Głosy w głowie to nie musi być schizofrenia

18 września 2018

Słyszenie głosów w głowie, utrata pamięci dla wydarzeń bieżących, podzielone „ja” – mogą być objawami tzw. zaburzeń dysocjacyjnych. A one zwykle mają związek z urazami psychicznymi. To zrozumiała reakcja psychiki na traumatyczne wydarzenia – mówi psycholog dr Igor Pietkiewicz.

Osoba, która przeżyła jakieś traumatyczne zdarzenie – uczestniczyła w wypadku, została zgwałcona lub napadnięta – może na różne sposoby radzić sobie z tym doświadczeniem. U niektórych może dojść do rozwinięcia się zespołu stresu pourazowego – PTSD. Bardziej złożony jest problem u osób, które z traumatycznymi przeżyciami borykały się przez dłuższy czas, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie, np. były molestowane seksualnie, doświadczały przemocy fizycznej i zaniedbania. U nich może dojść do powstania tzw. złożonych zaburzeń dysocjacyjnych, w których dochodzi do fragmentacji psychiki. Jak się szacuje, z problemem takim boryka się na świecie między 1 a 5 proc. osób.

PO CZYM POZNAĆ ZABURZENIE

Diagnozowanie złożonych zaburzeń dysocjacyjnych jest trudne i wymaga specjalistycznej wiedzy i doświadczenia, gdyż mogą się one przejawiać na bardzo różne sposoby. Niektórzy z pacjentów mogą słyszeć głosy w głowie, które toczą dyskusję, krytykują lub wydają polecenia. Są też pacjenci, którzy nie pamiętają fragmentów bieżącego dnia, na przykład swojej wcześniejszej wyprawy do sklepu, a znajdują w kuchni zakupy, które najwyraźniej sami zrobili.

Są i osoby, które odczuwają własne ciało lub jego części jako obce, a w trudnych chwilach mają wrażenie, jakby wychodziły z ciała i obserwowały wszystko spod sufitu. Większość cierpi z

powodu tzw. intruzji – co oznacza, że urazowe wspomnienia lub przeżycia w sposób niekontrolowany wdzierają się do psychiki i utrudniają funkcjonowanie. A w nocy osoby takie są zwykle dręczone koszmarami związanymi z traumatycznymi doświadczeniami.

Najbardziej złożoną postacią zaburzeń dysocjacyjnych jest tzw. dysocjacyjne zaburzenia tożsamości (ang. Dissociative Identity Disorder, DID – dawniej osobowość mnoga). W codziennym życiu wspomnianym wyżej objawom towarzyszą wtedy zmiany zachowania. Nad takimi osobami różne części osobowości przejmują w danym momencie kontrolę. A każde „ja" ma nieco inny charakter, preferencje, a także wspomnienia, które mogą być niedostępne dla innych części osobowości.

Badania naukowe nad zaburzeniami tego typu prowadzą naukowcy z katowickiego Centrum Badań nad Traumą i Dysocjacją Uniwersytetu SWPS. Kierownik centrum, psychoterapeuta dr Igor Pietkiewicz podaje przykład zachowania osoby z DID. „Kobieta miała wrażenie, że jej codzienne życie wymyka jej się spod kontroli. Różne sytuacje wywoływały w niej nagły niepokój i przerażające obrazy, których nie rozumiała. To ją paraliżowało i `wyłączała` się na dłuższe odcinki czasu. Słyszała w swojej głowie głosy dzieci i dorosłych, które toczyły czasem spór między sobą oraz miała wielogodzinne luki w pamięci. Nie pamiętała, czy była tego dnia w pracy albo jak znalazła się w domu koleżanki, skoro ostatnią czynnością, której była świadoma, było robienie zakupów w sklepie" – opowiada dr Pietkiewicz.

OBJAWY W CIELE

U osób z zaburzeniami dysocjacyjnymi pojawiać się też mogą objawy takie jak paraliż, ból, zaburzenia czucia, które nie mają wyraźnej przyczyny medycznej. Bywają też i wrażenia, że czuje się jakiś zapach, smak lub czyjś dotyk. Doświadczenia te mają zwykle bezpośredni związek z sytuacją urazową – ciało pamięta różne doznania, nawet jeśli wspomnienia o wydarzeniu

są niedostępne dla świadomości. Charakterystycznym objawem jest też nadmierna aktywacja autonomicznego układu nerwowego.

„Np. u jednej z pacjentek, kiedy robiło się ciemno, serce bez wyraźnego powodu zaczynało bić jak szalone, co – jak się okazało – miało związek ze wspomnieniem wykorzystania seksualnego w dzieciństwie, które miało miejsce w nocy" – dodaje w rozmowie z PAP psychiatra dr Radosław Tomalski z Centrum Badań nad Traumą i Dysocjacją na Uniwersytecie SWPS.

Dr Pietkiewicz zwraca uwagę, że osoby ze złożonymi zaburzeniami dysocjacyjnymi zwykle nie rozumieją doświadczanych objawów i wstydzą się ich. Unikają mówienia o tym swoim bliskim, terapeucie lub lekarzowi. „To zrozumiała reakcja ludzkiej psychiki na nienormalne wydarzenia. Warto porozmawiać o tym ze specjalistą" – mówi psychoterapeuta z Uniwersytetu SWPS. Dodaje, że już zrozumienie przyczyn i dynamiki tych objawów, może przynieść tym osobom dużą ulgę.

PRZEŁĄCZNIK W GŁOWIE

„U każdego z nas w różnych kontekstach aktywizują się różne aspekty osobowości. Inaczej zachowujemy się w pracy, inaczej przy rodzicach, a inaczej na siłowni czy w towarzystwie przyjaciół. Ale mamy wrażenie, że ciągle jesteśmy tą samą osobą. Mamy poczucie ciągłości i pamięć różnych sytuacji, których doświadczamy na co dzień" – mówi dr Pietkiewicz. Tymczasem osoby straumatyzowane w dzieciństwie, które były zaniedbywane, bite lub wielokrotnie wykorzystywane seksualnie, mogły wydzielić w swojej psychice części osobowości zawierające przeżycia traumatyczne i części odpowiedzialne za różne aspekty funkcjonowania w codziennym życiu (utrzymywanie kontaktów społecznych, pracę zawodową, opiekę nad dziećmi, itp). Części te mogą funkcjonować niezależnie, odizolowane od siebie.

„Taka osoba w życiu codziennym unika bodźców kojarzących się z urazem psychicznym. Ale to nie zawsze jest skuteczne.

Wspomnienia związane z traumą wdzierają się do codziennego doświadczania w postaci koszmarów, obcych głosów w głowie krytykujących to, co się robi albo namawiających do samobójstwa. Reaktywacja doświadczenia urazowego może mieć różną postać. Stąd tak różne objawy u różnych osób" – dopowiada Radosław Tomalski.

PSYCHOTERAPIA

Specjaliści tłumaczą, że głównym sposobem leczenia złożonych zaburzeń dysocjacyjnymi jest psychoterapia. „Doświadczony terapeuta może stopniowo poprawiać komunikację między rozłączonymi częściami psychiki" – opowiada dr Pietkiewicz. Ostrzega jednak, że aby terapia była skuteczna, konieczna jest najpierw prawidłowa diagnoza pacjenta i indywidualne dopasowanie planu terapii oraz stosowanych technik do obrazu klinicznego pacjenta.

„Terapeuci mają często zacięcie, by od samego początku leczenia zajmować się doświadczeniami urazowymi. A w przypadku osób z zaburzeniami dysocjacyjnymi spowoduje to pogorszenie stanu psychicznego – nasili objawy i zdestabilizuje. Nie jest dobrym pomysłem, aby zaczynać od tego psychoterapię" – podkreśla dr Tomalski. I poleca terapeutom wytyczne dot. terapii DID (https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2011.537247)

Psychiatra zwraca uwagę, że zaburzenia dysocjacyjne może być trudno zdiagnozować. „Jeszcze nigdy mi się nie zdarzyło, żeby ktoś do mnie przyszedł i mi powiedział: mam problem z osobowością mnogą. Albo z amnezją. To jest ostatnia rzecz, z jakiej te osoby chciałyby sobie zdać sprawę. One unikają myślenia o swoich przeżyciach traumatycznych. Jeśli ta osoba zda sobie sprawę, że miewa amnezję, zbliży się do świadomości tych przeżyć. To może być zbyt przerażające, by zdać sobie z tego sprawę" – mówi dr Tomalski.

I wyjaśnia, że zwykle osoby z DID zwracają się do specjalistów o pomoc z powodu innych objawów, o których łatwiej im mówić. To m.in. objawy lękowe, zaburzenia snu, depresja, problemy w relacjach, uzależnienia, samookaleczenia. Leczenie tych objawów w takiej sytuacji często nie przynosi skutków, bo problem leży głębiej.

„Trzeba aktywnego wysiłku od terapeuty, żeby się dowiedzieć o objawach takich jak amnezja czy słyszenie głosów" – opowiada psychiatra.

GŁOSY W GŁOWIE TO NIE MUSI BYĆ SCHIZOFRENIA

Dr Pietkiewicz mówi, że złożone zaburzenia dysocjacyjne wciąż niekiedy mylnie diagnozowane są jako schizofrenia. Zwłaszcza słyszenie w głowie obcych głosów jest ciągle jeszcze dla lekarzy wyłączną podstawą do diagnozy schizofrenii. „A okazuje się, że takie głosy są częstsze u osób właśnie z zaburzeniami dysocjacyjnymi, a nie ze schizofrenią. Objaw ten u obu tych grup ma jednak nieco inny charakter" – mówi dr Igor Pietkiewicz. I podkreśla, że leki przeciwpsychotyczne okazują się raczej nieskuteczne w redukcji głosów u pacjentów dysocjacyjnych.

„A niestety, co piąta, a może nawet co trzecia osoba ze zdiagnozowanym DID była wcześniej leczona na schizofrenię" – kończy naukowiec.

Osoby, które zauważają u siebie objawy zaburzeń dysocjacyjnych, a chciałyby uzyskać pomoc, mogą wypełnić testy na stronie projektu badawczego www.e-psyche.eu/trauma. Z wynikami tymi – jeśli okażą się niepokojące – można się potem udać na konsultację z osobą specjalizującą się w zaburzeniach związanych z traumą.

Autorstwo: Ludwika Tomala
Źródło: NaukawPolsce.PAP.pl