



Ενημερωτικό φυλλάδιο για το μετατραυματικό στρες - Ιταλία -



Co-funded by
the European Union

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

Project Erasmus +: «Ανθεκτικότητα και ένταξη για το στρατό»

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

Συνεργάτες

DIGITAL KOMPASS srl – Βουκουρέστι , Romania

IGOR VITALE INTERNATIONAL - Φότζια, Ιταλία

BUMIR srl - Βουκουρέστι, Ρουμανία

Οργανισμός Προώθησης Ευρωπαϊκών Θεμάτων – Πάφος, 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.

Ενημερωτικό φυλλάδιο - Ιταλία

Κείμενο του Igor Vitale International srl - Ιταλία για το έργο Resilience and Inclusion for the Military

1. Τι είναι η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι μια ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μια σειρά συναισθηματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων που εμφανίζονται μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν εφιάλτες, αναδρομές στο παρελθόν, αποφυγή καταστάσεων ή ατόμων που θυμίζουν το τραυματικό γεγονός, ευερεθιστότητα, δυσκολίες συγκέντρωσης, υπερεπαγρύπνηση και αυξημένη απόκριση στο στρες.

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες κινδύνου για τη διαταραχή μετατραυματικού στρες. Μελέτες με ψυχοδυναμικό προσανατολισμό έχουν βρει ότι τα πράγματα δεν είναι ακριβώς όπως προτείνει το DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Στην πραγματικότητα, αν και δεν μπορεί κανείς να αγνοήσει τα αντικειμενικά και καταστροφικά χαρακτηριστικά ενός αγχωτικού γεγονότος, αυτό δεν σημαίνει ότι το υποκείμενο πρέπει απαραίτητα να αναπτύξει ένα μετατραυματικό σύνδρομο. Η διάγνωση του PTSD απαιτεί τα συμπτώματα να είναι πάντα συνέπεια ενός κρίσιμου γεγονότος, αλλά η ύπαρξη μιας κρίσιμης εμπειρίας από μόνη της δεν δημιουργεί αυτόματα μετατραυματικό αταξία.

Υπάρχουν διαφορές μεταξύ τραύματος και στρες. Ο Fonagy και οι συνεργάτες του (2002) υποστηρίζουν ότι η αντίδραση ενός τραυματισμένου ατόμου σε έναν στρεσογόνο παράγοντα εμπίπτει σε αναλογία 90-10, που σημαίνει ότι 10 ανά τοις εκατό της συναισθηματικής του αντίδρασης βασίζεται στον τρέχοντα στρεσογόνο παράγοντα και το 90 τοις εκατό βασίζεται στον προηγούμενο τραυματικό παράγοντα στρες. Αυτή η αναλογία 90-10 υπογραμμίζει την

ανάγκη να μην συμπίπτει η έννοια του τραύματος με την αντικειμενική φύση του στρεσογόνου γεγονότος, αλλά να τη συνδέσουμε με την περισσότερο ή λιγότερο σημαντική παρουσία ψυχολογικών ευπαθειών που μπορεί να μόλυβδος ο θέμα να απαντήσει σε ο ρεύμα στρεσογόνος παράγοντας σε ένα δυσλειτουργικό τρόπο, υπανάπτukτος ο συμπτώματα του ένα διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Από αυτή την άποψη , το τραύμα δεν προηγείται ούτε συμπίπτει, αλλά ακολουθεί το άγχος. Τι προδιαθέτει , λοιπόν, μόνο ένα μικρό ποσοστό επιζώντων από τραύματα να αναπτύξουν PTSD; Όσον αφορά τους συγκεκριμένους παράγοντες ευπάθειας για τη διαταραχή, υπάρχουν ενδείξεις ότι ορισμένα χαρακτηριστικά τραυματικών γεγονότων είναι πιο πιθανό να πυροδοτήσουν το PTSD. Η εμφάνιση της διαταραχής είναι πιο πιθανή μετά από παρατεταμένο τραύμα ή μετά από διαπροσωπικά τραυματικά συμβάντα. Για παράδειγμα, υπάρχουν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά διαταραχής μετά από φυσικές καταστροφές (συνήθως 5-10%).

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι ένα ψυχικό πρόβλημα που μπορεί να αναπτυχθεί ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε τραυματικό εκδηλώσεις, τέτοιος ως ατυχήματα, επιθέσεις, τρομοκρατία ή απειλές για τη ζωή. Αυτή η διαταραχή μπορεί να προκαλέσει μεγάλη ψυχολογική δυσφορία και να βλάψει την ικανότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης, εργασίας και εκτέλεσης άλλων σημαντικών δραστηριοτήτων στη ζωή ενός ατόμου.

Το PTSD είναι μια μορφή ψυχικής διαταραχής που μπορεί να συμβεί μετά την έκθεση ενός ατόμου σε ένα τραυματικό γεγονός, όπως η εμπλοκή σε αυτοκινητιστικό ατύχημα, σεισμός, σεξουαλική επίθεση, τρομοκρατική πράξη ή οποιαδήποτε άλλη απειλή για τη ζωή. Τραυματικά γεγονότα μπορεί να προκαλέσουν μια σειρά ψυχολογικών ενοχλήσεων σε ένα άτομο, που μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαχειριστεί και να ξεπεράσει.

Για τη διάγνωση της PTSD, είναι απαραίτητο το άτομο να βιώσει μια σειρά

από παρεμβατικά συμπτώματα που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός, όπως επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις, δυσάρεστα όνειρα και αντιδράσεις διαχωρισμού. Επιπλέον, είναι απαραίτητο το άτομο να εκδηλώνει επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός και αρνητικές αλλαγές στις σκέψεις και τα συναισθήματα που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός.

2. Πως να ενισχύω η ψυχολογική ανθεκτικότητα του στρατού

Ο στρατός μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητά του μέσω διαφόρων στρατηγικών, όπως:

1. Τακτική άσκηση: η σωματική δραστηριότητα μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του στρες, στη βελτίωση της διάθεσης και στην προώθηση ενός αισθήματος γενικής ευεξίας.
2. Πρακτικές διαλογισμού και χαλάρωσης: ο διαλογισμός και η βαθιά αναπνοή μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση του άγχους και του στρες, στη βελτίωση της συγκέντρωσης και στην αύξηση ανθεκτικότητας .
3. Κοινωνική υποστήριξη: η ύπαρξη ενός δικτύου υποστήριξης είναι σημαντική για την ανθεκτικότητα. Οι στρατιώτες θα πρέπει να προσπαθήσουν να περιβάλλουν τους εαυτούς τους με φίλους και μέλη της οικογένειας που μπορούν να προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη και υποστήριξη κατά τη διάρκεια της δυσκολίας στιγμές.
4. Ψυχοθεραπεία: Η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τους στρατιώτες να επεξεργαστούν τραύματα και στρεσογόνα γεγονότα, να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους αντιμετώπισης και να αυξήσουν ελαστικότητα.
5. Εκπαίδευση για την επεξεργασία του τραύματος: Η εκμάθηση του τρόπου επεξεργασίας και διαχείρισης τραυματικών γεγονότων μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της ανάπτυξης μετατραυματικών διαταραχών και στην αύξηση της ανθεκτικότητας.

6. Η προσαρμογή σε νέες καταστάσεις για την αντιμετώπιση νέων καταστάσεων και η εκμάθηση να τις διαχειρίζεσαι μπορεί να βοηθήσει στην οικοδόμηση ανθεκτικότητας μακροπρόθεσμα όρος.

7. Σχεδιασμός και προγραμματισμός: Το να έχετε ένα σχέδιο και έναν στόχο μπορεί να σας βοηθήσει να διατηρήσετε προοπτική και να μην χάσετε τα μάτια σας μακροπρόθεσμα στόχους.

Γενικά, είναι σημαντικό οι στρατιώτες να έχουν πρόσβαση σε επαρκείς πόρους για να χειρίζονται στρεσογόνα γεγονότα και να εργάζονται ενεργά για να χτίσουν και να διατηρήσουν την ανθεκτικότητά τους.

3. Πώς να αντιμετωπίσετε το στίγμα που σχετίζεται με την ψυχική υγεία και τις ψυχολογικές υπηρεσίες στο στρατό

Για να αντιμετωπιστεί το στίγμα που συνδέεται με προβλήματα ψυχικής υγείας στο στρατό, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες στρατηγικές, όπως:

1. Εκπαίδευση: η παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης σχετικά με το θέμα της ψυχικής υγείας στο στρατιωτικό προσωπικό και τους ηγέτες μπορεί να βοηθήσει στην εξάλειψη προκατειλημμένων ιδεών και στην προώθηση της μεγαλύτερης κατανόησης και αποδοχής της ψυχικής υγείας προβλήματα.

2. Εκστρατείες ευαισθητοποίησης: οργανώστε εκστρατείες ευαισθητοποίησης για την ευαισθητοποίηση και κατανόηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και ενθαρρύνετε τους στρατιώτες να αναζητήσουν βοήθεια εάν χρειάζεται.

3. Ψυχολογική υποστήριξη: παροχή ψυχολογικής και θεραπευτικής υποστήριξης σε στρατιώτες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, ώστε να μπορούν να λαμβάνουν αποτελεσματικά και κατάλληλα θεραπεία.

4. Αλλαγή κουλτούρας: εργαστείτε για να αλλάξετε τη στρατιωτική κουλτούρα έτσι ώστε να είναι πιο αποδεκτή και ενθαρρυντική για στρατιωτικό προσωπικό να ζητήσει βοήθεια για προβλήματα ψυχικής υγείας.

5. **Ανωνυμία:** διασφαλίστε την ανωνυμία για όσους ζητούν βοήθεια, έτσι ώστε το στρατιωτικό προσωπικό να μην χρειάζεται να ανησυχεί για πιθανές αρνητικές συνέπειες για τη σταδιοδρομία του.
6. **Υποστηρικτικοί ηγέτες:** ενθαρρύνουν τους στρατιωτικούς ηγέτες να είναι ανοιχτοί και υποστηρικτικοί απέναντι σε προβλήματα ψυχικής υγείας και να ενθαρρύνουν τους υφισταμένους τους να αναζητήσουν βοήθεια.
7. **Προστασία εργασίας:** διασφάλιση ότι οι στρατιώτες που αναζητούν βοήθεια για προβλήματα ψυχικής υγείας δεν θα υποστούν αρνητικές συνέπειες για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία.
8. **Συνεχής υποστήριξη:** παροχή συνεχούς υποστήριξης στο στρατιωτικό προσωπικό που έχει ζητήσει βοήθεια για προβλήματα ψυχικής υγείας, για να διασφαλίσει ότι λαμβάνουν τη θεραπεία και την υποστήριξη που χρειάζονται για να αναρρώσουν και να συνεχίσουν υπηρεσία.

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες στο Στρατό Συμφραζόμενα

Υπάρχουν διάφορες τραυματικές καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν την ανάπτυξη της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD). Μερικά παραδείγματα είναι: ακραία φυσικά γεγονότα όπως πλημμύρες , πυρκαγιές, σεισμοί, τυφώνες και τσουνάμι. καταστάσεις του πόλεμος, βία και απειλή του θάνατος; αυτοκινητιστικά ατυχήματα, ληστείες, αεροπορικές καταστροφές. ασθένειες με κακή πρόγνωση. περίπλοκα και τραυματικά πένθος, είτε με μάρτυρες θανάτου είτε με κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. εργασίες που εκθέτουν κάποιον σε τραυματικά γεγονότα, όπως αυτά που εκτελούνται από το στρατό, την αστυνομία ή το προσωπικό διάσωσης. Η σοβαρότητα του τραύματος, η αντίληψη της απειλής και η συχνότητα των τραυματικών γεγονότων είναι καθοριστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του PTSD. Τα τραύματα μπορεί να είναι μεμονωμένα ή πολλαπλά και μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες: «μείζονα» τραύματα, δηλαδή εκείνα που

περιλαμβάνουν την αντίληψη ενός άμεσου κινδύνου για τη ζωή, και «μικρά» τραύματα, δηλαδή αυτά που ενέχουν αντίληψη κινδύνου αλλά χωρίς ακραίες συνέπειες.

Η γνωστική μέθοδος επανεργασίας

Η εν λόγω μέθοδος στοχεύει να βοηθήσει τους πελάτες να αντιμετωπίσουν τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) και τις συναισθηματικές διαταραχές μέσω ολοκληρωμένης επεξεργασίας τραύματος, την αποδοχή του τραυματικού γεγονότος και την προσαρμογή των προϋπαρχόντων σχημάτων για να συμπεριλάβουν τις νέες πληροφορίες. Ένα βασικό σημείο της θεραπείας είναι ο εντοπισμός και η τροποποίηση των λεγόμενων «κολλημένων σημείων», δηλαδή περιοχών ατελούς επεξεργασίας, που συχνά εκδηλώνονται με τη μορφή γνωστικών στρεβλώσεων όπως άρνηση, αυτοκατηγορία και υπερβολική - γενίκευση. Η αξιολόγηση των κολλημένων σημείων είναι μια σταθερή πτυχή κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, εστιάζοντας κυρίως κατά τη διάρκεια των βασικών θεραπευτικών συνεδριών.

Οι αιτίες των κολλημένων σημείων μπορεί να ποικίλλουν, γενικά είναι μορφής επειδή ο τραύμα συγκρούσεις με προϋπάρχοντα σχήματα, αλλά επίσης επειδή άλλος άνθρωποι ενσταλάζουν συγκρουσιακά πληροφορίες, ή επειδή το Ο ασθενής χρησιμοποιεί μια ακυρότητα ως αμυντική στρατηγική ή επειδή ο ασθενής δεν έχει έγκυρα σχήματα για να ταξινομήσει το τραυματικό συμβάν.

Για να διευκολυνθεί η επεξεργασία του τραύματος, η CPT χρησιμοποιεί πληροφορίες, έκθεση και μέσα γνωστικής αναδιάρθρωσης, ο θεραπευτής παρέχει πληροφορίες σχετικά με το PTSD και δείχνει τη σχέση μεταξύ σκέψεων και συναισθημάτων, κολλημένα σημεία αναδεικνύονται προκαλώντας αναμνήσεις του τραύματος με σχετικές

επιδράσεις, στη συνέχεια λανθασμένες ή αμφισβητούνται αντικρουόμενες πεποιθήσεις και επιλύθηκε, ο θεραπευτής εστιάζει ιδιαίτερα στις επιπτώσεις του τραύματος στους πέντε τομείς της λειτουργίας που προσδιορίστηκαν από τους McCann et al. π.χ. ασφάλεια, εμπιστοσύνη, δύναμη, εκτίμηση και οικειότητα, φυσικά διαφορετικά τραύματα μπορούν να επηρεάσουν ιδιαίτερα ορισμένους από αυτούς τους τομείς. Σύμφωνα με τις κλινικές παρατηρήσεις των Resick και Mechanic, είναι ευκολότερο να αποκατασταθεί θετικές πεποιθήσεις στην κρίση παρά να αλλάξουν παγιωμένες αρνητικές πεποιθήσεις.

Η μέθοδος της Νευροανάδρασης

Η νευροανάδραση προσφέρεται ιδιαίτερα για την υποστήριξη ενεργού στρατιωτικού καθήκοντος για διάφορους λόγους. Πρώτον, επιτρέπει την αλλαγή του επιπέδου διέγερσης του υποκειμένου με ελεγχόμενο και ακριβή τρόπο, επιτρέποντας την καλύτερη διαχείριση οποιωνδήποτε καταστάσεων άγχους ή άγχους που σχετίζονται με την αποστολή. Δεύτερον, σε διαφορά από την παραδοσιακή βιοανάδραση, ο έλεγχος είναι αμφίδρομος, επιτρέποντας στον στρατιώτη να μετακινηθεί σε υψηλότερο ή χαμηλότερο επίπεδο διέγερσης όπως χρειάζεται. Τρίτον, με τη νευροανάδραση μπορεί κανείς να λειτουργήσει σε ένα ευρύ και μεταβλητό εύρος ηλεκτροεγκεφαλογραφημάτων (EEG) συχνοτήτων και θέσεων του τριχωτού της κεφαλής, καθιστώντας δυνατό να είμαστε πιο συγκεκριμένοι στην αναζήτηση στόχων και τη λεπτομέρεια καθέκαστα.

Και οι δύο βασικές προσεγγίσεις έχουν τα πλεονεκτήματά τους. Η συγκεκριμένη στόχευση, εστιάζοντας σε συνθήκες με ένα ισχυρό η αναπαράσταση του φλοιού, όπως οι δυσλειτουργικές μαθησιακές δυσκολίες, είναι κατάλληλη για προβλήματα με ισχυρό εγκέφαλο που σχετίζεται με την αποστολή συστατικό. Περισσότερο Η γενική στόχευση βάσει

μηχανισμών , από την άλλη πλευρά, είναι κατάλληλη για τη βαθύτερη, διάχυτη και μη ειδική απορρύθμιση που χαρακτηρίζει πολλούς του ο διανοητικός υγεία προβλήματα που σχετίζονται με στρατιωτικός υπηρεσία.

Μια πρόσφατη μελέτη διερεύνησε την επίδραση της νευροανάδρασης στην κατάσταση διέγερσης ενός ατόμου, εστιάζοντας στην τονωτική παρά στη φασική διέγερση. Η εκπαίδευση με νευροανάδραση καθοδηγεί το άτομο σε ένα επίπεδο διέγερσης που του επιτρέπει να εξερευνήσει τον «χώρο κατάστασης» του.

Ο άμεσος στόχος είναι να προσδιοριστεί η ζώνη άνεσης του ατόμου, δηλαδή το σημείο στο οποίο η προπόνηση με νευροανάδραση μπορεί να γίνει καλύτερα ανεκτή. Αυτή η ζώνη άνεσης είναι εξαιρετικά ατομική και καταγράφει το χαρακτηριστικό επίπεδο διέγερσης του ατόμου.

Η διέγερση μπορεί να θεωρηθεί ως μια σύνθεση πολλών ειδικών ενεργοποιήσεων, όπως η γνωστική διέγερση, η διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος και η ενεργοποίηση του εκτελεστικού συστήματος ελέγχου. Κάθε προπόνηση νευροανάδρασης επηρεάζει την κατάσταση διέγερσης γενικά και, μέσω της χρήσης συγκεκριμένων ηλεκτροδίων, είναι δυνατό να επηρεαστεί η ενεργοποίηση ορισμένων συστήματα.

Η νευροανάδραση χρησιμοποιήθηκε για την υποστήριξη βετεράνων με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD). Μεταξύ των βετεράνων που συμφώνησαν να υποβληθούν σε αυτή τη θεραπεία, λήφθηκαν θετικά αποτελέσματα για δύο από αυτούς.

Οι βετεράνοι που συμμετείχαν στη μελέτη παρουσίασαν μια σειρά από συμπτώματα όπως ενοχλητικές αναμνήσεις, κρίσεις πανικού, παράλογους φόβους, συχνούς πονοκεφάλους, υπερεπαγρύπνηση, εναλλαγές διάθεσης, άγχος και κατάθλιψη, κόπωση, θυμό, χρόνιο πόνο, βρουξισμό και γαστρεντερικά προβλήματα.

Για τον εντοπισμό των βέλτιστων συνθηκών προπόνησης, τοποθετήθηκαν

ηλεκτρόδια σε διαφορετικές περιοχές του τριχωτού της κεφαλής και εστάλη σήμα σε διαφορετικές συχνότητες hertz, ξεκινώντας από χαμηλό επίπεδο και αυξάνοντας σταδιακά. Αυτό κατέστησε δυνατό να χαρακτηρίζουν την απόκριση του νευρικού συστήματος.

Μόλις εντοπίστηκε η βέλτιστη κατάσταση, το σήμα στάλθηκε σε συγκεκριμένες συχνότητες σε διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου για την εκ νέου εκπαίδευση του νευρικού συστήματος, εκμεταλλευόμενη τη νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου.

Ο άμεσος στόχος αυτής της τεχνικής είναι να βελτιώσει την ικανότητα του νευρικού συστήματος να αυτορυθμίζεται, χρησιμοποιώντας τα πρωτόκολλα στα οποία κάθε νευρικό σύστημα απαντά. Τα συμπτώματα είναι μόνο σημεία αναφοράς προόδου, καθορίζοντας μόνο τις διαδικασίες εκπαίδευσης με γενικό τρόπο.

4. Πώς να αντιμετωπίσετε το PTSD

Η θεραπεία της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) ξεκινά με μια προσεκτική αξιολόγηση και τη δημιουργία ενός συγκεκριμένου σχεδίου θεραπείας για τον ασθενή. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, αυτό είναι σπουδαίος ότι ο ασθενής και τους οικογένεια μέλη ενημερώνονται για το πώς λειτουργεί το PTSD και πώς επηρεάζει τη ζωή τους και τους γύρω τους. Επιπλέον, ο ασθενής ενθαρρύνεται να επανεξετάσει νοητικά το τραυματικό συμβάν προκειμένου να το εξετάσει με ασφαλή και ελεγχόμενο τρόπο. Η θεραπεία στοχεύει στην επεξεργασία της συναισθηματικής εμπειρίας του ασθενούς, όπως ο θυμός, η ντροπή ή η ενοχή, συχνά συνδέεται με τραύμα. Επιπλέον, ο ασθενής μαθαίνει να διαχειρίζεται καλύτερα τις μετατραυματικές αναμνήσεις, αντιδράσεις και συναισθήματα, ώστε να μην επηρεάζεται από αυτά αλλά ταυτόχρονα να αποφεύγει τη συναισθηματική καταστολή.

Η θεραπεία τραύματος χωρίζεται σε τρεις φάσεις σύμφωνα με τον Friedman. Πρώτον, δημιουργείται μια σχέση εμπιστοσύνης και ένα ασφαλές περιβάλλον πρόσβασης στο υλικό του ασθενούς. Στη συνέχεια, εστιάζει στην εξερεύνηση και εξέταση του τραυματικού υλικού, καθώς και στις παρεμβατικές αναμνήσεις και στα συμπτώματα αποφυγής/κατανόησης. Τέλος, ο ασθενής βοηθά να απομακρυνθεί από το τραύμα και να επανασυνδεθεί με την οικογένεια, τους φίλους και την κοινωνία. Μόλις φτάσει σε αυτό το τρίτο στάδιο, μπορεί κανείς να επικεντρωθεί στα προβλήματα του παρόντος, όπως ο γάμος και οικογένεια.

Μερικές τεχνικές θεραπείας για τραύματα

Η θεραπεία της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω διαφορετικών θεραπευτικών τεχνικών, συμπεριλαμβανομένης της γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας. Ο στόχος αυτού του τύπου θεραπείας είναι να βοηθήσει τον ασθενή να αναγνωρίσει και να ελέγξει τις αρνητικές σκέψεις και πεποιθήσεις που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός και να αναπτύξει πιο αποτελεσματικές εναλλακτικές λύσεις στη σκέψη και τη συμπεριφορά. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία στοχεύει επίσης στον εντοπισμό λογικών λαθών υπάρχουν στις πεποιθήσεις του ασθενούς και να τις αντικαταστήσουν με πιο ρεαλιστικές και χρήσιμες ιδέες.

Η θεραπεία της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD) στον στρατό απαιτεί συγκεκριμένη προσέγγιση, καθώς οι στρατιώτες μπορεί να εκτεθούν σε μοναδικά και έντονα τραυματικά γεγονότα, όπως ο πόλεμος και οι αποστολές μάχης. Μία από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του PTSD στον στρατό είναι η έκθεση. Αυτή η μέθοδος συνίσταται στο να ξαναζήσει ο ασθενής το τραυματικό συμβάν στη φαντασία του και να το πει στον θεραπευτή, έτσι ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί και να ελέγξει

τους φόβους του. Η διαδικασία έκθεσης, εάν είναι σταδιακή, επιτρέπει στον ασθενή να ανακτήσει τις κοινωνικές και καθημερινές λειτουργίες που έχασε λόγω οξέων συμπτωμάτων άγχους και συνδρόμου πρόωρου άγχους. Είναι σημαντικό ο ασθενής και τα μέλη της οικογένειάς του να ενημερώνονται και εμπλέκονται στο σχεδιασμό και την εκτέλεση των ανοιγμάτων για την εξασφάλιση πλήρους συνεργασίας και αποτελεσματικότητας θεραπείας.

Η επανασήμανση των σωματικών αισθήσεων συνίσταται στη συζήτηση με τον στρατιώτη για τη φύση των διαφορετικών σωματικών αισθήσεων που βιώνει. Μέσα από αυτή τη συνομιλία επιχειρείται να κατηγοριοποιηθούν ρεαλιστικά και να κατανοηθούν τα συμπτώματα του άγχους ως συνέπεια της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Αυτή η μέθοδος βοηθά τον στρατιώτη να κατανοήσει τα αίτια των μεμονωμένων συμπτωμάτων και να τα δει ως φυσιολογικό μέρος της πάθησης, αντί να τα βλέπει ως κάτι εξαιρετικό και τρομακτικό.

«Τεχνικές διαχείρισης του άγχους: η χρήση μεθόδων χαλάρωσης και ελεγχόμενης αναπνοής επιτρέπει στον στρατιώτη να έχει ένα αποτελεσματικό μέσο διαχείρισης της έντασης και του στρες σε καθημερινή βάση».

Η διαδικασία αναγνώρισης και τροποποίησης αρνητικών σκέψεων που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός μέσω της γνωστικής αναδιάρθρωσης είναι σημαντική για να βοηθήσει τον στρατιώτη να συνειδητοποιήσει τα μοτίβα σκέψης του και πώς επηρεάζουν τη συναισθηματική του κατάσταση . Επιπλέον, η εμπλοκή του οικογένεια μέλη κουτί είναι χρήσιμος σε κερδίζοντας συνεργασία για την εφαρμογή τεχνικών ζωντανής έκθεσης και τη διαχείριση σχέσεων εντός του οικογένεια.

Το EMDR είναι μια ψυχοθεραπευτική τεχνική που αναπτύχθηκε για να βοηθήσει το στρατιωτικό προσωπικό που έχει βιώσει τραύμα, μέσω απευαισθητοποίησης και επανεπεξεργασίας με χρήση κινήσεων των ματιών κατά την αναπαράσταση του τραυματικού γεγονότος για να ξεπεραστεί το

τραύμα και να συνεχίσει ή να επιταχύνει την επεξεργασία πληροφοριών που σχετίζονται με τραύμα.

Δραστηριότητες εκτός συνεδρίας: Ένα άλλο σημαντικό συστατικό της θεραπείας είναι η εκτέλεση δραστηριοτήτων μεταξύ των συνεδριών, γνωστές ως «homework» ή homework. Είναι σημαντικό να τονιστεί η σημασία της παρακολούθησης αυτών των εργασιών καθώς συχνά έχουν συγκεκριμένο σκοπό και είναι απαραίτητες για την πρόοδο της θεραπείας. Συγκεκριμένες δραστηριότητες σχεδιάζονται σε συνεργασία με το στρατιωτικό και μπορεί να περιλαμβάνει την καταγραφή ημερολογίων σε συγκεκριμένους στόχους, τη χρήση καρτών για την ανάλυση γνωστικών γνώσεων που σχετίζονται με τραυματικά γεγονότα ή την εξάσκηση τεχνικών χαλάρωσης.

Βιβλιογραφία

- Mccann I, Sakheim D και Abrahamson D. Τραύμα και θυματοποίηση: ένα μοντέλο ψυχολογικής προσαρμογής. Συμβουλευτικός Ψυχολόγος, 1998
- Resick P and Mechanic M. Σύντομες γνωστικές θεραπείες για θύματα βιασμού . Στο Roberts A (επιμέλεια). Παρέμβαση στην κρίση και χρονικά περιορισμένη γνωστική θεραπεία. Εκδόσεις Sage, Thousand Oaks; 1995
- Πώς να αντιμετωπίσετε τη διαταραχή μετατραυματικού στρες με νευροανάδραση στο στρατιωτικός
- Horowitz M. Σύνδρομο απόκρισης στο στρες. Προσωπικότητα στυλ και παρεμβάσεις. Aronson, Northvale, 2001
- Meichenbaum D. Treating Ptsd. Wiley & Sons, 1994
- Meichenbaum D. Treating Ptsd. Wiley & Sons, 1994
- Friedman M. Αλληλεπιδράσεις βιολογικού μηχανισμού και φαρμακοθεραπείας Ptsd. Στο Wolf M a η ρε Μ ο μικρό η ένα ε γώ η ρε (μ ι ρε ε γώ τ ο ρ μικρό). Π τ μικρό ρε : μ ι τ ε γ ώ ο μ ε γ ά λ ο ο σ ο λ γ , Φαινομενολογία και Θεραπεία. American Psychiatric Press, Ουάσιγκτον, 1990.

Υλικό που παράγεται με την οικονομική υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το περιεχόμενο αυτού του υλικού είναι αποκλειστική ευθύνη των συγγραφέων και ο Εθνικός Οργανισμός και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν είναι υπεύθυνη για τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιηθεί το περιεχόμενο αυτών των πληροφοριών.



**RESILIENCE AND INCLUSION
FOR THE MILITARY**



Cofinanțat de
Uniunea Europeană

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