



CAIET DE INFORMAȚII DESPRE STRESUL POST TRAUMATIC - CIPRU -



Co-funded by
the European Union

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

Proiect Erasmus+: "Reziliență și incluziune pentru militari"

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

Parteneri

DIGITAL KOMPASS srl – București, România

IGOR VITALE INTERNATIONAL - Foggia, Italia

BUMIR srl - Bucuresti, Romania

Organizația pentru Promovarea Problemelor Europene – Paphos, Cipru

Material produs 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.

Broșură despre PTSD - Tulburare de stres post-traumatic - Cipru

1. Introducere

La o întâlnire organizată de Organizația pentru Promovarea Problemelor Europene, cu experți în relații internaționale, psihologi clinicieni, experți medicali și relevanți în tulburarea de stres post-traumatic; Am dezvoltat această broșură utilă.

Stresul post-traumatic este un sindrom clinic (PTSD = Post Traumatic Stress Disorder) care apare la o persoană după o experiență traumatizantă, o experiență șocantă. un eveniment care a provocat daune fizice/psihologice sau o situație care a pus viața în pericol, aducând omul față în față cu moartea. Acest eveniment poate fie să vizeze direct indivizii, fie să fi fost martori la el într-un mod indirect. Este posibil să fi experimentat-o ei înșiși sau să fi fost martori, de exemplu, la un accident de circulație. De exemplu, familiile victimelor unui dezastru natural sau ale unui război pot experimenta stres post-traumatic, la fel ca și personalul de urgență și primii respondenți. În ceea ce privește personalul militar, există un procent ridicat de personal militar și veterani care suferă de PTSD, din cauza expunerii la experiențe dureroase care apar în conflictele militare. Un soldat ar fi putut supraviețui nevătămat războiului, dar a fi martor la pierderea unui picior sau a unei mâini a unui coleg soldat ar putea fi, de asemenea, o experiență traumatizantă.

Majoritatea oamenilor care au trecut printr-un eveniment traumatic pot avea reacții precum șoc, furie, frică, coșmaruri și vinovăție. Aceste reacții sunt frecvente și, pentru majoritatea oamenilor, dispar în timp în câteva luni. Dar la o persoană care suferă de tulburare de stres post-traumatic, aceste sentimente nu numai că persistă, dar se agravează și devin atât de intense

încât împiedică persoana în viața de zi cu zi. Pentru a fi diagnosticați, pacienții cu PTSD trebuie să aibă simptome mai mult de o lună și funcționarea lor zilnică trebuie să fie afectată. Personalul militar care a supraviețuit războaielor sau a fost rănit în timpul unui război are șanse mari să sufere de PTSD din cauza experiențelor șocante care apar în perioadele de conflict.

2. Simptomele stresului post-traumatic

Simptomele PTSD apar de obicei în termen de trei luni de la evenimentul traumatic. În unele cazuri, însă, apar câțiva ani mai târziu. Severitatea și durata bolii variază. Unii oameni se recuperează în șase luni, în timp ce alții suferă mult mai mult.

Simptomele PTSD sunt clasificate în principal în patru grupuri, inclusiv:

- **Retrăirea – Amintiri intruzive:** pacienții cu PTSD experimentează gânduri și amintiri traumatice în mod repetat și intens. Acestea pot include flashback-uri, halucinații și coșmaruri. De asemenea, simt o anxietate intensă atunci când lucrurile le amintesc de evenimentul traumatizant, cum ar fi aniversarea evenimentului.

- Amintiri recurente, nedorite ale evenimentului traumatic

- Retrăirea evenimentului traumatic ca și cum s-ar întâmpla din nou (flashback-uri)

- Vise supărătoare sau coșmaruri despre evenimentul traumatic

- Suferință emoțională severă sau reacții fizice la ceva care vă amintește de evenimentul traumatic

- **Evitarea:** persoana poate evita oamenii, locurile, gândurile sau situațiile care îi amintesc de traumă. Evitarea poate duce la sentimente de retragere și izolare de familie și prieteni, precum și la pierderea interesului pentru activitățile de care persoana se bucura anterior.

- Evitarea zonelor, priveliștilor, situațiilor și sunetelor specifice care amintesc de eveniment.

- Anxietate, depresie, amorțeală emoțională sau vinovăție

• **Excitare crescută:** Persoana este suprastimulată, are emoții excesive, probleme de comunicare cu alte persoane, dificultăți de somn, iritabilitate, izbucniri de furie, dificultăți de concentrare, nervozitate sau se sperie ușor. Persoana poate avea, de asemenea, simptome fizice, cum ar fi hipertensiune arterială și ritm cardiac rapid, respirație rapidă, spasme musculare, greață și diaree.

- Furie, iritabilitate și suprastimulare.

- Comportament agresiv, nesăbuit, inclusiv autovătămare.

- Tulburări de somn.

• **Dispoziție proastă:** Această categorie include gânduri și sentimente legate de vinovăție și regret, alienare și amintiri ale evenimentului traumatic.

- Pierderea interesului pentru activități care au fost cândva considerate plăcute.

- Dificultate în a-și aminti detaliile evenimentului dureros.

- Schimbarea obiceiurilor sau comportamentului după traumă.

Creierul și stresul post-traumatic

Creierul are un "sistem de alarmă" care ne ajută să ne asigurăm supraviețuirea. Dar în stresul post-traumatic, acest sistem devine hipersensibil și ușor de activat. Adică, în PTSD creierul se "blochează" într-o stare de pericol și, chiar dacă nu mai ești în pericol (și recunoști asta logic), creierul rămâne alert, într-o stare de alertă, continuând să trimită semnale de stres (hormoni precum adrenalina și alți neurotransmițători), care duc la simptomele psihologice și fizice ale stresului post-traumatic. Studiile arată că partea

creierului asociată cu frica și emoția (amigdala) este mai activă la persoanele cu PTSD.

Persoane care pot avea PTSD?

Fiecare persoană poate reacționa la evenimente traumatice într-un mod foarte diferit, deoarece fiecare persoană are o personalitate unică, cu abilități diferite de a gestiona frica și stresul unui eveniment traumatic. Acesta este principalul motiv pentru care nu toți oamenii dezvoltă PTSD după un eveniment traumatic (cum ar fi moartea unei persoane dragi). De asemenea, tipul de ajutor și sprijin pe care o persoană îl primește de la prieteni, familie și profesioniști afectează debutul PTSD sau severitatea simptomelor acestuia.

PTSD a fost văzut pentru prima dată la veteranii de război și a fost identificat pentru prima dată în primul război mondial. Acesta a fost războiul cheilor, deoarece armatele rivale luptau aproape una de cealaltă în propriile chei, luptând corp la corp. Primul război a fost, de asemenea, numit război de anihilare, din cauza brutalității și a costului ridicat de vieți omenești, fără câștigători clari. Mulți soldați din primul război mondial s-au confruntat cu atrocități oribile care au avut un impact asupra lor; provocând un PTSD.

Această tulburare poate apărea la oricine a experimentat un șoc sau un eveniment traumatic care este violent / care pune viața în pericol. Persoanele care au fost abuzate în copilărie sau care sunt expuse în mod repetat la situații care pun viața în pericol au un risc mai mare de a dezvolta PTSD. Victimele abuzului fizic și sexual au cel mai mare risc de a dezvolta PTSD.

3. Cât de frecvent este PTSD?

Se estimează că aproximativ 3,6% dintre adulți suferă de PTSD. Femeile sunt mai susceptibile de a dezvolta PTSD decât bărbații. Acest lucru se poate datora faptului că femeile sunt mai susceptibile de a fi victime ale violenței domestice, abuzului și violului. PTSD poate apărea la orice vârstă, chiar și în copilărie. Copiii mici care suferă de PTSD pot prezenta o imagine diferită - atipică, cum ar fi dezvoltarea întârziată în unele domenii, cum ar fi antrenamentul la toaletă, abilitățile motorii și vorbirea.

4. Cum este diagnosticat PTSD?

Deși nu există teste de diagnostic specifice pentru PTSD, un psihiatru poate folosi diverse teste pentru a exclude o boală fizică ca cauză a simptomelor. Dacă nu se găsește nicio boală fizică, medicul va trimite persoana la un psihiatru-psihoterapeut care este medicul potrivit pentru a diagnostica și trata bolile mintale. Psihatrii folosesc interviul, chestionarele și alte instrumente pentru a evalua persoana pentru PTSD. Psihiatrul își bazează diagnosticul pe simptomele raportate, care includ problemele funcționale rezultate din simptome, și evaluează dacă simptomele indică PTSD. Pentru ca o persoană să fie diagnosticată cu PTSD, simptomele trebuie să dureze mai mult de o lună.

Poate fi prevenit PTSD?

Unele studii arată că intervenția psihoterapeutică și farmaceutică imediată (adică la câteva ore de la evenimentul traumatic) la persoanele care au experimentat un eveniment traumatic poate reduce sau preveni simptomele viitoare ale PTSD.

Care este tratamentul pentru PTSD?

Recuperarea după PTSD este un proces treptat și în evoluție. Scopul tratamentului PTSD este de a reduce simptomele emoționale și psihosomatice, de a îmbunătăți viața de zi cu zi și de a ajuta persoana să gestioneze mai bine cauzele tulburării. Tratamentul PTSD poate include psihoterapie, medicamente sau ambele.

Medicamente și stres post-traumatic

Psihiatrii recomandă adesea medicamente antidepresive pentru a trata PTSD – pentru a controla sentimentele de depresie, anxietate și simptome fizice – inclusiv SSRI (inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei), anxiolitice (cum ar fi benzodiazepinele, cum ar fi Xanax) și, în funcție de severitate, pot completa tratamentul cu antidepresive triciclice, stabilizatori de dispoziție și antipsihotice atipice.

De multe ori, anumite medicamente care reglează hipertensiunea arterială și funcția cardiacă sunt administrate pentru a controla simptomele specifice: de exemplu, prazosina poate fi utilizată pentru coșmaruri sau propranololul (Inderal) este utilizat pentru a minimiza amintirile traumatice și tahicardia însoțitoare.

Psihoterapie

Psihoterapia pentru stresul post-traumatic ajută persoana să depășească șocul și frica asociate evenimentului traumatic. Multe abordări psihoterapeutice sunt utilizate pentru a trata PTSD și includ:

- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) care este o nouă formă de psihoterapie pentru procesarea amintirilor, cu scopul de a reduce anxietatea și stresul cauzat de evenimentele traumatice.

- Psihoterapie, care învață persoana să recunoască și să schimbe modul de gândire și credințele negative care duc la sentimente și comportamente perturbatoare. De asemenea, se concentrează pe a ajuta persoana să-și examineze credințele și sentimentele cauzate de evenimentul traumatic.
- Terapia de expunere, un tip de psihoterapie comportamentală în care persoana re trăiește experiența traumatică sau este expusă la situații stresante. Acest lucru se face într-un mediu controlat și sigur. Terapia de expunere ajută persoana să înfrunte frica și să se simtă treptat mai confortabilă cu situațiile care o sperie și îi provoacă anxietate.
- Psihoterapie familială, care este utilă atunci când comportamentul persoanei cu PTSD afectează alți membri ai familiei.
- Psihoterapia de grup, care este utilă, deoarece permite persoanei să-și împărtășească gândurile, temerile și sentimentele cu alte persoane care au trecut printr-un eveniment traumatic sau alte dificultăți în viață.

Exemple/Manifestări ale PTSD

Este posibil ca o persoană să nu poată merge mai departe, din cauza experiențelor traumatizante cauzate de PTSD. Această incapacitate de a merge mai departe - deoarece rămâne bântuit în mod constant de trecutul terifiant - întărește prezența altor grupuri de simptome. Prin urmare, orice terapie de succes trebuie să vizeze aceste amintiri traumatice, iar terapia de expunere este special concepută pentru a realiza acest lucru.

Terapia de expunere este o abordare de bun simț pentru a reda individului controlul și evitarea. Suntem cu toții familiarizați cu expresia "a lua frâiele înapoi în propriile mâini" - controlând și înfruntând ceea ce ne sperie, mai

degrabă decât evitându-l. Cele mai de succes tratamente pentru toate tulburările de anxietate sunt construite în jurul acestui concept. De exemplu, pentru a trata pe cineva căruia îi este frică de o insectă, să spunem păianjeni, îi vom ajuta să facă față fricii lor.

Începând cu plasarea unei insecte/păianjeni mici într-un borcan la marginea camerei, o vom muta treptat mai aproape de pacient și reducerea distanței în același mod îi va reduce frica și îi va permite să înfrunte păianjeni mai mari. La fiecare pas, anxietatea va crește, dar rămânând cu acel sentiment și neplecând, se diminuează treptat sau se "obișnuiește" cu obiectul fobic, astfel încât să putem trece la pasul următor.

Tratamentul pentru PTSD este în esență același proces. Am ajutat persoana să facă față treptat situațiilor, locurilor și activităților pe care le-a evitat de când a trecut prin evenimentul traumatic, pentru că toate îi provoacă o mare anxietate. Numim aceasta expunere "in vivo" (sau vie). În PTSD, totuși, principalul "obiect fobic" nu este în afara persoanei, ci este amintirea experienței traumatice.

Persoanele cu PTSD - conștient sau inconștient - blochează și evită aceste amintiri dureroase. Terapia de expunere îi ajută să facă față treptat amintirilor și să "proceseze" experiența într-un mod sigur și controlat. Numim asta "expunere virtuală". De fiecare dată când se confruntă cu acea amintire fără să o evite și reușesc să rămână cu ea suficient de mult timp pentru a reduce suferința, fac încă un pas spre recuperare.

Prima componentă a terapiei de expunere este ca psihologul să explice clar pacientului ce facem și de ce. Nu trebuie să uităm că le cerem să facă ceea ce se tem cel mai mult și, în cazul personalului militar, este posibil ca indivizii să se fi confruntat cu atrocități și experiențe dureroase. Explicăm raționamentul și

procesul în fiecare detaliu, adesea folosind metafore pentru a evidenția mecanismele implicate; în timp ce îi învățăm strategii de gestionare a riscurilor. Acestea nu trebuie utilizate în timpul expunerii prelungite, dar este important ca oamenii să se simtă în siguranță, controlându-și anxietatea, în alte momente.

Apoi cerem persoanei să vorbească ca și cum ar trăi evenimentul și vremurile dificile din timpul războiului; sau obiectul de care se teme. Așa cum am evaluat raportul nostru despre păianjen ca obiect fobic, încercăm să facem același lucru pentru memorie. În primele momente, persoana poate vorbi cu ochii deschiși, la timpul trecut (am intrat în parc...) evitând cele mai rele aspecte.

În raportul următor, totuși, este important să abordăm toate aspectele experienței, pentru a ne asigura că nu există "fantomă ale trecutului" care vor cauza probleme mai târziu. Așa că cerem pacientului să închidă ochii, să folosească timpul prezent (mă plimb în parc...), subliniind toate simțurile (imagini, sunete, mirosuri, gusturi, atingere) și - pe măsură ce progresează tratamentul - abordează cele mai rele aspecte ale experienței în fiecare detaliu.

Monitorizăm în mod regulat modelul sentimentelor rele pentru a ne asigura că dispăre înainte de a trece la nivelul următor. Terapia de expunere este un proces puternic atât pentru terapeut, cât și pentru client. Efectul dorit este atât de a reduce anxietatea, cât și de a înțelege mai bine ce s-a întâmplat și de ce. Punerea pieselor puzzle-ului împreună este vitală pentru recuperarea pacientului și a fost recunoscută de mult timp ca un tratament eficient. Variațiile timpurii ale expunerii prelungite au folosit medicamente pentru a accesa memoria, în timp ce abordările mai recente (cum ar fi desensibilizarea)

Simptomele tulburării de stres post-traumatic pot începe în decurs de o lună de la un eveniment traumatic, dar uneori simptomele pot apărea abia la ani

după eveniment. Aceste simptome provoacă probleme semnificative în situații sociale sau de muncă și în relații. De asemenea, pot interfera cu capacitatea de a-ți îndeplini sarcinile zilnice normale.

Manualul de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale DSM-5

DSM înseamnă Manualul de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale. Este o carte care se citește practic ca o enciclopedie de sănătate mintală. Cartea a fost publicată inițial în 1952, dar a fost actualizată de mai multe ori, rezultând versiunea actuală a DSM-5. DSM a fost creat de peste o sută șaiszeci de clinicieni și cercetători din întreaga lume. Scopul creării DSM este de a oferi un manual pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale și alți lucrători din domeniu. Pentru a fi diagnosticat cu PTSD, trebuie să fii expus la un eveniment stresant sau traumatic. Și DSM a stabilit criteriile pentru a arăta ce contează ca eveniment traumatic. Pentru a fi diagnosticat, trebuie îndeplinite următoarele criterii:

Criteriul A (cel puțin un simptom)

Pentru a fi diagnosticată cu PTSD, persoana trebuie să fi fost expusă la moarte. Asta nu înseamnă că trebuia să fie aproape de moarte. Aceasta înseamnă că trebuie să existe o amenințare de moarte sau o rănire suficient de gravă pentru a duce la moarte. Această secțiune include și violența sexuală. De asemenea, este important să demonștrați că persoana nu ar trebui să fie cea expusă riscului. Deși ar putea fi expuși direct, ar putea fi, de asemenea, martori la traumă, aflând despre o persoană dragă expusă sau fiind expuși indirect, ca cei care lucrează ca primii respondenți.

Criteriul B (cel puțin un simptom)

Înainte de a fi diagnosticat, trebuie să re trăiești evenimentul în mod continuu. Acest lucru nu înseamnă că trebuie să trăiască același lucru din nou și din nou, ci mai degrabă să-l experimenteze printr-unul dintre următoarele:

- Coșmaruri
- Flashback-uri
- Amintiri involuntare
- Suferință emoțională după ce ți s-a amintit de traumă
- O reacție fizică după ce ți s-a amintit de traumă

Criteriul C (cel puțin un simptom)

Persoana prezintă comportamente de evitare. Aceasta înseamnă că încearcă să evite orice le amintește de traumă. Acest lucru se poate face prin memento-uri fizice sau lucruri care îi fac să se gândească la traumă.

Criteriul D (cel puțin două simptome)

Persoana experimentează gânduri și sentimente negative din cauza traumei. Acest lucru poate include sentimentul negativ față de lume sau doar despre ei înșiși, nepăsarea de activitățile care le plac, izolarea și dificultatea de a-și aminti detaliile evenimentului. Aceasta include, de asemenea, învinovățirea lor sau a altcuiva pentru traumă la un nivel exagerat.

Criteriul E (cel puțin două simptome)

Un diagnostic de PTSD necesită cel puțin două dintre următoarele simptome:

- Crește agresivitatea sau iritabilitatea
- Hipervigilență (similară cu paranoia)
- Angajarea în comportamente riscante

- Timp de concentrare dificil
- Probleme de somn
- Capacitate de răspuns sporită

Alte criterii

Există câteva alte criterii care trebuie să fie prezente pentru ca cineva să fie diagnosticat cu PTSD. Acestea includ:

- Gestionarea simptomelor timp de cel puțin o lună
- Simptomele afectează disfuncția sau disconfortul în viața normală, cum ar fi social sau la locul de muncă

Subtipuri

Există două subtipuri care au fost definite pentru PTSD. Acestea includ subtipul preșcolar și subtipul disociat PTSD.

Tipul secundar preșcolar este pentru copiii sub șase ani. Subdiviziunea Disociat este pentru persoanele care experimentează și sentimente de detașare de corpul lor sau au experiențe care fac să pară că lumea nu este reală.

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.



**RESILIENCE AND INCLUSION
FOR THE MILITARY**



Cofinanțat de
Uniunea Europeană

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