo závislosti od nich (Lotzin, 2018) a na základe našich klinických skúseností odhadujeme, že to môže platiť aj pre nespracované traumy pri rôznych iných klinických obrazoch.

Prevalenciu traumatizácie a PTSP u pacientov na všeobecnom psychiatrickom oddelení v Trenčíne so spádovou oblasťou 170 000 obyvateľov hospitalizovaných v polročnom intervale v r. 2004 zisťovali Hašto a kol. (2011). Išlo o súbor 532 pacientov, teda 92 % zo všetkých prijatých pacientov v danom období. Nevyšetrení boli len pacienti s ťažšou demenciou. Traumatické udalosti v anamnéze zistili u 27,26 % a nie „bežný" stresor, ale nespĺňajúci jednoznačne kritériá traumy, u 8,65 %, spolu teda boli závažné stresory zistené u viac než tretiny pacientov. Výskyt PTSP bol u udávajúcich traumu 35,17 % a podprahová PTSP u ďalších 26,21 %. 38,62 % pacientov nevykazovalo napriek expozícii traumy v priebehu života žiadne symptómy PTSP. Pre diagnostiku bola použitá metodika Štruktúrovaného klinického interview pred PTSP podľa DSM-IV. Autori neskúmali výskyt komorbídnych porúch a iných syndrómov než PTSP u traumatizovaných. Konštatujú význam zisťovania traumy a PTSP v bežnej psychiatrickej diagnostike a pre plánovanie terapie.

Vzhľadom na komplexnosť problémov ľudí so syndrómom závislosti a vysokú prevalenciu traumatických a stresujúcich udalostí v tejto skupine obyvateľstva, je pre adekvátnu a úspešnú liečbu závislostí dôležité zameriavať pozornosť aj na prežité traumatické udalosti počas života. Pri liečbe závislosti je preto dôležité pracovať aj s prípadnou traumatickou anamnézou, ktorá môže byť pre úspešnosť liečby kľúčová. Výskumy poukazujú na signifikantný vzťah medzi prežitými stresujúcimi udalosťami v detstve a adolescencii a rozvojom závislosti v dospelosti, pričom platí, že ľudia, ktorí zažili zvýšený stres v detstve alebo adolescencii, sú pre rozvoj závislosti zraniteľnejší. Je preto dôležité hovoriť aj o prevencii takýchto zážitkov v detstve a adekvátnej intervencii po prežití traumy, čo môže pôsobiť preventívne aj vzhľadom na ďalší rozvoj závislosti (Farrelly, 2018).

Do budúceho výskumu plánujeme bližšie pracovať s témou posttraumatickej stresovej poruchy u ľudí so závislosťou od látok alebo poruchou užíva-

nia látok. Chceli by sme overiť jej prevalenciu v tejto skupine obyvateľstva a bližšie popísať rozdiely medzi ľuďmi so závislosťou a bežnou populáciou obyvateľstva. Bližšie skúmanie tejto témy môže prispieť k zefektívneniu liečby, ale aj prispieť k ešte dôležitejšej téme, prevencii vzniku závislostí.

Záver

Závislosti od alkoholu a psychoaktívnych látok sú poruchy, ktoré sa v spoločnosti objavujú relatívne často a ktorých liečba je (dobre) podchycovaná psychológmi, psychiatrami a inými odborníkmi na duševné zdravie. So syndrómom závislosti sa často spájajú rôzne komorbídne psychiatrické diagnózy (napr. úzkostné poruchy či depresia). Ľudia so závislosťou sú zároveň skupinou s významne vyššou prevalenciou prežitých stresujúcich a traumatických udalostí. Z tohto dôvodu je častou komorbídnou diagnózou aj posttraumatická stresová porucha (PTSP), hoci v našom klinickom súbore nebola diagnostikovaná. To môže súvisieť s miestnymi diagnostickými zvyklosťami a môže byť ukrytá v diagnóze „zmiešaná porucha osobnosti“, zvlášť ak ide o klinický obraz komplexnej PTSP (Wöller a kol. 2020). Podľa literárnych údajov prevalencia posttraumatickej stresovej poruchy je v skupine ľudí s poruchou užívania látok približne 3-krát vyššia ako v bežnej populácii. Hoci je pre bližšiu špecifikáciu kauzality medzi prežitou traumatickou udalosťou a rozvojom závislosti potrebné ďalšie skúmanie, existujú výskumy, ktoré poukazujú na súvislosť medzi prežitými stresujúcimi a traumatickými udalosťami v detstve a dospievaní a následným rozvojom závislosti v dospelosti. Pre lepšie porozumenie ľuďom so závislosťou a následné zefektívnenie liečby tejto poruchy je preto dôležité zameriavať pozornosť, okrem iného, aj na traumatickú anamnézu pacientov.

Poznámka:

Tento výskum bol podporený Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou v rámci projektu: „Výskyt psychickej traumatizácie u drogovo závislých pacientov“. Výsledky výskumu boli prezentované 27. 5. 2021 na AT konferencii. Vďaka patrí MUDr. Ivane Dušekovej, primárke Kliniky drogových závislostí SZU a PNPP v Pezinku a tiež celému kolektívu za pomoc pri zbere dát.

Literatúra

American Psychiatric Assocation.: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. 991 s.

Americká psychiatrická asociácia.: Príručka k diagnostickým kritériám DSM-5®. Bratislava: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, 2018. 450 s.

Benjet, C. – Bromet, E. – Karam, E. G. – Kessler, R. C. – McLaughlin, K. A. – Ruscio, A. M. et al.: The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychological Medicine, 46, 2016, 2, s. 327 – 343

Bryant, R. A.: Posttraumatic stress disorder: a stateoftheart review of evidence and challenges. World Psychiatry, 18, 2019, 3, s. 259 – 269

Carliner, H. – Keyes, K. M. – McLaughlin, K. A. – Meyers, J. L. – Dunn, E. C. – Martins, S. S.: Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: A population-based national comorbidity survey replication-adolescent supplement study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55, 2016, 8, s. 701 – 708

Casement, M. D. – Shaw, D. S. – Sitnick, S. L. – Musselman, S. C. – Forbes, E. E.: Life stress in adolescence predicts early adult reward-related brain function and alcohol dependence. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 10, 2015, 3, s. 416 – 423

Castillo-Carniglia, A. – Keyes, K. M. – Hasin, D. S. – Cerdá, M.: Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. The Lancet Psychiatry, 6, 2019, 12, s. 1068 – 1080

Debell, F. – Fear, N. T. – Head, M. – Batt-Rawden, S. – Greenberg, N. – Wessely, S. – Goodwin, L.: A systematic review of the comorbidity between PTSD and alcohol misuse. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49, 2014, 9, s. 1401 – 1425

Dom, G. – De Wilde, B. – Hulstijn, W. – Sabbe, B.: Traumatic experiences and posttraumatic stress disorders: differences between treatment-seeking early– and late-onset alcoholic patients. Comprehensive Psychiatry, 48, 2007, 2, s. 178 – 185

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: European Drug Report [online]. EMDDA 2020. [cit. 2021-07-08]. Dostupné na internete: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13236/TDAT 20001ENN_web.pdf

Farrelly, C. M.: The role of trauma in alcoholism risk and age of alcoholism onset [online]. In PsyArXiv, 2017. [cit. 2021-07-08]. Dostupné na internete: https://doi.org/10.31234/osf.io/u3hg9

Gielen, N. – Havermans, R. C. – Tekelenburg, M. – Jansen, A.: Prevalence of posttraumatic stress disorder among patients with substance use disorder: it is higher than clinicians think it is. European Journal of Psychotraumatology, 3, 2012, 1, s. 17734

Gilpin, N. W. – Weiner, J. L.: Neurobiology of comorbid post-traumatic stress disorder and alcohol-use disorder. Genes, Brain, and Behavior, 16, 2017, 1, s. 15 – 43

Hašto, J. – Švančarová, O. – Suško, J. – Gyén, D.: Posttraumatická stresová porucha – prevalencia u psychiatrických hospitalizovaných pacientov. Psychiatr prax; 12, 2011, 4, s. 161 – 164

Kaščáková, N. – Bednaříková, H. – Dobrotková, A. – Petríková, M. – Hašto, J. – Tavel, P.: Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. In: Zborník z odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou „Trauma v detstve...čo ďalej?“ v Piešťanoch 25.-26. septembra 2019. Warszawa, Collegium Humanum, 2020, s.28-41.

Kaščáková, N. – Furstová, J. – Poláčková Šolcová, I. – Heveriová, M. – Heveri, M. – Hašto, J. – Tavel, P.: Dotazník životných stresoru (LSC-R): Výskyt stresorov u dospelých obyvateľov ČR a súvis so zdravím. Československá psychologie. 62, 2018, Suppl 1, s. 80 – 99

Kessler, R.C. – Sonnega, A. – Bromed, E.: Posttraumatic Stress Disorder in National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 52, 1995, 12, s. 1048 – 1060

Knipscheer, J. – Sleijpen, M. – Frank, L. – de Graaf, R. – Kleber, R. – Ten Have, M. – Dückers, M.: Prevalence of potentially traumatic events, other life events and subsequent reactions indicative for posttraumatic stress disorder in the Netherlands: A general population study based on the Trauma Screening Questionnaire. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 2020, 5, s. 1725

Konkolÿ Thege, B. – Horwood, L. – Slater, L. – Tan, M. C. – Hodgins, D. C. – Wild, T. C.: Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. BMC Psychiatry, 17, 2017, 1, s. 164

Lee, R. S. – Oswald, L. M. – Wand, G. S.: Early life stress as a predictor of cooccurring alcohol use disorder and post-traumatic stress disorder. Alcohol Research: Current Reviews, 39, 2018, 2, s. 147 – 159

Lotzin, A. – CANSAS Study Group – Buth, S. – Sehner, S. – Hiller, P. – Martens, M.-S. – Pawils, S. – Metzner, F. – Read, J. – Härter, M. – Schäfer, I.: „Learning how to ask“: Effectiveness of a training for trauma inquiry and response in substance use disorder healthcare professionals. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy, 10, 2018, 2, s. 229 – 238

Maercker, A.: Psychická trauma a poruchy po traume. Bratislava: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, 2020. 105 s.

McCarthy, E. – Petrakis, I.: Epidemiology and management of alcohol dependence in individuals with post-traumatic stress disorder. CNS Drugs, 24, 2010, 12, s. 997 – 1007

McCauley, J. L. – Killeen, T. – Gros, D. F. – Brady, K. T. – Back, S. E.: Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: Advances in assessment and treatment. Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association, 19, 2012, 3, s. 283 – 304

Moustafa, A. A. – Parkes, D. – Fitzgerald, L. – Underhill, D. – Garami, J. – Levy-Gigi, E. et al.: The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review. Current Psychology (New Brunswick, N.J.), 40, 2021, 2, 579 – 584

Peacock, A. – Leung, J. – Larney, S. – Colledge, S. – Hickman, M. – Rehm, J. – Degenhardt, L. et al.: Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. Addiction (Abingdon, England), 113, 2018, 10, s. 1905 – 1926

Ritchie, H. – Roser, M. (2019). „Drug Use“ [online]. Published online at OurWorldInData.org. [cit. 2021-07-08]. Dostupné na internete: https://ourworldindata.org/drug-use

Roberts, N. P. – Roberts, P. A. – Jones, N. – Bisson, J. I.: Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review, 38, 2015, s. 25 – 38

Sainsbury, R. – Ditch, J. – Hutton, S.: Computer assisted personal interviewing. Soc. Res. Update, 3, 1993, s. 1 – 12.

Schäfer, I. – Najavits, L. M.: Clinical challenges in the treatment of patients with posttraumatic stress disorder and substance abuse. Current Opinion in Psychiatry, 20, 2017, 6, s. 614 – 618

Smolík, P.: Duševní a behaviorální poruchy. Pruvodce klasifikací. Nástin nozologie. Diagnostika. Praha: Maxdorf. Jessenius, 2002. 506 s.

Stovall-McClough, K.C. – Dozier, M.: Attachment States of Mind and Psychopathology in Adulthood. In: Cassidy,J., Shaver, P.R. (Ed.) Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications. Third Edition. New York: The Guilford Press, 2006. 1068 s.

Tagay, S. – Repic, N. – Senf, W.: Traumafolgestorungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Psychotherapeut, 2011, s. 1 – 12

UNODC: World Drug Report. Global drug use rising; while COVID-19 has far reaching impact on global drug markets [online]. United Nations: Office on Drugs

and Crime, 2020. [cit. 2021-07-08]. Dostupné na internete: https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2020/June/media-advisory---global-launch-of-the-2020-world-drug-report.html.

UNODC: World Drug Report 2021 [online]. United Nations: Office on Drugs and Crime, 2021. [cit. 2021-07-08]. Dostupné na internete: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html

WHO / Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Verlag Hans Huber, 1991. 346 s.

Wöller, W. et al: Psychodynamische Therapie der komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen. Stuttgart: Schattauer, 2020. 196 s.

World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [online]. [cit. 2021-07-08]. Dostupné na internete: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639

Wolfe, J. – Kimerling, R. – Brown, P. J. – Chrestman, K. R. – Levin, K.: Psychometric review of the Life Stressor Checklist – Revised. Measurement of Stress, Trauma, and Adaptation, 1996, s. 198 – 201

Yehuda, R. – Hoge, C. W. – McFarlane, A. C. – Vermetten, E. – Lanius, R. A. – Nievergelt, C. M. – Hyman, S. E. et al.: Post-traumatic stress disorder [online]. Nat Rev Dis Primers, 2015. [cit. 2021-07-08]. Dostupné na internete: doi:10.1038/nrdp.2015.57

Doručené do redakcie: 8. 7. 2021
Prijaté na publikovanie: 25. 8. 2021

Adresa autora: Mgr. Bibiána Jozefiaková
Institut sociálního zdraví, Univerzita Palackého v Olomouci (OUSHI)
Univerzitní 22, 771 11 Olomouc
bibiana.jozefiakova@gmail.com

View publication stats