

Potraumatyczny wzrost wśród osób zakażonych wirusem HIV

Krótką prezentacją wyników badań



Autorzy projektu badawczego:

dr hab. Marcin Rzesutek, Uniwersytet Warszawski

dr hab. Ewa Gruszczyńska, prof. SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego

dr Ewa Firląg-Burkacka, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

Zaburzenie po stresie traumatycznym (z ang. *Post-traumatic stress disorder, PTSD*)



Diagnoza i życie z potencjalnie śmiertelną chorobą somatyczną stanowi **bardzo silny stresor**



Może prowadzić do **zaburzenia po stresie związanym z traumą**

Choroba somatyczna jako stresor

PTSD a choroby somatyczne

- **Choroby nowotworowe** (np. Andrykovski i Cordova, 1998; Cordova i in., 2007; Hahn i in., 2015; Kangas, i in., 2002; Swartzman i in., 2016)
- **Choroby kardiologiczne** (np. Ayers i in., 2009; Rorabaugh i in., 2015; Stoll i in., 2000; Whitehead i in., 2006)
- **Choroby z towarzyszącym bólem przewlekłym, np. reumatoidalne zapalenie stawów** (np. Asmundson, 2014; Britvic et al., 2015; Andersen i in., 2014; Rzeszutek i in., 2016, 2017; Sharp i Harvey, 2001)
- **Zakażenie wirusem HIV** (np. Abramowitz et al., 2009; Kagee i in., 2017; Kelly i in., 1998; Machtinger i in., 2012; Neigh i in., 2016; Rzeszutek i in., 2012, 2015, 2016, 2017)

Choroba somatyczna jako stresor

- **Depresja** (Bonacquisti i in., 2014; Leserman, 2008; Slot i in., 2015; Wouters i in., 2016)
- **Zaburzenia lękowe** (Brandt i in., 2017; Chawarski i in., 2006; Reback i in., 2014; Roberston i in., 2014)
- **Nadużywanie substancji psychoaktywnych** (Chibanda i in., 2014; Gonzales i in., 2013; Hartzler i in., 2017; Pecoraro i in., 2015)
- **Występowanie PTSD wśród osób HIV: 30%-64% chorujących** (Olley i in., 2005; Sherr, 2011)

**PTSD
a konsekwencje
psychologiczne**

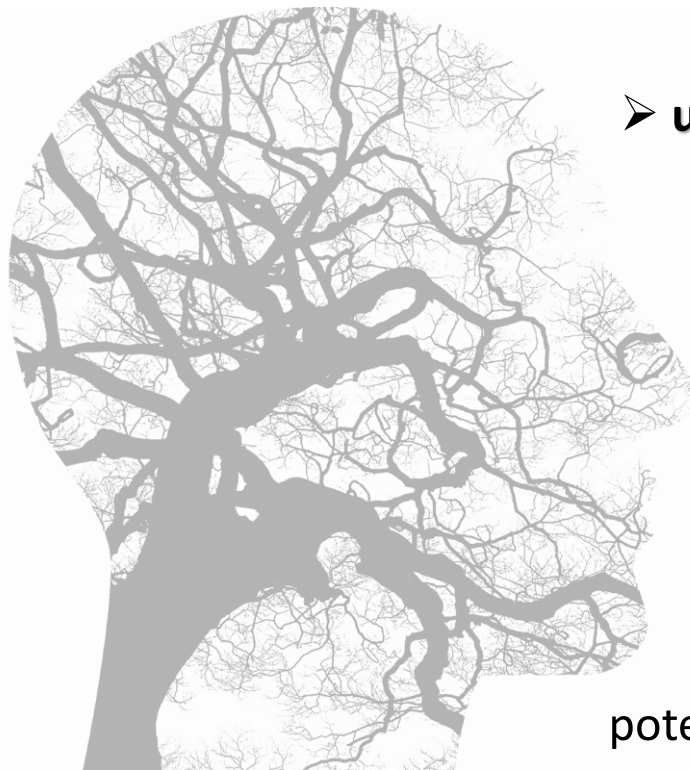
Choroba somatyczna jako stresor

Model PTSD związany z trwałym zagrożeniem somatycznym

(ang. *Enduring Somatic Threat Model of PTSD*, Edmondson, 2014)

➤ **diagnoza** potencjalnie śmiertelnej choroby somatycznej

➤ **bolesne procedury** medyczne, diagnostyczne i lecznicze

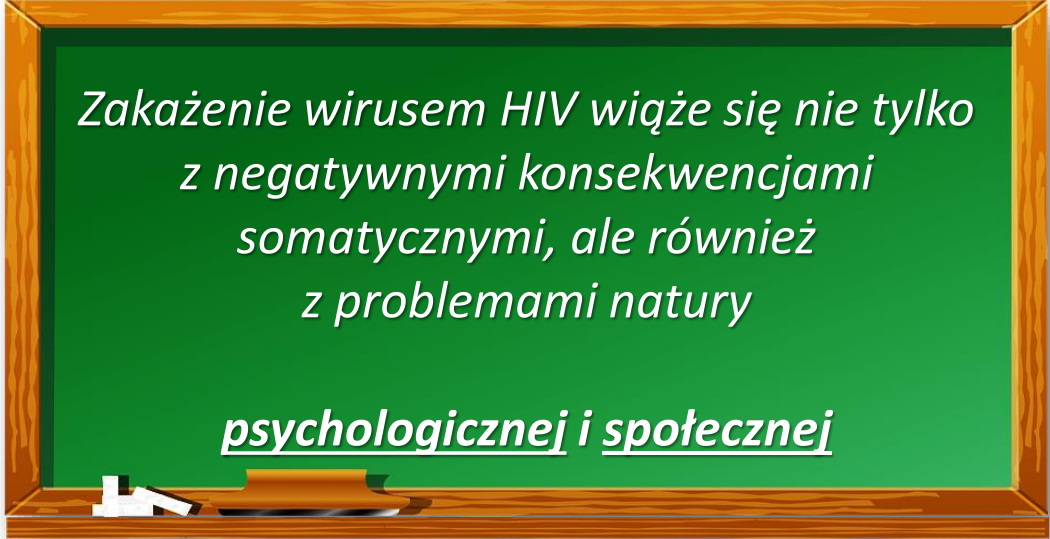


➤ **upośledzenie** funkcjonowania psychospołecznego

➤ **ciągła świadomość** potencjalnego zagrożenia życia

Trauma HIV

- zakomunikowanie pozytywnego wyniku testu na HIV a ryzyko samobójstwa (Cooperman, Simoni, 2005)



Zakażenie wirusem HIV wiąże się nie tylko z negatywnymi konsekwencjami somatycznymi, ale również z problemami natury

psychologicznej i społecznej

- obecność wirusa w organizmie i nieprzewidywalny przebieg choroby (Kagee 2008; Kahana, 2011; Neigh i in., 2016)
- świadomość ciągłego zagrożenia życia a objawy stresu potraumatycznego (Chernoff, 2007)

Trauma HIV

Szczególne, egzystencjalne źródło traumy, czyli szeroko rozumiana **trauma utraty**, którą doświadczają osoby żyjące z HIV (Nawrocki, 2000):

- utrata **zdrowia** (somatycznego, jak i psychicznego)
- utrata **statusu społecznego**, przyjaciół bądź nawet najbliższej rodziny
- utrata **obrazu siebie i kontroli nad własnym życiem**, wynikająca z niemożności rzutowania siebie w przyszłość

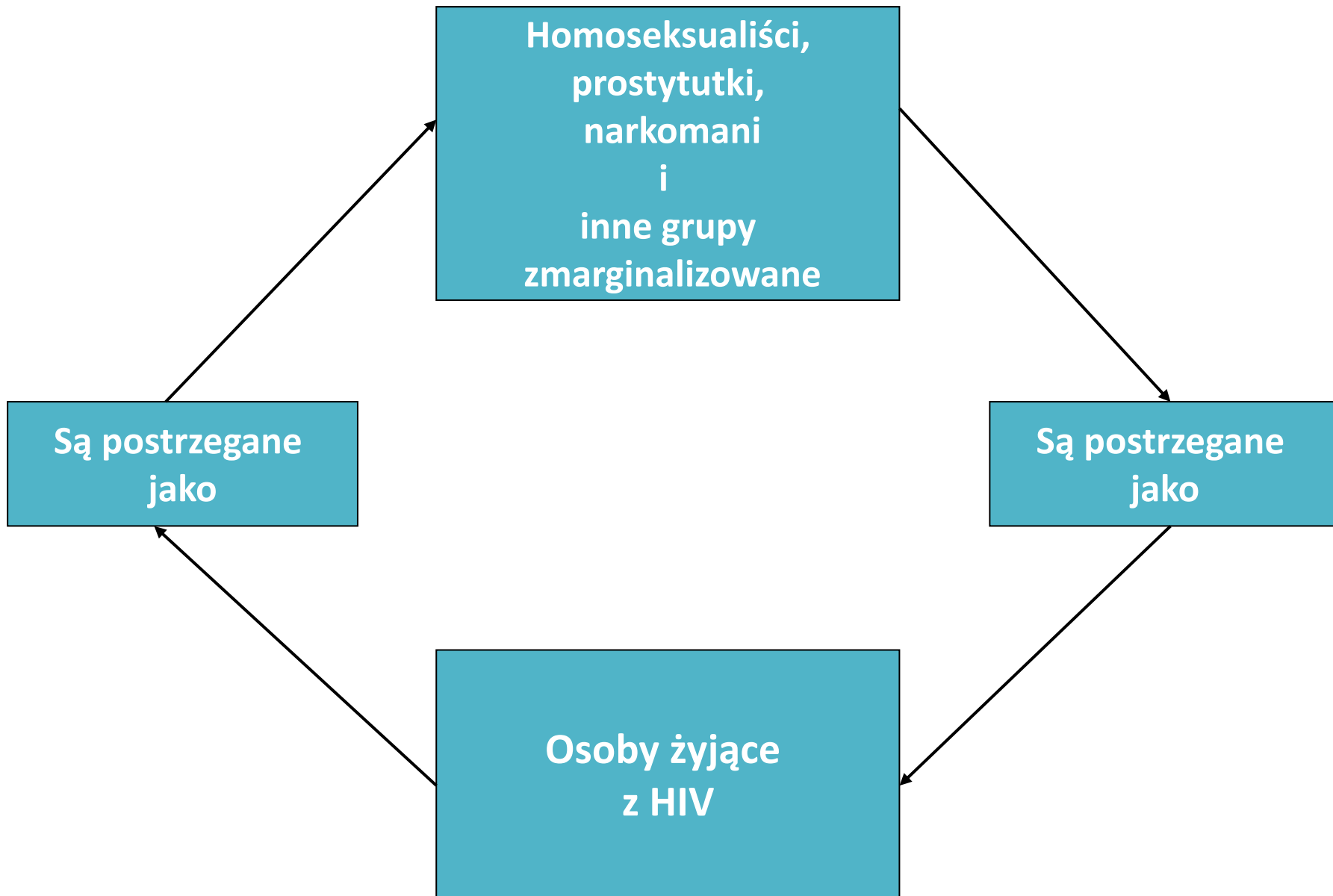
Stygmat HIV



Życie z HIV wiąże z licznymi problemami natury społecznej, wynikającymi z silnej stygmatyzacji i dyskryminacji (Breet i in., 2014)

Stygmat HIV wynika nie tyle z samej choroby, ale powstaje z częstego nakładania na siebie stygmatów towarzyszących: narkomanii, prostytucji lub homoseksualizmu (Aggleton, 2000)

Tworzy się wówczas swoisty „stygmat-amalgamat” (Wojciechowska, 2004)



Rycina 1. Błędne koło stygmatyzacji osób żyjących z HIV
(za: Parker, Aggleton, 2003, s. 46).

Potraumatyczny wzrost wśród osób zakażonych wirusem HIV

– drugie oblicze traumy



Potraumatyczny wzrost – czym jest?

- Zdecydowana większość badań poświęcona jest jedynie negatywnym aspektom doświadczenia traumy
- Czy diagnoza i zmaganie się z potencjalnie śmiertelną chorobą somatyczną mogą prowadzić do pozytywnych konsekwencji dla chorujących?



- Badania sugerują istnienie paradoksalnych, pozytywnych skutków doświadczeń traumatycznych, czyli **fenomen potraumatycznego wzrostu** (ang. *posttraumatic growth, PTG*; Tedeschi, Calhoun, 1996)



PTG

*stare wino
w nowych beczkach?*

Potraumatyczny wzrost – czym jest?

Potraumatyczny wzrost (PTG) to doświadczanie **pozytywnych zmian** w relacjach z innymi ludźmi, percepcji siebie i przyjętej filozofii życiowej w wyniku podejmowania prób **poradzenia sobie z konsekwencjami traumatycznych** lub silnie stresujących wydarzeń życiowych.

Ludzie, w wyniku wydarzeń traumatycznych, mogą zacząć **szczególnie doceniać życie** oraz otworzyć się na świat i sprawy duchowe.

(Tedeschi, Calhoun, 1996)



Richard Tedeschi



Lawrence Calhoun

Prekursorzy PTG

Rozważania na temat cierpienia, które w efekcie przynosi pozytywne zmiany, możemy znaleźć w pracach **filozofów, pisarzy i w filmie**.

„Co nas nie zabije, to nas wzmocni”

Fryderyk Nietzsche



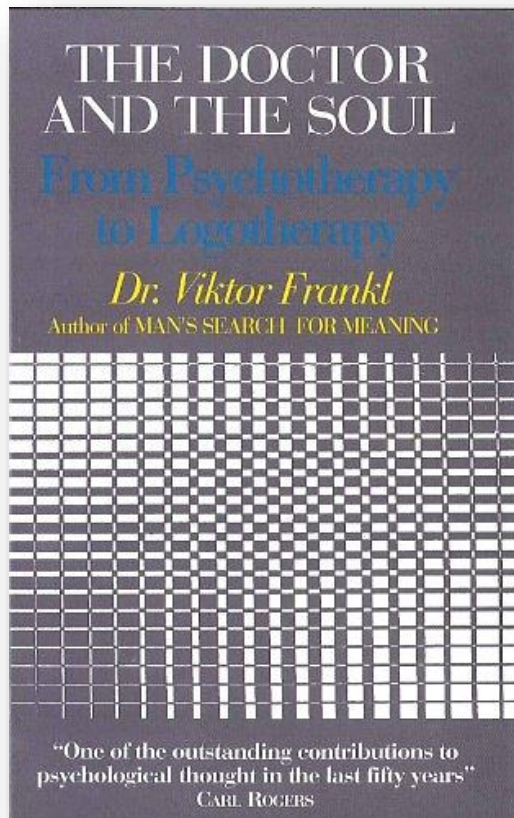
„Przyjęcie właściwej postawy może przekształcić negatywny stres w pozytywny”

Hans Selye – eustres

Prekursorzy PTG

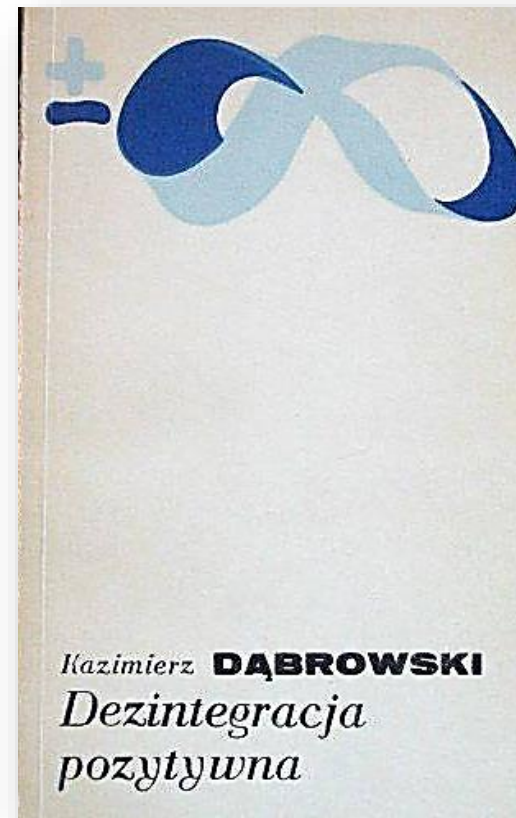
Victor Frankl

Logoterapia



Kazimierz Dąbrowski

Teoria Dezintegracji Pozytywnej



Prekursorzy PTG

Nurt psychologii pozytywnej



Martin Seligman

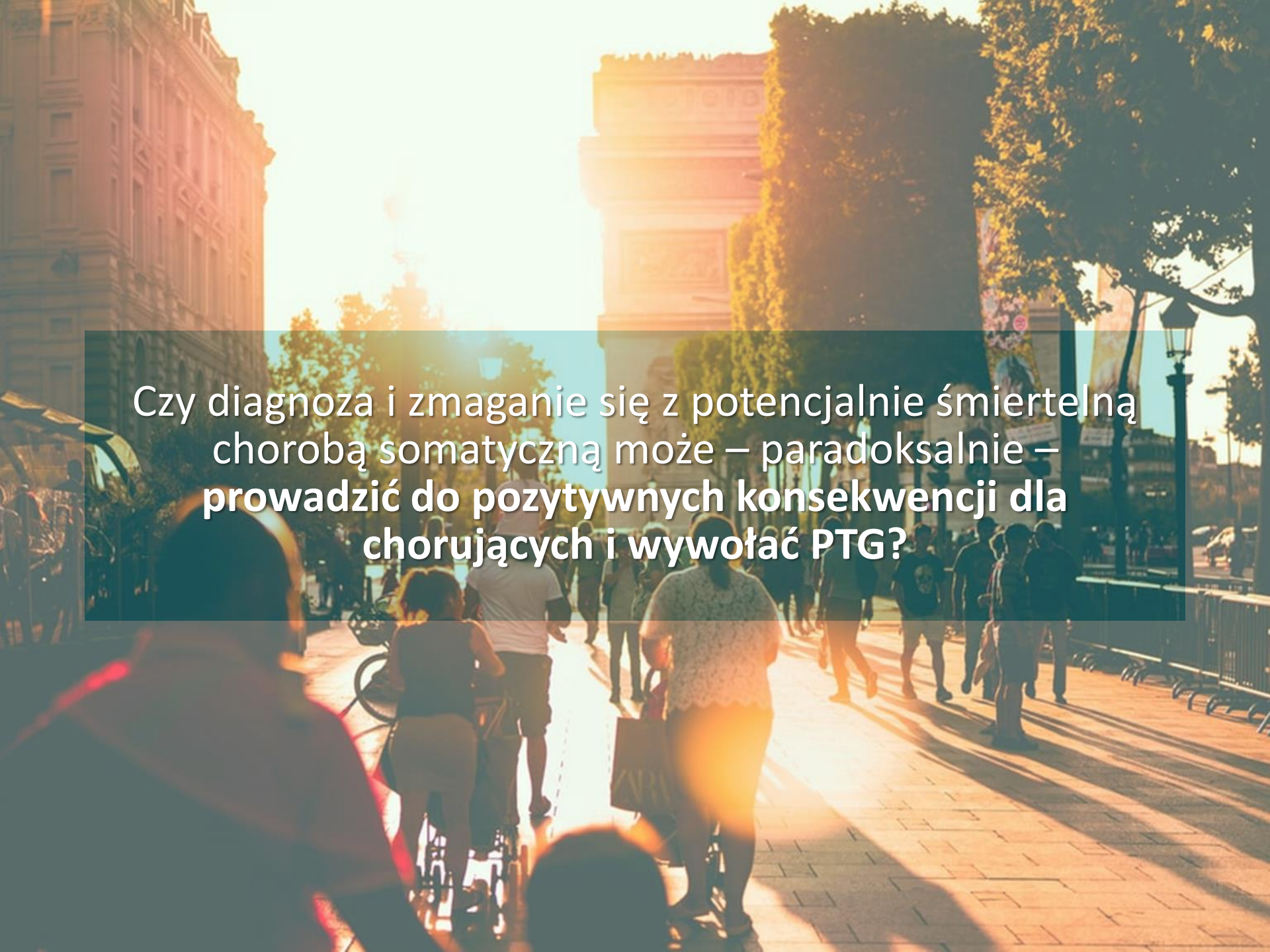
uważany za ojca psychologii pozytywnej

Richard Tedeschi



Mihaly Csikszentmihalyi

zastanawiał się, jakie siły pozwalają ludziom zachować psychiczną integralność

A photograph of a busy city street at sunset. The sun is low in the sky, creating a warm, golden glow and long shadows on the pavement. In the foreground, a person is seen from behind, pushing a wheelchair. Other pedestrians are walking in various directions. The background features classical buildings and trees. A semi-transparent dark box is overlaid on the center of the image, containing white text.

Czy diagnoza i zmaganie się z potencjalnie śmiertelną chorobą somatyczną może – paradoksalnie – prowadzić do pozytywnych konsekwencji dla chorujących i wywołać PTG?

Infekcja HIV a potraumatyczny wzrost

Ale... koniec AIDS? HIV jako choroba przewlekła?
(Deeks i in., 2013; Essex, 2017)

THE LANCET

Volume 386 - Number 9889 - Pages 103-218 - July 11-17, 2015

www.thelancet.com

Defeating AIDS—advancing global health



“The question is no longer whether the fight against AIDS can be won; the only questions are: will it be won—and when?”

See The Lancet Commissions page 371

Comment

The sustainable development agenda and the end of AIDS
See page 108

Articles

TRIGGER: Restrictive versus liberal blood transfusion for acute upper gastrointestinal bleeding
See page 112

Articles

Social network targeting to minimise population behaviour change
See page 145

Articles

50-year trends in atrial fibrillation prevalence, incidence, risk factors, and mortality in the Framingham Heart Study
See page 158

Articles

The future of life expectancy and life expectancy inequalities in England and Wales
See page 363

£5.00 Registered as a newspaper - ISSN 0140-6736
Founded 1821 - Published weekly



Infekcja HIV a potraumatyczny wzrost

Około 40-50% pacjentów z HIV doświadcza również **pozytywnych zmian związanych z infekcją HIV**, składających się na PTG

(Garrido-Hernansaiz i in. 2017; Milam, 2004; Zeligman i in., 2016)

Nasilenie PTG wśród pacjentów z HIV jest związane z:

- wyższą liczbą limfocytów CD4 oraz przestrzeganiem rygorów leczenia (Łuszczynska i in., 2007; Milam, 2006)
- niższym poziomem depresji i rzadszym nadużywaniem substancji psychoaktywnych (Carrico i in., 2006; Siegel i Schrimshaw; 2005)
- niższym stopniem spostrzeganej stygmatyzacji społecznej (Kamen, 2016; Murphy i Hevey, 2013)

Cele badań

W jakim stopniu PTG wśród osób zakażonych wirusem



HIV

przy kontroli zmiennych socjodemograficznych i przebiegu samej infekcji HIV, **jest uwarunkowany przez cechy osobowości, strategie radzenia sobie ze stresem oraz wsparcie społeczne?**

Czy wśród osób zakażonych HIV, PTG **przekłada się na ich satysfakcję z życia oraz dobrostan emocjonalny** mierzony nasileniem pozytywnego i negatywnego afektu?

Czynniki warunkujące PTG wśród osób z HIV

Wsparcie społeczne:

- **Ułatwia proces asymilacji traumy** z nowymi schematami poznawczymi i tym samym facylitację PTG (Tedeschi i Callhoun, 2004)
- Może też wpływać na wybór promujących PTG **strategii radzenia sobie ze stresem** (np. Bozo i in., 2009; Helgeson i in., 2006; Schroevers i in., 2010; Senol-Durak i Ayvasik, 2010; Yeung i in., 2018)
- Dodatni związek **wsparcia otrzymywanego** z nasileniem PTG wśród osób z HIV (Cieślak i in., 2009)



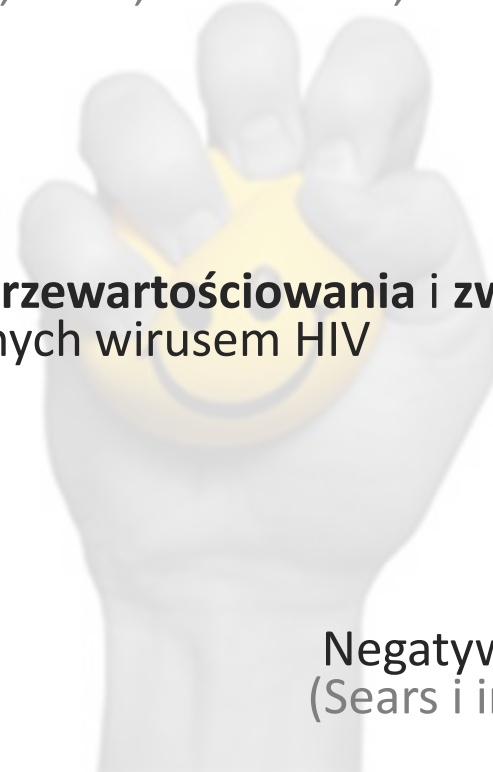
Czynniki warunkujące PTG wśród osób z HIV

Radzenie sobie ze stresem:

Strategie radzenia sobie oparte na znaczeniu: dodatni związek **pozytywnego przewartościowania i zwrotu ku religii** z PTG
(Gerber i in., 2011; Morris i in., 2007; Helgeson i in., 2006; Prati i Pietrantonio, 2009)

Dodatni związek **pozytywnego przewartościowania i zwrotu ku religii** z PTG w tym wśród osób zakażonych wirusem HIV
(Siegel i Shrimshaw, 2005)

Negatywna rola **strategii unikowych**
(Sears i in., 2003; Widows i in., 2005)



Czynniki warunkujące PTG wśród osób z HIV

Cechy osobowości: prężność psychiczna

(ang. *resilience*; Block i Block, 1980; Block i Kremen, 1996).

To tendencja osobowościowa warunkująca umiejętność dostosowywania się do zmieniających się warunków otoczenia, uodporniania się mimo trudnych warunków zewnętrznych, zdolność do odzyskiwania utraconych lub osłabionych sił oraz regeneracji po urazach psychicznych.



Czynniki warunkujące PTG wśród osób z HIV

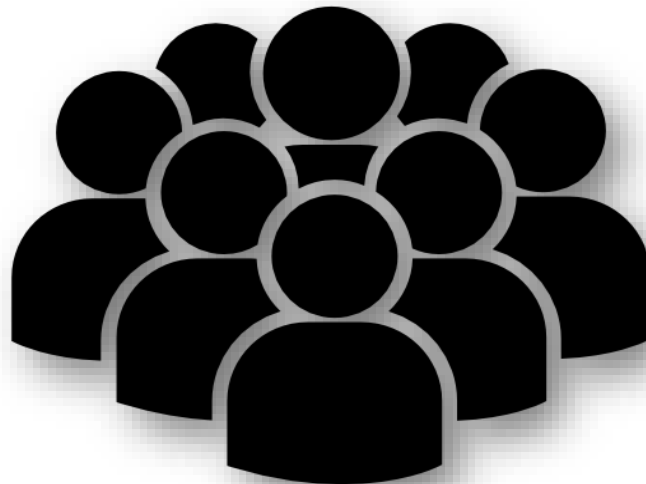
- **Odpowiednia regulacja emocji**, w tym doświadczanie pozytywnego afektu, może pośrednio sprzyjać **PTG poprzez asymilację doświadczenia traumatycznego z nowymi schematami poznawczymi** oraz poszukiwanie sensu życia po traumie (Tedeschiego i Calhouna, 1996, 2004)
- **Pozytywny afekt** okazał się pośrednio wpływać na **występowanie PTG wśród różnych grup osób po traumatycznych doświadczeniach**, w tym wśród osób z HIV (Boyras i in., 2010; Boyras i Efstathiou, 2011; Yu i in., 2014)
- Wzrasta liczba badań nad „**zbawienną**” **rolą pozytywnych emocji** dla funkcjonowania osób z HIV (Moskowitz i in., 2017; Wilson i in., 2016)

Osoby badane – badania własne

→ 470 osób

→ 3 pomiary przedstawionych wcześniej zmiennych

→ kontrola zmiennych socjodemograficznych i klinicznych markerów przebiegu infekcji HIV





Wyniki i dyskusja

- **Wsparcie otrzymywane** okazało się najważniejszym czynnikiem promującym PTG.
- **Prężność psychiczna** okazała się również czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo PTG.
- Nie potwierdziła się hipoteza o związku pomiędzy większością strategii radzenia sobie ze stresem a poziomem PTG.

Wyjątek: ujemna zależność między zwrotem ku religii a poziomem PTG. Osoby zakażone HIV angażujące się w praktyki religijne mogą nie doświadczyć wzrostu z uwagi na stygmatyzującą atmosferę społeczności religijnych?

- **Kobiety zakażone HIV deklarowały wyższy poziom PTG od mężczyzn.**
- **Brak związku zmiennych medycznych związanych z przebiegiem infekcji HIV a PTG** – czy PTG wśród tej grupy chorych uwarunkowany jest tylko przez zmienne psychospołeczne?



Wyniki i dyskusja

- W naszych badaniach pacjenci HIV+, którzy doświadczyli PTG, **mieli wyższy poziom satysfakcji z życia oraz lepszy dobrostan emocjonalny.**
- W szczególności, bardzo ważne dla PTG było codzienne **doświadczanie i pielęgnowanie pozytywnych emocji.** Ułatwiało to spostrzeganie, branie i otrzymywanie wsparcia społecznego, co zwrótnie skutkowało wyższym PTG.





Wyniki i dyskusja

Znaczenie pozytywnego afektu w procesie zmagania się z HIV:

- Moskowitz (2003) w siedmioletnim badaniu podłużnym wykazała, że doświadczanie pozytywnego afektu było związane z **niższą śmiertelnością** wśród mężczyzn zakażonych HIV.
- Ironson i Hayward (2008) wykazali, że doświadczanie pozytywnego afektu wiązało się z **wolniejszą progresją HIV**. Efekt ten był niezależny od doświadczania negatywnego afektu.
- Wilson i in. (2017) w krajowym badaniu kobiet zakażonych wirusem HIV zaobserwowali, że pozytywny afekt wiązał się z **lepszym funkcjonowaniem immunologicznym** tych kobiet i **niższym poziomem depresji**.

Generalne podsumowanie

- Potraumatyczny wzrost to **coś więcej niż powrót do równowagi** po traumie (Ogińska-Bulik, 2015; Tedeschi i Callhoun, 2004)
- Potraumatyczny **wzrost nie oznacza, że doświadczenie traumy jest czymś dobrym lub pożądanym** (Tedeschi i Callhoun, 2007)
- Wzrasta liczba badań nad wzrostem po traumie **w przypadku przewlekłych chorób somatycznych** (Casselas-Grau et al., 2017; Hefferon i in., 2009; Sawyer i in., 2010)
- W szczególności klinicyści i badacze powinni w większym stopniu koncertować się na potencjalnie **pozytywnych aspektach doświadczenia osób żyjących z HIV** (Moskowitz i in., 2017; Murphy i in., 2017)

Potraumatyczny wzrost wśród osób zakażonych wirusem HIV



marcin.rzeszutek@psych.uw.edu.pl

egruszczynska@swps.edu.pl

eburkacka@zakazny.pl