



**Μπροσούρα με θέμα
PTSD -
Μετατραυματικό Στρες
- Κύπρος -**



Co-funded by
the European Union

PROJECT: "RESILIENCE AND INCLUSION FOR THE MILITARY"
2022-1-R001-KA220-VET-000085808

Project Erasmus +: „Resilience and inclusion for the military”

Project no. #2022-1-RO01-KA220-VET-000085808

Partners

DIGITAL KOMPASS srl – Bucharest, Romania

IGOR VITALE INTERNATIONAL - Foggia, Italy

BUMIR srl - Bucharest, Romania

Organization for Promotion of European Issues – Paphos, Cyprus

Υλικό που παράγεται με την οικονομική υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το περιεχόμενο αυτού του υλικού αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και η Εθνική Υπηρεσία και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν ευθύνονται για τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί το περιεχόμενο αυτών των πληροφοριών.

Μπροσούρα με θέμα PTSD - Μετατραυματικό Στρες - Κύπρος

1. Εισαγωγή

Σε συνάντηση που διοργάνωσε ο Οργανισμός Προώθησης Ευρωπαϊκών Θεμάτων, με ειδικούς στις Διεθνείς Σχέσεις, Κλινικούς Ψυχολόγους, Ιατρούς και σχετικούς εμπειρογνώμονες στη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, αναπτύξαμε αυτό το χρήσιμο φυλλάδιο.

Το μετατραυματικό στρες είναι ένα κλινικό σύνδρομο (PTSD = Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες) που εμφανίζεται σε ένα άτομο μετά από μια τραυματική εμπειρία, μια συγκλονιστική εμπειρία. ένα γεγονός που προκάλεσε σωματική/ψυχολογική βλάβη ή μια κατάσταση που ήταν απειλητική για τη ζωή, φέρνοντας τον άνθρωπο πρόσωπο με πρόσωπο με τον θάνατο. Αυτό το γεγονός μπορεί είτε να αφορά άμεσα τα άτομα είτε να το έχουν δει με έμμεσο τρόπο. Μπορεί να το έχουν βιώσει οι ίδιοι ή μπορεί να έχουν γίνει μάρτυρες, για παράδειγμα, ενός τροχαίου ατυχήματος. Για παράδειγμα, οι οικογένειες των θυμάτων μιας φυσικής καταστροφής ή πολέμου μπορεί να βιώσουν μετατραυματικό στρες, όπως και το προσωπικό έκτακτης ανάγκης και οι πρώτες ανταποκρίσεις. Σε ό,τι αφορά το στρατιωτικό προσωπικό, υπάρχει υψηλό ποσοστό στρατιωτικού προσωπικού και βετεράνων που πάσχουν από PTSD, λόγω έκθεσης σε επώδυνες εμπειρίες που συμβαίνουν σε στρατιωτικές συγκρούσεις. Ένας στρατιώτης μπορεί να έχει επιζήσει χωρίς να έχει τραυματιστεί από τον πόλεμο, αλλά το να είσαι μάρτυρας της απώλειας ενός ποδιού ή ενός χεριού ενός συναδέλφου του στρατιώτη μπορεί επίσης να είναι μια τραυματική εμπειρία.

Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός μπορεί να έχουν αντιδράσεις όπως σοκ, θυμό, φόβο, εφιάλτες και ενοχές. Αυτές οι αντιδράσεις είναι συχνές και για τους περισσότερους ανθρώπους, υποχωρούν

με την πάροδο του χρόνου σε λίγους μήνες. Όμως σε ένα άτομο που πάσχει από διαταραχή μετατραυματικού στρες, αυτά τα συναισθήματα όχι μόνο επιμένουν, αλλά επιδεινώνονται και γίνονται τόσο έντονα που εμποδίζουν το άτομο στην καθημερινότητά του. Για να διαγνωστεί, οι ασθενείς με PTSD πρέπει να έχουν συμπτώματα για περισσότερο από ένα μήνα και να επηρεάζεται η καθημερινή τους λειτουργία. Το στρατιωτικό προσωπικό που επέζησε από πολέμους ή τραυματίστηκε κατά τη διάρκεια ενός πολέμου, έχει πολλές πιθανότητες να υποφέρει από PTSD λόγω των συγκλονιστικών εμπειριών που συμβαίνουν σε περιόδους σύγκρουσης.

2. Συμπτώματα Μετατραυματικού στρες

Τα συμπτώματα PTSD εμφανίζονται συνήθως εντός τριών μηνών από το τραυματικό συμβάν. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως εμφανίζονται αρκετά χρόνια αργότερα. Η σοβαρότητα και η διάρκεια της νόσου ποικίλλει. Μερικοί άνθρωποι αναρρώνουν μέσα σε έξι μήνες, ενώ άλλοι υποφέρουν για πολύ περισσότερο.

Τα συμπτώματα PTSD κατηγοριοποιούνται κυρίως σε τέσσερις ομάδες, όπως:

- **Αναβίωση – Παρεμβατικές αναμνήσεις:** Οι ασθενείς με PTSD βιώνουν τραυματικές σκέψεις και αναμνήσεις επανειλημμένα και έντονα. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν αναδρομές στο παρελθόν, παραισθήσεις και εφιάλτες. Νιώθουν επίσης έντονο άγχος όταν τα πράγματα τους θυμίζουν το τραυματικό γεγονός, όπως η επέτειος του γεγονότος.

- Επαναλαμβανόμενες, ανεπιθύμητες οδυνηρές αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος

- Αναβίωση του τραυματικού γεγονότος σαν να συνέβαινε ξανά (αναδρομές)

- Αναστατωτικά όνειρα ή εφιάλτες σχετικά με το τραυματικό γεγονός

- Σοβαρή συναισθηματική δυσφορία ή σωματικές αντιδράσεις σε κάτι που σας υπενθυμίζει το τραυματικό γεγονός

- **Αποφυγή:** το άτομο μπορεί να αποφεύγει ανθρώπους, μέρη, σκέψεις ή καταστάσεις που του θυμίζουν το τραύμα. Η αποφυγή μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα απόσυρσης και απομόνωσης από την οικογένεια και τους φίλους, καθώς και απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που απολάμβανε το άτομο στο παρελθόν.

- Αποφυγή συγκεκριμένων περιοχών, αξιοθέατων, καταστάσεων και ήχων που θυμίζουν το γεγονός.

- Άγχος, κατάθλιψη, συναισθηματικό μούδιασμα ή ενοχές

- **Αυξημένη διέγερση:** Το άτομο είναι υπερδιεγερμένο, έχει υπερβολικά συναισθήματα, προβλήματα επικοινωνίας με άλλα άτομα, δυσκολία στον ύπνο, ευερεθιστότητα, εκρήξεις θυμού, δυσκολία συγκέντρωσης, νευρικότητα ή φοβάται εύκολα. Το άτομο μπορεί επίσης να έχει σωματικά συμπτώματα όπως υψηλή αρτηριακή πίεση και γρήγορο καρδιακό ρυθμό, γρήγορη αναπνοή, μυϊκές συσπάσεις, ναυτία και διάρροια.

- Θυμός, ευερεθιστότητα και υπερδιέγερση.

- Επιθετική, απερίσκεπτη συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένου του αυτοτραυματισμού.

- Διαταραχή ύπνου.

- **Κακή διάθεση:** Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει σκέψεις και συναισθήματα που σχετίζονται με ενοχές και τύψεις, αποξένωση και αναμνήσεις από το τραυματικό γεγονός.

- Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε θεωρούνταν ευχάριστες.

- Δυσκολία στη μνήμη λεπτομερειών του επώδυνου γεγονότος.

- Αλλαγή συνηθειών ή συμπεριφοράς μετά το τραύμα.

Εγκέφαλος και μετατραυματικό στρες

Ο εγκέφαλος διαθέτει ένα «σύστημα συναγερμού» που βοηθά στη διασφάλιση της επιβίωσής μας. Αλλά στο μετατραυματικό στρες, αυτό το σύστημα γίνεται

υπερευαίσθητο και ενεργοποιείται εύκολα. Δηλαδή, στο PTSD ο εγκέφαλος «κολλάει» σε κατάσταση κινδύνου, και παρόλο που δεν κινδυνεύετε πλέον (και το αναγνωρίζετε λογικά), ο εγκέφαλος παραμένει σε εγρήγορση, σε κατάσταση εγρήγορσης, συνεχίζοντας να στέλνει σήματα άγχους (ορμόνες όπως η αδρεναλίνη και άλλοι νευροδιαβιβαστές), που οδηγούν στα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα του μετατραυματικού στρες. Μελέτες δείχνουν ότι το τμήμα του εγκεφάλου που σχετίζεται με το φόβο και το συναίσθημα (η αμυγδαλή) είναι πιο ενεργό σε άτομα με PTSD.

Άτομα που μπορεί να έχουν PTSD;

Κάθε άτομο μπορεί να αντιδράσει σε τραυματικά γεγονότα με πολύ διαφορετικό τρόπο, επειδή κάθε άτομο έχει μια μοναδική προσωπικότητα με διαφορετικές ικανότητες να διαχειρίζεται τον φόβο και το άγχος από ένα τραυματικό γεγονός. Αυτός είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο δεν αναπτύσσουν όλοι οι άνθρωποι PTSD μετά από ένα τραυματικό γεγονός (όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου). Επίσης, το είδος της βοήθειας και της υποστήριξης που λαμβάνει ένα άτομο από φίλους, οικογένεια και επαγγελματίες επηρεάζει την εμφάνιση του PTSD ή τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του.

Το PTSD εμφανίστηκε για πρώτη φορά σε βετεράνους πολέμου και εντοπίστηκε για πρώτη φορά στον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο. Αυτός ήταν ο πόλεμος των κλειδιών, αφού οι αντίπαλοι στρατοί πολεμούσαν ο ένας κοντά στον άλλο με τα δικά τους κλειδιά, πολεμώντας σώμα με σώμα. Ο πρώτος πόλεμος ονομάστηκε και πόλεμος αφανισμού, λόγω της θηριωδίας και του υψηλού κόστους των ανθρώπινων ζώων, χωρίς ξεκάθαρους νικητές. Πολλοί στρατιώτες του πρώτου παγκόσμιου πολέμου αντιμετώπισαν φρικτές φρικαλεότητες που είχαν αντίκτυπο πάνω τους, προκαλώντας PTSD.

Αυτή η διαταραχή μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε έχει βιώσει ένα σοκ ή τραυματικό γεγονός που είναι βίαιο/απειλητικό για τη ζωή του. Τα άτομα που έχουν κακοποιηθεί ως παιδιά ή που εκτίθενται επανειλημμένα σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις έχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν PTSD. Τα θύματα σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν PTSD.

Πόσο συχνό είναι το PTSD;

Υπολογίζεται ότι περίπου το 3,6% των ενηλίκων πάσχει από PTSD. Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν PTSD από τους άνδρες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να πέφτουν θύματα ενδοοικογενειακής βίας, κακοποίησης και βιασμού. Το PTSD μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, ακόμη και στην παιδική ηλικία. Τα μικρά παιδιά που πάσχουν από PTSD μπορεί να εμφανίσουν διαφορετική -άτυπη- εικόνα, όπως καθυστερημένη ανάπτυξη σε ορισμένους τομείς, όπως η εκπαίδευση στην τουαλέτα, οι κινητικές δεξιότητες και η ομιλία.

Πώς γίνεται η διάγνωση του PTSD;

Αν και δεν υπάρχουν συγκεκριμένα διαγνωστικά τεστ για το PTSD, ένας ψυχίατρος μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορα τεστ για να αποκλείσει μια σωματική ασθένεια ως την αιτία των συμπτωμάτων. Εάν δεν διαπιστωθεί σωματική ασθένεια, ο γιατρός θα παραπέμψει το άτομο σε έναν ψυχίατρο-ψυχοθεραπευτή που είναι ο κατάλληλος γιατρός για τη διάγνωση και τη θεραπεία ψυχικών παθήσεων. Οι ψυχίατροι χρησιμοποιούν τη συνέντευξη, τα ερωτηματολόγια και άλλα εργαλεία για να αξιολογήσουν το άτομο για PTSD. Ο ψυχίατρος βασίζει τη διάγνωσή του στα αναφερόμενα συμπτώματα, τα οποία περιλαμβάνουν τα λειτουργικά προβλήματα που προκύπτουν από τα συμπτώματα, και αξιολογεί εάν τα συμπτώματα υποδηλώνουν PTSD. Για να

διαγνωστεί ένα άτομο με PTSD, τα συμπτώματα πρέπει να διαρκέσουν περισσότερο από ένα μήνα.

Μπορεί να προληφθεί το PTSD;

Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η άμεση (δηλαδή εντός ωρών από το τραυματικό συμβάν) ψυχοθεραπευτική και φαρμακευτική παρέμβαση σε άτομα που έχουν βιώσει ένα τραυματικό συμβάν μπορεί να μειώσει ή να αποτρέψει μελλοντικά συμπτώματα PTSD.

Ποια είναι η θεραπεία για το PTSD;

Η ανάρρωση από το PTSD είναι μια σταδιακή και εξελισσόμενη διαδικασία. Ο στόχος της θεραπείας PTSD είναι να μειώσει τα συναισθηματικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα, να βελτιώσει την καθημερινή ζωή και να βοηθήσει το άτομο να διαχειριστεί καλύτερα τις αιτίες της διαταραχής. Η θεραπεία PTSD μπορεί να περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή ή και τα δύο.

Φάρμακα και μετατραυματικό στρες

Οι ψυχίατροι συστήνουν συχνά αντικαταθλιπτικά φάρμακα για τη θεραπεία του PTSD - για τον έλεγχο των συναισθημάτων κατάθλιψης, άγχους και σωματικών συμπτωμάτων - συμπεριλαμβανομένων των SSRI (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης), αγχολυτικά (όπως οι βενζοδιαζεπίνες, όπως το Xanax) και ανάλογα με τη σοβαρότητα μπορεί να συμπληρώνουν τη θεραπεία με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, σταθεροποιητές διάθεσης και άτυπα αντιψυχωσικά.

Πολλές φορές χορηγούνται ορισμένα φάρμακα που ρυθμίζουν την υπέρταση και τη λειτουργία της καρδιάς για τον έλεγχο συγκεκριμένων συμπτωμάτων: για παράδειγμα, η πραζοσίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για εφιάλτες ή η

προπρανολόλη (Inderal) για την ελαχιστοποίηση των τραυματικών αναμνήσεων και της συνοδευτικής ταχυκαρδίας.

Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία για το μετατραυματικό στρες βοηθά το άτομο να ξεπεράσει το σοκ και τον φόβο που σχετίζεται με το τραυματικό γεγονός. Πολλές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της PTSD και περιλαμβάνουν:

- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) που είναι μια νέα μορφή ψυχοθεραπείας για την επεξεργασία αναμνήσεων, με στόχο τη μείωση του άγχους και του στρες από τραυματικά γεγονότα.
- Ψυχοθεραπεία, η οποία διδάσκει στο άτομο να αναγνωρίζει και να αλλάζει τον τρόπο σκέψης και τις αρνητικές πεποιθήσεις που οδηγούν σε ενοχλητικά συναισθήματα και συμπεριφορές. Επικεντρώνεται επίσης στο να βοηθήσει το άτομο να εξετάσει τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματά του που προκλήθηκαν από το τραυματικό γεγονός.
- Θεραπεία έκθεσης, ένα είδος συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας κατά την οποία το άτομο αναβιώνει την τραυματική εμπειρία ή εκτίθεται σε στρεσογόνες καταστάσεις. Αυτό γίνεται σε ελεγχόμενο και ασφαλές περιβάλλον. Η θεραπεία έκθεσης βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει τον φόβο και σταδιακά να νιώθει πιο άνετα με καταστάσεις που το φοβίζουν και του προκαλούν άγχος.
- Οικογενειακή ψυχοθεραπεία που είναι χρήσιμη όταν η συμπεριφορά του ατόμου με PTSD επηρεάζει άλλα μέλη της οικογένειας.
- Ομαδική ψυχοθεραπεία, η οποία είναι χρήσιμη καθώς επιτρέπει στο άτομο να μοιραστεί τις σκέψεις, τους φόβους και τα συναισθήματά του με άλλα άτομα που έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός ή άλλες δυσκολίες στη ζωή.

Παραδείγματα/ Εκδηλώσεις PTSD

Είναι πιθανό ένα άτομο να μην μπορεί να προχωρήσει, λόγω των τραυματικών εμπειριών που προκαλούνται από το PTSD. Αυτή η αδυναμία να προχωρήσει -καθώς παραμένει διαρκώς στοιχειωμένος από το τρομακτικό παρελθόν- ενισχύει την παρουσία άλλων συστάδων συμπτωμάτων. Επομένως, οποιαδήποτε επιτυχημένη θεραπεία πρέπει να στοχεύει σε αυτές τις τραυματικές αναμνήσεις και η θεραπεία έκθεσης έχει σχεδιαστεί ειδικά για να το επιτύχει αυτό.

Θεραπεία έκθεσης είναι μια προσέγγιση κοινής λογικής προκειμένου να δοθεί πίσω στο άτομο ο έλεγχος και η αντίθετη αποφυγή. Όλοι γνωρίζουμε τη φράση «παίρνουμε τα ηνία ξανά στα χέρια μας» - ελέγχουμε και αντιμετωπίζουμε ό,τι μας φοβίζει αντί να το αποφεύγουμε. Οι πιο επιτυχημένες θεραπείες για όλες τις αγχώδεις διαταραχές βασίζονται σε αυτήν την ιδέα. Για παράδειγμα, για να θεραπεύσουμε κάποιον που φοβάται ένα έντομο, ας πούμε τις αράχνες, θα τον βοηθήσουμε να αντιμετωπίσει τον φόβο του.

Ξεκινώντας με την τοποθέτηση ενός μικρού εντόμου/αράχνη σε ένα βάζο στην άκρη του δωματίου, θα το μετακινήσουμε σταδιακά πιο κοντά στον ασθενή και μειώνοντας την απόσταση με τον ίδιο τρόπο θα μειώσει τον φόβο του και θα του επιτρέψει να αντιμετωπίσει μεγαλύτερες αράχνες. Σε κάθε βήμα το άγχος θα αυξάνει, αλλά μένοντας με αυτό το συναίσθημα και δεν φεύγεις, σταδιακά μειώνεται ή «συνηθίζει» το φοβικό αντικείμενο, ώστε να προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα.

Η θεραπεία για PTSD είναι ουσιαστικά η ίδια διαδικασία. Βοηθήσαμε το άτομο να αντιμετωπίσει σταδιακά τις καταστάσεις, τα μέρη και τις δραστηριότητες που απέφευγε από τότε που βίωσε το τραυματικό γεγονός, γιατί όλα του προκαλούν μεγάλο άγχος. Αυτό το ονομάζουμε «in vivo» (ή ζωντανή) έκθεση.

Στο PTSD, ωστόσο, το κύριο «φοβικό αντικείμενο» δεν είναι έξω από το άτομο αλλά είναι η ανάμνηση της τραυματικής εμπειρίας.

Τα άτομα με PTSD - συνειδητά ή ασυνείδητα - μπλοκάρουν και αποφεύγουν αυτές τις οδυνηρές αναμνήσεις. Η θεραπεία έκθεσης τους βοηθά να αντιμετωπίσουν σταδιακά τις αναμνήσεις και να «επεξεργαστούν» την εμπειρία με ασφαλή και ελεγχόμενο τρόπο. Αυτό το ονομάζουμε «εικονική έκθεση». Κάθε φορά που αντιμετωπίζουν αυτή τη μνήμη χωρίς να την αποφύγουν και καταφέρνουν να μείνουν μαζί της για αρκετό καιρό ώστε να μειώσουν την αγωνία, κάνουν άλλο ένα βήμα προς την ανάκαμψη.

Το πρώτο συστατικό της θεραπείας έκθεσης είναι ο ψυχολόγος να εξηγήσει ξεκάθαρα στον ασθενή τι κάνουμε και γιατί. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τους ζητάμε να κάνουν αυτό που φοβούνται περισσότερο και σε περίπτωση στρατιωτικού προσωπικού, τα άτομα μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει φρικαλεότητες και οδυνηρές εμπειρίες. Εξηγούμε το σκεπτικό και τη διαδικασία με κάθε λεπτομέρεια, χρησιμοποιώντας συχνά μεταφορές για να τονίσουμε τους μηχανισμούς που εμπλέκονται. ενώ τους διδάσκουμε στρατηγικές διαχείρισης κινδύνου. Αυτά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια παρατεταμένης έκθεσης, αλλά είναι σημαντικό για τους ανθρώπους να αισθάνονται ασφαλείς, ελέγχοντας το άγχος τους, σε άλλες στιγμές.

Στη συνέχεια ζητάμε από το άτομο να μιλήσει σαν να ζούσε το γεγονός και τις δύσκολες στιγμές κατά τη διάρκεια του πολέμου. ή το αντικείμενο που φοβούνται. Όπως αξιολογήσαμε την αναφορά μας για την αράχνη ως φοβικό αντικείμενο, έτσι προσπαθούμε να κάνουμε το ίδιο και για τη μνήμη. Τις πρώτες στιγμές, το άτομο μπορεί να μιλήσει με τα μάτια ανοιχτά, σε παρελθόντα χρόνο (μπήκα στο πάρκο ...) αποφεύγοντας τις χειρότερες πτυχές. Στην επόμενη έκθεση, ωστόσο, είναι σημαντικό να εξεταστούν όλες οι πτυχές της εμπειρίας, για να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχουν «φαντάσματα του παρελθόντος» που θα δημιουργήσουν προβλήματα αργότερα. Ζητάμε λοιπόν

από τον ασθενή να κλείσει τα μάτια του, να χρησιμοποιήσει ενεστώτα (περπατάω στο πάρκο...), δίνοντας έμφαση σε όλες τις αισθήσεις (όραση, ήχους, μυρωδιές, γεύσεις, αφή) και - καθώς προχωρά η θεραπεία - εξετάστε τις χειρότερες πτυχές της εμπειρίας με κάθε λεπτομέρεια.

Παρακολουθούμε τακτικά το μοτίβο των άσχημων συναισθημάτων για να βεβαιωθούμε ότι υποχωρεί πριν προχωρήσουμε στο επόμενο επίπεδο. Η θεραπεία έκθεσης είναι μια ισχυρή διαδικασία τόσο για τον θεραπευτή όσο και για τον πελάτη. Το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα είναι τόσο η μείωση του άγχους όσο και η καλύτερη κατανόηση του τι συνέβη και γιατί. Η συναρμολόγηση των κομματιών του παζλ είναι ζωτικής σημασίας για την ανάρρωση του ασθενούς και έχει αναγνωριστεί από καιρό ως αποτελεσματική θεραπεία. Οι πρώιμες παραλλαγές της παρατεταμένης έκθεσης χρησιμοποιούσαν φάρμακα για πρόσβαση στη μνήμη, ενώ πιο πρόσφατες προσεγγίσεις (όπως η απευαισθητοποίηση)

Τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες μπορεί να ξεκινήσουν μέσα σε ένα μήνα από ένα τραυματικό γεγονός, αλλά μερικές φορές τα συμπτώματα μπορεί να μην εμφανιστούν παρά μόνο χρόνια μετά το συμβάν. Αυτά τα συμπτώματα προκαλούν σημαντικά προβλήματα σε κοινωνικές ή εργασιακές καταστάσεις και σε σχέσεις. Μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ικανότητά σας να κάνετε τις συνήθεις καθημερινές σας εργασίες.

Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-5

Το DSM σημαίνει Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Είναι ένα βιβλίο που ουσιαστικά διαβάζεται σαν εγκυκλοπαίδεια ψυχικής υγείας. Το βιβλίο εκδόθηκε αρχικά το 1952, αλλά έχει ενημερωθεί αρκετές φορές με αποτέλεσμα την τρέχουσα έκδοση του DSM-5. Το DSM δημιουργήθηκε από περισσότερους από εκατόν εξήντα κλινικούς γιατρούς και ερευνητές από όλο τον κόσμο. Ο σκοπός της δημιουργίας του DSM είναι να παρέχει ένα εγχειρίδιο για επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλους εργαζόμενους στον τομέα. Για να διαγνωστείτε με PTSD, πρέπει να εκτεθείτε σε ένα αγχωτικό ή

τραυματικό γεγονός. Και, το DSM έχει θεσπίσει κριτήρια για να δείξει τι μετράει ως τραυματικό γεγονός. Για να γίνει διάγνωση, πρέπει να πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια:

Κριτήριο Α (τουλάχιστον ένα σύμπτωμα)

Για να διαγνωστεί με PTSD, το άτομο πρέπει να έχει εκτεθεί σε θάνατο. Αυτό δεν σημαίνει ότι έπρεπε να είναι κοντά στον θάνατο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει κίνδυνος θανάτου ή τραυματισμού που ήταν αρκετά σοβαρός ώστε να οδηγήσει σε θάνατο. Αυτή η ενότητα περιλαμβάνει επίσης τη σεξουαλική βία.

Είναι επίσης σημαντικό να αποδειχθεί ότι το άτομο δεν πρέπει να είναι αυτό που κινδυνεύει. Ενώ θα μπορούσε να είναι ότι εκτέθηκαν άμεσα, θα μπορούσε επίσης να είναι μάρτυρες του τραύματος, να ανακαλύπτουν ότι ένα αγαπημένο τους πρόσωπο εκτίθεται ή να εκτίθεται έμμεσα όπως εκείνοι που εργάζονται ως πρώτοι ανταποκριτές.

Κριτήριο Β (τουλάχιστον ένα σύμπτωμα)

Πριν διαγνωστεί κάποιος, πρέπει να ξαναζήσει το γεγονός σε συνεχή βάση. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να ζήσουν το ίδιο πράγμα ξανά και ξανά, αλλά μάλλον να το βιώσουν μέσα από ένα από τα ακόλουθα:

- Εφιάλτες
- Αναδρομές στο παρελθόν
- Ακούσιες αναμνήσεις
- Συναισθηματική δυσφορία μετά την υπενθύμιση του τραύματος
- Μια σωματική αντίδραση μετά την υπενθύμιση του τραύματος

Κριτήριο Γ (τουλάχιστον ένα σύμπτωμα)

Το άτομο εμφανίζει συμπεριφορές αποφυγής. Αυτό σημαίνει ότι προσπαθούν να αποφύγουν οτιδήποτε τους θυμίζει το τραύμα. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω σωματικών υπενθυμίσεων ή πραγμάτων που τους κάνουν να σκεφτούν το τραύμα.

Κριτήριο Δ (τουλάχιστον δύο συμπτώματα)

Το άτομο βιώνει αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα λόγω του τραύματος. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το να νιώθουν αρνητικά για τον κόσμο ή απλώς τον εαυτό τους, να μην ενδιαφέρονται για δραστηριότητες που τους αρέσουν, να απομονώνονται και να δυσκολεύονται να θυμηθούν λεπτομέρειες του γεγονότος. Αυτό περιλαμβάνει επίσης το να κατηγορούν τον εαυτό τους ή κάποιον άλλον για το τραύμα σε υπερβολικό επίπεδο.

Κριτήριο Ε (τουλάχιστον δύο συμπτώματα)

Μια διάγνωση PTSD απαιτεί τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- Αυξήστε την επιθετικότητα ή την ευερεθιστότητα
- Υπερεπαγρύπνηση (παρόμοια με την παράνοια)
- Εμπλοκή σε επικίνδυνη συμπεριφορά
- Δύσκολος χρόνος συγκέντρωσης
- Προβλήματα ύπνου
- Αυξημένη ανταπόκριση

Άλλα κριτήρια

Υπάρχουν μερικά άλλα κριτήρια που πρέπει να υπάρχουν για να διαγνωστεί κάποιος με PTSD. Περιλαμβάνουν:

- Διαχειριστείτε τα συμπτώματα για τουλάχιστον ένα μήνα
- Τα συμπτώματα επηρεάζουν τη δυσλειτουργία ή τη δυσφορία στην κανονική ζωή, όπως κοινωνικά ή στην εργασία

Υποτύποι

Υπάρχουν δύο υποτύποι που έχουν οριστεί για το PTSD. Περιλαμβάνουν τον Υπότυπο Προσχολικής ηλικίας και τον Υπότυπο PTSD Dissociated.

Ο προσχολικός τύπος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι για παιδιά κάτω των έξι ετών. Η υποδιαίρεση Dissociate είναι για άτομα που βιώνουν επίσης συναισθήματα αποκόλλησης από το σώμα τους ή έχουν εμπειρίες που το.

Υλικό που παράγεται με την οικονομική υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το περιεχόμενο αυτού του υλικού αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και η Εθνική Υπηρεσία και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν ευθύνονται για τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί το περιεχόμενο αυτών των πληροφοριών.



Cofinanțat de
Uniunea Europeană

PROJECT: "RESILIENCE AND INCLUSION FOR THE MILITARY"
2022-1-R001-KA220-VE1-000085808