

Według różnych szacunków nawet ponad 80% ludzi doświadczy w swoim życiu wydarzenia traumatycznego. Znajdzie się więc w sytuacji, w której zetknie się ze śmiercią, obrażeniami ciała, przemocą seksualną - w sposób bezpośredni, jako świadek lub poprzez dowiedzenie się, że bliska osoba była narażona na taką traumę. Większość osób po takim wydarzeniu, nawet jeśli przejściowo przeżywa trudności emocjonalne, z czasem wraca do zwykłego funkcjonowania. Nie u wszystkich jednak „czas leczy rany”. Prawie co dziesiąta osoba na świecie, raz w ciągu swojego życia, doświadczy w konsekwencji traumy zestawu objawów diagnozowanych jako pourazowe zaburzenie stresowe (PTSD, ang. Posttraumatic Stress Disorder). PTSD wiąże się m.in. z powtórным przeżywaniem traumy w natrętnych wspomnieniach, skłonnością do unikania wszystkiego, co może kojarzyć się z tamtym wydarzeniem, nadmiernym pobudzeniem, a także negatywną zmianą w procesach myślenia i nastroju związanych z traumą.

Od czego zależy, że akurat ta, a nie inna osoba znajdzie się w grupie, która po wydarzeniu traumatycznym doświadczy tych objawów? Do tej pory badacze uchwycili kilka czynników ryzyka. Wśród tych, które odnoszą się do właściwości psychicznych osoby, najczęściej wskazywane są specyficzne cechy temperamentu i osobowości związane z silnym reagowaniem emocjonalnym (reaktywność emocjonalna, neurotyczność), długotrwałym przeżywaniem (perseweratywność) oraz niewielkimi możliwościami szybkiego reagowania na zmiany (żwawość). Popularne są także teorie podkreślające rolę nierealistycznie pozytywnych lub negatywnych przekonań nt. siebie i świata. Pierwszym celem moich badań jest integracja tych koncepcji i sprawdzenie, czy temperament razem z pewnymi stałymi wzorcami poznawczymi i emocjonalnymi mogą wyjaśniać różnice w nasileniu objawów PTSD po traumie. Posłużę się przy tym koncepcją Jeffrey’ a Younga, twórcy terapii schematów – jednej z najskuteczniejszych w świetle badań metod psychoterapii chronicznych zaburzeń psychicznych (głównie zaburzeń osobowości). Zakłada on, że w wyniku trudnych doświadczeń w relacjach na wczesnych etapach rozwoju tworzą się u części osób tzw. wczesne schematy dezadaptacyjne. Odnoszą się do tego, jak osoba postrzega siebie i relacje z ludźmi oraz warunkują późniejsze wzorce myślenia i przeżywania emocjonalnego w różnych sytuacjach. W badaniach zweryfikuję, które z tych schematów wiążą się z PTSD oraz jaka jest ich relacja do wspomnianych wyżej cech temperamentu.

Drugi cel dotyczy wyjaśnienia, czy wszystkie osoby w podobnym tempie dochodzą do zdrowia podczas terapii PTSD. Doświadczenia kliniczne i pojedyncze badania wskazują, że można wyróżnić grupy osób charakteryzujące się różną trajekcją zmian np. szybkiej poprawy w zakresie objawów na początku leczenia vs powolnej, jednostajnej zmiany przez cały proces terapii. W prowadzonym badaniu dążę do wyjaśnienia, czy możemy przewidzieć na podstawie wiedzy o cechach indywidualnych osoby, w której grupie się znajdzie i w jakim tempie będzie doświadczała zmian na skutek terapii.

W badaniu wykorzystane są kwestionariuszowe narzędzia diagnostyczne. W pierwszej części badania uczestniczy 900 osób, które doświadczyły wydarzenia traumatycznego (wypadku komunikacyjnych, powodzi lub traumy związanej z pełnieniem służby pożarniczej). W drugiej części badania biorą udział osoby uczestniczące w bezpłatnej terapii zaburzenia stresowego pourazowego (metodą przedłużonej ekspozycji lub metodą terapii poznawczej) w ramach projektu badawczego „PTSD: Diagnoza Terapii Profilaktyka” na Uniwersytecie Warszawskim pod kierunkiem prof. Bogdana Zawadzkiego.