

Trauma, akutní reakce na stres, PTSD

Teoretická škola SUR

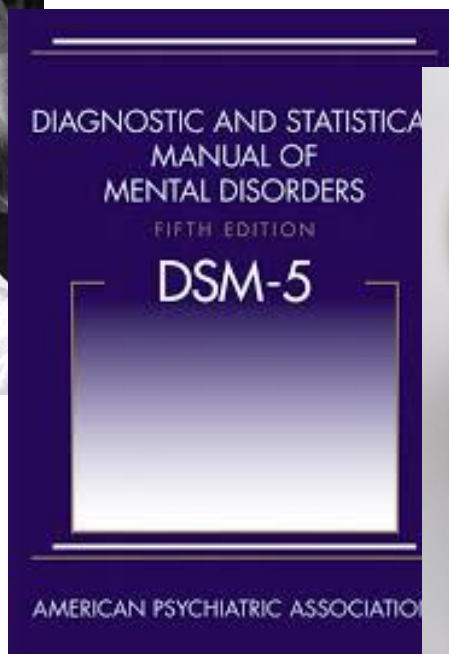
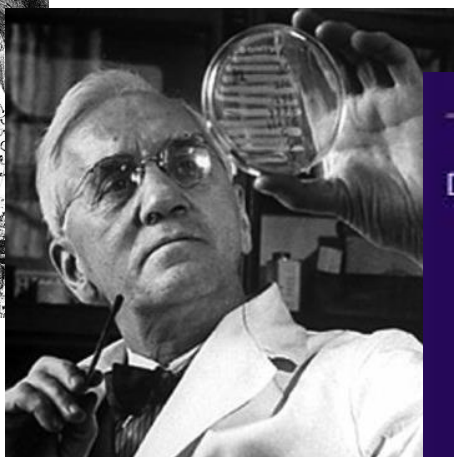
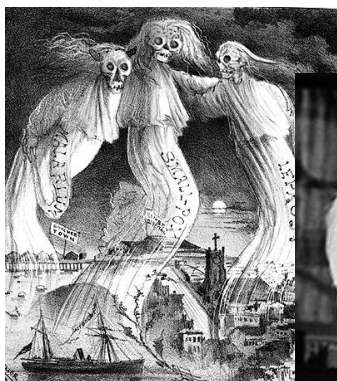
18.5.2024

Pavel Bém

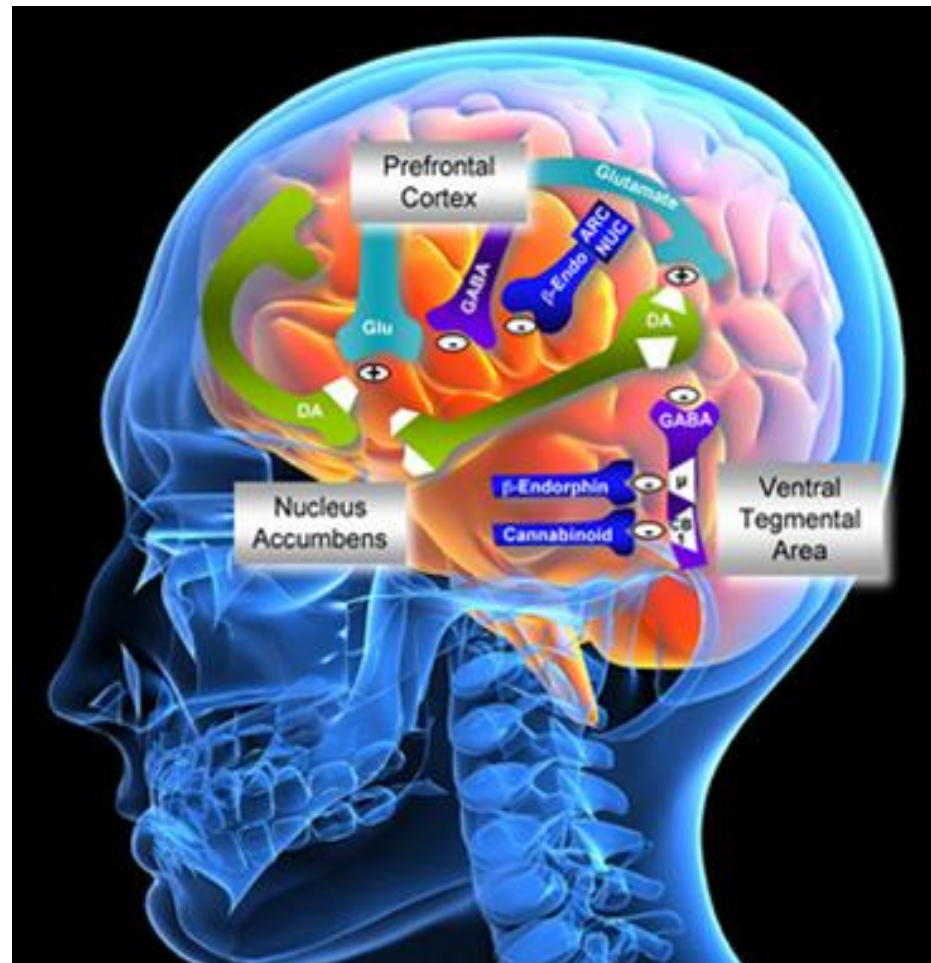
**Trauma a současné psychiatrické paradigma:
Diagnostika a klinické implikace ve světle
moderního neurobiologického výzkumu**

Perspektiva současné psychiatrie

Ano, ale...



Jak funguje náš mozek?



Léčba traumatu

▶ **Akutní stresová reakce:**

Psychoterapie + (Anxiolytika)

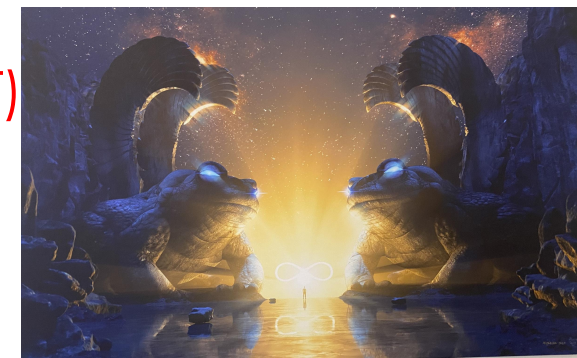
▶ **Poruchy přizpůsobení:**

Psychoterapie + (Antidepresiva) + Systemická terapie

▶ **PTSD:**

Psychoterapie + Antidepresiva

Psychoterapie + PAP (MDMA, Ketamine, Psilocybin, 5-MeO DMT)



Obsah

- ▶ Základní vymezení pojmů v paradigmatu současné psychiatrie
- ▶ „Alternativní“ vymezení perspektivou aktuálních vědomostí z oblasti neurobiologického výzkumu, vývojové psychologie a transpersonální psychologie
- ▶ Architektura emočních poruch jako (nová) mapa pro chápání funkčních vztahů mezi traumatem, (dys)funkčními obranami, psychiatrickou morbiditou a duševním zdravím
- ▶ Terapeutické a seberozvojové implikace pro práci s traumatem
- ▶ Pojmy „vědomí“ a „nevědomí“ jako navigační ukazatele
- ▶ Energetické aspekty traumatických událostí a „morfické“ pole
- ▶ Trauma a láska/sebeláska
- ▶ Kolektivní trauma, transgenerační přenos traumatu

Trauma

▶ Tradiční vymezení traumatu:

- ▶ Náhlá zevní život ohrožující událost, která vede k narušení celistvosti a neporušenosti organismu
- ▶ Fyzické poškození těla v tradičním pojetí medicíny (trauma, polytrauma)
- ▶ Nejčastější příčiny: Války, přírodní katastrofy, teroristický útok, dopravní nehody, vážné úrazy...
- ▶ Základním smyslem komplexní reakce organismu je nastolení funkční homeostázy/rovnováhy

Emoční a psychologické trauma

- ▶ Je důsledkem mimořádně stresujících událostí, které narušují základní pocit bezpečí a v interakci s vnějším ohrožujícím světem generují bezmoc
- ▶ Kromě příčin uvedených výše, za hlavní faktory emočních traumat považujeme:
 - ▶ Perinatální traumata (prenatální, „fylogenetické“)
 - ▶ Traumatizující události raného dětství – zneužití, fyzické násilí, zanedbání péče a potřeb dítěte (porucha bazálního attachmentu), odloučení od rodičů, vážná operace/úraz, dysfunkční vztah rodičů a domácí násilí, ale také např. „podmíněná láska“ (vysoké nároky rodičů), atd.
 - ▶ Dramatické události v životě – náhlá smrt blízkého, šikana, znásilnění, fyzický útok, vážná nemoc, rozpad významného vztahu, ponižující či hluboce smutná událost (zvláště pokud byl její úmysl krutý), ale také špatná lékařská péče, verbální zneužívání, smrt zvířete, ke kterému máme vztah, ztráta svobody (např. pobyt ve vězení), atd.

Emoční a psychologické trauma: Perinatální (prenatální) trauma

- ▶ Mimořádně závažné komplikace v těhotenství (obvykle v 3. trimestru)
- ▶ Komplikace, které často vedou k předčasnému porodu
- ▶ Těžký, komplikovaný, protrahovaný porod

Emoční a psychologické trauma: Traumatizující události raného dětství

- ▶ Fyzické násilí, zneužívání (i verbální)
- ▶ Zanedbání péče a potřeb dítěte (porucha bazálního attachmentu)
- ▶ Odloučení od rodičů, vážná operace/úraz
- ▶ Dysfunkční vztah rodičů a domácí násilí
- ▶ „Podmíněná láska“ (např. vysoké nároky rodičů)



Emoční a psychologické trauma: Dramatické události v životě

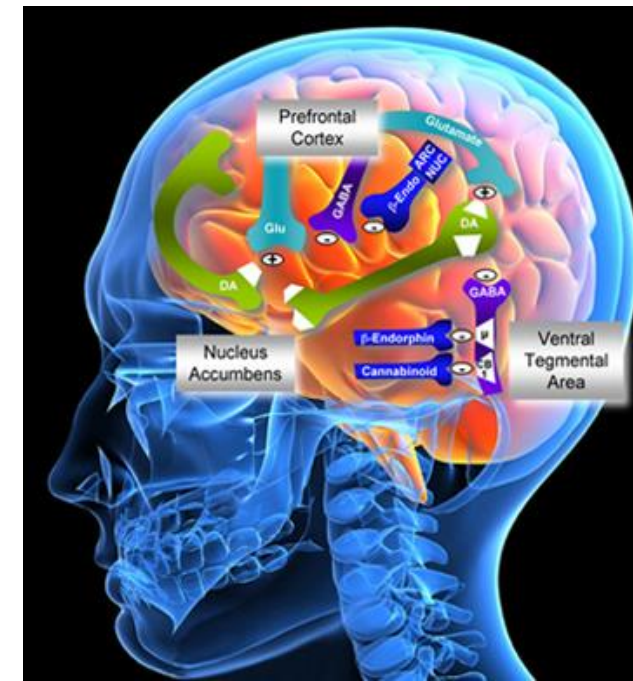
- ▶ Náhlá smrt blízkého v rodině/přítele
- ▶ Zneužívání, znásilnění, fyzický útok, přepadení
- ▶ Živelné pohromy, válečné konflikty, mučení, únos
- ▶ Vážné onemocnění, úraz (např. autonehoda, polytraumata, poranění hlavy, popáleniny)
- ▶ Šikana, verbální zneužívání
- ▶ Rozpad významného vztahu, ohrožující událost v sociálním prostředí
- ▶ Ponižující či hluboce smutná událost (zvláště pokud byl její úmysl krutý),
- ▶ Ale také:
 - ▶ Špatná lékařská péče
 - ▶ Smrt zvířete, ke kterému máme vztah
 - ▶ Ztráta svobody (např. pobyt ve vězení), atd.

Celostní definice traumatu

- ▶ Trauma je událost, která působí **fyzické, emocionální, psychologické nebo duchovní zranění**
- ▶ Klíčovým parametrem nemusí být nutně objektivní okolnosti, ale spíše **subjektivní emoční prožitek z události** (DSM-5 a klasifikace PTSD)
- ▶ Významným faktorem je **„re“traumatizace** (nezpracované trauma vytváří individuální **„přecitlivělost“** k dalším traumatickým událostem)
- ▶ Organismus na trauma reaguje **komplexem obranných mechanismů**, a to jak na somatické tak na emocionální úrovni (panika, strach, zoufalství, bezmoc) a **prožívá je s mimořádnou intenzitou**, zejména pokud se vyskytly **nenadále** či se staly v dětství
- ▶ **Psychospirituální rozměr traumatu**

Emoční a tělesné reakce na traumatickou událost

- ▶ **Emoční a psychologické příznaky:**
 - ▶ Šok, podrážděnost, zmatení, otupělost, nedůvěra, bezmoc
 - ▶ Hněv, panika, úzkost, strach, smutek, deprese, disociace, odpojenost
- ▶ **Fyzické příznaky:**
 - ▶ Zrychlená srdeční akce, vysoký krevní tlak, svalové napětí
 - ▶ Vyplašenost, neklid, únava, poruchy soustředění
 - ▶ Nespavost, noční můry
 - ▶ Bolesti



Emoční a tělesné reakce na traumatickou událost (etiopatogeneze)

▶ **Neurobiologie a etiopatogeneze:**

Adaptivní proces, jehož cílem je zachování homeostázy a mobilizace organismu (příprava na boj či útěk)

- ▶ **Nucleus coeruleus** (aktivace noradrenergního systému a sympatikotonie)
- ▶ **Hypotalamus a hypofýza** (zvýšená syntéza a uvolňování endorfinů)
- ▶ **Jaterní glykogen se odbourává na glukózu** (zvýšení glykémie)
- ▶ **Zvýšené vylučování katecholaminů a kortizolu z nadledvinek**
- ▶ **Zvýšené uvolňování serotoninu + CRF** (kortikotropin-releasing faktor) ve vzájemně agonistické stimulaci
- ▶ **Ostatní tělesné procesy jsou utlumeny**

Obecné reakce na traumatickou událost

▶ Typické fáze:

- ▶ **Stav „ustrnutí“** se zúženým vědomím a pozorností, dezorientací a neschopností chápat a zdravě reagovat na vnější podněty
- ▶ **Stav „stažení“/odpojení** provázený odklonem a někdy také disociativním stuporem
- ▶ **Stav „agitace“ a hyperaktivity** jako mobilizace organismu na útěkovou reakci či boj

Traumatická stresová reakce

Akutní reakce na stres (F43.0)

- ▶ **Diferenciálně diagnostická kritéria:**
 - ▶ Přechodná porucha jako reakce na mimořádnou psychickou/tělesnou zátěž/stres
 - ▶ Rozvoj symptomů bezprostředně, max. do 1 hodiny po zátěži
 - ▶ Zmírnění symptomů do 8 hodin (příp. do 48 hodin při trvání zátěže)
- ▶ **Přítomnost kritérií pro GAD (1) či přítomnost symptomů (2):**
 - ▶ Vyhýbání se očekávané sociální interakci
 - ▶ Zúžení pozornosti
 - ▶ Zřejmá dezorientace
 - ▶ Zloba nebo verbální agresivita
 - ▶ Zoufalství nebo beznaděj
 - ▶ Nepřiměřená či bezúčelná aktivita
 - ▶ Neovladatelný či přehnaný smutek

Traumatická stresová reakce

Akutní reakce na stres (F43.0)

- ▶ **Klasifikace intenzity:**
 - ▶ Mírná (kritérium 1)
 - ▶ Středně těžká (kritérium 1 + 2 symptomy z kritéria 2)
 - ▶ Těžká (kritérium 1 + 4 symptomy z kritéria 2)
- ▶ **Přítomnost kritérií pro GAD (1) či přítomnost symptomů (2):**
 - ▶ Vyhýbání se očekávané sociální interakci
 - ▶ Zúžení pozornosti
 - ▶ Zřejmá dezorientace
 - ▶ Zloba nebo verbální agresivita
 - ▶ Zoufalství nebo beznaděj
 - ▶ Nepřiměřená či bezúčelná aktivita
 - ▶ Neovladatelný či přehnaný smutek

Traumatická stresová reakce

Akutní reakce na stres (F43.0)

▶ Léčba:

- ▶ Krizová psychoterapeutická intervence
- ▶ Smyslem je porozumět situaci v bezpečném prostředí
- ▶ Ujasnění si v podpůrném prostředí, jak situaci řešit
- ▶ Anxiolytika
- ▶ Hypnotika při poruchách spánku

▶ Rizika:

- ▶ Chronifikace nezpracovaného traumatu a vznik klinické (subklinické) formy PTSD
- ▶ Závislosti (benzodiazepiny a hypnotika)

Posttraumatická stresová porucha (F43.1) PTSD/PTSP

▶ Diferenciálně diagnostická navigace:

- ▶ Vzniká obvykle s odstupem od traumatické události jako důsledek nezpracovaného traumatu (nepéče, nedostatečná péče, chybějící sociální podpora, děti, senioři)
- ▶ Etiologie je totožná + významná role predisponujících faktorů („kumulativní trauma“)
- ▶ Traumatická událost ohrožuje život nebo důležité hodnoty člověka
- ▶ Podobně jako akutní reakce na stres přímo úměrně souvisí s prožívaným strachem, bezmocí a stresem
- ▶ Spouštěče příznaků: vzpomínky, sny, noční můry, místa, lidi, konflikty, tělesné pocity
- ▶ Zvýšená reaktivita autonomního nervového systému
- ▶ Zvýšená reaktivita amygdaly a předních paralimbických oblastí
- ▶ Deficit v serotoninergní transmisi (deficit aktivace osy hypofýza-nadledvinky: nedostatek serotoninu a nemožnost ukojení potřeb a zvýšení libosti)
- ▶ Zvýšené hladiny katecholaminů v moči (+ noradrenalinu v krvi)

Posttraumatická stresová porucha (F43.1)

Diferenciálně diagnostická kritéria

- A.** Vystavení stresové události výjimečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru, která by způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv
- B.** Přítomno neodbytné znovuvybavování nebo „znovuprožívání“ stresu v podobě rušivých flashbacků, živých vzpomínek či opakujících se snů. Prožívání úzkosti při okolnostech připomínajících či spojených se stresorem
- C.** Vyhybavé chování okolnostem připomínajících stresor
- D. Přítomnost kritérií:**
 - 1. Částečná či úplná retrogradní amnézie
 - 2. Přítomny 2 z příznaků zvýšené vzrušivosti a citlivosti (nepřítomny před událostí):
 - a) Obtíže s usínáním a udržením spánku
 - b) Podrážděnost nebo návaly hněvu
 - c) Obtíže s koncentrací
 - d) Hypervigilita
 - e) Přehnané úlekové reakce

Posttraumatická stresová porucha (F43.1)

Symptomatologické okruhy

- 1. Intruzivní, vtíravé vzpomínky a sny:** znovuprožívání traumatu s nepřiměřenou naléhavostí a záchvaty úzkosti, vzteku, smutku, bezmoci, odcizení, děsivými sny a nočními můrami
- 2. Automatické negativní myšlenky:** sebeobviňování, ponižováním, vztahovačností, katastrofických vizí do budoucnosti
- 3. Ztráta pozitivních emocí:** stálý pocit znechucení, marnosti, otupělosti, naštvání, nudy, emočního vyhasnutí. Neschopnost prožívat radost (potlačení emocí)
- 4. Vyhýbavé chování:** vyhýbání situacím a činnostem, které traumatický zážitek i vzdáleně připomínají, včetně rozhovoru o traumatu. Vyhýbání se blízkosti a vztahu, dominantní je pocit nedůvěry a odcizení
- 5. Zvýšená tělesná a psychická vzrušivost:** podrážděnost, neschopnost se soustředit, potíže s usínáním, lekavost, výbušnost, impulzivita. Vysoká pohotovost k biologické poplašné reakci s vegetativní stimulací (opakované návštěvy u lékařů, hypochondrizace)

Posttraumatická stresová porucha (F43.1)

Epidemiologie

- ▶ **Roční prevalence: 1-2,6% (5-15% v subklinické formě)**
- ▶ **Celoživotní prevalence: cca 8%**
- ▶ **U rizikových skupin je prevalence vyšší:**
 - ▶ **Veteráni války ve Vietnamu: cca 30% (+25% v subklinické formě)**
 - ▶ **Fyzicky týrané a sexuálně zneužívané děti: 1/3**
 - ▶ **Oběti přírodních katastrof: 3-58%**
 - ▶ **Poměr ženy - muži: 2:1**
 - ▶ **Častěji děti a senioři**
 - ▶ **Incidence poporodní PTSD: 1,5%**
 - ▶ **Incidence po spontánním potratu: 25% do 1 měsíce, pak klesá (7% do 4 měsíců)**
 - ▶ **Onkologická onemocnění: 3-5%**

Posttraumatická stresová porucha (F43.1)

Etiologie

▶ Etiologie:

- ▶ **Psychoanalytické modely** – neintegrovaná traumatická událost (kognitivně disonantní) je disociována mimo vědomí, reaktivace dětských traumat, vyhýbavé chování, redukce úzkosti...
- ▶ **Behaviorální modely** – naučené maladaptivní vzorce chování neumožňující zdravou habituaci; interakce mezi nepodmíněným objektem (trauma) + podmíněným objektem (okolnosti traumatu) s postupným rozvojem operantního podmiňování (vyhýbavé chování na trauma i neškodné okolnosti traumatu)
- ▶ **Neurobiologický model PTSD**
- ▶ **Systemická perspektiva PTSD**
- ▶ **Transpersonální aspekty při vzniku PTSD**

Posttraumatická stresová porucha (F43.1) „Bludný kruh“ PTSD

- ▶ **Patologická homeostáza PTSD („udržující“ model stresové reakce):**
 - ▶ **Přecitlivělost** („aktivní“ vyhledávání spouštěčů + neurobiologické posilování)
 - ▶ **Vyhýbavé chování** (neumožnění dravého zpracování reality)
 - ▶ **Automatické myšlenky** (pocity viny, studu, sebeobviňování; zvýšená ostražitost)
 - ▶ **Posilující chování okolí** (řešení problémů za postiženého; nepřiměřená, nadměrná péče okolí posiluje pocity viny a znehodnocování)



UDRŽOVÁNÍ „BLUDNÉHO KRUHU“ PTSD

Diferenciální diagnostika a komorbidita

- ▶ Akutní reakce na stres vs. PTSD
- ▶ Deprese vs. PTSD
- ▶ Generalizovaná úzkostná porucha vs. PTSD
- ▶ Panická porucha vs. PTSD
- ▶ OCD vs. PTSD
- ▶ Závislosti vs. PTSD
- ▶ Porucha adaptace vs. PTSD
- ▶ Chronická bolest vs. PTSD
- ▶ Hraniční porucha osobnosti vs. PTSD
- ▶ PTSD vs. psychospirituální krize

Porucha přizpůsobení (F43.2)

- A.** Příznaky se projeví do 1 měsíce od zřetelného psychosociálního stresoru
- B.** Jakékoliv příznaky afektivní poruchy (bez bludů a halucinací), neurotické či somatoformní poruchy a poruchy chování (ale nejsou naplněna kritéria onemocnění). Převládající rysy příznaků:
 - ▶ Krátká depresivní reakce (do 1 měsíce)
 - ▶ Prodloužená depresivní reakce (do 2 let)
 - ▶ Smíšená úzkostná a depresivní reakce
 - ▶ Poruchy emotivity (úzkost, deprese, napětí, zlost) bez naplnění příslušné dg.
 - ▶ S převládající poruchou chování
 - ▶ Se smíšenou poruchou emocí a chování

Léčba

▶ **Akutní stresová reakce:**

Psychoterapie + (Anxiolytika)

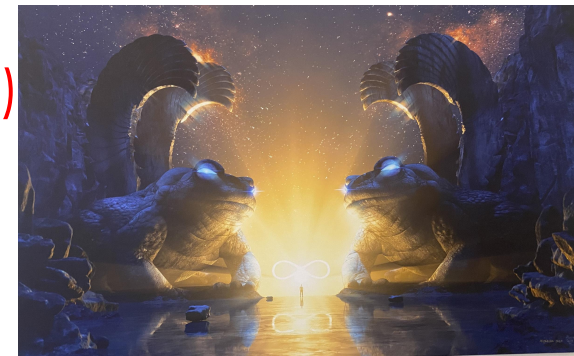
▶ **Poruchy přizpůsobení:**

Psychoterapie + (Antidepresiva) + Systemická terapie

▶ **PTSD:**

Psychoterapie + Antidepresiva

Psychoterapie + PAP (MDMA, Ketamine, Psilocybin, 5-MeO DMT)



Léčba Akutní reakce na stres

- ▶ Zklidnění v bezpečném prostředí
- ▶ (Anxiolytika) potlačují přirozené zpracování traumatu
- ▶ Emoční podpora
- ▶ Kognitivní zarámování – ujasnění a porozumění situaci
- ▶ Systemické intervence zaměřené na mobilizaci zdrojů postiženého
(např. v primárním, partnerském či širším rodinném systému)

Léčba Poruchy přizpůsobení

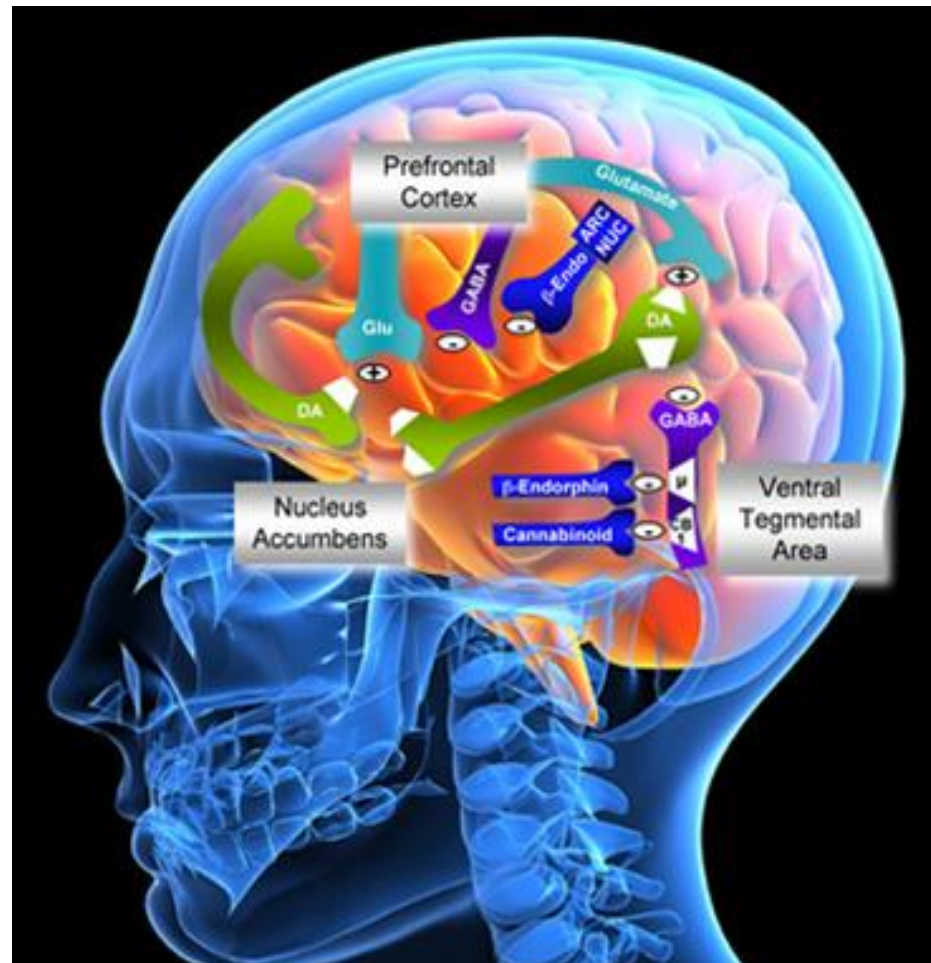
- ▶ **Psychotherapie/rodinná systemická terapie se zaměřením na:**
 - ▶ Identifikaci stresorů, analýzu maladaptivních reakcí a vztahových kontextů
 - ▶ Zmírnění reakcí změnou řešení, změnou perspektivy pohledu a narativních obsahů, přímé potlačení příznaků, příp. vyhnutí se stresorům
 - ▶ Posílení, nácvik potřebných dovedností (KBT), strategické intervence zaměřené na vztahový kontext, mobilizaci individuálních zdrojů či zdrojů v rodinném systému
 - ▶ Edukativní aspekty (zvědomování, ujasňování) a mobilizace širšího sociálního kontextu
- ▶ **Antidepresiva, farmakoterapie**

Léčba

Posttraumatická stresová porucha

- ▶ **Klasické pojetí léčby (psychoterapie + psychofarmaka):**
 - ▶ Intenzivní psychoterapie zaměřená na zpracování traumatické události
 - ▶ Analýza maladaptivních vzorců chování
 - ▶ Edukace + orientace v problému (vyjasňování a porozumění funkčním maladaptivním vztahům a souvislostem, retraumatizujícím kontextům i možnostem léčby)
 - ▶ Rekonstrukce traumatické události a abreakce (expozice traumatu v bezpečném terapeutickém prostředí), imaginativní techniky, expozice in vivo
 - ▶ Mobilizace vztahového rodinného/sociálního systému (zdroje, podpora)
- ▶ **Psychofarmaka (SSRI, Trazodon, Thymoprofylaktika, antipsychotika II. gen.)**

Jak funguje náš mozek a co je „vědomí“?



Neurobiologie

- ▶ Emoce
- ▶ Prožitok
- ▶ Vědomí





Vědecké výkladové paradigma



1. „Jevení“ je matematický princip, algoritmus, který neumíme zatím vysvětlit
2. Mozek je teleskop, v jehož ohnisku se vytvoří obraz a ten se vtiskne do prožitku:
 - ▶ vlastností hmoty je „prožívat svět“
 - ▶ vědomí mají – savci, obratlovci, ryby, rostliny, neživá příroda...
(Panpsychismus: vědomí je vlastností hmoty)

Vědomí

Podstata vědomí:

- ▶ Neuronální pochody v mozku, které zprostředkovávají redukci okolní fyzikální reality do „fenomenální subjektivní zkušenosti“ ➔ **PROŽITKU** 
- ▶ Mozek: systém, který transformuje okolní realitu do „galerie“ obrazů, to je to, co **prožíváme** (a mylně zaměňujeme za skutečnost) 

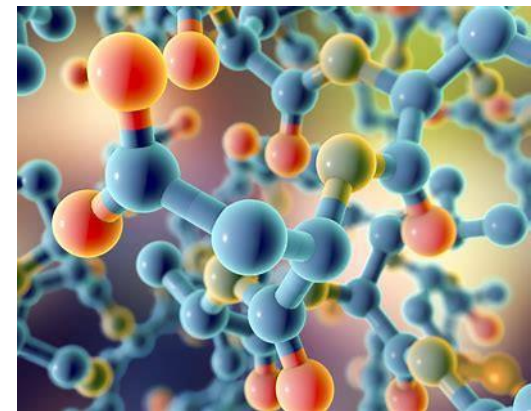
Emoce

- ▶ **Zásadní a integrální součást vědomí**
- ▶ Umožňují nám adaptivně existovat
- ▶ Mají látkovou podstatu (jako všechno...)
- ▶ V našem vědomí vytváří „mapu“
- ▶ „Mapa“ vzpomínek je polární  versus 
- ▶ Pozitivní: podporují homeostázu
- ▶ Negativní: ohrožují homeostázu
- ▶ **Vůdčí nástroj uspokojování našich potřeb**

Podstata traumatu

- ▶ **Spočívá v „přebarvení“ emoční mapy** pomocí silného negativního zážitku
- ▶ Amplituda, denzita prožitku – násobně vyšší než u běžných „prožitků“
- ▶ Udržování: **+** x **—** prožitky

EMOCE = MOTIVACE = USPOKOJENÍ POTŘEB



Základní emoce

- ▶ Hněv
- ▶ Strach
- ▶ Smutek
- ▶ Radost
- ▶ Hnus



Sociální emoce

- ▶ **Láska**
- ▶ **Obdiv**
- ▶ **Úcta**
- ▶ **Závist**
- ▶ **Pohrdání**
- ▶
- ▶

Sociální emoce

- ▶ **Láska**
- ▶ **Obdiv**
- ▶ **Úcta**
- ▶ **Závist**
- ▶ **Pohrdání**
- ▶
- ▶

Sociální emoce

- ▶ **Láska**
- ▶ **Obdiv**
- ▶ **Úcta**
- ▶ **Závist**
- ▶ **Pohrdání**
- ▶
- ▶
- ▶ **Sebevztážené emoce**
Vina, stud, hrdost, pýcha

Když uděláme chybu...

► **Vina** + **Já** = **Stud**

Niterná emoční bolest

Smutek, osamělost

Niterná
emoční
Bolest

Existenciální hrůza

Štud, méněcennost

Jádrové přesvědčení

- ▶ Opuštěnost
- ▶ Hrůza
- ▶ Stud

Jádrové přesvědčení

- ▶ **Opuštěnost** (smutek, osamělost)
- ▶ **Hrůza** (existenciální hrůza)
- ▶ **Stud** (stud, méněcennost)

JÁDROVÁ PŘESVĚDČENÍ – STUD

(WORTHLESSNESS)

- Jsem slabý a zranitelný
- Jsem ostuda, hloupý, divný, neschopný, nezajímavý, nudný, bezvýznamný, bezcenný, vadný, zkažený, ošklivý
- Nejsem chlap
- Nikdy se mi nic nepodaří, nic nedokážu, vždy ve všem selžu
- Nevyrovnám se ostatním
- Jsem nepřijatelný, zavrženíhodný
- Nezasloužím si lásku, uznání ani respekt, nezasloužím si být šťastný
- Zasloužím si být trestán

JÁDROVÁ PŘESVĚDČENÍ – HRŮZA

(HELPLESSNESS)

- Musím být dokonalý/úspěšný, abych si zasloužil lásku
- Nesmím nikoho zklamat (opustit), to by mu ublížilo
- Potřeby druhých jsou důležitější než moje
- Nesmím se nijak prosazovat, je to sobecké
- Nemohu se radovat nebo být šťastný, když druzí trpí
- Musím se o druhé starat
- Nemůžu mít/dělat, co chci
- Nemám právo mít nějaké pocity, mé pocity a potřeby druhé obtěžují
- Neměl bych vůbec existovat
- Nemám právo nikoho kritizovat
- Nikoho nezajímám, nezáleží na mně
- Milovat někoho znamená podřídít se mu

JÁDROVÁ PŘESVĚDČENÍ – OPUŠTĚNOST (UNLOVABILITY)

- Jsem nevitáný, nemilovaný, nikam nepatřím
- Nikdo mě nemůže mít rád
- Nikdo mě nemůže pochopit
- Nikdo mě nemůže brát vážně
- Nemohu se na nikoho spoléhat
- Otevírat se druhým nebo cítit a projevovat lásku je nebezpečné
- Každý mě chce jen využít
- Musím být vděčný, pokud se mnou někdo vydrží
- Musím mít krásné tělo/peníze/moc, abych někoho zajímal
- Žádný vztah dlouho nevydrží, nakonec zůstanu sám
- Přijmout pomoc by byla slabost

FENOMENOLOGICKÝ MODEL MES (COEX)

houbička
ve dřezu



nemohu se
na nikoho
spoléhat



pocit zoufalé
opuštěnosti



nenávisť

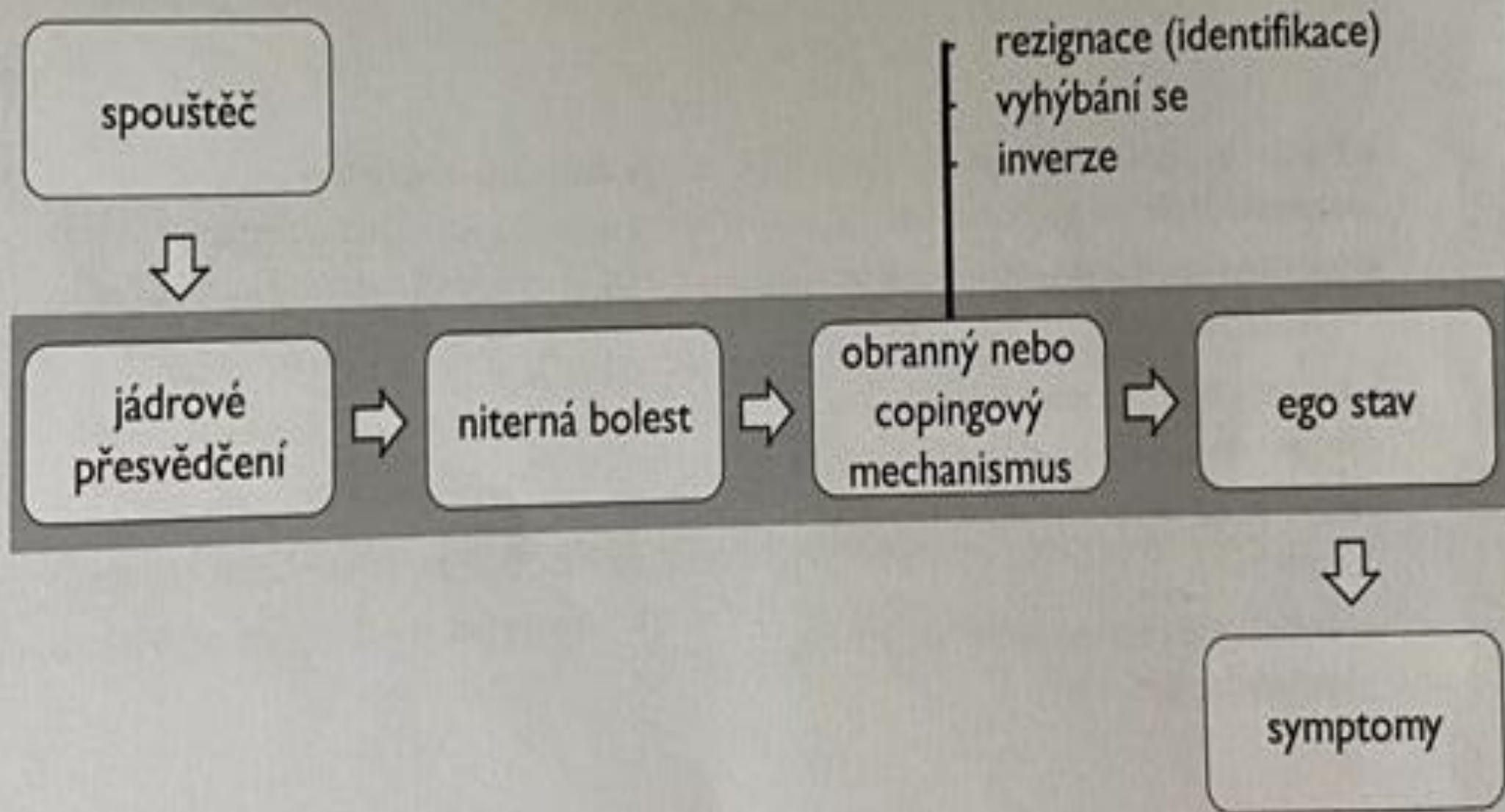


zuřivé dítě



agrese, řev

FENOMENOLOGICKÝ MODEL MES (COEX)

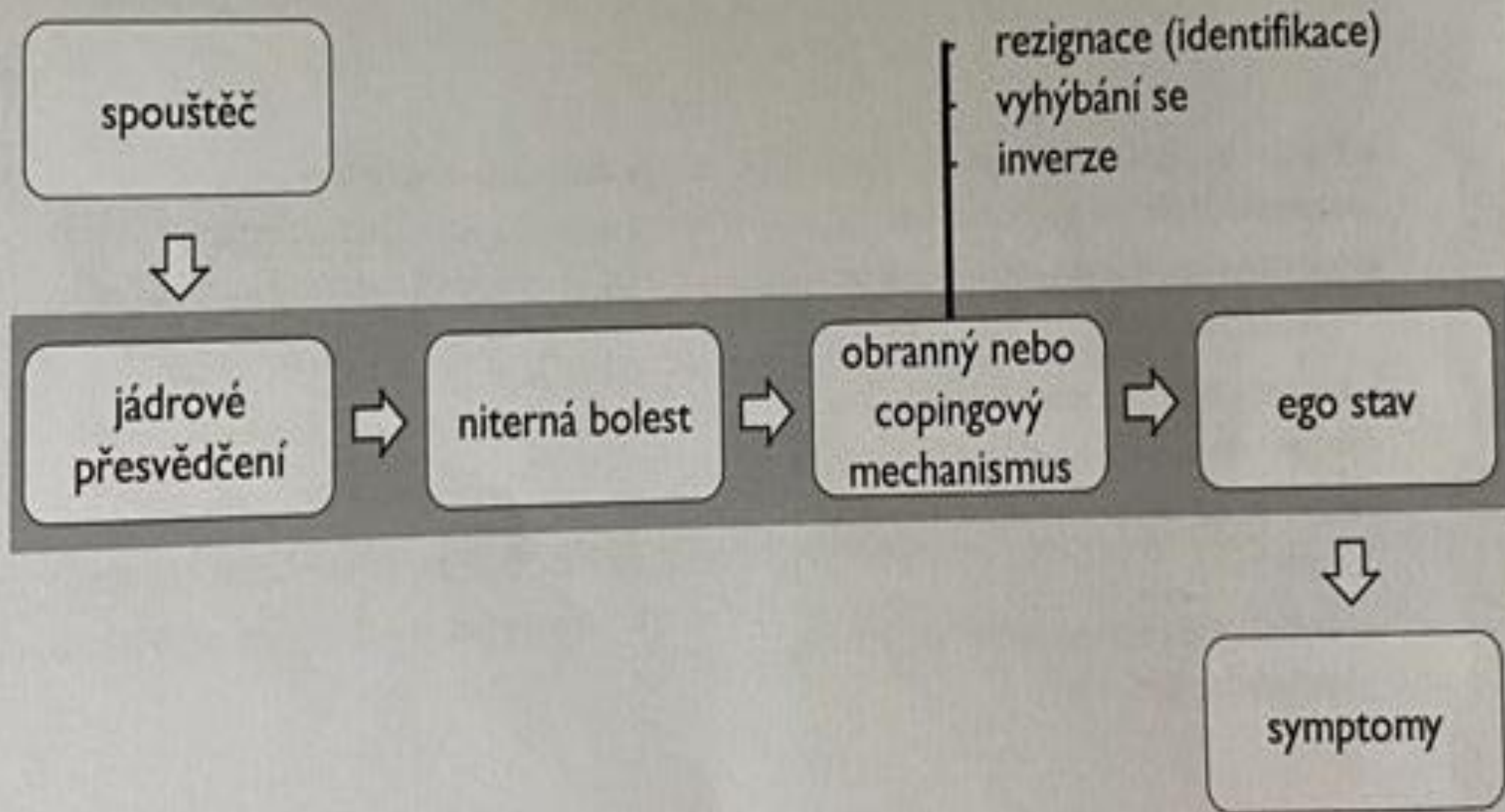


OBRANNÉ MECHANISMY

- Chtivost
- Nenávist
- Zaslepenost
- Apatie
- Pýcha
- Lpění na bludných představách
- Nekonečné pochybování
- Neklid
- Výčitky a starosti
- Nestydatost
- Bezohlednost

(Benda, 2019)

FENOMENOLOGICKÝ MODEL MES (COEX)



EGO STAVY (MÓDY) - REZIGNACE

- Osamělé dítě
- Závislé dítě
- Podřízené dítě
- Svázané dítě
- Přehnaně svědomité dítě
- Týrané/zneužívané dítě
- Zmatené dítě
- Velkolepé dítě
- Rozmazlené dítě
- Neukázněné dítě
- Impulzivní dítě
- Rozzlobené dítě
- Zuřivé dítě
- Vzdarovité dítě
- Uražené dítě
- Náročný rodič
- Trestající rodič

Arntz et al., 2021

FENOMENOLOGICKÝ MODEL MES (COEX)

houbička
ve dřezu



nemohu se
na nikoho
spoléhat



pocit zoufalé
opuštěnosti



nenávisť



zuřivé dítě



agrese, řev

Neurobiologie

Systémy podílející se na adaptaci na trauma:

- ▶ Amygdala, nukleus coeruleus (kortizol, noradrenergní aktivace)
- ▶ Hypotalamo-hypofyzární-nadledvinková osa
- ▶ Serotonergní aktivace + CRF
- ▶ Opioidní - endorfinový systém
- ▶ Aktivace autonomního nervového systému + sympatikotonie
- ▶ Prefrontální kortex se svojí autoregulační funkcí

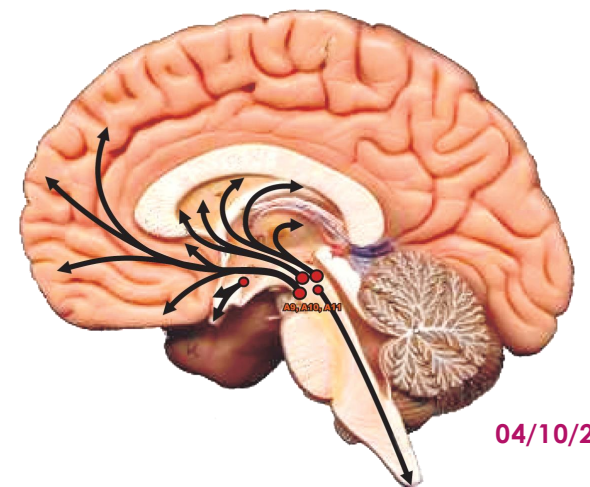
Endorfinový systém

- ▶ Řídí nejsilnější emoční dynamiku lidské existence: vazebný instinkt a lásku
(pochopitelně +Oxytocin, aj.)
- ▶ Rozhodující pro vazbu mezi matkou a dítětem
- ▶ Pocity v systému odměn a potěšení
- ▶ Reguluje bolest, resp. prožívání bolesti



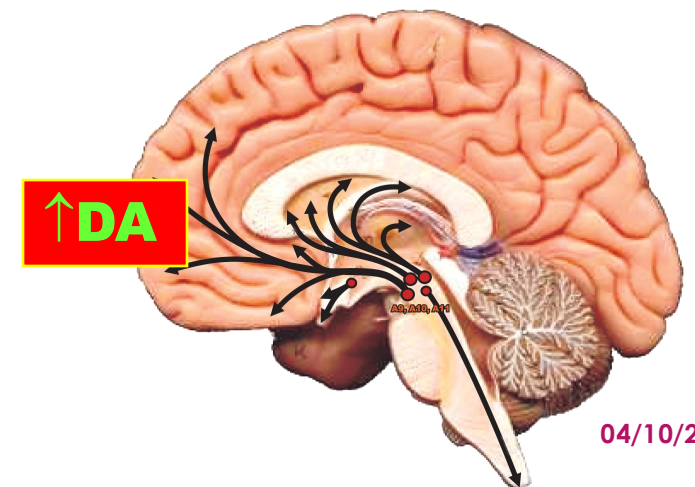
Prefrontální kortex

- ▶ Vrchol „emočního mozku“
- ▶ Zodpovědnost za rozhodování a regulaci
- ▶ Paměťová „mapa“ formativních zážitků
- ▶ Spojení s limbickým systémem
- ▶ Traumatizovaní, závislí: funkce narušeny až na 50%



Biologie a vývojová psychologie

- ▶ Biologická a „emoční“ mapa vzpomínek: traumata, stres, násilí, zneužívání
- ▶ Látkový, biologický, receptorový základ
- ▶ Perinatální traumata
- ▶ Prenatální zátěž



Říše hladových duchů



GABOR MATÉ

V ŘÍŠI HLADOVÝCH DUCHŮ

BLÍZKÁ SETKÁNÍ SE ZÁVISLOSTÍ



NAKLADATELSTVÍ
PEOPLECOMM

Říše hladových duchů

- ▶ Tibetský buddhismus
- ▶ „Kolo života“ jako kolo závislého vznikání
- ▶ Karma a živý vesmír
- ▶ 3 zvířata–3 jedy (nevědomost, hněv, chtíč)
- ▶ 6 říší: Horní - říše bohů, polobohů a lidí

Dolní - říše zvířat

říše hladových duchů (závislosti)

říše pekla (traumata)



Psychedeliky asistovaná psychoterapie traumatu

**To understand MDMA (psychedelic)
therapy, you first need to understand
attachment and trauma... (Ben Sessa)**

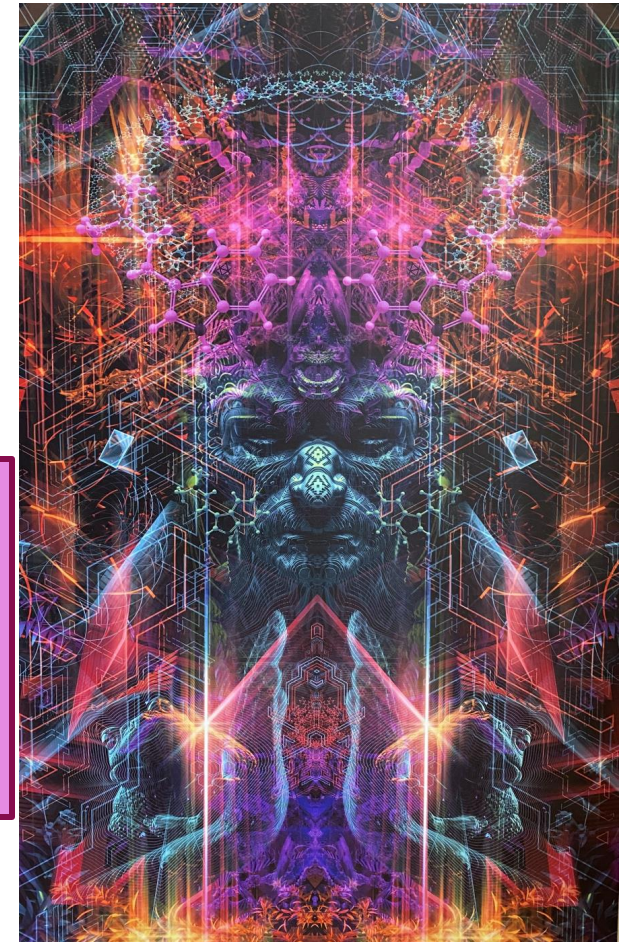


Formování ega/identity

Bezpečný
attachment

Self Narrative:
"Jsem dobrý/á"
"Dokážu to"
"Jsem milován/a a
milující"

Narativ k vnějšímu
světu:
"Lidem je možné věřit"
"Svět je bezpečné místo"
"Lidé mně pomohou"



Formování ega/identity

Ohrožující
attachment

Self narativ:

“Jsem špatný/á”
“Nedosáhnu, nezvládnu”
“Nejsem milován/a”

Narativ k **vnějšmu**
světu:

“Nikommu nevěř”
“Svět je plný nebezpečí”
“Lidé mě zraní”



The Burden of Childhood Trauma PTSD / Addictions

62

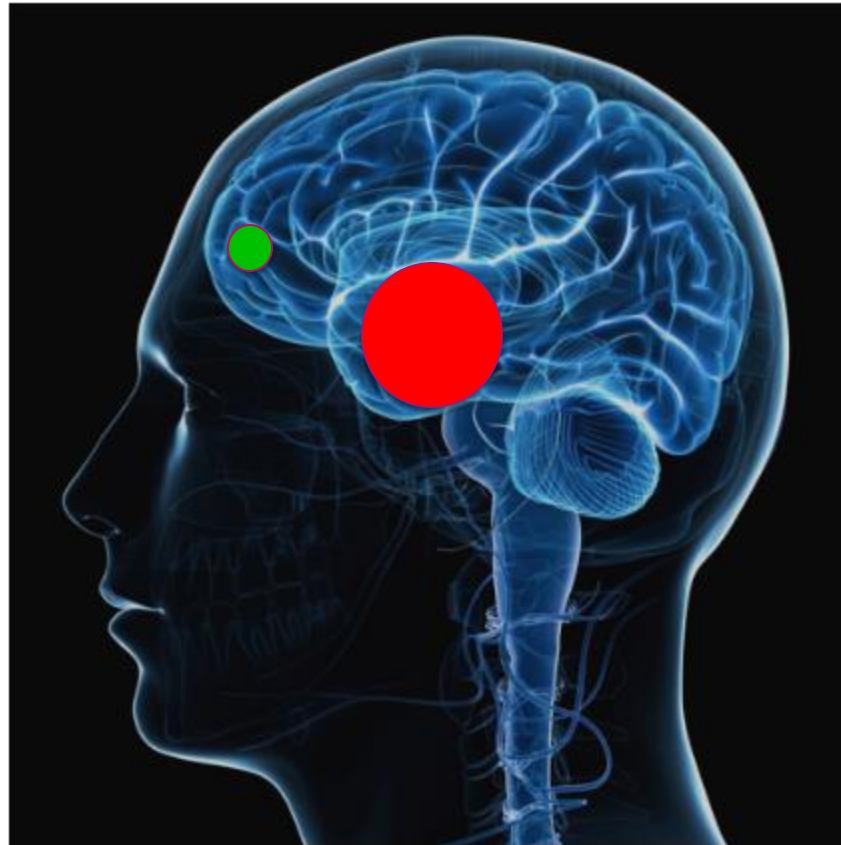
Ben Sessa

- ▶ Polypharmacy
- ▶ Poly-psychotherapies
- ▶ High rates of self-harm and suicide
- ▶ **Poor outcomes:**
 - ▶ **PTSD: 50% treatment resistance**
 - ▶ **AUD: 70-90% treatment resistance**



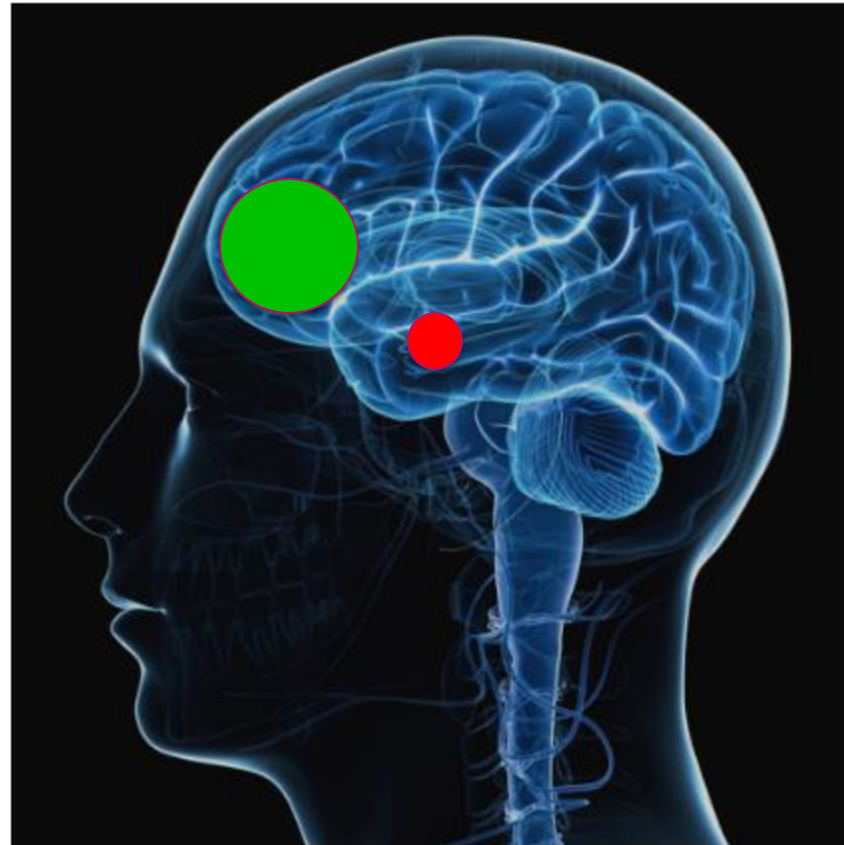
Fear, Trauma and the Developing Brain:

The Prefrontal Cortex versus **The Amygdala**



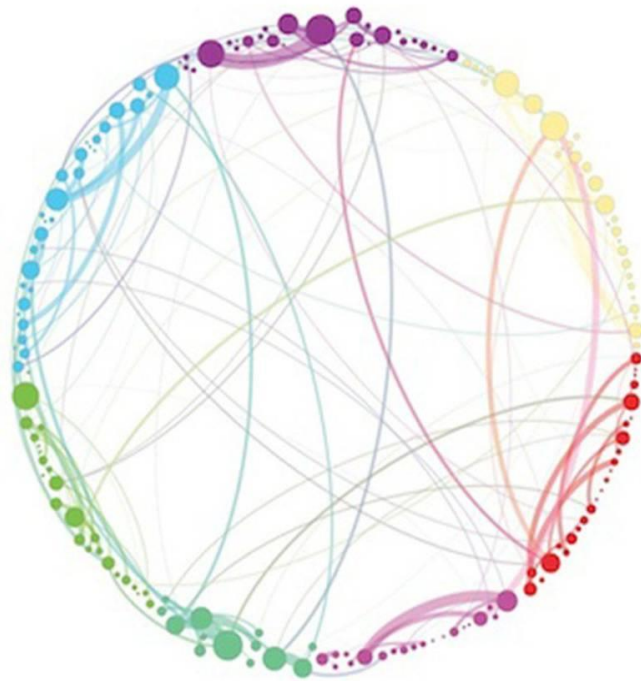
Trauma

Fear, Trauma and the Developing Brain: The Prefrontal Cortex versus The Amygdala

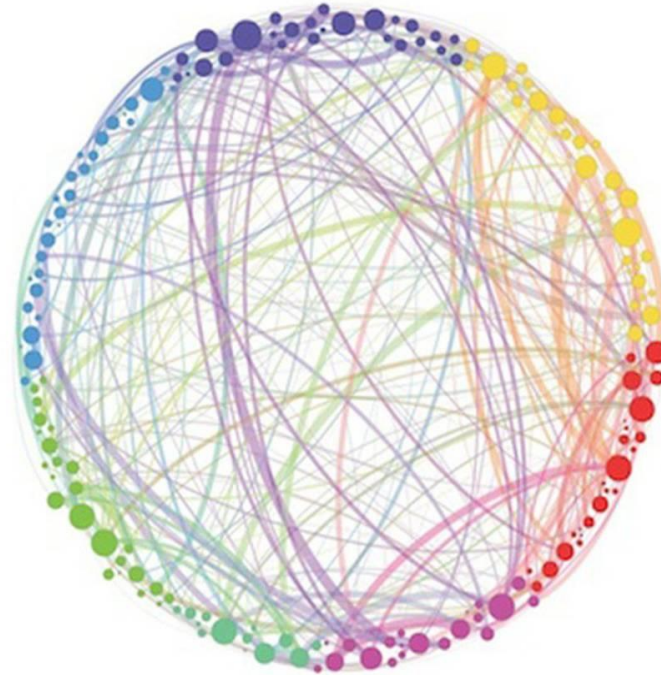


MDMA

Your brain on psychedelics

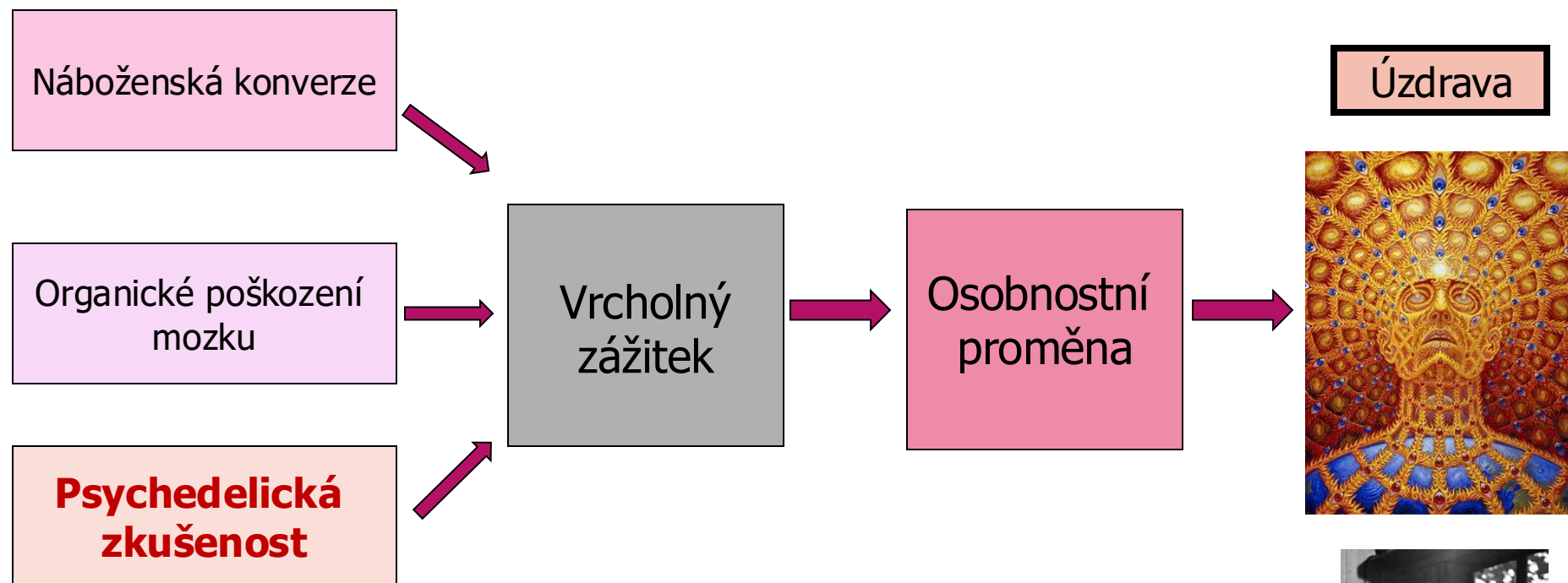


Placebo



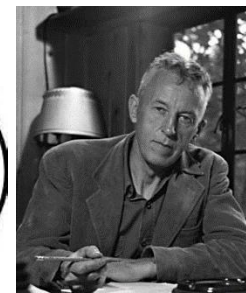
Psilocybin

Psychedelika jako nástroj změny paradigmatu



"I consider LSD to be of some value to some people, and practically no damage to anyone."

- Bill Wilson, Founder of Alcoholics Anonymous

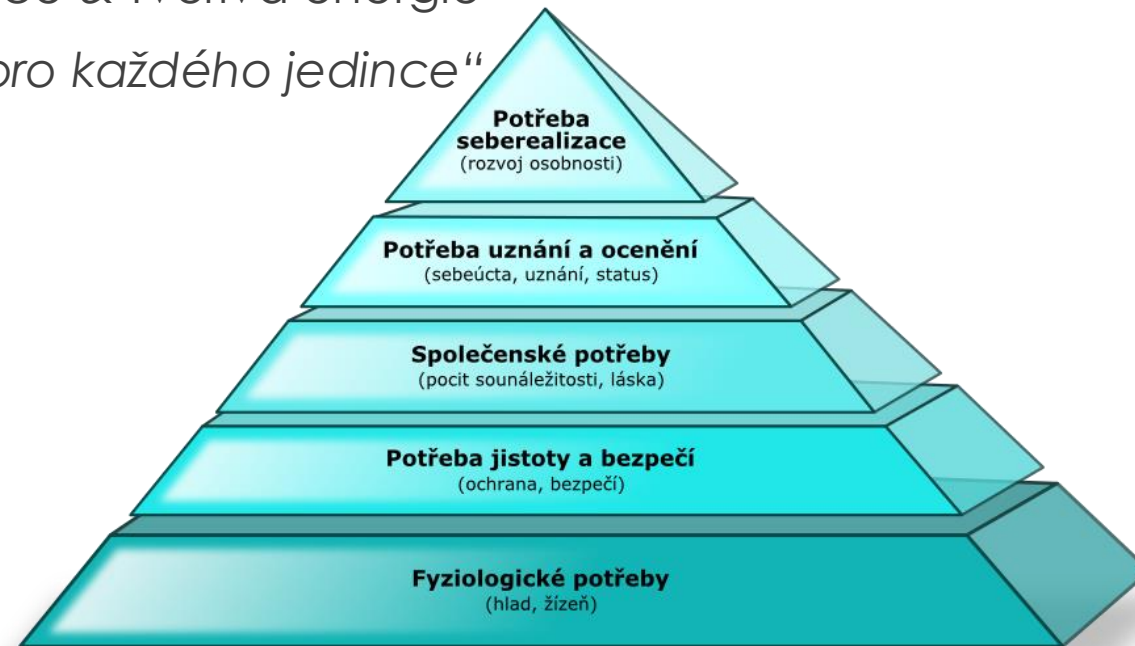


Abraham Maslow: Sebetranscendence

„Vrcholné zážitky“

- ▶ Extáze & Inspirace & Tvořivá energie

„Svět přístupný pro každého jedince“





DONALD KALSCHED

Vnitřní svět traumatu



Transgenerační přenos (nejen) traumatu

Marek Preiss
Daniela Vizinová
(editoři)



press

^k
Děkuji za pozornost





- 22. 28. 20

Theoretical Objections and challenges to using psychedelics clinically

- ▶ Swapping one dangerous drug for another
- ▶ Risk of addiction to psychedelics
- ▶ Lack of research of proven efficacy
- ▶ Sends “wrong message” re drug policy
- ▶ Costly and difficult
- ▶ Erroneous and stigmatising public perception about the risks of psychedelics

Theoretical Objections and challenges to using psychedelics clinically

- ▶ ~~Swapping one dangerous drug for another~~
- ▶ Risk of addiction to psychedelics
- ▶ Lack of research of proven efficacy
- ▶ Sends “wrong message” re drug policy
- ▶ Costly and difficult
- ▶ Erroneous and stigmatising public perception about the risks of psychedelics

Theoretical Objections and challenges to using psychedelics clinically

- ▶ ~~Swapping one dangerous drug for another~~
- ▶ ~~Risk of addiction to psychedelics~~
- ▶ Lack of research of proven efficacy
- ▶ Sends “wrong message” re drug policy
- ▶ Costly and difficult
- ▶ Erroneous and stigmatising public perception about the risks of psychedelics

Theoretical Objections and challenges to using psychedelics clinically

- ~~▶ Swapping one dangerous drug for another~~
- ~~▶ Risk of addiction to psychedelics~~
- ~~▶ Lack of research of proven efficacy~~
- ▶ Sends “wrong message” re drug policy
- ▶ Costly and difficult
- ▶ Erroneous and stigmatising public perception about the risks of psychedelics

Theoretical Objections and challenges to using psychedelics clinically

- ▶ ~~Swapping one dangerous drug for another~~
- ▶ ~~Risk of addiction to psychedelics~~
- ▶ ~~Lack of research of proven efficacy~~
- ▶ ~~Sends “wrong message” re drug policy~~
- ▶ Costly and difficult
- ▶ Erroneous and stigmatising public perception about the risks of psychedelics

Theoretical Objections and challenges to using psychedelics clinically

- ~~▶ Swapping one dangerous drug for another~~
- ~~▶ Risk of addiction to psychedelics~~
- ~~▶ Lack of research of proven efficacy~~
- ~~▶ Sends “wrong message” re drug policy~~
- ▶ Costly and difficult ✓
- ▶ Erroneous and stigmatising public perception about the risks of psychedelics

Theoretical Objections and challenges to using psychedelics clinically

- ▶ ~~Swapping one dangerous drug for another~~
- ▶ ~~Risk of addiction to psychedelics~~
- ▶ ~~Lack of research of proven efficacy~~
- ▶ ~~Sends “wrong message” re drug policy~~
- ▶ Costly and difficult ✓
- ▶ Erroneous and stigmatising public perception about the risks of psychedelics ✓



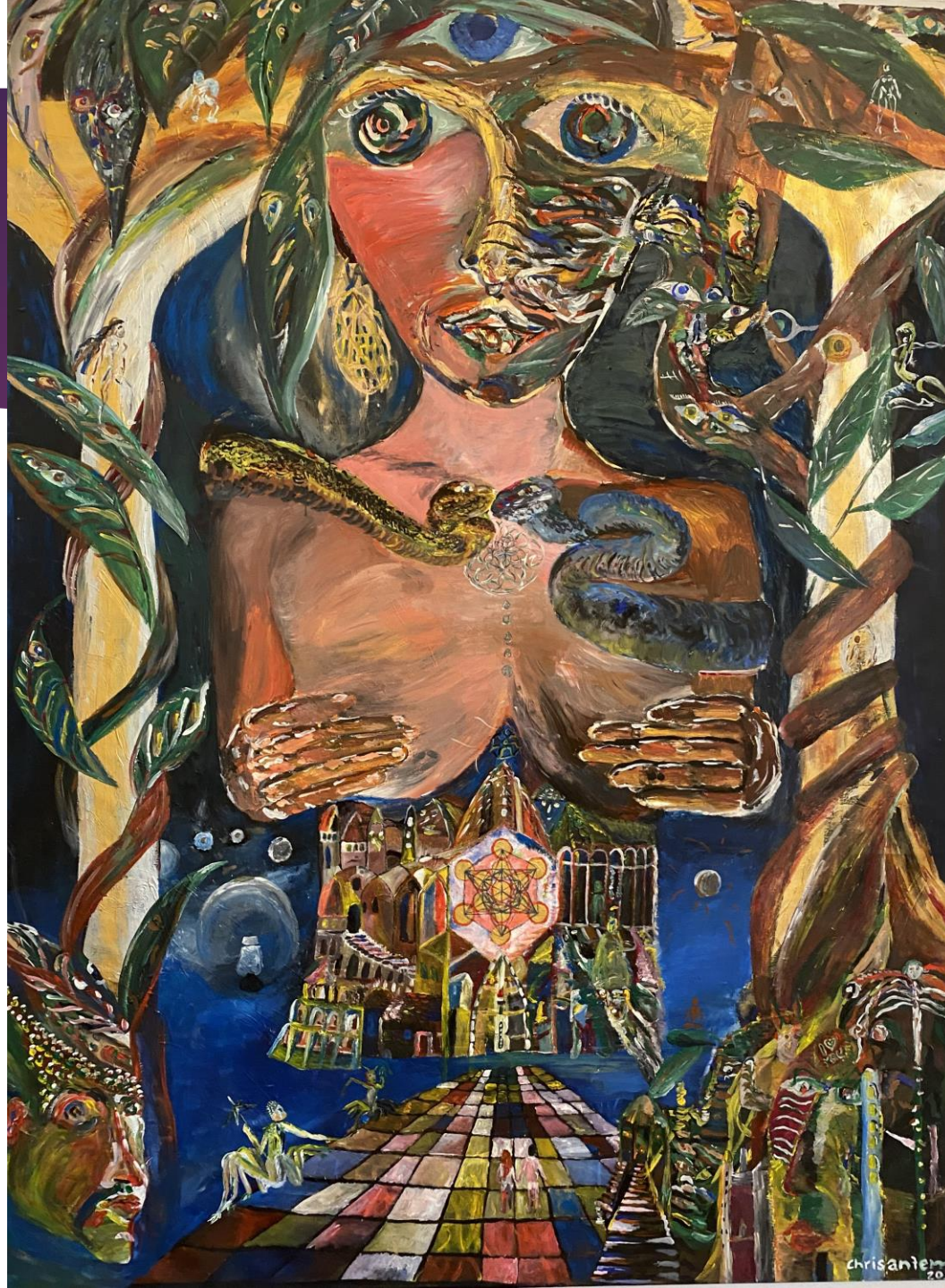
Chrisantem
2021





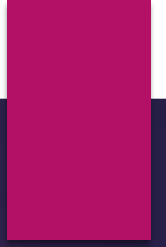
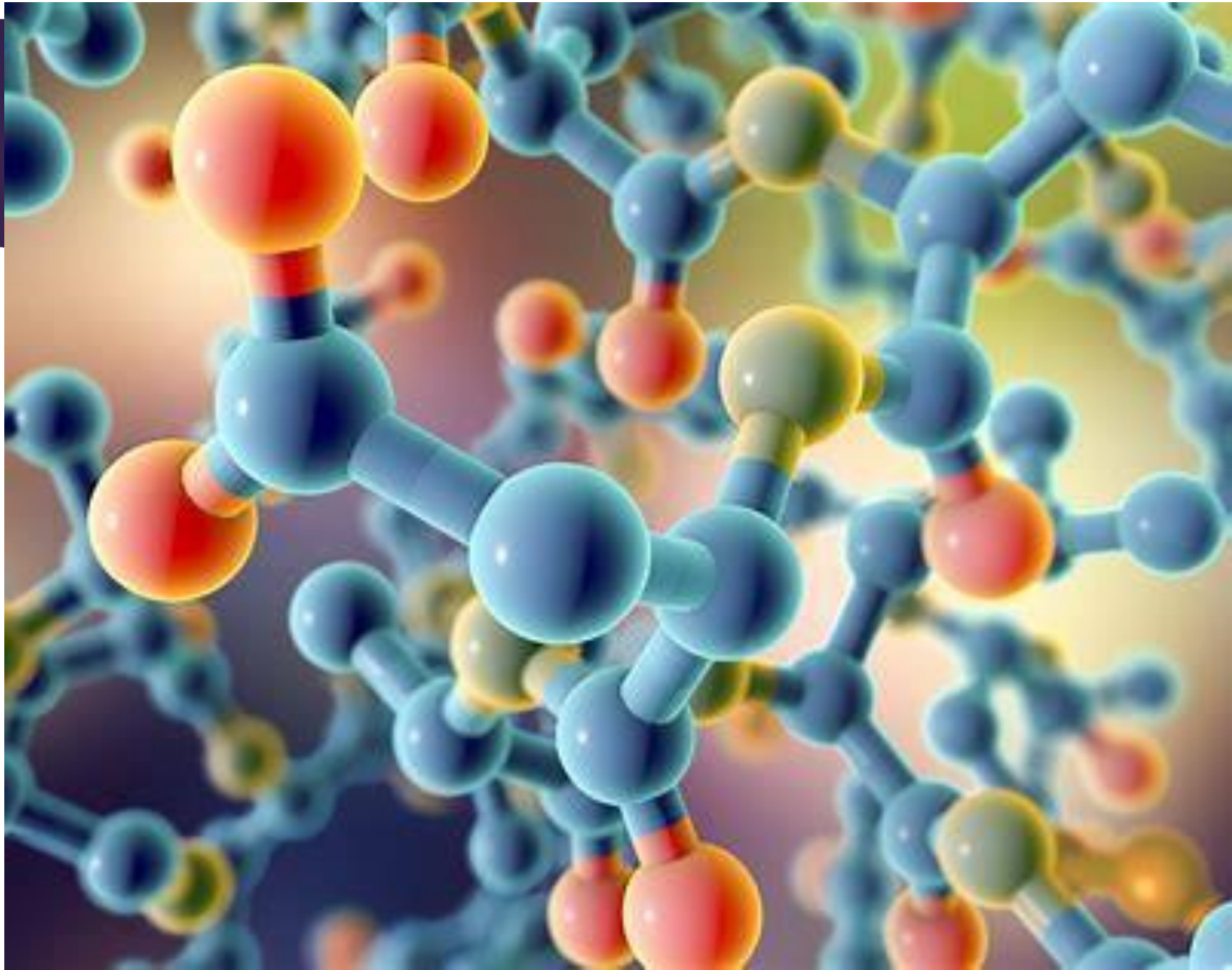












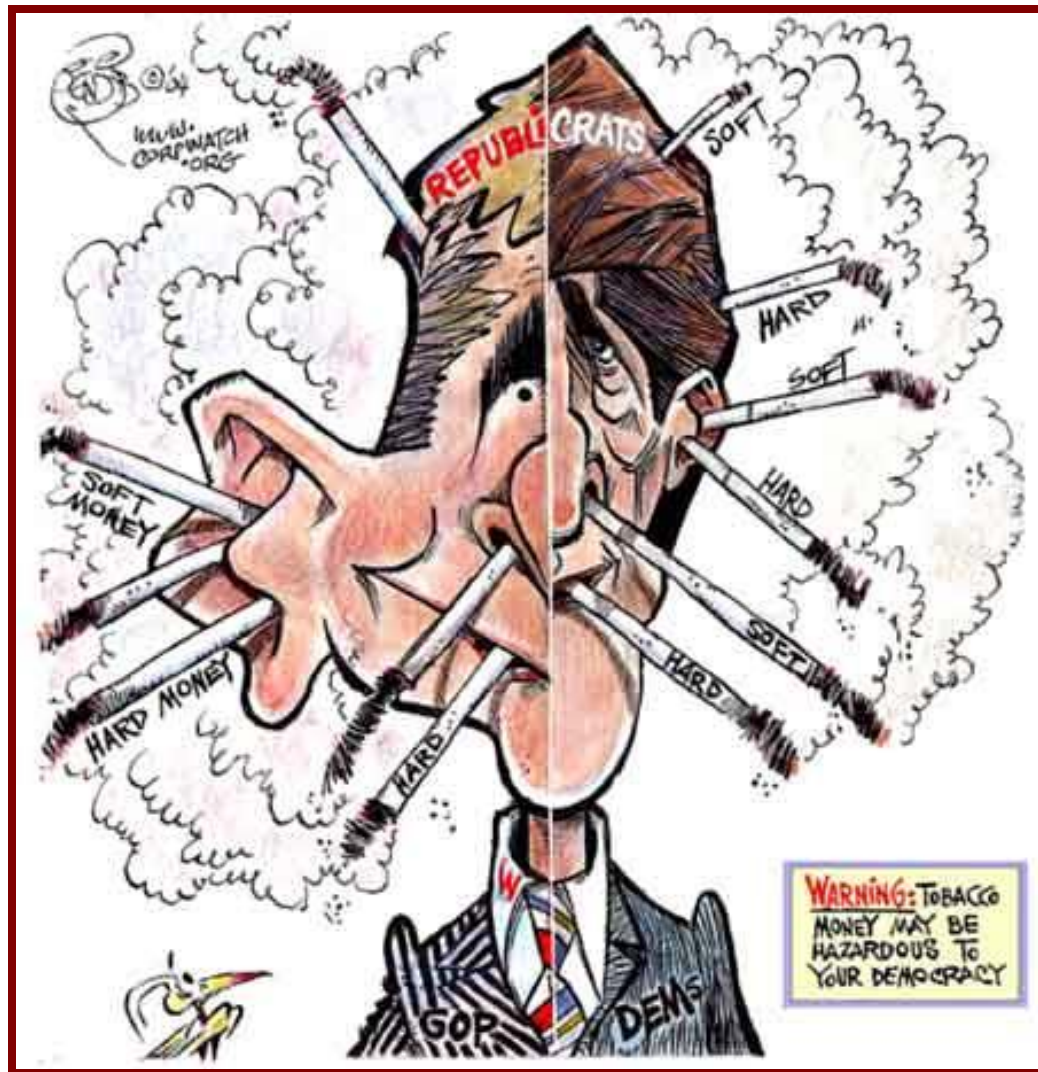







Národní psychedelický výzkum







Národní psychedelický výzkum



Mgr. Rita Kočárová
Mgr. Filip Kňážek
Mgr. Barbora Bláhová
Mgr. Michaela Plevková
doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.
Mgr. Zuzana Postránecká
RNDr. Mgr. Miroslav Horák, Ph.D.
Bc. Katarína Klobušníková
Mgr. Pavla Chomynová
Luisa Procházková, MSc.
Mgr. Dagmar Civišová, DiS
Mgr. Barbora Orlíková, Ph.D.
a další.

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

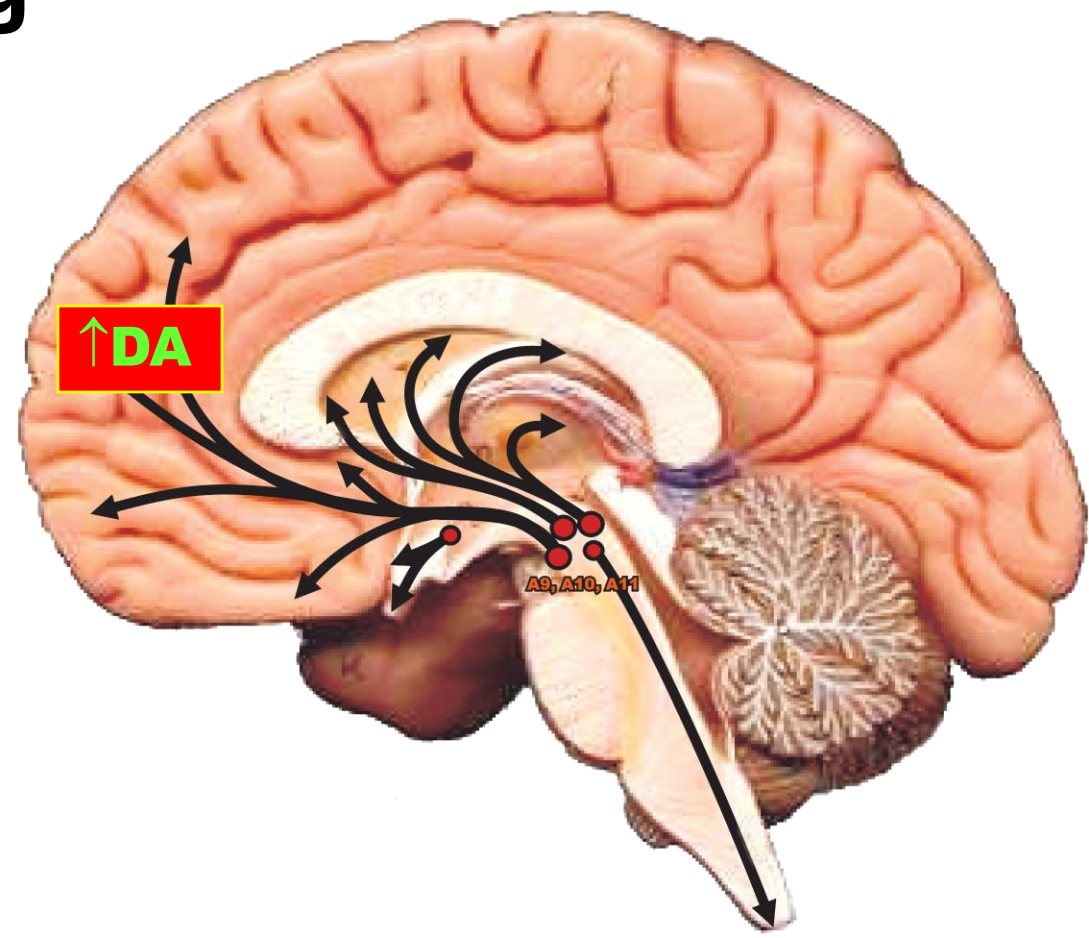
T A
Č R

www.psychedelickyvyzkum.cz

Doporučení pro oblast služeb a politiky

- ▶ *Rozvoj pomáhajících služeb pro uživatele psychedelik (zdravotnické x harm-reduction)*
- ▶ *Podpora využití terapeutického potenciálu psychedelik*
- ▶ *Zavedení systematického vzdělávání odborníků v pomáhajících profesích i peer podpory a vznik metodik pro práci s uživateli psychedelik*
- ▶ *Úprava legislativního rámce kontroly psychedelik a souvisejících nařízení*
- ▶ *Adekvátní zahrnutí problematiky psychedelik do strategických dokumentů politiky v oblasti závislostí*
- ▶ *Podpora výzkumu psychedelik*

Craving



The Entropic Brain

Low state of entropy:
Highly organised



- Rigid/ narrow thinking
- Depression
- Addictions
- OCD
- Sedation / coma



High state of entropy:
Highly chaotic



- Dream states
- Infant consciousness
- Early psychosis
- **Psychedelic states**

Classic psychedelics, MDMA, Ketamine and Neuroplasticity: 'Therapeutic Windows'

nature

[Explore content](#) ▾ [About the journal](#) ▾ [Publish with us](#) ▾ [Subscribe](#)

[nature](#) > [letters](#) > article

Letter | [Published: 03 April 2019](#)

Oxytocin-dependent reopening of a social reward learning critical period with MDMA

[Romain Nardou](#), [Eastman M. Lewis](#), [Rebecca Rothhaas](#), [Ran Xu](#), [Aimei Yang](#), [Edward Boyden](#) & [Gül Dölen](#) ✉

 Neuron

REPORT | VOLUME 109, ISSUE 16, P2535-2544.E4, AUGUST 18, 2021

Psilocybin induces rapid and persistent growth of dendritic spines in frontal cortex *in vivo*

[Ling-Xiao Shao](#) • [Clara Liao](#) • [Ian Gregg](#) • ... [Neil K. Savalia](#) • [Kristina Delagarza](#) • [Alex C. Kwan](#)  ⁵ ✉

[Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: July 05, 2021 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2021.06.008> •  Check for updates

Neural Regeneration Research



[Home](#)
[Current issue](#)
[Instructions](#)
[Submit article](#)

[Neural Regen Res.](#) 2018 Apr; 13(4): 645–646.

doi: [10.4103/1673-5374.230288](https://doi.org/10.4103/1673-5374.230288)

PMCID: PMC5950671

PMID: [29722313](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29722313/)

Ketamine enhances structural plasticity in human dopaminergic neurons: possible relevance for treatment-resistant depression

[Ginetta Collo](#), M.D.*[#] and [Emilio Merlo Pich](#), M.D.*[#]

[▶ Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)



[Cell Rep.](#) Author manuscript; available in PMC 2018 Aug 8.

PMCID: PMC6082376

Published in final edited form as:

NIHMSID: NIHMS977843

[Cell Rep.](#) 2018 Jun 12; 23(11): 3170–3182.

PMID: [29898390](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898390/)

doi: [10.1016/j.celrep.2018.05.022](https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022)

Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity

[Calvin Ly](#),¹ [Alexandra C. Greb](#),¹ [Lindsay P. Cameron](#),² [Jonathan M. Wong](#),² [Eden V. Barragan](#),² [Paige C. Wilson](#),³ [Kyle F. Burbach](#),⁴ [Sina Soltanzadeh Zarandj](#),¹ [Alexander Sood](#),⁵ [Michael R. Paddy](#),³ [Whitney C. Duim](#),¹ [Megan Y. Dennis](#),^{4,6,7} [A. Kimberley McAllister](#),^{5,8,9} [Kassandra M. Ori-McKenney](#),³ [John A. Gray](#),^{5,8} and [David E. Olson](#)^{1,5,6,10,*}

Psychedelics and Positive Personality Change



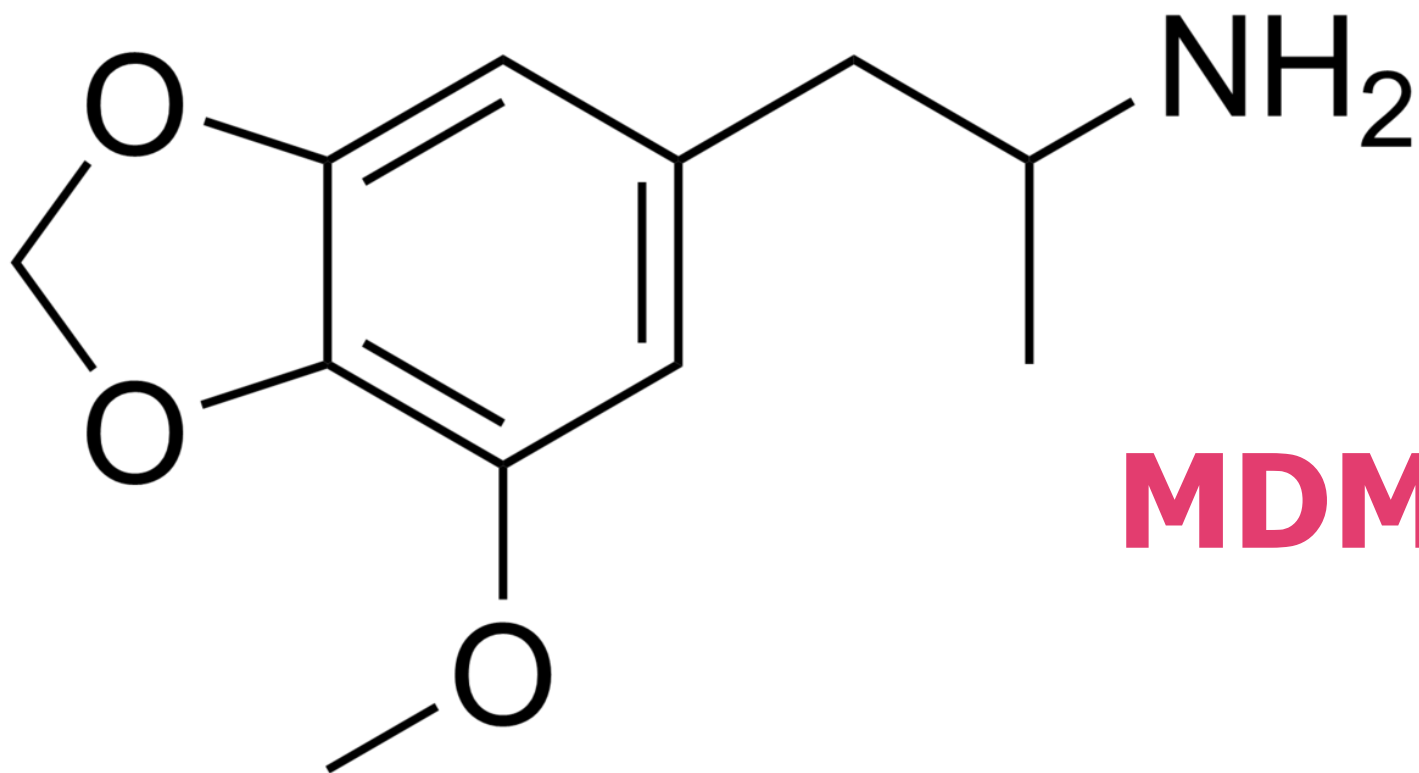
- Johns Hopkins University Medical School
- 51 psychedelic naïve subjects
- Two studies; one using methylphenidate placebo (n=33) and one using inactive placebos (n=18)
- Subjects received between 2 and 5 drug sessions
- Completed personality questionnaire before, just after course and 14 months after course.

Results:

- *“One of the top three significant experiences of my life.”*
- About 30 of the 51 volunteers had a **mystical experience, correlated to best outcomes in openness.**

Greater Spiritual Experience = Greater positive personality changes

- **These permanent changes were seen in the area that controls “openness” of the personality. This openness refers to imagination, feelings, abstract ideas and spirituality.**



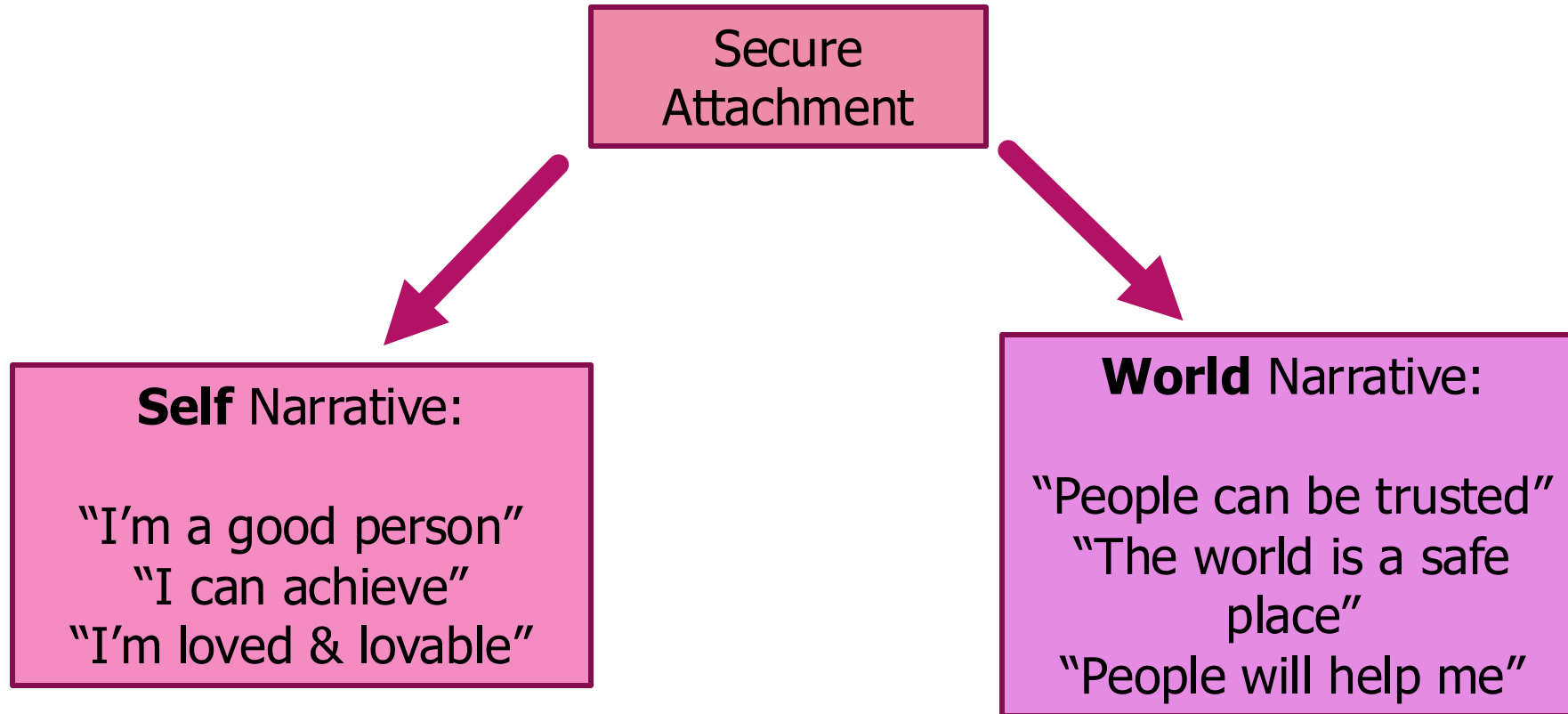
MDMA

Unstable Psychological and Social Environments....



- Parental criminality
- Parental mental illness
- Domestic Violence
- Parental Substance Misuse
- Unemployment
- Poor housing
- Race and social exclusion
- Poor education

Identity Formation



Identity Formation

INSECURE
Attachment

Self Narrative:

"I'm a bad person"
"I cannot achieve"
"I am unlovable"

World Narrative:

"Trust no one"
"The world is dangerous"
"People will hurt me"

Identity Formation

INSECURE

Attachment

Numb myself and
block out the world

with **sedating**

substances

Self Narrative:

"I'm a bad person"

"I cannot achieve"

"I am unlovable"

World Narrative:

"Trust no one"

"The world is dangerous"

"People will hurt me"

But could MDMA Treat Alcohol Dependence?

- Non-specific adjunct / to enhance the psychotherapeutic relationship?
- Peak experience / personality change?
- Good for addressing trauma with increased empathy

But.....

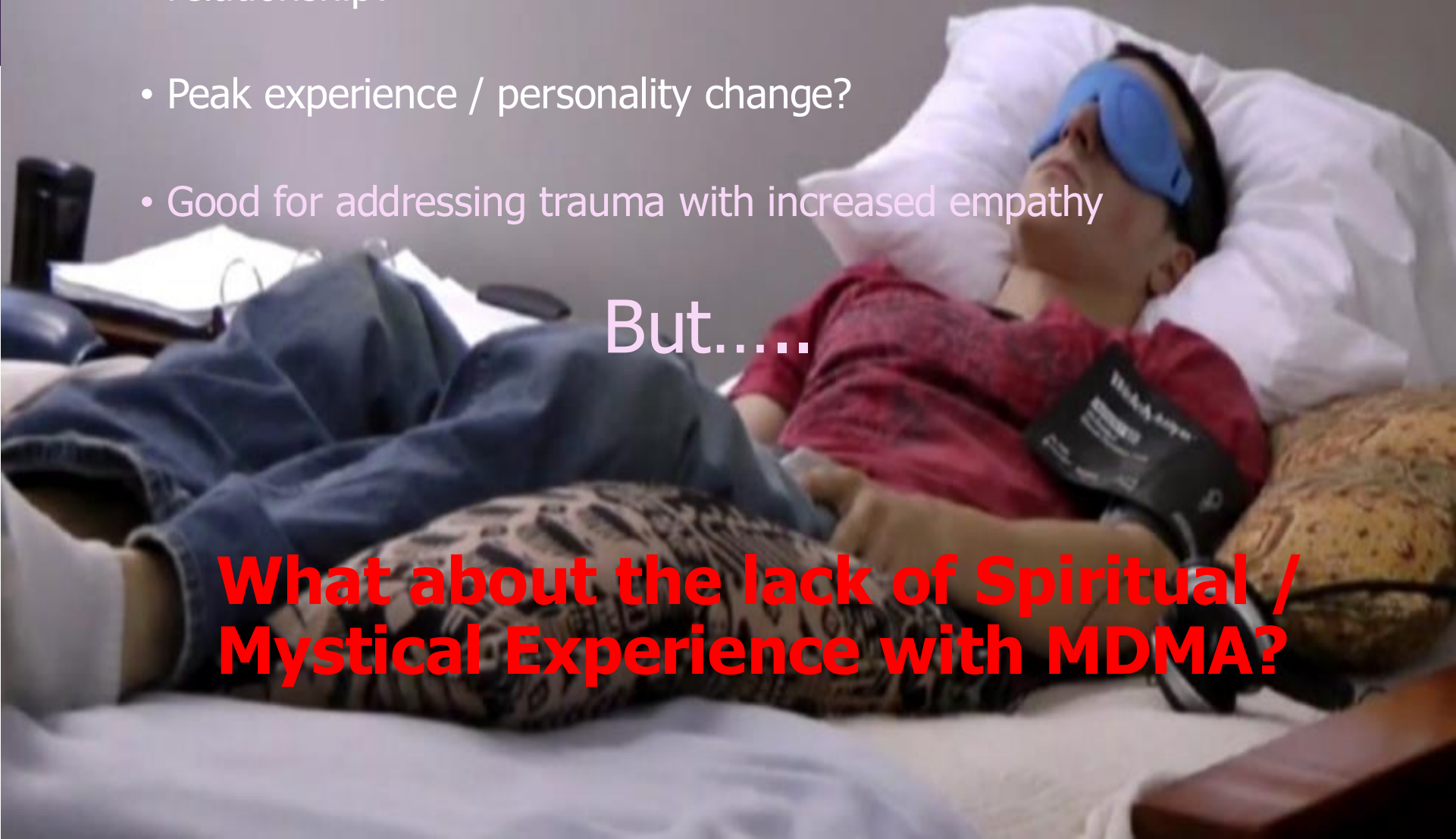


But could MDMA Treat Alcohol Dependence?

- Non-specific adjunct / to enhance the psychotherapeutic relationship?
- Peak experience / personality change?
- Good for addressing trauma with increased empathy

But.....

What about the lack of Spiritual / Mystical Experience with MDMA?



3,4 Methylenedioxyamphetamine (MDMA)

The 'Perfect Tool' for Trauma Psychotherapy



- Short acting
- Less perceptually disturbing than classical psychedelics
- Almost always pleasurable
- Safe in therapeutic applications
- Access to painful traumatic memories
- **Enhances empathy**

Health Care & Wellness Committee

2SSB 5263

Brief Description: Concerning access to psilocybin services by individuals 21 years of age and older.

Sponsors: Senate Committee on Ways & Means (originally sponsored by Senators Salomon, Rivers, Saldaña, Nobles, Lovick, Lovelett, Hunt, Hasegawa, Mullet, Trudeau, Robinson, Pedersen, Wellman, Muzzall, Wilson, C., Kuderer, Keiser, Lias, Van De Wege, Billig, Conway and Frame).

Brief Summary of Second Substitute Bill

- Establishes the Psilocybin Advisory Board (Board) within the Department of Health (DOH) to provide advice and recommendations to the DOH, the Liquor and Cannabis Board (LCB), and the Washington State Department of Agriculture (WSDA).
- Creates an Interagency Work Group of the DOH, the LCB, and the WSDA to provide advice and recommendations, in regular updates, to the Board on developing a comprehensive regulatory framework for a regulated psilocybin system, and other specified topics.
- Requires the Health Care Authority to establish a Psilocybin Task Force, which must provide a final report to the Governor and Legislature by December 1, 2023, on specified topics including clinical information on psilocybin use and regulatory structures for clinical psilocybin use.
- Grants the DOH certain duties, functions, and powers relating to information regarding the safety and efficacy of using psilocybin to treat mental health conditions; rule-making authority; and other specified powers relating to psilocybin.

Hearing Date: 3/24/23

This analysis was prepared by non-partisan legislative staff for the use of legislative members in their deliberations. This analysis is not part of the legislation nor does it constitute a statement of legislative intent.