



CAIET DE INFORMAȚII DESPRE STRESUL POST TRAUMATIC



Cofinanțat de
Uniunea Europeană

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

Caiet de informații despre stresul post traumatic



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

Proiect nr. #2022-1-RO01-KA220-VET-000085808

Parteneri

DIGITAL KOMPASS srl – București, România

IGOR VITALE INTERNATIONAL - Foggia, Italia

BUMIR srl - București, România

Organization for Promotion of European Issues – Paphos, Cipru

Material realizat cu sprijinul financiar al Uniunii Europene. Conținutul acestui material este responsabilitatea exclusivă a autorilor, iar Agenția Națională și Comisia Europeană nu sunt responsabile pentru modul în care va fi utilizat conținutul acestor informații.

Cuprins

Introducere.....	3
1. Ce este tulburarea de stres post traumatic?.....	4
2. Manifestări și simptome.....	6
3. Stresul post traumatic în mediul militar.....	8
4. Evaluare	10
Bibliografie.....	12

Introducere

Acest caiet conține informații despre stresul post traumatic, colectate cu ocazia întâlnirii dintre experți, pentru proiectul Reziliență și Incluziune pentru Militari.

Informațiile reprezintă o structură care va sta la baza construirii unei broșuri manual și a unei aplicații despre stresul post traumatic, care va putea fi utilizată de militari, atât pentru informare, cât și pentru înțelegerea a ce reprezintă stresul post traumatic, cum se manifestă, cum poate fi tratat și cum poate fi gestionat, în pași simpli, într-o primă etapă, până când persoana consideră că îi este util să ajungă în fața unui psihoterapeut.

Caietul conține informații, care prezintă descrierea stresului post traumatic ca și tulburare, ce manifestări are și cum poate fi evaluat.

1. Ce este tulburarea de stres post traumatic?

PTSD sau tulburarea de stres post traumatic este inclusă în cea mai recentă ediție a Manualului de Diagnostic și Statistic al Tulburărilor Mintale (DSM-V) în „Tulburări asociate la evenimente traumatice și stresante”. PTSD este o consecință a expunerii directe sau indirecte la unul sau mai multe evenimente traumatice, cu amenințare la adresa vieții sau integrității fizice a unei persoane sau a altor persoane din proximitate.

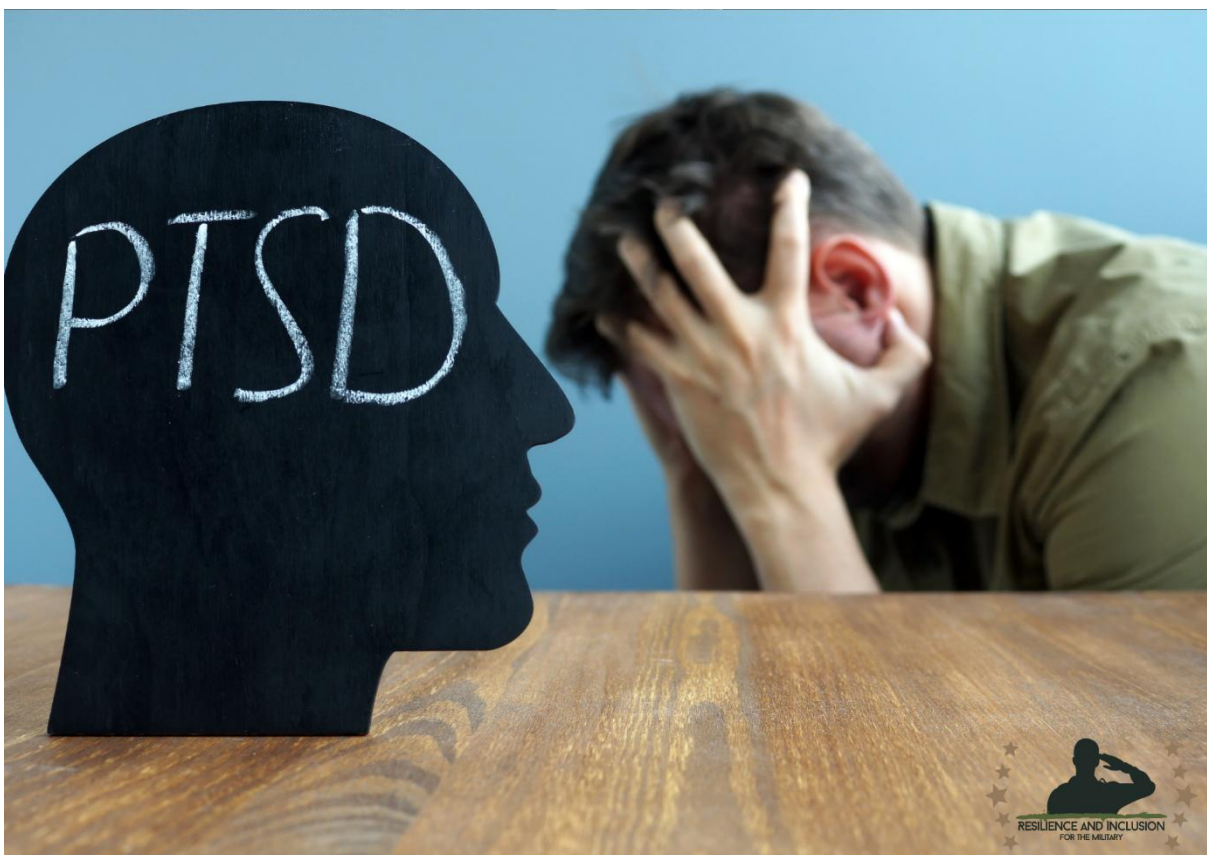


Pentru a diagnostica tulburarea de stres post traumatic, remarcăm că poate apărea la 6 luni de la eveniment și durata simptomelor trebuie să fie mai lungă de o lună. Alterarea mecanismelor fiziologice, cognitive și psihice să provoace disconfort semnificativ clinic sau funcționare afectată în domeniul social, profesional sau în alte domenii importante. Uneori, exprimarea completă a simptomelor este întârziată, poate apărea după mai multe luni sau chiar ani după evenimentul traumatic .Poate apărea frecvent un tablou post-clinic tranzitoriu al tulburării de stres acut, traumatic, care poate varia de la un individ la altul, dar implică de obicei un răspuns anxios

cauzat din retrăirea evenimentului traumatizant, care se diferențiază de sindromul de stres post traumatic. La unii indivizi poate fi predominant o manifestare disociativă sau detașată, la alții poate apărea un răspuns puternic de furie cu comportament agresiv verbal sau fizic, chiar și în situații de mici provocări. Este obișnuit să apară atacuri de panică spontane sau declanșate de factori care trezesc amintiri legate de traume. Simptomele trebuie să fie prezente timp de cel puțin trei zile după evenimentul traumatic. Această reacție acută tinde să regreseze în decurs de o lună cu o reelaborare rapidă și pozitivă a experiențelor emoționale legate de eveniment, datorită resurselor psihologice individuale, sprijinului social și intervenției unui psiholog profesionist. PTSD și tulburarea de stres acut sunt de obicei asociate cu experiențe traumatice, inclusiv cu cele cronice. Conform teoriilor comportamentale clasice, stresul post-traumatic derivă din procesele clasice de condiționare și condiționarea operantă. Conform condiționării clasice, expunerea la o situație traumatică (stimul necondiționat) generează la individ o activare fiziologică intensă însoțită de frică (răspuns necondiționat). Ulterior, chiar și în prezența stimulilor fără componenta amenințătoare, care totuși au fost asociați cu evenimentul critic (stimuli condiționați) sunt experimentate aceleași manifestări somatice și emoționale (răspuns condiționat). În general, după expunerea repetată la stimuli inofensivi, răspunsurile condiționate ar trebui să se diminueze, în cele din urmă stingându-se complet. Când aceasta nu se produce, s-a declanșat condiționarea operantă ceea ce favorizează o învățare nouă printr-un sistem de întăriri pozitive sau negative și pedepse, înainte, în timpul sau după evenimentul traumatic. Dacă subiectul introduce comportamente evitante, pentru a se liniști și a se proteja de anxietate, de frică sau de suferința, neexpunându-se la stimulul condiționat, nu are posibilitatea de a afla că acel stimul nu reprezintă un pericol, dar este neutru, favorizând astfel un mecanism de întărire negativ. În consecință, răspunsul condiționat nu este redus. Această abordare pare să explice cauzele suferinței psihologice și stării de rău fizic tipică PTSD. Flashback-urile și coșmarurile asociate sindromului de stres post traumatic reprezintă încercarea de reelaborare a evenimentul traumatic. Eșecul acestui proces de reelaborare și suferința emoțională care rezultă îl conduc pe individ să evite tot ce poate fi asociat cu experiența traumatică, adică locuri, oameni, situații, etc. Fiecare persoană se confruntă cu experiențe de viață, chiar și cu cele mai critice sau dificile, conform schemelor cognitive personale, constând dintr-o serie de idei, viziuni despre lume, despre sine și despre ceilalți. Trauma izbucnește ca un

eveniment care bulversează convingerile și credințele modelelor anterioare ale individului, generând distorsiuni cognitive și disfuncționale. Se creează noi scheme cognitive, noi modele de interpretare a realității, care provin din experiența traumatică și care sunt organizate în jurul credințelor și percepțiilor unei lumi amenințătoare și periculoase în care individul se simte vulnerabil și inadecvat, fiindu-i foarte dificil să rămână inclus social.

2. Manifestări și simptome



- *Simptome intruzive asociate evenimentului traumatic*
 - ✚ Amintiri ale evenimentului traumatic, care pot fi foarte frecvente, repetitive, întotdeauna același și se pot exprima sub formă de flashback-uri sau coșmaruri.
- *Simptome de evitare persistentă a stimulilor asociați evenimentului traumatic*
 - ✚ Persoana poate simți nevoia să se îndepărteze de locuri sau situații care amintesc de experiența trăită.

- *Simptome ale modificărilor cognitive și emoționale*
 - ✚ Poate apărea la persoană o amnezie totală sau parțială, cu incapacitatea de a-și reaminti aspecte importante legate de evenimentul traumatic și sentimente de vinovăție
 - ✚ poate apărea retragerea emoțională cu pierderea interesului față de activități semnificative anterior
 - ✚ pot apărea reacții psihosomatice, ca urmare a incapacității de a identifica și transpune senzațiile somatice în emoții precum furia sau frica.
- *Simptome de hiperactivare și reactivitate*
 - ✚ pot apărea la persoană comportamente agresive sau autodistructive, hipervigilență, probleme de concentrare, tulburări de ritm somn-veghe.
 - ✚ Unii indivizi se confruntă, de asemenea, cu simptome disociative persistente de detașare de corpul lor, cu distorsiuni ale percepției asupra lor înșiși sau asupra unor părți din ei înșiși, de parcă ar fi observatori externi (depersonalizare), sau ai detașării de lumea exterioară care este trăită ca ireală sau distorsionată (derealizare).
- *Stări disociative tranzitorii (mai puțin frecvente)*
 - ✚ evenimentele sunt reexperimentate ca și cum s-ar întâmpla (halucinații), determinând uneori individul să reacționeze în același mod în care a făcut-o în situația inițială (de exemplu, zgomotele puternice, cum ar fi artificiile, pot declanșa o amintire dintr-o luptă, care poate determina persoana să caute să se adăpostească sau să se arunce la pământ pentru protecție).
- *Depresia, alte tulburări de anxietate și consumul de substanțe sunt frecvente în rândul pacienților cu PTSD cronic.*
- *Vinovăția*
 - ✚ Indivizii se pot simți vinovați pentru comportamentul lor în timpul evenimentului sau pentru că au supraviețuit, spre deosebire de alții.

- Incapacitate persistentă de a experimenta emoții pozitive

- ✚ Fericire

- ✚ Satisfacție

- ✚ Sentimente de iubire

3. Stresul post traumatic în mediul militar

Personalul militar este foarte expus tulburării de stres posttraumatic. Militarii experimentează un anumit nivel de stres emoțional în timpul unei operațiuni au un background tehnic profesional, care în principiu îi garantează o bună capacitate de adaptare și înțelegere a unui astfel de mediu de lucru complex. Cu toate acestea, personalul militar, pentru că este expus la moarte, amenințare bruscă și/sau răniri cu leziuni fizice asociate cu handicap și durere, riscă să fie afectat chiar mai mult de PTSD decât un individ care nu lucrează în acest domeniu.

În acest sens, principalele studii au subliniat că:

- ✚ Sănătatea mintală a personalului are de suferit semnificativ

- ✚ Este perturbată viața privată și profesională

- ✚ De la războiul din Vietnam până astăzi a crescut numărul de soldați afectați de PTSD

- ✚ Creșterea numărului de militari cu PTSD este strâns legată de natura conflictului, caracteristicile mediului de operare, precum și metodologiile moderne utilizate pentru detecția diagnosticului de PTSD



Principalii factori de risc în apariția PTSD în mediul militar sunt:

- ✚ Implicarea în acțiuni de luptă prezintă principalul factor de risc care expune soldații la DSPT. În astfel de activități cadrele militare sunt supuse unui set complex de factori de stres care au ca rezultat o varietate



de răspunsuri somatice și emoționale care se pot suprapune peste simptomatologia observată în PTSD făcând dificilă diagnosticarea.

- ✚ Managementul dinamicii familiei:
- ✚ Plecărilor frecvente de acasă limitează integrarea socială și duce de cele mai multe ori la pierderea sprijinului familial și la divorț.
- ✚ Managementul handicapului dobândit, impactul psihologic în urma unei răni grave și recunoașterea zilnică a unui handicap poate provoca mari tulburări emoționale și a creșterii suferinței care facilitează debutul bolii și care este adesea diagnosticată ca urmare a unor acte de furie și violență pe care subiectul o îndreaptă spre sau rudele sale;
- ✚ Reintegrarea în contextul de lucru social, care, dacă este dificil de asemenea, poate face subiectul vulnerabil și predispus la consum de droguri sau alcool într-o încercare zadarnică de a salva imaginea despre sine
- ✚ Calitatea proastă a somnului care reprezintă unul dintre cele mai tipice fenomene a tabloului simptomatologic

4. Evaluare

Evaluarea stresului post traumatic se realizează prin:

- ✚ Anamneză
- ✚ Observație
- ✚ Testare psihologică
- ✚ Auto testare
- ✚ Auto observație
- ✚ Identificarea simptomatologiei

Instrumentele psihologice care p fi utilizate sunt:

- ✚ Clinician-Administered PTSD
- ✚ Structured Clinical Interview for DSM-IV-PTSD
- ✚ Acute Stress Disorder
- ✚ Anxiety Disorders Interview Schedule Revised-PTSD
- ✚ Diagnostic Interview Schedule-PTSD
- ✚ Composite International Diagnostic Interview-PTSD
- ✚ Mini International Neuropsychiatric Interview-PTSD
- ✚ Structured Interview for PTSD
- ✚ Trauma Symptom Inventory
- ✚ PTSD Checklist
- ✚ Posttraumatic Stress Diagnostic
- ✚ Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2
- ✚ Symptom Checklist-90 Revised-PTSD
- ✚ Detailed Assessment of Posttraumatic Stress
- ✚ Mississippi Combat PTSD
- ✚ PTSD Symptom
- ✚ Personality Assessment Inventory-PTSD
- ✚ Posttraumatic Cognitions Inventory

În urma dezbaterilor au fost selectate dintre instrumentele enumerate mai sus, de comun acord, cu argumente pro și contra, cel mai mai cunoscut și utilizat

instrument și anume **PTSD Checklist – PCL**, care să fie utilizat pentru dezvoltarea rezultatelor intelectuale ale proiectului. Acest instrument a fost dezvoltat de Frank Weathers și colegii de la Național Center Posttraumatic Disorder în 1993. A fost construit inițial pentru a evalua veteranii războiului din Vietnam și apoi folosit în aproape toate instituțiile militare și de securitate națională. Astfel, pentru a avea un caz de PTSD (stres post traumatic) trebuie să avem un scor de > 3 la cel puțin un item care corespunde criteriului B (întrebările 1-5), un scor de > 3 la cel puțin trei itemi care corespund criteriului C (întrebările 6-12) și un scor de > 3 la cel puțin doi itemi care corespund criteriului D (întrebările 13-17). Astfel, un scor minim de 18 ar evalua diagnosticul de PTSD (stres post traumatic).



Bibliografie

- American Psychiatric Association. (2013). *Manuale diagnostico e statistic dei disturbi mentali (5a Ed.): DSM-5*. Trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2014.
- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry*, 28(4), 307.
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Somasundaram, D. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(2), 99-112.
- Carmassi, C., Dell'Osso, L., Manni, C., Candini, V., Dagani, J., Iozzino, L., ... & De Girolamo, G. (2014). Frequency of trauma exposure and post-traumatic stress disorder in Italy: analysis from the World Mental Health Survey Initiative. *Journal of psychiatric research*, 59, 77-84.
- Darves-Bornoz, J. M., Alonso, J., de Girolamo, G., Graaf, R. D., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., ... & Gasquet, I. (2008). Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey. *Journal of traumatic stress*, 21(5), 455-462.
- Rosner, R., König, H. H., Neuner, F., Schmidt, U., & Steil, R. (2014). Developmentally adapted cognitive processing therapy for adolescents and young adults with PTSD symptoms after physical and sexual abuse: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1), 195.

Sitografie

- Istat (2015). La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia. Consultat de: <https://www.istat.it/it/archivio/161716>
- Mind (2018). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Consultat de <https://www.mind.org.uk/media/23538921/ptsd-2018.pdf>
- Royal College of Psychiatrists (2015). Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Consultat de: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/post-traumatic-stress-disorder>
- World Health Organization/Organizzazione Mondiale della Sanità (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Consultat de:
- https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

Material realizat cu sprijinul financiar al Uniunii Europene. Conținutul acestui material este responsabilitatea exclusivă a autorilor, iar Agenția Națională și Comisia Europeană nu sunt responsabile pentru modul în care va fi utilizat conținutul acestor informații.



Cofinanțat de
Uniunea Europeană

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