

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε από την φοιτήτρια Τσάτσαρη Νικολίτσα, του τμήματος της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών κατά το ακαδημαϊκό έτος 2020, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας και ψυχιάτρου Σαμαρτζή Κυριακή.

Θα ήθελα λοιπόν, αρχικά, να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην καθηγήτριά μου κα Σαμαρτζή για την βοήθεια και τον χρόνο που μου αφιέρωσε. Επίσης, πέρα από ότι είχε να κάνει με την ολοκλήρωση της εργασίας μου, θα ήθελα να την ευχαριστήσω που ήταν τόσο ευγενική απέναντί μου με αποτέλεσμα να μου δίνει το θάρρος για να πετύχουμε μία όμορφη συνεργασία, σε μία δύσκολη περίοδο.

Τέλος, νιώθω την ανάγκη, να ευχαριστήσω τους γονείς μου που με στήριξαν καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας αλλά και των σπουδών μου, και τα αδέρφια μου τα οποία με όποιο τρόπο μπορούσε το κάθε ένα με βοήθησαν να προχωρήσω την πτυχιακή μου εργασία και να την τελειώσω με επιτυχία.

Σας ευχαριστώ πολύ!!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό την ανάλυση αλλά και την παράθεση πληροφοριών σχετικά με μία πολύ σημαντική διαταραχή, την μετατραυματική διαταραχή στρες ή αλλιώς PTSD. Έπειτα, πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στην ύπαρξη PTSD και στους στρατιώτες που επιστρέφουν από πόλεμο, οι οποίοι εκτίθενται σε ένα σοβαρό τραυματικό γεγονός που είναι η μάχη μαζί με όλα τα όσα φέρει μαζί της. Αυτή η εμπειρία τους, τους έχει οδηγήσει σε άγχος, υπερ-διέγερση, κατάθλιψη και άλλα τέτοια έντονα συναισθήματα.

Αρχικά, αναλύεται ο τεκμηριωμένος επιστημονικά όρος PTSD, ως προς την αιτιολογία, τα συμπτώματα, τους παράγοντες και την θεραπεία. Επιπλέον, παρατίθενται διαγνωστικά κριτήρια τα οποία χρησιμοποιούνται για να εντοπισθεί εάν το άτομο πάσχει και τέλος, αναφέρεται ποιος είναι ο ρόλος του Νοσηλευτή απέναντι σε αυτά τα άτομα.

Ακόμα, αναφέρονται μερικοί από τους πολέμους οι οποίοι άφησαν πίσω τους πολλά θύματα αλλά και τραυματίες ανεξαρτήτως την περίοδο που διήρκεσαν. Έτσι, με το πέρας αυτών, πολλοί ήταν αυτοί που τελικά ανέπτυξαν την διαταραχή μετατραυματικού στρες. Τέλος, κλείνει η εργασία με επιδημιολογικά στοιχεία, παραδείγματα ασθενών και άλλες πιο ειδικές πληροφορίες πάνω στους στρατιώτες και το PTSD.

Λέξεις-κλειδιά: PTSD, θεραπεία, τραύμα, στρατιώτες, βετεράνοι, πόλεμος, Νοσηλευτική διεργασία, συμπτώματα, παράγοντες

ABSTRACT

The aim of this dissertation is to analyze and present information about a very important disorder, post-traumatic stress disorder or PTSD. Then, more specifically, it refers to the existence of PTSD and the soldiers returning from war, who are exposed to a serious traumatic event which is the battle along with everything it brings with it. This experience has led them to anxiety, hyper-arousal, depression and other such strong emotions.

First, the scientifically substantiated term PTSD is analyzed, in terms of etiology, symptoms, factors and treatment. In addition, diagnostic criteria are listed which are used to identify if the person is suffering and finally, it is stated what is the role of the Nurse towards these people.

Also, there are mentioned some of the wars which have left behind a lot of victims and wounded regardless of the period they lasted. Therefore, by the end of these, many were the ones who eventually developed post-traumatic stress disorder. Finally, this project ends with epidemiological data, patient examples and other more specific information on soldiers and PTSD.

Keywords: PTSD, treatment, trauma, soldiers, veterans, war, Nursing process, symptoms, factors.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	σελ.2
Περίληψη.....	σελ.3
Abstract.....	σελ.4
Συντομογραφίες-Ακρωνύμια.....	σελ.7
Εισαγωγή.....	σελ.8
Κεφάλαιο 1: Μετατραυματική Διαταραχή Στρες (PTSD)	
1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	σελ.9
1.2 Ορισμός Άγχους.....	σελ.10
1.3 Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	σελ.10
1.4 Ορισμός της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες.....	σελ.11
1.5 Επιδημιολογικά.....	σελ.12
1.6 Αιτιολογία της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες.....	σελ.12
1.6.1 Παράγοντες που σχετίζονται με το τραύμα.....	σελ.12
1.6.2 Ψυχολογικοί Παράγοντες.....	σελ.13
1.6.3 Βιολογικοί Παράγοντες.....	σελ.14
1.7 Συμπτώματα Διαταραχής.....	σελ.14
1.8 Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με DSM-V.....	σελ.15
1.9 Προδιαθεσιακοί παράγοντες PTSD.....	σελ.21
1.10 Συννόηση.....	σελ.21
1.11 Θεραπεία.....	σελ.22
1.11.1 Ψυχολογική θεραπεία.....	σελ.22
1.11.2 Φαρμακευτική θεραπεία.....	σελ.26
1.12 Στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον.....	σελ.31
1.13 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή.....	σελ.31
1.13.1 Νοσηλευτική Παρέμβαση.....	σελ.31
1.13.2 Νοσηλευτική Διάγνωση.....	σελ.33

Κεφάλαιο 2: Ιστορική Αναδρομή Πολέμων

2.1	Πόλεμος στο Βιετνάμ.....σελ36
2.2	Πόλεμος του Κόλπου.....σελ36
2.3	Πόλεμος στο Αφγανιστάν.....σελ37
2.4	Πόλεμος στο Ιράκ.....σελ37
2.5	Β' Παγκόσμιος Πόλεμος.....σελ39
2.6	Αμερικανικός Εμφύλιος Πόλεμος.....σελ40
2.7	Ψυχρός Πόλεμος.....σελ41
2.8	Πόλεμος στο Μπουρούντι.....σελ42

Κεφάλαιο 3: Μετατραυματική Διαταραχή στους Στρατιώτες

3.1	Στρατιώτες και PTSD.....σελ44
3.2	Παραδείγματα Στρατιωτών με PTSD.....σελ44
3.3	Πρόληψη.....σελ46
3.4	“Κάντε το μόνοι σας” στρατηγικές θεραπείας και οικογενειακής αντιμετώπισης.....σελ47
3.5	Επιδημιολογικά στοιχεία σε στρατιώτες.....σελ47
	Συμπέρασμα.....σελ50
	Βιβλιογραφία.....σελ51

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΚΑΙ ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

PTSD: Μετατραυματική Διαταραχή Στρες

HPA: Άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης επινεφριδίων

NPY: Νευροπεπτίδιο Υ

CRH: Απελευθέρωση κορτικοτροπίνης

MDD: Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή

PE: Θεραπεία Παρατεταμένης Εκθεσης

EMDR: Θεραπεία απευαισθητοποίησης και επανεπεξεργασίας των ματιών

VRE: Έκθεση εικονικής πραγματικότητας

SSRI: Επιλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης

FDA: Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Φαρμάκων

EMA: Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων

RCT: Εικονικό Φάρμακο

CGI: Clinical Global Impression

ΕΣΣΔ: Ένωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών

CBT: Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέσα στα χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολλοί πόλεμοι. Άλλοι είχαν πολλά θύματα και τραυματίες άλλοι πιο λίγα, άλλοι είχαν μικρή διάρκεια άλλοι μεγαλύτερη, όλοι όμως θεωρούνται πολύ έντονα τραυματικά γεγονότα για τον άνθρωπο και ιδιαίτερα για τους στρατιώτες. Αποτέλεσμα αυτού είναι πολλοί από του στρατιώτες να αναπτύξουν κάποια αγχώδης διαταραχή στο μέλλον.

Συγκεκριμένα, η παρακάτω εργασία, ασχολείται με μία σχετικά συχνή αγχώδης διαταραχή (τέταρτη πιο συχνή) την μετατραυματική διαταραχή του στρες και πως αυτή βιώνεται από τους ανθρώπους και πιο ειδικά από τους στρατιώτες, βετεράνους και ενεργούς. Η διαταραχή αυτή για να αναπτυχθεί θα πρέπει το άτομο να εκτεθεί σε ένα έντονο τραυματικό γεγονός για τον ίδιο. Ο πόλεμος και τα επακόλουθά του (π.χ. τραυματισμός του ίδιου ή κάποιου κοντινού του ατόμου, βίωση του θανάτου ή πρόκληση του θανάτου από τον ίδιο κ.α.), αποτελούν ένα από τα πιο έντονα τραυματικά γεγονότα που μπορεί να βιώσει το άτομο. Έτσι, οι πιθανότητες να αναπτυχθεί η παραπάνω διαταραχή έπειτα από αυτό το τραυματικό γεγονός είναι πολύ μεγαλύτερες από άλλα μικρότερα τραυματικά γεγονότα, όπως φυσικές καταστροφές κ.α.

1.ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΡΕΣ (PTSD)

1.1. Ιστορική Αναδρομή.

Οι άνθρωποι, από την αρχαιότητα, βιώνουν έντονα τραυματικά γεγονότα όπως πολέμους, φυσικές καταστροφές, βία (π.χ. σεξουαλική), απώλεια θανάτου και άλλα παρόμοια. Αποτέλεσμα αυτού ήταν να προσπαθούν με διάφορους τρόπους να δώσουν εξηγήσεις αλλά και να βρουν διάφορες ψυχικές διεξόδους με σκοπό την ανακούφισή τους.

Οι επιπτώσεις, λοιπόν, του ψυχικού τραύματος προκάλεσαν πολλούς προβληματισμούς από πολύ παλιά. Όμως, στα τέλη του 17^{ου} αιώνα, μετά την εμφάνιση του κινήματος του Ευρωπαϊκού Διαφωτισμού, αναπτύχθηκε η επιστήμη της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας και έτσι οι προβληματισμοί αυτοί εδραιώθηκαν και συστηματοποιήθηκαν.

Ο Jean Martin Charcot, ο Sigmund Freud και ο Pierre Janet ήταν οι πρώτοι που αποφάσισαν να μελετήσουν και να εδραιώσουν το ψυχικό τραύμα ως διαταραχή, στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Μετά από καιρό και από πολλές μελέτες, οι παραπάνω επιστήμονες, με πρωτοπόρο τον Charcot, κατέληξαν πως τα συμπτώματα που εμφανίζονται μετά από ένα τραυματικό γεγονός, οφείλονται στο σύνδρομο «υστερίας». Πιο συγκεκριμένα, ο Freud υποστήριξε πως τα συμπτώματα, ψυχολογικά και σωματικά, που εμφανίζει το άτομο, είναι αποτέλεσμα του ψυχικού τραύματος που έχει διαγραφεί από την μνήμη^[42]. Το 1896, η πεποίθηση ότι η υστερία είναι επακόλουθο του τραύματος αποδοκιμάστηκε από το έργο του Freud «Αιτιολογία της Υστερίας». Έπειτα από αλλαγές στο μοντέλο του τραύματος και αναθεωρήσεις, ο Freud κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «τα νευρωτικά συμπτώματα έχουν τις ρίζες τους σε φανταστικές επιθυμίες ενός παιδιού και όχι σε πραγματικά γεγονότα αποπλάνησης των γονιών ή άλλων» πράγμα το οποίο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το τραύμα δεν συνέβη ποτέ^[6].

Μετά τις φρικαλεότητες του Α΄ και Β΄ Παγκοσμίου πολέμου, το ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις του τραύματος στην ψυχική υγεία έγινε όλο και πιο έντονο. Καθώς η καθημερινότητα ενός στρατιώτη στον πόλεμο ήταν γεμάτη στρεσογόνους παράγοντες (βία, ανθρώπινες απώλειες κ.α.), ξεκίνησαν να καταρρέουν, η μνήμη τους να “αργοσβήνει” και να μην νιώθουν πια ο εαυτός τους^{[42][21]}. Την περίοδο εκείνη χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά

διάφοροι όροι για να μπορέσουν να περιγράψουν τα συμπτώματα αυτά των στρατιωτών, όπως «τραυματική νεύρωση πολέμου», «σοκ των οβίδων», «κόπωση της μάχης» ή «σοκ κελύφους»^{[1][8][10][11]}.

Το 1941 πραγματοποιήθηκε μια θεωρητική και κλινική μελέτη σχετικά με το τραύμα του πολέμου από τον Αμερικανό ψυχίατρο Abram Kardiner, η οποία αποδείχθηκε πολύ σημαντική στην εδραίωση του ορισμού του μετατραυματικού στρες. Πρωτοαναφέρθηκε, και τελικά εισήχθη, ο όρος «φυσιονεύρωση», τα συμπτώματα της οποίας ήταν πανομοιότυπα, σχεδόν ίδια, με αυτά του PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)^[2].

Ύστερα, υπήρξε ένα μεγάλο διάστημα όπου το ενδιαφέρον για την ψυχική κατάσταση των στρατιωτών ελαττώθηκε, έως ότου ξεκίνησε ο πόλεμος του Βιετνάμ το 1955^[42]. Τότε, τα λεγόμενα Rap Groups, δηλαδή ομάδες βετεράνων οι οποίες ήταν ενάντια στον πόλεμο, ήταν η αφορμή να ξεκινήσουν ψυχιατρικές έρευνες με σκοπό την ανακούφιση των στρατιωτών. Οι συνεχείς προσπάθειες των ερευνητών να ανακουφίσουν τους βετεράνους αλλά και η αποδοχή των επιπτώσεων του πολέμου είχαν ως αποτέλεσμα, το 1980, την εισαγωγή στο επίσημο εγχειρίδιο της A. P. A. (American Psychiatric Association), γνωστό και ως *Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών Διαταραχών*^[5], μιας νέας ψυχικής διαταραχής που ονομάστηκε «Σύνδρομο Μετατραυματικού Στρες»^{[21][22]}.

1.2. Ορισμός του Άγχους

Η λέξη άγχος προέρχεται από την λατινική λέξη *stringo* που σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Το βιώνουμε ως μία κατάσταση κατά την οποία το άτομο έχει έντονα συναισθήματα φόβου, αγωνίας και θυμού, αλλά και διάφορα συμπτώματα όπως, έντονη εφίδρωση, γρήγορες αναπνοές, ένταση στους μυς, έλλειψη συγκέντρωσης ή και λάθος τρόπος αντίληψης των πραγμάτων γύρω του. Το παραπάνω ορίζεται ως άγχος. Συνεπώς, το άγχος μπορεί να αναφέρεται σε ψυχικές και σωματικές καταστάσεις και έχει ως αποτέλεσμα την λεκτική ή σωματική επιθετικότητα του ατόμου, προς το περιβάλλον του. Τέλος, πρόκειται για ένα κυκλικό συμβάν στη ζωή που αποτελείται από 4 φάσεις: 1. Φάση ηρεμίας, 2. Φάση έντασης, 3. Φάση απόκρισης και 4. Φάση ανακούφισης^{[9][47][48]}.

1.3. Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η ανθεκτικότητα ορίζεται ευρέως ως η ικανότητα προσαρμογής επιτυχώς ενόψει αντίξοων τραυματισμών, τραγωδιών ή σημαντικών απειλών. Πολλοί ορισμοί της ανθεκτικότητας έχουν προσφερθεί στη βιβλιογραφία, συμπεριλαμβανομένων διαστατικών εννοιών που

αναγνωρίζουν διαφορετικά επίπεδα ανθεκτικότητας, καθώς και διαμήκων προοπτικών. Οι τελευταίες δεκαετίες έχουν σημειώσει σημαντικές εξελίξεις στην κατανόηση των ατομικών δυνατοτήτων, των προστατευτικών παραγόντων και της κανονιστικής λειτουργίας των ανθρώπινων προσαρμοστικών αντιδράσεων σε περιβαλλοντικές αντιξοότητες και τραύματα. Αν και το τραύμα και οι δυσκολίες είναι εξαιρετικά επικρατέστερα περιστατικά ζωής, που κυμαίνονται από 50 έως 84% στο γενικό πληθυσμο, ένα ευρύ φάσμα μελετών έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ανθεκτικοί στο τραύμα^[51].

1.4. Ορισμός της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες (PTSD)

Η Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες είναι μια σοβαρή και εξαντλητική ψυχιατρική κατάσταση η οποία κατατάσσεται στις αγχώδεις διαταραχές και αποτελεί μια ακραία αντίδραση σε τραυματικά συμβάντα. Αυτά τα τραυματικά συμβάντα μπορεί να είναι μεμονωμένα (Τύπου I) και συνεχή ή επαναλαμβανόμενα (Τύπου II). Αυτό που διαφοροποιεί το PTSD από άλλες αγχώδεις διαταραχές είναι ότι το άτομο το οποίο θα το αναπτύξει θα πρέπει να έχει βιώσει ένα έντονο τραυματικό γεγονός, όπως την μαρτυρία του πραγματικού θανάτου κάποιου στον περιβάλλον του ή την προσωπική του σοβαρή σωματική βλάβη, ο βιασμός και η σεξουαλική κακοποίηση, ομηρία, ή απειλή για την σωματική ή διανοητική σταθερότητα. Ιδιαίτερα τα τραύματα της παιδικής ηλικίας περιλαμβάνονται στα πιο σοβαρά για μελλοντική ανάπτυξη PTSD. Το άτομο στις παραπάνω περιπτώσεις, αλλά και σε πολλές άλλες, βιώνει έντονο φόβο, φρίκη αλλά και έντονη την απόγνωση για βοήθεια.

Το PTSD είναι συχνά χρόνιο και σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα, κακή ποιότητα ζωής και υψηλό προσωπικό, κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Επιπλέον, αντιπροσωπεύει έναν παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη άλλων διαταραχών διάθεσης και άγχους, καθώς και διαταραχών χρήσης ουσιών. Έχει εκτιμηθεί ότι η οικονομία των ΗΠΑ χάνει μόνο στην περιοχή των 3 δισεκατομμυρίων δολαρίων ετησίως λόγω της απώλειας παραγωγικότητας που σχετίζεται με το PTSD ^{[7][10][11][19][26][27][28][49]}.

Τέλος, το PTSD πρόκειται για το 4^ο πιο διαδεδομένο ψυχιατρικό νόσημα^[27].

1.5. Επιδημιολογικά

Οι περισσότερες επιδημιολογικές μελέτες σχετικά με το PTSD, τουλάχιστον μέχρι τις ημέρες μας, προέρχονται από τις Η.Π.Α. και οι πιο πολλές χρησιμοποιούν ως δείγμα στρατιώτες και βετεράνους.

Αρχικά, ως γενική επιδημιολογική κατάσταση είναι άξιο να αναφερθεί πως ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 60,7% έχει εκτεθεί σε κάποιο έντονο τραυματικό γεγονός κάποια στιγμή στην ζωή του, λιγότερο από το 10% θα αναπτύξει PTSD και συγκεκριμένα το 8-10%. Υπάρχουν διαφορές στην ευαισθησία στην διαταραχή αυτή, με αποτέλεσμα να παρατηρείται πολύ πιο συχνά, σχεδόν σε διπλάσιο ποσοστό, σε γυναίκες από ότι σε άνδρες που έχουν υποστεί τα ίδια τραυματικά γεγονότα. Ο βιασμός περιλαμβάνεται στα τραύματα με υψηλό ποσοστό μελλοντικής πάθησης, παρότι με την έκθεση σε μάχη, την σωματική κακοποίηση και την σεξουαλική παρενόχληση. Συγκριτικά, χαμηλά ποσοστά παρατηρήθηκαν έπειτα από φυσικές καταστροφές και ατυχήματα^{[7][9][20][26][28][29][32][35]}.

1.6. Αιτιολογία της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες

Μέχρι στιγμής, η αιτιολογία για το PTSD δεν έχει ξεκαθαριστεί και παραμένει γνωστό απλά ότι θα εμφανιστεί μετά από έκθεση σε τραύμα. Έτσι, αυτό που πρέπει να ληφθεί υπόψιν, είναι τα χαρακτηριστικά του τραύματος αλλά και διάφοροι ψυχολογικοί και βιολογικοί παράγοντες του ίδιου του ατόμου.

1.6.1 Παράγοντες που σχετίζονται με το τραύμα

Όπως έχει προαναφερθεί, το PTSD δεν υφίσταται εάν το άτομο δεν έχει βιώσει κάποιο τραυματικό γεγονός^{[19][25][27][32]}. Μπορεί το τραύμα να είναι απαραίτητο για την εμφάνιση της διαταραχής, δεν είναι αναγκαίο όμως όποιος έχει βιώσει κάποιον τραυματικό παράγοντα να αναπτύξει στο μέλλον μετατραυματικό στρες^{[20][35]}. Σε αυτό, σημαντικό ρόλο έχει η σοβαρότητα και η ένταση του τραύματος. Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που έχουν γίνει θύματα βιασμού, έζησαν τα δεινά του πολέμου, κακοποιήθηκαν κατά την παιδική τους ηλικία ή έζησαν κάποιο απειλητικό για την ζωή τους συμβάν είναι περισσότερο ευάλωτοι απέναντι στο PTSD^{[25][26][34][36][37]}.

1.6.2 Ψυχολογικοί παράγοντες

Κοινωνική υποστήριξη

Ένας βασικός ψυχοκοινωνικός παράγοντας είναι η κοινωνική υποστήριξη. Τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, έχουν συνδεθεί με υψηλότερο κίνδυνο για PTSD και κακές επιπτώσεις στην υγεία. Για παράδειγμα, ανάμεσα σε κάποια άτομα που εκτέθηκαν σε τυφώνα, PTSD ανέπτυξαν μόνο τα άτομα που δεν είχαν κοινωνική υποστήριξη. Συνεπώς μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητα του ατόμου απέναντι στο τραύμα^{[51][37]}.

Συμπεριφορά αποφυγής

Κατά την διάρκεια ενός τραύματος το άτομο έχει να αντιμετωπίσει κάποια ερεθίσματα τα ανεξάρτητα και τα εξαρτημένα. Ως ανεξάρτητο ερέθισμα, για παράδειγμα, θεωρείται το αυτοκίνητο που συγκρούστηκε σε ένα τρακάρισμα και ως εξαρτημένο τον φόβο θανάτου την στιγμή του ατυχήματος, τα οποία σχετίζονται με αρνητικά συναισθήματα. Έτσι, το άτομο θα προσπαθήσει να αποφύγει ότι είναι σχετικό με τα ερεθίσματα αυτά για να μην υπάρχει τίποτα που να του επαναφέρει στην μνήμη το τραυματικό γεγονός. Αυτό ονομάζεται συμπεριφορά αποφυγής και αποτελεί μια προσωρινή λύση καθώς οι συνέπειες με τον καιρό θα είναι περισσότερες και το πρόβλημα θα παραμένει^[51].

Γνωστική επανεκτίμηση

Πρόκειται για μια στρατηγική ρύθμισης συναισθημάτων όπου το άτομο έχει την ικανότητα να παρακολουθεί τις αρνητικές σκέψεις που δημιουργούνται σχετικά με ένα συμβάν και να τις αντικαθιστά με πιο θετικές. Σε θύματα που εκτέθηκαν σε σοβαρό τραύμα παρατηρήθηκε πως η θετική γνωστική επανεκτίμηση συσχετίστηκε με λιγότερα συμπτώματα στρες και άγχους, σε αντίθεση με την εκφραστική καταστολή. Έτσι, όταν το άτομο δεν έχει την θετική γνωστική επανεκτίμηση δεν οικοδομείται μια αντοχή απέναντι στο PTSD^[51].

1.6.3 Βιολογικοί παράγοντες

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι αρκετές ορμόνες, νευροδιαβιβαστές και νευροπεπτίδια έχουν εμπλακεί στην ανάπτυξη PTSD και μπορούν να αυξήσουν τις αντιδράσεις του ατόμου απέναντι σε ψυχοπιεστικά ερεθίσματα ή αλλιώς τραυματικά γεγονότα^[51].

Είναι πολύ γνωστό ότι η ενεργοποίηση του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) δρα προστατευτικά σε έκθεση στο στρες, αλλά μπορεί να προκύψουν επιβλαβείς για την υγεία επιπτώσεις σε επίμονα υψηλά επίπεδα κορτιζόλης. Η φυσιολογική λειτουργία τους περιλαμβάνει την ταχεία ενεργοποίησή του και ακολούθως τον άμμεσο τερματισμό της απόκρισης κατά την διάρκεια του στρες μέσω ενός περίπλοκου συστήματος, της αρνητικής ανάδρασης. Σε ασθενείς με PTSD εντοπίστηκαν χρόνια αυξημένα επίπεδα ορμονών κορτιζόλης^{[51][27][29][25]}.

Επιπλέον το σεροτονινεργικό σύστημα, το οποίο διαμορφώνει τις νευρικές αποκρίσεις στο στρες, έχει εμπλακεί επίσης στην μετατραυματική διαταραχή όπως επίσης με τα συμπτώματα της PTSD σχετίζεται η δυσλειτουργία της ντοπαμινεργικής μετάδοσης^{[51][25]}.

Τέλος, το νευροπεπτίδιο Y (NPY) έχει αγχολυτικά αποτελέσματα τα οποία αντισταθμίζουν τις επιδράσεις της απελευθέρωσης της κορτικοτροπίνης (CRH) στην αμυγδαλή, τον υπόκαμπο και τον υποθάλαμο. Μετά από μελέτες έχει έρθει στην επιφάνεια ότι τα αυξημένα επίπεδα NPY συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων PTSD. Έτσι, για να υπάρχει ανθεκτικότητα θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία μεταξύ των επιδράσεων NPY και CRH κατά την διάρκεια του στρες^[51].

1.7 Συμπτώματα Διαταραχής

Τα συμπτώματα PTSD χωρίζονται σε τρία βασικά συμπλέγματα συμπτωμάτων: επανεμφάνιση, αποφυγή και αυξημένη διέγερση^{[40][19][31][38]}. Πιο συγκεκριμένα, όσο αφορά, την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων ο ασθενής βιώνει έντονα και αναπόφευκτα το τραυματικό γεγονός μέσω διαφόρων εικόνων που επανεμφανίζονται για παράδειγμα μέσω των εφιαλτών. Σε αυτή την περίπτωση, τα άτομα καθίσταται ανίκανα να ελέγξουν τις αναμνήσεις από το γεγονός, στην προσπάθειά τους να το αντιμετωπίσουν προσπαθούν να μην το συλλογίζονται όμως αποτυγχάνουν και οδηγούνται σε δυσλειτουργική συμπεριφορά.

Επίσης, ο ασθενής προσπαθεί να αποφύγει οτιδήποτε του θυμίζει και τον κάνει να αναβιώνει το τραύμα^{[19][31]}. Ένας ασθενής βετεράνος μάχης που πάσχει από Μετατραυματική Διαταραχή Στρες, μετά την επιστροφή του από τον πόλεμο δεν αντέχει να μυρίζει κρέας το οποίο καίγεται καθώς οι αναμνήσεις του ζωντανεύουν^[14]. Έτσι, γίνεται πολύ επιρρεπείς στον τρόμο (τρομάζει πολύ εύκολα). Τέλος, παρατηρούνται εκδηλώσεις ανησυχίας όπως νευρικότητα, διαταραχές και προβλήματα στον ύπνο διαταραχή στην συγκέντρωση κ.α. ^{[7][9][19][21][22][24][31]}.

1.8 Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με DSM-V

Τα παρακάτω κριτήρια αφορούν ενήλικες, εφήβους και παιδιά άνω των 6 ετών.

- A.** Έκθεση σε πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή σεξουαλική κακοποίηση με έναν ή παραπάνω από τους παρακάτω τρόπους:
1. Να βιώνει το άτομο κατευθείαν το τραυματικό γεγονός.
 2. Να είναι παρών όταν το τραυματικό αυτό γεγονός συμβεί σε τρίτους.
 3. Να μαθαίνει ότι το τραυματικό γεγονός συνέβη σε κοντινό οικογενειακό μέλος ή σε έναν κοντινό φίλο. Σε περιπτώσεις πραγματικού ή επαπειλούμενου θανάτου ενός συγγενικού μέλους ή ενός φίλου τα γεγονότα θα πρέπει να ήταν τυχαία ή βίαια.
 4. Να βιώνει επαναλαμβανόμενη ή υπερβολική έκθεση σε απωθητικές λεπτομέρειες του τραυματικού γεγονότος. (πχ οι υπεύθυνοι συλλογής ανθρωπίνων σωμάτων ή οι υπεύθυνοι της αστυνομίας που εκτέθηκαν επανειλημμένα σε λεπτομέρειες παιδικής κακοποίησης)
- B.** Παρουσία ενός ή περισσότερων από τα παρακάτω συμπτώματα που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός και τα οποία ξεκινούν αφότου συνέβη.
1. Επαναλαμβανόμενες μη θελημένες και ανεξέλεγκτες μνήμες του γεγονότος.
 2. Επαναλαμβανόμενα αγχωτικά όνειρα των οποίων το περιεχόμενο ή η επίδραση του ονείρου είναι συνδεδεμένα με το τραυματικό γεγονός.

3. Αποσυνδεδετικά φαινόμενα αναβιώσεων (flashbacks), στα οποία το άτομο νιώθει να επαναλαμβάνεται το τραυματικό γεγονός.
4. Έντονη ή διαρκής ψυχολογική φθορά σε έκθεση εσωτερικών ή εξωτερικών ερεθισμάτων που συμβολίζουν ή παρομοιάζουν κάποιο σημείο του γεγονότος.
5. Σωματικές αντιδράσεις σε εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα που συμβολίζουν ή παρομοιάζουν το τραύμα.

C. Επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός, ξεκινώντας μετά από αυτό, και εκφράζεται με ένα από τα παρακάτω:

1. Αποφυγή ή προσπάθεια αποφυγής μνημών, σκέψεων ή συναισθημάτων που σχετίζονται με το τραύμα.
2. Αποφυγή ή προσπάθεια αποφυγής εξωτερικών υπενθυμίσεων (πχ άτομα, μέρη, δραστηριότητες κ.α.) που αναδύουν αγχωτικές μνήμες, σκέψεις, συναισθήματα που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός.

D. Αρνητικές αλλοιώσεις στις διαγνωστικές διεργασίες και στην διάθεση του ατόμου, οι οποίες σχετίζονται με το τραυματικό συμβάν και επιδεινώνονται μετά από αυτό, και μπορεί να αναγνωριστεί από ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω κριτήρια.

1. Ανικανότητα να θυμηθεί το άτομο μια σημαντική στιγμή του τραυματικού γεγονότος λόγω διασχιστικής αμνησίας και όχι λόγω άλλων παραγόντων, όπως τραυματισμός στο κεφάλι αλκοόλ ή ναρκωτικά.
2. Επίμονες και υπερβολικές αρνητικές σκέψεις, πιστεύω και πεποιθήσεις, για τον εαυτό του και τους γύρω του. Για παράδειγμα μερικές από τις σκέψεις που μπορεί να κάνει είναι ότι είναι κακός, ότι κανείς πια δεν είναι έμπιστος, ότι ο κόσμος πια είναι πολύ επικίνδυνος και ότι δεν θα είναι ασφαλής πουθενά πια.
3. Επίμονα, διαστρεβλωμένα γνωστικά σχήματα που αφορούν την αιτία ή της συνέπειες του τραυματικού γεγονότος και οδηγεί το άτομο στο να κατηγορεί τον εαυτό του ή και τρίτους.
4. Συνεχόμενη αρνητική συναισθηματική διάθεση, όπως για παράδειγμα φόβος, τρόμος, θυμός, ταραχή, ενοχή ή ντροπή.
5. Απώλεια του ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που προηγουμένως το άτομο θεωρούσε ελκυστικές.

6. Συναισθήματα απομάκρυνσης ή αποξένωσης από τους άλλους.
7. Επίμονη ανικανότητα να βιώσει το άτομο θετικά συναισθήματα όπως χαρά, ευτυχία, ικανοποίηση ή αισθήματα αγάπης.

E. Αλλοιώσεις στην ανάδυση και στην επαναβίωση που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός και ξεκινούν ή επιδεινώνονται μετά από αυτό, και μπορεί να αναγνωριστεί από ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω κριτήρια.

1. Ευερέθιστη συμπεριφορά και ξεσπάσματα θυμού με μικρό ή ανύπαρκτο ερέθισμα που τυπικά εκφράζονται ως λεκτική ή σωματική επιθετικότητα προς άτομα ή αντικείμενα.
2. Ριψοκίνδυνη ή καταστροφική συμπεριφορά
3. Υπερεπαγρύπνηση
4. Υπερβολική αντιδραστικότητα
5. Προβλήματα συγκέντρωσης
6. Διατάραξη του ύπνου, όπως δυσκολία να κοιμηθεί το άτομο ή να μείνει κοιμισμένο ή έχει ύπνο που δεν ξεκουράζει (διαφορά απλής αϋπνίας από τη αϋπνία του PTSD)

F. Διάρκεια της ενόχλησης (κριτήρια B, C, D, E) για παραπάνω από ένα μήνα.

G. Η δυσφορία προκαλεί κλινικά σημαντικό άγχος και δυσχέρεια στις κοινωνικές, επαγγελματικές ή σε άλλους σημαντικούς τομείς στην ζωή του ατόμου.

H. Η δυσφορία δεν μπορεί να αποδοθεί σε κάποια οργανική επίδραση εξαιτίας μιας ουσίας, όπως φαρμακευτική αγωγή, αλκοόλ ή κάποια άλλη κλινική κατάσταση.^[3]

Παρακάτω παρατίθεται μία σύντομη λίστα ελέγχου συμπτωμάτων όπως χρησιμοποιείται από ψυχιάτρους σε κλινικές PTSD και πρέπει να συμπληρώσουν οι ασθενείς:

Ελέγξτε τα παρακάτω συμπτώματα που αντιμετωπίζετε (που μπορεί να σχετίζονται ή όχι με ένα τραυματικό συμβάν) και να σημειώσετε ανάλογα με τις ανάγκες:

Βίωσα ή είδα ένα τραυματικό συμβάν κατά το οποίο ένιωσα υπερβολικό φόβο, αδυναμία ή τρόμο.

Το συμβάν συνέβη στις (ημέρα / μήνας / έτος) _____.

Τι συνέβη? _____.

1) Έχω συμπτώματα επανεμφάνισης ή επανεμφάνισης του τραυματικού συμβάντος:

- Κακά όνειρα ή εφιάλτες σχετικά με την εκδήλωση ή κάτι παρόμοιο
- Συμπεριφορά ή αίσθηση σαν να συνέβαινε το γεγονός ξανά (αυτό είναι γνωστό ότι έχει αναδρομές)
- Έχω πολλά συναισθηματικά συναισθήματα όταν θυμάμαι το γεγονός
- Έχω πολλές φυσικές αισθήσεις όταν θυμάμαι το συμβάν (π.χ., η καρδιά μου κτυπά ή χτυπά, ιδρώνω, δυσκολεύομαι να αναπνέω, αισθάνομαι λιποθυμία, νιώθω ότι θα χάσω τον έλεγχο)

2) Έχω συμπτώματα αποφυγής υπενθυμίσεων για το τραυματικό συμβάν:

- Αποφεύγοντας σκέψεις, συνομιλίες ή συναισθήματα που μου θυμίζουν το γεγονός
- Αποφεύγοντας άτομα, μέρη ή δραστηριότητες που μου θυμίζουν το συμβάν
- Έχοντας δυσκολία να θυμηθείτε κάποιο σημαντικό μέρος της εκδήλωσης

3) Παρατήρησα ότι από τότε που συνέβη το συμβάν:

- Έχω χάσει το ενδιαφέρον, ή απλά δεν το κάνω, πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα
- Νιώθω αποσπασμένος από τους ανθρώπους. Το βρίσκω δύσκολο να εμπιστευόμαι τους ανθρώπους
- Νιώθω συναισθηματικά «μούδιασμα» και δυσκολεύομαι να έχω στοργικά συναισθήματα ακόμη και σε εκείνους που είναι συναισθηματικά κοντά μου
- Δυσκολεύομαι να πέσω ή να κοιμηθώ
- Είμαι ευερέθιστος και έχω προβλήματα με τον θυμό μου
- Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ

- Νομίζω ότι μπορεί να μην ζήσω πολύ καιρό και νιώθω ότι δεν έχει νόημα να σχεδιάζουμε το μέλλον
- Είμαι νευρικός και τρομάζω εύκολα
- Είμαι πάντα "σε επιφυλακή"

4) Αντιμετωπίζω αυτά τα ιατρικά ή συναισθηματικά προβλήματα:

- Προβλήματα στο στομάχι
- Εντερικά προβλήματα
- Γυναικολογικά προβλήματα
- Αύξηση ή απώλεια βάρους
- Χρόνιος πόνος (π.χ. στην πλάτη, το λαιμό, την πυελική περιοχή (σε γυναίκες))
- Προβλήματα στον ύπνο
- Προβλήματα που μένουν κοιμισμένα
- Πονοκέφαλοι
- Δερματικά εξανθήματα και άλλα δερματικά προβλήματα
- Ευερεθιστότητα, γρήγορη ιδιοσυγκρασία και άλλα προβλήματα θυμού
- Εφιάλτες
- Κατάθλιψη
- Έλλειψη ενέργειας, χρόνια κόπωση
- Ο αλκοολισμός και άλλα προβλήματα χρήσης ουσιών
- Γενικό άγχος
- Επιθέσεις άγχους (πανικού)
- Άλλα συμπτώματα όπως: _____ [18]

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι:

Όσον αφορά τα συμπτώματα αποσυσχέτισης: τα συμπτώματα του ατόμου πληρούν τα κριτήρια για την διαταραχή μετατραυματικού στρες και επιπροσθέτως ως αντίδραση στο αγχωτικό ερέθισμα, το άτομο βιώνει συνεχή επαναλαμβανόμενα συμπτώματα, έστω από ένα από τα παρακάτω:

1. Αποπροσωποποίηση: Συνεχής επαναλαμβανόμενη αίσθηση στο να νιώθει το άτομο αποκομμένο από το περιβάλλον σαν να ήταν ένας εξωτερικός παρατηρητής και σαν να είναι αποκομμένο από τις πνευματικές και σωματικές διεργασίες, νιώθει όπως το να βρίσκεται σε όνειρο δηλαδή νιώθει ότι υπάρχει μία αίσθηση του μη πραγματικού στο σώμα και το πνεύμα του ή έχει μία αίσθηση ότι ο χρόνος κυλάει πολύ αργά^[3].
2. Αποπραγματοποίηση: Συνεχής επαναλαμβανόμενη αίσθηση του ατόμου, ότι το περιβάλλον του είναι μη πραγματικό, δηλαδή νιώθει ότι ο κόσμος γύρω του δεν είναι αληθινός, είναι σαν όνειρο, σαν απόμακρος από αυτόν και σαν αλλοιωμένος^[3].

Σημείωση: Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, όλα αυτά τα συμπτώματα δεν θα πρέπει να μπορούν να αποδοθούν σε σωματικές καταστάσεις ή επιδράσεις εξαιτίας μιας ουσίας, όπως blackout ή προβληματική συμπεριφορά λόγω κατάχρησης αλκοόλ, ή σε κάποια άλλη κλινική κατάσταση^[3].

Οι τρεις σημαντικές κατηγορίες συμπτωμάτων, θα μπορούσαν να επανενεργοποιηθούν ακόμα και μετά από μεγάλες ασυμπτωματικές περιόδους. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν το άτομο βιώνει ένα επιπλέον τραύμα, οπότε και τα συμπτώματα PTSD αναζοφυρώνονται^[40].

Σύμφωνα με μελέτες, κατά μέσο όρο η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι τα έξι χρόνια. Βέβαια, η διάρκεια μεταβάλλεται ανάλογα με το τραύμα που έχει υποστεί το άτομο. Για παράδειγμα, εντοπίζεται ένα υψηλό διάστημα 13 ετών για τα τραύματα που περιλαμβάνουν εμπειρία μάχης σε πόλεμο και ένα διάστημα μόλις ενός έτους για έκθεση σε μία φυσική καταστροφή. Σε αυτό το σημείο είναι άξιο να αναφερθεί ότι οι εκτιμήσεις για τα συμπτώματα είναι γενικά συντηρητικές^[43].

Συμπερασματικά, είναι άξιο να αναφερθεί ότι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την εμπειρία της επανεμφάνισης / εισβολής, υπεραισθησίας και συμπτωμάτων αποφυγής / μούδιασμα, και ο συνδυασμός συμπτωμάτων, πληροί τα κριτήρια για PTSD όταν επεκτείνονται πέραν ενός μήνα μετά την έκθεση στο τραύμα και προκαλούν κλινικά σημαντική λειτουργική αναπηρία, όπως έχει αντιληφθεί στα τρέχοντα διαγνωστικά συστήματα ψυχιατρικής όπως το DSM-IV^[29]. Τέλος, παρ' όλο που δεν είναι καθόλου εύκολο, είναι σημαντικό το PTSD να διαγνωσθεί νωρίς πριν τα συμπτώματά του γίνουν χρόνια^[15].

1.9 Προδιαθεσιακοί παράγοντες PTSD

Παράγοντες που θεωρούνται περισσότερο υπεύθυνοι για την ανάπτυξη της διαταραχής είναι:

- Η νεότερη ηλικία κατά την στιγμή που συμβαίνει το τραύμα, και ιδιαίτερα εάν πρόκειται για σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση,
- Το φύλλο, καθώς οι γυναίκες έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν την διαταραχή από ότι οι άντρες που εκτίθενται στο ίδιο τραύμα,
- Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και τα χαμηλά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα
- Προϋπάρχον άγχος ή καταθλιπτικές διαταραχές καθιστούν το άτομο πιο ευαίσθητο^{[6][30][37]}
- Και τέλος έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει μια κληρονομική συμβολή στην ανάπτυξη PTSD^[29].

1.10 Συννόσηση

Στην συννόσηση αναφερόμαστε όταν στο ίδιο άτομο συνυπάρχουν δύο ή περισσότερες διαταραχές είτε ψυχικές είτε σωματικές. Ένα άτομο το οποίο πάσχει από κάποια αγχώδης διαταραχή είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει και μία δεύτερη κάποια στιγμή στην ζωή του. Επίσης, είναι πιθανό μαζί με μία αγχώδη διαταραχή να εμφανίζονται και συμπτώματα άλλων διαταραχών τα οποία όμως δεν είναι αρκετά ή δεν πληρούν τα κριτήρια για την διάγνωσή της.

Συγκεκριμένα, η PTSD εμφανίζει συχνά συννόσηση με άλλες αγχώδεις διαταραχές όπως διαταραχές πανικού, με συναισθηματικές διαταραχές όπως μείζων κατάθλιψη και με κατάχρηση φαρμακευτικών ουσιών ή αλκοόλ^[34].

Καλό είναι να αναφερθεί ότι γενικά οι συναισθηματικές διαταραχές, είναι αποδεκτό, ότι τείνουν να προηγούνται της ανάπτυξης του PTSD. Επιπλέον σύμφωνα με τον Breslau τα άτομα με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες έχουν διπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν και άλλη ψυχιατρική διαταραχή σε σύγκριση με εκείνους που δεν έχουν το σύνδρομο^[35].

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτες το 50-60% των ατόμων που πάσχουν από PTSD νοσούν ταυτόχρονα από μείζων καταθλιπτική διαταραχή (MDD)^{[27][34]}.

Τέλος, συχνές αναφερόμενες σωματικές συννοσηρότητες με PTSD αποτελούν οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ιδιαίτερα υπέρταση, και διαταραχές που προκαλούνται από το ανοσοποιητικό. Το PTSD συνδέεται με σωματικές αστάθειες και με μεταβολές τόσο στους

υποθαλάμους-υπόφυση-επινεφρίδια όσο και στους συμπαθητικούς-επινεφριδιακούς μυελικούς άξονες, οι οποίοι επηρεάζουν τις νευροενδοκρινικές και τις ανοσολογικές λειτουργίες, έχουν επιδράσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα με αποτέλεσμα ψευδο-νευρολογικά συμπτώματα και διαταραχές του ύπνου-αφύπνισης και έχουν ως αποτέλεσμα την απορρύθμιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος^[45].

1.11 Θεραπεία

1.11.1 Ψυχολογική θεραπεία

Marylène Cloitre (Αφηγηματική θεραπεία STAIR)/

Η αφηγηματική θεραπεία είναι μια θεραπεία δύο συστατικών βασισμένη σε στοιχεία που παρέχει εκπαίδευση στη ρύθμιση συναισθημάτων και στις κοινωνικές δεξιότητες σε συνδυασμό με την αφηγηματική ανάλυση τραύματος. Η ώθηση για την ανάπτυξη αυτής της θεραπείας ήταν απλή, με βάση τόσο την κλινική παρατήρηση όσο και την εμπειρική βιβλιογραφία. Οι ασθενείς συχνά έρχονται στη θεραπεία που προκαλείται από προβλήματα στις σχέσεις και από συναισθηματικές διαταραχές ως σημαντικές, αν όχι πρωταρχικές ανησυχίες. Η εισαγωγή κατάρτισης δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων στην αρχή της θεραπείας παρέχει μια θεραπεία που ανταποκρίνεται με διαφάνεια και συγχρονίζεται με τις βασικές ανησυχίες των ασθενών. Αυτή η προσέγγιση δίνει έμφαση στο σχεδιασμό θεραπείας σύμφωνα με συγκεκριμένους στόχους, τιμές και προτιμήσεις του ασθενούς. Οι θεραπείες με έμφαση στο τραύμα για το PTSD έχουν διαδοθεί ευρέως στη Διοίκηση Υγείας των Βετεράνων των Ηνωμένων Πολιτειών και έχει βρεθεί ότι είναι εξαιρετικά αποτελεσματικές για όσους ολοκληρώνουν τις θεραπείες^[44].

Η παραπάνω θεραπεία, καθώς και πολλές άλλες αποτελεσματικές θεραπείες τραύματος, μοιράζονται πολλά κοινά χαρακτηριστικά και θα πρότεινα ότι τα τρία πιο σημαντικά περιλαμβάνουν: *βελτίωση της ρύθμισης των συναισθημάτων*, *νόημα των τραυματικών γεγονότων* και την πανταχού παρούσα αλλά ισχυρή *ψυχοεκπαίδευση*. Το πλεονέκτημα της βελτίωσης της ρύθμισης των συναισθημάτων είναι ότι επιτρέπει στο άτομο να αισθάνεται ήρεμο, να συμμετέχει σε δραστηριότητα με στόχο και να αναπτύσσει καλύτερες σχέσεις και κοινωνικά δίκτυα. Παρόλο που οι θεραπείες που εστιάζουν στο τραύμα μπορεί έμμεσα να βελτιώσουν τη ρύθμιση των συναισθημάτων, οι αλλαγές σε αυτόν τον τομέα είναι

μεγαλύτερες, όταν πρακτικές που ενισχύουν άμεσα τη ρύθμιση συναισθημάτων (π.χ. κατάρτιση δεξιοτήτων) περιλαμβάνονται στη θεραπεία. Η επίτευξη νοήματος συνεπάγεται συνήθως προσαρμοστική επανεκτίμηση των πεποιθήσεων που προκαλούνται από τραύμα για τον εαυτό και τους άλλους που αποφέρει βελτίωση στον αυτοσεβασμό, θέτει ένα πλαίσιο που υποστηρίζει μεγαλύτερη κοινωνική δέσμευση και παρέχει ελπίδα και αισιοδοξία για το μέλλον. Η ψυχοεκπαίδευση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της κατάρτισης δεξιοτήτων και της δημιουργίας νοημάτων. Περιλαμβάνει επίσης τη μετάδοση βασικών πληροφοριών, όπως ότι το τραύμα είναι κοινό, τα αποτελέσματά του είναι καλά αναγνωρισμένα και υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Η αναγνώριση της πραγματικότητας του τραύματος, του ψυχολογικού του αντίκτυπου και του προσδιορισμού της δυνατότητας ανάκαμψης παρέχει μια αίσθηση υποστήριξης και ελπίδας, γνωστούς παράγοντες για την ανάκαμψη και την προστασία από μελλοντικά τραύματα^[44].

Anke Ehlers (Γνωστική θεραπεία για PTSD)

Η Γνωστική Θεραπεία για PTSD περιλαμβάνει πέντε βασικές διαδικασίες θεραπείας. Πρώτον, ο θεραπευτής και ο ασθενής αναπτύσσουν συνεργατικά *μία εξατομικευμένη διατύπωση περιπτώσεων* η οποία χρησιμεύει ως πλαίσιο για τη θεραπεία. Δεύτερον, η *ενημέρωση των αναμνήσεων τραύματος* είναι μια διαδικασία τριών βημάτων που περιλαμβάνει (1) πρόσβαση σε αναμνήσεις από τις χειρότερες στιγμές κατά τη διάρκεια του τραύματος και τις τρέχουσες απειλητικές σημασίες τους, (2) εντοπισμό πληροφοριών που ενημερώνει αυτές τις έννοιες (είτε πληροφορίες από πορεία συμβάντων κατά τη διάρκεια του τραύματος είτε από γνωστική αναδιάρθρωση και δοκιμή των προβλέψεων) και (3) σύνδεση των νέων σημασιών με τις χειρότερες στιγμές της μνήμης. Τρίτον, η *εκπαίδευση για διακρίσεις με σκανδάλη επαναπροσδιορισμού* συνεπάγεται συστηματικό εντοπισμό ιδιοσυγκρατικών σκανδαλιστών (συχνά λεπτών αισθητηριακών ενδείξεων) και εκμάθησης διακρίσεων μεταξύ ΤΩΡΑ (ενδείξεις σε ένα νέο ασφαλές πλαίσιο) και ΤΕΛΟΥΣ (ένδειξη στην τραυματική κατάσταση). Τέταρτον, η *απόρριψη μη βοηθητικών συμπεριφορών και γνωστικών διαδικασιών*. Συνήθως περιλαμβάνει πειράματα συμπεριφοράς όπου ο ασθενής πειραματίζεται με τη μείωση των μη βοηθητικών στρατηγικών, όπως η υπερβολική επαγρύπνηση για την απειλή, η καταστολή της σκέψης και οι υπερβολικές προφυλάξεις (συμπεριφορές ασφαλείας). Πέμπτον, η *ανάκτηση των καθηκόντων της ζωής* έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίσει τη διαρκή αλλαγή των ασθενών μετά από τραύμα και να περιλαμβάνει

δραστηριότητες ανάκτησης ή ανοικοδόμησης των κοινωνικών επαφών. Η θεραπεία περιλαμβάνει στοιχεία των διαδικασιών που αναφέρονται στην εισαγωγή με εξαίρεση τη διδασκαλία *στρατηγικών αντιμετώπισης* για τη μείωση της διέγερσης και της ταλαιπωρίας όταν ενεργοποιείται μια μνήμη τραύματος. Αυτή δεν είναι μια διαδικασία ρουτίνας αλλά χρησιμοποιείται μόνο για ορισμένες παρουσιάσεις, ασθενείς με υψηλούς βαθμούς αποσύνδεσης (οι τεχνικές γείωσης βοηθούν τον ασθενή να γνωρίζει το «εδώ και τώρα») ή ασθενείς με υψηλούς βαθμούς θυμού^[44].

Thomas Elbert, Maggie Schauer και Frank Neunert (Θεραπεία αφηγηματικής έκθεσης)

Ο ασθενής κατασκευάζει χρονολογικά μια ιστορία ζωής. Η εν συναισθητική κατανόηση, η ενεργή ακρόαση, η σύμφωνη γνώμη και η άνευ όρων θετική θεώρηση αποτελούν βασικά στοιχεία της συμπεριφοράς του θεραπευτή. Για εμπειρίες τραυματικού στρες, ο θεραπευτής ζητά λεπτομερώς τις αισθητηριακές αναμνήσεις, τις γνώσεις, τα συναισθήματα και τις φυσιολογικές απαντήσεις. Ενώ αφηγείται, ο ασθενής ενθαρρύνεται να ξαναζήσει τραυματικές εμπειρίες με όλες τις διάφορες συναισθηματικές απαντήσεις, διατηρώντας ταυτόχρονα τη σύνδεση με το «εδώ και τώρα». Υπενθυμίζοντας στον ασθενή ότι τα τρέχοντα συναισθήματα και οι φυσιολογικές αντιδράσεις προκύπτουν από την ανάκληση των αναμνήσεων, ο θεραπευτής τις συνδέει με αυτοβιογραφικό πλαίσιο, δηλαδή με το πού και πότε συνέβη το συμβάν^[44].

Η τεκμηριωμένη βιογραφία μαρτυρίας που προσφέρθηκε στον επιζών μετά από θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα σημαντικό κίνητρο για την ολοκλήρωση της θεραπείας, καθιστώντας σπάνια τα άτομα που την εγκαταλείπουν. Η αποτελεσματικότητα της έχει αποδειχθεί με αξιοσημείωτες βελτιώσεις στη συμπτωματολογία που σχετίζεται με το τραύμα, την ψυχοκοινωνική λειτουργία και τη σωματική υγεία^[44].

Edna B. Foa (Θεραπεία παρατεταμένης έκθεσης)

Η Θεραπεία Παρατεταμένης Έκθεσης (PE) αποτελείται από τέσσερα συστατικά, δύο από τα οποία είναι βασικά. Το πρώτο είναι η επανειλημμένη επανεξέταση και αρίθμηση ανατριχιαστικών αναμνήσεων τραυμάτων (φανταστική έκθεση) που αποφεύγονται επειδή προκαλούν πόνο και για πολλούς πάσχοντες από PTSD θεωρούνται ότι οδηγούν σε «απώλεια

ελέγχου». Η φανταστική έκθεση ακολουθείται από 15-20 λεπτά επεξεργασίας (συζητώντας την εμπειρία της φανταστικής έκθεσης, αλλαγές στις αντιλήψεις που μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα της εμπειρίας και άλλα συναφή συναισθήματα και αντιλήψεις). Οι συζητήσεις κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας εστιάζονται όχι μόνο στον φόβο και το άγχος, αλλά και στην ντροπή, την ενοχή και τον θυμό. Μια μελέτη αποσυναρμολόγησης έδειξε ότι η εξαίρεση της επεξεργασίας μετά την έκθεση από PE οδηγεί σε κατώτερα αποτελέσματα, υποδηλώνοντας ότι η διεξαγωγή επεξεργασίας είναι σημαντική. Η δεύτερη κύρια συνιστώσα προσεγγίζει σταδιακά τις αποφευχθείσες, ασφαλείς καταστάσεις που σχετίζονται με τραύματα. Μελέτες αποσυναρμολόγησης δείχνουν ότι και τα δύο συστατικά συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της PE. Η συμβολή της εκπαίδευσης και της αναπνοής παραμένει άγνωστη^{[44][20][24][39][50]}.

Francine Shapiro (Θεραπεία EMDR)

Η θεραπεία απευαισθητοποίησης και επανεπεξεργασίας των ματιών (EMDR) είναι μια ολοκληρωμένη οκταφασική προσέγγιση που δίνει έμφαση στους ρόλους της μνήμης και του συστήματος επεξεργασίας πληροφοριών στην προέλευση και τη θεραπεία της ψυχοπαθολογίας. Θεωρείται ότι οι μη επεξεργασμένες αναμνήσεις των δυσμενών εμπειριών της ζωής, που περιλαμβάνουν τα συναισθήματα, τις πεποιθήσεις και τις φυσικές αισθήσεις που βιώθηκαν κατά τη στιγμή της εκδήλωσης, αποθηκεύονται ακατάλληλα στην επεισοδιακή μνήμη και βασίζονται στις τρέχουσες δυσλειτουργικές αντιδράσεις. Η επεξεργασία της εκδήλωσης EMDR διευκολύνει τις συνδέσεις με ενσωματωμένα δίκτυα σημασιολογικής μνήμης που παρέχουν διορθωτικές πληροφορίες, με αποτέλεσμα την εσωτερική παραγωγή πληροφοριών, αλλαγές στα κατάλληλα συναισθήματα και την εμφάνιση μιας συνεκτικής αφήγησης. Παρέχεται εκπαίδευση σχετικά με τη φύση της παθολογίας και συγκεκριμένες τεχνικές αλλαγής επιπτώσεων για να διασφαλιστεί η αίσθηση της ενδυνάμωσης κατά τη διάρκεια και μεταξύ των συνεδριών. Οι πελάτες δεν καλούνται να περιγράψουν τη μνήμη λεπτομερώς, αλλά να επικεντρωθούν αρχικά σε μια εικόνα του συμβάντος, την τρέχουσα αρνητική πεποίθηση, και θέση των ενοχλητικών αισθήσεων^{[44][24][50]}.

Εικονική θεραπεία

Μία από τις τελευταίες εξελίξεις στη θεραπεία της PTSD περιλαμβάνει την "εικονική θεραπεία". Αυτή η μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για προληπτικούς όσο και για θεραπευτικούς σκοπούς. Μέσα σε αυτήν τη θεραπευτική διαδικασία, οι στρατιώτες εκτίθενται σε σενάρια με κινούμενα σχέδια στον υπολογιστή που βρίσκονται στην περιοχή ανάπτυξης. Αυτά τα κινούμενα σχέδια μιμούνται ρεαλιστικές καταστάσεις που μπορεί να βιώσουν οι στρατιώτες στο πεδίο και τους επιτρέπουν να εκπαιδεύσουν τις απαντήσεις τους ή να αναζωογονήσουν τις αναμνήσεις τους. Οι αρχικές μελέτες με βετεράνους του Βιετνάμ ήταν ευοίωνες^[1].

Μελέτες περιπτώσεων παρουσιάζουν προκαταρκτικά αποτελέσματα της προληπτικής χρήσης της θεραπείας έκθεσης εικονικής πραγματικότητας (VRE) για τη θεραπεία βετεράνων της Ιρακινής Ελευθερίας που πάσχουν από PTSD («εικονικό Ιράκ»). Η απόκριση σε απρόβλεπτες απειλές, η επιβίωση σοβαρού τραυματισμού και η διατήρηση μιας σταθερής επαγρύπνησης, βρέθηκαν να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη της PTSD. Επομένως, έγκαιρες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις, όπως το VRE, πρέπει να αναπτυχθούν και να εισαχθούν κατάλληλα στο στρατιωτικό προσωπικό. Οι βετεράνοι, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε σύντομη θεραπεία με VRE, ανέφεραν βελτιωμένα συμπτώματα PTSD και μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας μετά τη θεραπεία (σε σύγκριση με τις αναφορές προ της θεραπείας)^[1].

Μη ειδικές ή συνδυασμένες θεραπείες

Διάφορες προσεγγίσεις, όπως ομαδική θεραπεία, παρατεταμένη έκθεση σε απειλητικά περιβάλλοντα (για τον καθαρισμό επώδυνων συναισθημάτων), θεραπεία γνωστικής επεξεργασίας και μη παραδοσιακές θεραπείες, όπως ο βελονισμός και η ύπνωση, έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της PTSD. Έχει τεκμηριωθεί κάποια επιστημονική υποστήριξη της αποτελεσματικότητας αυτών των προσεγγίσεων^[1].

1.11.2 Φαρμακευτική θεραπεία

Το PTSD χαρακτηρίζεται από μια σειρά νευροβιολογικών διαταραχών που μπορεί να ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στον άξονα

του υποθάλαμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, καθώς και μεταβολές στα συστήματα σεροτονεργικών και νοραδρενεργικών νευροδιαβιβαστών. Αντιστρόφως, αναφορές για την αποτελεσματικότητα των επιλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), στη θεραπεία της PTSD συνεπάγονται συμμετοχή του συστήματος σεροτονίνης στην αιτιολογία του. Πράγματι, με βάση τόσο ανοιχτές όσο και ελεγχόμενες δοκιμές αυτών των παραγόντων, η πλειονότητα των κατευθυντήριων γραμμών κλινικής πρακτικής έχουν συστήσει SSRIs ως παράγοντες πρώτης γραμμής στη θεραπεία της PTSD. Η SSRIs παροξετίνη και σετραλίνη είναι σήμερα τα μόνα φάρμακα εγκεκριμένα από την Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Φαρμάκων (FDA) στις ΗΠΑ και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για τη θεραπεία της PTSD^{[52][25]}.

Παρά τη γενική αποδοχή των SSRI ως παρεμβάσεων φαρμακευτικής αγωγής πρώτης γραμμής για τη θεραπεία της PTSD, μια πρόσφατη ανάλυση των οδηγιών θεραπείας κλινικής πρακτικής αποκάλυψε σημαντική μεταβλητότητα στα συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους. Επιπλέον, δεν ανταποκρίνονται όλοι οι ασθενείς με PTSD στα SSRI, οδηγώντας στην ανάγκη για στρατηγικές αύξησης ή συνδυασμού θεραπείας, και στο ενδιαφέρον για παράγοντες όπως η τιαγκαμπίνη που χρησιμοποιούν νέους μηχανισμούς δράσης. Επομένως, απαιτείται μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων στη θεραπεία της PTSD^[52].

SSRI

Οι SSRI αντιπροσωπεύουν την πιο συχνά διερευνηθείσα κατηγορία παραγόντων σε ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο δοκιμές PTSD^[52].

Παροξετίνη

Η παροξετίνη έχει καταχωρηθεί από το FDA για τη βραχυχρόνια θεραπεία της PTSD. Και οι τρεις δημοσιευμένες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο δοκιμές αυτού του φαρμάκου έχουν αναφέρει ευνοϊκά αποτελέσματα. Στις δύο πρώτες δοκιμές, βελτιώθηκαν η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μετά από 4 εβδομάδες παροξετίνης, με φαρμακευτική αγωγή αποτελεσματική για όλα τα συμπτώματα. Σχεδόν το ένα τρίτο (29,4%) των ασθενών με παροξετίνη τέθηκαν σε ύφεση μετά από 12 εβδομάδες θεραπείας στους. Μια μεγάλη

ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο σύγκριση σταθερών δόσεων παροξετίνης (20 mg / d έναντι 40 mg / d) απέτυχε να ανιχνεύσει μια διαφορά στην ανταπόκριση στη θεραπεία ως συνάρτηση της δοσολογίας ή της συνοδικής κατάθλιψης, ανέφεραν σημαντικές διαφορές στην ανταπόκριση της θεραπείας στο στοιχείο βελτίωσης της κλίμακας Clinical Global Impressions (CGI-I), μετά από 10 εβδομάδες θεραπείας με παροξετίνη, με το ένα τρίτο (14/21) ασθενών σε δείγμα 52 κυρίως ισπανικών ενηλίκων ανταπόκριση στη θεραπεία^[52].

Φλουοξετίνη

Έχουν διεξαχθεί έως σήμερα έξι RCT φλουοξετίνης. Αυτό περιλαμβάνει την πρώτη δημοσιευμένη ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο δοκιμή SSRI για τη θεραπεία της PTSD, μια δοκιμή 5 εβδομάδων στην οποία παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις της σοβαρότητας των συμπτωμάτων PTSD σε ένα δείγμα 64 ασθενών με συμπτώματα^[52].

Σε μια δεύτερη δοκιμή σε μη στρατιωτικά άτομα ($n = 54$) οι διαφορές στην ανταπόκριση στη θεραπεία μεταξύ του εικονικού φαρμάκου και των ομάδων φαρμάκων έφτασαν στη σημασία μόνο για άτομα που ταξινομήθηκαν ως πολύ βελτιωμένα. Χρησιμοποιώντας ένα σύνθετο μέτρο, σχεδόν τα μισά (41%) των ατόμων με φλουοξετίνη θεωρήθηκαν ότι εμφανίζουν ελάχιστα επίπεδα συμπτωμάτων και μη αναπηρίας από το τελικό σημείο της μελέτης. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε κανένα από τα μέτρα σοβαρότητας των συμπτωμάτων που είχαν βαθμολογηθεί με τον εαυτό ή τον κλινικό ιατρό μετά από 12 εβδομάδες θεραπείας με φλουοξετίνη σε ένα μικρό δείγμα ($n = 12$) βετεράνων μάχης με υψηλά επίπεδα συννοσηρής κατάθλιψης. Σε ένα μεγαλύτερο δείγμα 54 κυρίως ανδρών συμμετεχόντων, μια στατιστικά σημαντική επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής εμφανίστηκε μετά από 6 εβδομάδες^[52].

Σερτραλίνη

Η σερτραλίνη διαθέτει άδεια από το FDA για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη θεραπεία του PTSD. Υπήρξαν συνολικά επτά δημοσιευμένα ελεγχόμενα με εικονικό φάρμακο (RCTs) σερτραλίνης που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα. Έχουν εντοπιστεί διαφορές στα συμπτώματα μετά από μόνο 2 εβδομάδες θεραπεία με σερτραλίνη σε 187 εξωτερικούς ασθενείς, με το 70% των μειώσεων στα συμπτώματα να εμφανίζονται μετά από 4 εβδομάδες. Χρησιμοποιώντας παρόμοιο σχεδιασμό μελέτης, αναφέρθηκαν σημαντικές

διαφορές σε όλα τα πρωτογενή μέτρα σοβαρότητας μετά από 12 εβδομάδες σε ένα δείγμα πρόθεσης για θεραπεία 202 εξωτερικών ασθενών^[52].

Στο τελικό RCT της σετραλίνης για PTSD, παρατηρήθηκε ισοδύναμος αριθμός ανταποκριτών θεραπείας στο CGI-I στις ομάδες σετραλίνης (36,9%) και εικονικού φαρμάκου (41,5%) σε ένα δείγμα 169 βετεράνων μάχης μετά από 12 εβδομάδες. Η πλειονότητα των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με σετραλίνη εμφάνισε ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίστηκαν στη θεραπεία (86%), με τη διάρροια και τους πονοκεφάλους να είναι πιο συχνές. Η καταπολέμηση του τραύματος συσχετίστηκε με μια σημαντικά μικρότερη απόκριση στο εικονικό φάρμακο από τη μη-καταπολέμηση του τραύματος^[52].

TCA

Παρά το γεγονός ότι είναι μια από τις πιο καθιερωμένες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών, μόνο τρεις σχετικά μικρές ελεγχόμενες δοκιμές TCA για PTSD έχουν δημοσιευτεί μέχρι σήμερα. Στην πρώτη (cross-over) μελέτη, η TCA δεσιπραμίνη δεν μείωσε τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων PTSD μετά από 4 εβδομάδες θεραπείας σε 18 άνδρες βετεράνους πολέμου των ΗΠΑ με υψηλά επίπεδα συννοσηρής ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής διαταραχής και της κατάχρησης ουσιών^[52].

Μια επακόλουθη, 8 εβδομάδων ευέλικτη δόση, παράλληλης μελέτης ομάδας έδειξε την υπεροχή της αμιτριπυλίνης έναντι του εικονικού φαρμάκου σε 46 βετεράνους, αν και μόνο για κλίμακες σοβαρότητας PTSD. Τέλος, μια σύγκριση 8-εβδομάδων της TCA ιμιπραμίνης και της φαινελζίνης ανέχθηκε μια σημαντική μείωση στο IES (αυτοαξιολογημένη επίδραση του συμβάντος) μετά από 5 εβδομάδες θεραπεία με ιμιπραμίνη. Ωστόσο, ένα σχετικά μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που έλαβαν ιμιπραμίνη και όχι φαινελζίνη εγκαταλείφθηκε λόγω παρενεργειών που σχετίζονται με τη θεραπεία (17,4% έναντι 5,3%, αντίστοιχα)^[52].

Αντιεπιληπτικά

Η πιθανότητα ότι η σωματική υπερευαισθησία ή η ανάφλεξη θα μπορούσε να βασίζεται σε αυξημένη διέγερση σε τραυματικά ερεθίσματα στο PTSD υποδηλώνει ότι τα αντισπασμωδικά μπορεί να είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία αυτής της διαταραχής. Διεξήχθη 10-εβδομάδες RCT λαμοτριγίνης σε βετεράνους πολέμου για να δοκιμαστεί αυτή η υπόθεση. Αν και

μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων ανταποκρίθηκε στη θεραπεία στην ομάδα φαρμάκων από την ομάδα εικονικού φαρμάκου (2/5 έναντι 1/4, αντίστοιχα), το μικρό δείγμα ($n = 15$) απέκλεισε την εκτίμηση του μεγέθους της επίδρασης της θεραπείας^[52].

Πιο πρόσφατα, 232 ασθενείς από 38 κέντρα στις ΗΠΑ υποβλήθηκαν σε θεραπεία για 12 εβδομάδες με τον επιλεκτικό αναστολέα επαναλαμβανόμενης GABA tiagabine. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε κανένα από τα αποτελέσματα αποτελεσματικότητας που αξιολογήθηκαν. Παρόμοια έλλειψη αποτελεσματικότητας παρατηρήθηκε σε 40 εξωτερικούς ασθενείς στα περισσότερα αποτελέσματα μετά από 12 εβδομάδες θεραπείας με τοπιραμάτη^[52].

Αντιψυχωσικά

Τρεις μικρές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές έχουν αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του αντιψυχωσικού φαρμάκου ως μονοθεραπείας στη θεραπεία της PTSD. Μια αρχική δοκιμή της άτυπης αντιψυχωσικής ολανζαπίνης δεν μπόρεσε να ανιχνεύσει μια ανταπόκριση στη θεραπεία σε 15 κυρίως γυναίκες ασθενείς με μη καταπολεμημένο PTSD άνω των 10 εβδομάδων. Οι ασθενείς που έλαβαν ολανζαπίνη κέρδισαν σημαντικά μεγαλύτερο βάρος από αυτούς που έλαβαν εικονικό φάρμακο στο τέλος της μελέτης (11,5 lb έναντι 0,9 lb, αντίστοιχα).

Δύο μικρές μελέτες παρέχουν προκαταρκτικά στοιχεία ότι η ρισπεριδόνη μπορεί να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της PTSD σε γυναίκες ασθενείς. Σε μια δοκιμή 21 γυναικών με PTSD από παιδική ηλικία σωματική, σεξουαλική, λεκτική και συναισθηματική κακοποίηση, η θεραπεία με ρισπεριδόνη 8 εβδομάδων είχε ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Σχεδόν τα μισά άτομα έλαβαν ταυτόχρονα αντικαταθλιπτικά ή βενζοδιαζεπίνες. Παρόμοια ανωτερότητα της ρισπεριδόνης έναντι του εικονικού φαρμάκου εντοπίστηκε στα συμπτώματα μετά από 10 εβδομάδες θεραπείας σε 20 γυναίκες που εκτέθηκαν σε ενδοοικογενειακή βία και σεξουαλική επίθεση^[52].

Βενζοδιαζεπίνες

Καταφέραμε να αναγνωρίσουμε μόνο ένα RCT βενζοδιαζεπίνης για PTSD. Σε μια μικρή ελεγχόμενη δοκιμή, σε 16 εξωτερικούς ασθενείς χορηγήθηκε, αλπραζολάμη ή εικονικό φάρμακο για δύο περιόδους 5-εβδομάδων με τρόπο διασταύρωσης, με τα αποτελέσματα της φαρμακευτικής αγωγής να παρατηρούνται μόνο για κατάθλιψη μεταξύ των 10 ατόμων που ολοκλήρωσαν τη μελέτη^[52].

Επομένως, συμπεραίνεται, πως οι Βενζοδιαζεπίνες δεν συνιστώνται. Οι βενζοδιαζεπίνες είναι φάρμακα που χορηγούνται από γιατρό για τη βελτίωση του άγχους και του ύπνου, δεν βοηθούν με τα συμπτώματα PTSD και μπορεί να έχουν σοβαρές παρενέργειες με την πάροδο του χρόνου.

Γενικά, αυτό που είναι ευρέως αποδεκτό, είναι ότι ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος για την αντιμετώπιση της PTSD και όχι μόνο μία από τα δύο ήδη θεραπείας μόνο του^{[30][38]}.

1.12 Στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον

Όπως προαναφέρθηκε, στην διαταραχή αυτή σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όπου ανήκει το άτομο.

Η ύπαρξη επαρκούς στήριξης και συναισθηματικής φροντίδας, βοηθούν στην ελάττωση του στρες και στην αύξηση της ικανότητας επεξεργασίας του τραυματικού γεγονότος από το άτομο. Οι συνθήκες αυτές είναι ικανές να μειώσουν τις πιθανότητες ανάπτυξης της διαταραχής^{[30][37][51]}.

1.13 Ο ρόλος του Νοσηλευτή

1.13.1 Νοσηλευτική Παρέμβαση

Οι Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενή με PTSD έχουν στόχο την μείωση του άγχους, την κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ άγχους και των σωματικών συμπτωμάτων, την

αποτελεσματική εφαρμογή των μηχανισμών άμυνας, την λεκτική έκφραση των συναισθημάτων και την αναγνώριση των στρεσογόνων καταστάσεων^[5].

Το βραχυπρόθεσμο επιθυμητό αποτέλεσμα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι ο ασθενής να ελέγχει την απόκρισή του σε στρεσογόνες καταστάσεις που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός^[5].

Για τον σχεδιασμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων ο/η νοσηλευτής/νοσηλεύτρια πρέπει να υπολογίζει πάντα στα επιμέρους στοιχεία που αναδεικνύουν την σχέση του ατόμου με το γεγονός, στη βαθύτερη ανάγκη του ατόμου να αποδώσει νόημα στο γεγονός, ώστε να το εντάξει στο αξιολογικό του σύστημα, να παρέχει πάντα υποστηρικτική βοήθεια η οποία προσφέρει ασφάλεια, και να επιδιώκει την εφαρμογή αποτελεσματικών τεχνικών αντιμετώπισης οι οποίες θα επιφέρουν ουσιαστική αλλαγή^[5].

Συγκεκριμένα ο νοσηλευτής/νοσηλεύτρια, θα πρέπει αρχικά να καθορίσει ποια ήταν η εμπλοκή του ατόμου στο τραυματικό γεγονός που βίωσε (επιζώντας, μέλος ομάδας διάσωσης, συγγενής ή πρόσωπο αναφοράς κ.α.). Αυτό είναι πολύ σημαντικό καθώς θα μπορέσει να κατανοήσει λίγο καλύτερα τα συναισθήματα του ασθενή. Επιπλέον, σημαντική είναι η αξιολόγηση των προσωπικών απόψεων του ατόμου για το γεγονός αλλά και η εκτίμηση της παρούσας κατάστασης του ασθενή (συνθήκες διαβίωσης κ.α.), των σημαντικών επιδράσεων στον ίδιο (νυχτερινοί εφιάλτες, απομάκρυνση από την οικογένεια κ.α.) και προηγούμενες εμπειρίες σχετικά με το γεγονός μαζί με τις τεχνικές αντιμετώπισης που είχε χρησιμοποιήσει για να την βγάλει εις πέρας^[5].

Ακόμα ο νοσηλευτής κρίνεται αναγκαίο να εντοπίσει τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του ατόμου επι του θέματός, με την συμμετοχή του, καθώς και να εκτιμήσει τις τωρινές τεχνικές αντιμετώπισης που έχει κινητοποιήσει το άτομο. Ταυτόχρονα είναι σωστό να αποδώσει νόημα στις τεχνικές αυτές. Θα πρέπει, επίσης, να εξακριβωθεί το αίσθημα υπευθυνότητας που νιώθει το άτομο έναντι στο γεγονός (μέσα από τα λόγια του) και το υποστηρικτικό δίκτυο που διαθέτει^[5].

Για να θεωρηθεί μία νοσηλευτική παρέμβαση επιτυχημένη δεν μπορούν να λείπουν οι παροτρύνσεις και οι συμβουλές του νοσηλευτή προς τον ασθενή. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να τον ενθαρρύνει να εκφράζει τα συναισθήματά του, να παρέχει βοήθεια με σκοπό την υιοθέτηση τεχνικών διαχείρισης του στρες, να τον διδάξει σχετικά με την αποτελεσματικότητα των τεχνικών αντιμετώπισης, και για τα συμπτώματα που θα

αντιμετωπίσει με την διαταραχή αυτή. Τέλος, καλό θα ήταν να του προτείνει ομάδες υποστήριξης στις οποίες θα μπορούσε να συμμετάσχει, να τον βοηθήσει στην διαμόρφωση ασφαλούς περιβάλλοντος καθώς και να εξασφαλίσει την φαρμακευτική του αγωγή^[5].

Κρίνεται αναγκαίο να τονίσουμε, ότι η στάση του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή είναι η σημαντικότερη από όλα. Θα πρέπει να είναι υποστηρικτική, να δείχνει κατανόηση και να προσπαθεί να τον ανακουφίζει^[5].

1.13.2 Νοσηλευτική Διάγνωση

1^ο Κλινικό Παράδειγμα

Γυναίκα 25 ετών έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στον χώρο της εργασίας της από τον προϊστάμενό της. Τα λόγια της είναι «Ο προϊστάμενός μου έκανε συνέχεια σεξουαλικά αστεία για τις γυναίκες που δουλεύουν στην εταιρία. Όλοι οι υπάλληλοι προσπαθήσαμε να τον αγνοούμε και απλά χαμογελάγαμε για να μην θυμώσει. Μέσα στα καθήκοντά μου ήταν να του παραδίδω έγγραφα της δουλειάς στο γραφείο του καθημερινά. Κάθε φορά που πήγαινα στο γραφείο του με έπιανε ταχυκαρδία και δύσπνοια και ήλπιζα να βρισκόταν κάποιος εκεί, ώστε να μην είμαστε μόνοι. Ένα βράδυ μου ζήτησε να καθίσω παραπάνω στην εταιρεία γιατί ισχυριζόταν πως η δουλειά έχει μείνει πίσω και απειλούσε με απολύσεις. Παρόλο που δεν ήθελα να μείνω στην εταιρεία ως αργά το βράδυ, δεν μπόρεσα να αρνηθώ, γιατί ήμουν καινούρια και είχα ανάγκη την δουλειά. Με φώναξε στο γραφείο του για να του πάω τα έγγραφα. Όμως εκείνος είχε άλλα σχέδια. Με πλησίασε και άρχισε να με κακοποιεί σεξουαλικά. Προσπαθούσα να τον απωθήσω και του φώναζα να μην το κάνει, εκείνος όμως δεν σταμάταγε. Ένιωθα αβοήθητη. Από εκείνο το βράδυ δεν μπόρεσα να ξαναπάω στην εταιρεία και παραιτήθηκα. Έμεινα για πολύ καιρό κλεισμένη στο σπίτι, δεν ήθελα να βλέπω κανέναν άνθρωπο και ιδιαίτερα τους άντρες. Ένιωθα έντονο θυμό για όλους, αλλά και ενοχή που δεν μπόρεσα να προστατέψω τον εαυτό μου. Τα βράδια πεταγόμουν από τον φόβο και ένιωθα μια διαρκή αναστάτωση. Ήμουν συνεχώς σε επιφυλακή και η κοινωνική μου ζωή μειώθηκε αφού δεν είχα όρεξη για καμία δραστηριότητα που συνήθιζα να κάνω. Μετά από πολύ καιρό προσπάθω να το ξεπεράσω, συμμετέχοντας σε μια ομάδα αλληλοϋποστήριξης γυναικών που υπέστησαν βιασμό. Προσπαθώ να ενταχθώ ξανά στην κοινωνική μου ζωή και τις καθημερινές μου υποχρεώσεις.»

ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 1

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	Σεξουαλική κακοποίηση στον χώρο εργασίας Διαταραχές ύπνου Αίσθημα φόβου , θυμού , ενοχής Μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	Έλεγχος των συναισθημάτων Βελτίωση της ποιότητας του ύπνου Προτροπή να εξωτερικεύει τα συναισθήματά του Ψυχολογική υποστήριξη από θεραπευτές
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Εφαρμογή κατάλληλων μέσων για βελτίωση του ύπνου Ενθάρρυνση του ατόμου να ασχοληθεί με δραστηριότητες που αγαπάει Προγραμματισμός ψυχοθεραπειών με τον θεράποντα ιατρό
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Το άτομο λαμβάνει αγωγή ύστερα από ιατρική οδηγία Πηγαίνει σε δραστηριότητες που τον γεμίζουν δύναμη και αισιοδοξία Πηγαίνει εντατικά στις ψυχοθεραπείες που έχει προγραμματίσει με τον θεράποντα Συμμετοχή της οικογένειας στην θεραπεία του ατόμου
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΑΣΜΑΤΟΣ	Δεν έχει βελτιωθεί πλήρως ο ύπνος Έχει αποβάλει τα συναισθήματα θυμού και ανοχής Έχει ενταχθεί στην κοινωνία και έχει μειώσει το αίσθημα της απομόνωσης Εκφράζει τα συναισθήματα και δεν φοβάται να μιλήσει για αυτά

2^ο ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Άνδρας 54 ετών υπέστη σοβαρά εγκαύματα ύστερα από την φωτιά που ξέσπασε στην περιοχή του. Καθώς το σπίτι του έπιασε φωτιά προσπαθούσε να προστατευτεί και παράλληλα να απεγκλωβίσει τα παιδιά του και την γυναίκα του. Όταν τελικά βγήκε ζωντανός από το σπίτι του έχασε τις αισθήσεις του και αμέσως μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο. Όταν συνήλθε δήλωσε στους θεράποντες ιατρούς ότι φοβήθηκε για την ζωή του, αλλά είχε χρέος να προστατεύσει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Ένιωθε φρικτό πόνο σε όλο το σώμα και δυσκολευόταν στην αναπνοή. Τις μέρες που παρέμεινε στο νοσοκομείο είχε επαναλαμβανόμενους εφιάλτες και τρόμαζε ότι θα ξεσπάσει ξανά φωτιά. Ένιωθε ένοχος που δεν μπόρεσε να προστατέψει την περιουσία του, ενώ παράλληλα φοβόταν για την υγεία των υπόλοιπων μελών. Ύστερα, από την έξοδό του από το νοσοκομείο επισκέφθηκε την περιοχή του και το σπίτι του. Το μόνο που αντίκρισε ήταν στάχτες και στο μυαλό του ξανα ήρθε η ημέρα της πυρκαγιάς. Αποφάσισε πως θα εγκατασταθεί με την γυναίκα του σε άλλη πόλη, αλλά η υποψία μέσα του ότι μπορεί να ξεσπάσει ξανά πυρκαγιά δεν έπαψε να υπάρχει. Νιώθει φόβο ότι δεν θα μπορέσει να ξανά δουλέψει και να υποστηρίξει την οικογένειά του. Δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τα άνω άκρα λόγω σοβαρών εγκαυμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ: Παράδειγμα 2

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	Συναισθήματα αδυναμίας και φόβου Εκτίμηση των εγκαυμάτων Ζωτικά σημεία Έντονος πόνος
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	Έλεγχος συναισθημάτων Ο πόνος θα ελεγχθεί με αναλγητικά Καθαρισμός των τραυμάτων
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Ενθάρρυνση να εκφράζει τα συναισθήματά του Άσκηση συμβουλευτικής νοσηλευτικής στην οικογένεια
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Παρακολούθηση ζωτικών σημείων Παροχή βοήθειας στην αυτοφροντίδα του ασθενούς Χορήγηση αναλγητικών
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ	Ο πόνος έχει μειωθεί Έγινε ο χειρουργικός καθαρισμός των τραυμάτων Ο φόβος και το άγχος έχουν ελαττωθεί

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΠΟΛΕΜΩΝ

Πολλοί πόλεμοι έχουν διεξαχθεί κατά την ιστορία του πολιτισμού. Αυτή τη στιγμή συμβαίνουν περίπου 30 ένοπλες συγκρούσεις σε όλο τον κόσμο, στις οποίες συμμετέχουν περισσότερες από 25 χώρες. Υπάρχουν εκατομμύρια βετεράνοι πολέμου σε όλο τον κόσμο, πολλοί από τους οποίους υποφέρουν από τις ψυχολογικές και / ή σωματικές πληγές του πολέμου.

2.1 Πόλεμος στο Βιετνάμ

Ο **πόλεμος του Βιετνάμ** ήταν ίσως η μεγαλύτερη ένοπλη σύγκρουση μεταξύ Δύσης και Ανατολής κατά τη διάρκεια του Ψυχρού Πολέμου. Θεωρητικά η μάχη ήταν μεταξύ του Δημοκρατικού Στρατού του Βιετνάμ (Βόρειο Βιετνάμ) και της Δημοκρατίας του Βιετνάμ (Νότιο Βιετνάμ). Στην πραγματικότητα όμως ήταν ένας πόλεμος μέσω αντιπροσώπων μεταξύ των ΗΠΑ και της Ένωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών (ΕΣΣΔ), ένας από τους πολλούς που έγιναν λόγω της απροθυμίας των υπερδυνάμεων να εμπλακούν σε απευθείας πόλεμο μεταξύ τους που ίσως θα κατέληγε σε πυρηνική καταστροφή. Αμερικανοί στρατιώτες είχαν ήδη εμπλακεί από το 1959, αλλά σε μεγάλους αριθμούς κατέφθασαν κατά το 1965. Εγκατέλειψαν τη χώρα το 1973, κάτι που οδήγησε τελικά στην παράδοση του Νότου στις 30 Απριλίου 1975. Τέλος, ο πόλεμος του Βιετναμ άφησε πίσω του χιλιάδες νεκρούς και τραυματίες^[53].

2.2 Πόλεμος του Κόλπου

Ο Πόλεμος του Κόλπου (2 Αυγούστου 1990 - 28 Φεβρουαρίου 1991) ήταν πολεμική σύρραξη μεταξύ διεθνούς συμμαχίας από τουλάχιστον 31 κράτη υπό την καθοδήγηση των Η.Π.Α. και την εξουσιοδότηση του Ο.Η.Ε. κατά του Ιράκ, για την απελευθέρωση του Κουβέιτ.

Ο πόλεμος αυτός είναι γνωστός και με ποικίλα άλλα ονόματα, ανάλογα με την πολιτική και ιστορική θέση διαφόρων ομάδων αναφοράς όπως: Πόλεμος του Κόλπου, Πόλεμος του

Περσικού Κόλπου, Πόλεμος του Κόλπου 1990, Πρώτος Πόλεμος του Κόλπου, Δεύτερος Πόλεμος του Κόλπου (για το Ιράκ και το Ιράν), Απελευθέρωση του Κουβέιτ, Ο Πόλεμος για το Κουβέιτ, Η μητέρα όλων των Μαχών, Καταιγίδα της Ερήμου, θεωρούμενα ως τα πιο γνωστά ονόματα.

Ο Πόλεμος ξεκίνησε με την εισβολή του Ιράκ στις 2 Αυγούστου 1990, με την δικαιολογία ότι το Κουβέιτ κάνει γεωτρήσεις για πετρέλαιο υπό κλίση και έτσι «κλέβει» ιρακινό πετρέλαιο. Αμέσως μετά την εισβολή υποβλήθηκαν οικονομικές κυρώσεις από τον Ο.Η.Ε. και τελικώς οι εχθροπραξίες άρχισαν τον Ιανουάριο του 1991, οι οποίες και κατέληξαν στην ολοκληρωτική νίκη των συμμαχικών δυνάμεων.

Ο πόλεμος αυτός, άφησε πίσω του πάνω από 25.000 νεκρούς και πάνω από 75.000 τραυματίες συνολικά και από τους δύο αντιπάλους^[54].

2.3 Πόλεμος στο Αφγανιστάν

Η περίοδος που καλύπτει την ιστορία του Αφγανιστάν μετά την εισβολή των Ηνωμένων Πολιτειών σε αυτό στις 7 Οκτωβρίου 2001, μερικές φορές αναφέρεται ως ο πόλεμος στο Αφγανιστάν (ή ο πόλεμος των ΗΠΑ στο Αφγανιστάν), με την κωδική ονομασία Επιχείρηση Διαρκής Ελευθερίας - Αφγανιστάν (2001–2014) και Επιχείρηση Φρουρός της Ελευθερίας (2015-σήμερα).

Οι ΗΠΑ και η εισβολή τους το 2001 υποστηρίχθηκε αρχικά από το Ηνωμένο Βασίλειο και τον Καναδά και αργότερα από ένα συνασπισμό από 40 χώρες, συμπεριλαμβανομένων όλων των μελών του ΝΑΤΟ. Οι δημόσιοι στόχοι του πολέμου ήταν να εξαρθρώσει την Αλ Κάιντα και να της αρνηθεί μια ασφαλής βάση επιχειρήσεων στο Αφγανιστάν εκδιώχνοντας τους Ταλιμπάν από την εξουσία. Ο πόλεμος στο Αφγανιστάν είναι ο μακροβιότερος πόλεμος στην ιστορία των Ηνωμένων Πολιτειών οπότε και με πολλούς νεκρούς και τραυματίες^{[15][55]}.

2.4 Πόλεμος στο Ιράκ

Ο Πόλεμος του Ιράκ (αγγλικές ονομασίες: The Iraq War, Occupation of Iraq, Second Gulf War ή και Operation Iraqi Freedom) αποτελεί στρατιωτική επιχείρηση, η οποία άρχισε στις

20 Μαρτίου 2003 από τις Ηνωμένες Πολιτείες υπό την προεδρία του Τζορτζ Μπους του νεότερου και το Ηνωμένο Βασίλειο υπό την πρωθυπουργία του Τόνι Μπλερ, με στόχο την ανατροπή του τότε ηγέτη του Ιράκ Σαντάμ Χουσεΐν. Αποτέλεσε μέρος του γενικότερου «πολέμου κατά της τρομοκρατίας», τους πολέμους δηλαδή που διοργάνωσαν οι ΗΠΑ μετά τα γεγονότα της 11ης Σεπτεμβρίου 2001.

Ο πόλεμος στο Ιράκ χωρίζεται σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση ξεκινά με την εισβολή των Αμερικανικών δυνάμεων στο Ιράκ, στις 20 Μαρτίου 2003, και ολοκληρώνεται στα τέλη Απριλίου του 2003 με τα γεγονότα της πτώσης της Βαγδάτης στις 9 Απριλίου 2003 και την πτώση της κυβέρνησης Χουσεΐν. Ακολούθησε η σύλληψη των ηγετικών στελεχών της κυβέρνησης Χουσεΐν το καλοκαίρι της ίδιας χρονιάς και η σύλληψη του ίδιου του Χουσεΐν στις 13 Δεκεμβρίου του 2003, ο οποίος τελικά απαγχονίστηκε στις 30 Δεκεμβρίου 2006. Η δεύτερη και μακρύτερη φάση του πολέμου ξεκινά με την εξέγερση Ιρακινών κατά των δυνάμεων κατοχής και της νέας Ιρακινής κυβέρνησης το 2004. Η συνεχιζόμενη ένταση οδήγησε στον εμφύλιο πόλεμο μεταξύ Σιιτών και Σουνιτών από το Φεβρουάριο του 2006 έως τον Μάιο του 2008.

Στις 31 Αυγούστου 2010, ο πρόεδρος (2010) των ΗΠΑ, Μπαράκ Ομπάμα κήρυξε το τέλος του πολέμου και διέταξε τους Αμερικανούς στρατιώτες να αποχωρήσουν από το Ιράκ. Οι τελευταίες Αμερικανικές στρατιωτικές δυνάμεις εγκατέλειψαν την χώρα τον Δεκέμβριο του 2011. Και από τις δύο πλευρές οι απώλειες ήταν μεγάλες και από στρατιώτες αλλά και από απλούς πολίτες.

Μέχρι τις 7 Σεπτεμβρίου 2010, οι απώλειες των ΗΠΑ στον πόλεμο του Ιράκ εμφανίζονται ως εξής:

- 4.423 νεκροί
- 31.951 τραυματίες

Οι απώλειες του Ιράκ υπολογίζονται ως εξής:

- ❖ Σύμφωνα με την εταιρεία Opinion Research Business, μέχρι τον Αύγουστο του 2007, σκοτώθηκαν από 733.158 μέχρι 1.446.063 άμαχοι Ιρακινοί. Τον Ιανουάριο του 2008, οι αριθμοί νεκρών μειώθηκαν με τελικό αριθμό νεκρών περίπου 946.000 - 1.200.000.
- ❖ Σύμφωνα με τους υπολογισμούς της Iraq Body Count, μέχρι τις 12 Δεκεμβρίου 2008, στο Ιράκ σκοτώθηκαν περίπου 89.612 - 97.840 άμαχοι.

- ❖ Σύμφωνα με έρευνα του Υπουργείου Υγείας του Ιράκ, από την αρχή του πολέμου μέχρι τον Ιούνιο του 2006, σκοτώθηκαν 104.000 μέχρι 223.000 άμαχοι^{[15][56]}.

2.5 Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος

Ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος ήταν παγκόσμιος πόλεμος που διήρκεσε από το 1939 έως το 1945, αν και σχετικές συγκρούσεις ξεκίνησαν από νωρίτερα. Σε αυτόν ενεπλάκη η πλειονότητα των κρατών του τότε κόσμου -συμπεριλαμβανομένων και των μεγάλων δυνάμεων (Ε.Σ.Σ.Δ., Η.Π.Α., Αγγλία, Γαλλία, Γερμανία)- δημιουργώντας τελικά δύο αντίπαλες στρατιωτικές συμμαχίες: τους Συμμάχους (ΗΠΑ, Αγγλία, Γαλλία) και τις δυνάμεις του Άξονα (Γερμανία, Ιταλία, Ιαπωνία).

Από την πλειονότητα των ιστορικών θεωρείται ως συνέχεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, γιατί στην ουσία τα αίτια και οι δυνάμεις που τον προκάλεσαν ήταν οι ίδιες. Μερικές από τις βασικές αιτίες του πολέμου ήταν οι επαχθείς όροι που επιβλήθηκαν στην ηττημένη Γερμανία από τη συνθήκη των Βερσαλιών και η τάση των χωρών του φασιστικού Άξονα (Γερμανία, Ιταλία, Ιαπωνία) να κυριαρχήσουν στον κόσμο.

Στη Γερμανία κυβερνούσε από το 1933 ο Αδόλφος Χίτλερ, που επιδίωκε να ανορθώσει το γόητρο της καταρακωμένης χώρας του και να πάρει εκδίκηση από τους Αγγλογάλλους για την ήττα στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Στην Ιταλία εξουσίαζαν οι φασίστες του Μουσολίνι από το 1922, ενώ η στρατοκρατική Ιαπωνία είχε ξεκινήσει και επιδίωκε τη συνέχιση της επεκτατικής της πολιτικής, που ονόμαζε «Μεγάλη Σφαίρα Ευημερίας της Ανατολής».

Η αφορμή για την έναρξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου δόθηκε με την απαίτηση της Γερμανίας να αποκατασταθεί η γερμανική κυριαρχία στην ελεύθερη πόλη του Ντάντσιχ (σημερινό Γκντάνσκ Πολωνίας) και να της δοθούν μεγαλύτερες δυνατότητες επικοινωνίας με την Ανατολική Πρωσία. Ήταν απλώς το πρόσχημα για τον Χίτλερ, ο οποίος από την αρχή του 1939 είχε αποφασίσει να επιτεθεί και να καταλάβει την Πολωνία. Πρώτα εξασφάλισε τη συγκατάθεση της Σοβιετικής Ένωσης με την υπογραφή στη Μόσχα του Συμφώνου Μη Επιθέσεως, γνωστού ως «Σύμφωνο Ρίμπεντροπ - Μολότοφ» (23 - 24 Αυγούστου 1939), ένα μυστικό πρωτόκολλο, το οποίο προέβλεπε τον διαμελισμό της Πολωνίας και στη συνέχεια αφού έκρινε ότι οι Γαλλοβρετανοί δεν θα βοηθήσουν τους Πολωνούς, ως όφειλαν βάσει συνθηκών, έδωσε τη διαταγή επίθεσης κατά της Πολωνίας στις 26 Αυγούστου. Η γερμανική επίθεση κατά της Πολωνίας με την εφαρμογή του δόγματος του «αστραπιαίου πολέμου» (blitzkrieg) εκδηλώθηκε την αυγή της 1ης Σεπτεμβρίου 1939 και σε λιγότερο από ένα μήνα οι

στρατιές της Βέρμαχτ είχαν καταλάβει το μεγαλύτερο μέρος της χώρας, σε εφαρμογή του γερμανοσοβιετικού συμφώνου.

Αποτέλεσε την πιο εκτεταμένη γεωγραφικά και δαπανηρή σε πλουτοπαραγωγικούς πόρους ένοπλη σύγκρουση στην ιστορία της ανθρωπότητας, στην οποία έλαβαν μέρος περισσότεροι από 100 εκατομμύρια άνθρωποι από περισσότερες από 30 χώρες, που διέθεσαν όλες τις οικονομικές, βιομηχανικές και επιστημονικές ικανότητες τους στην παγκόσμια προσπάθεια, εξαλείφοντας τη διάκριση μεταξύ πολιτικών και στρατιωτικών πόρων. Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος σηματοδεύτηκε από μαζικές εκτελέσεις και θανάτους στρατιωτών αλλά και πολιτών. Οι ναζιστικές δυνάμεις του Χίτλερ προχώρησαν σε μαζικούς θανάτους και πολιτών, κυρίως εβραϊκής καταγωγής, το ονομαζόμενο Ολοκαύτωμα, έγκλημα κατά της ανθρωπότητας από τους Γερμανούς του Χίτλερ. Συνολικά δολοφονήθηκαν περισσότεροι από 11 εκατομμύρια άνθρωποι. Κυριάρχησε η πρακτική των βομβαρδισμών βιομηχανικών κέντρων και κατοικημένων περιοχών σε πόλεις της Ευρώπης από τους Γερμανούς κατά τη διάρκεια της οποίας περισσότεροι από 1 εκατομμύριο άνθρωποι σκοτώθηκαν. Συμπεριλαμβάνονται και όσοι σκοτώθηκαν από τη ρίψη των ατομικών βομβών στη Χιροσίμα και στο Ναγκασάκι από τις Η.Π.Α, ως αντίποινα από την σύναψη συμμαχίας της Ιαπωνίας με τον Χίτλερ και τη ναζιστική Γερμανία. Το Ολοκαύτωμα κατά των Εβραίων και οι επίθεσεις με ατομικές βόμβες κατατάσσονται συχνά ως εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου είναι συγκλονιστικός για τα ανθρώπινα δεδομένα και υπολογίζεται σε 50 έως 85 εκατομμύρια απώλειες. Τα δεδομένα αυτά έκαναν τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο την πιο θανατηφόρα σύγκρουση στην ανθρώπινη ιστορία. Χρονολογικά, άρχισε στις 7 Ιουλίου 1937 στην Ασία και την 1 Σεπτεμβρίου 1939 στην Ευρώπη και τελείωσε στις 2 Σεπτεμβρίου 1945^[10].

2.6 Αμερικανικός Εμφύλιος Πόλεμος

Ο Αμερικανικός Εμφύλιος Πόλεμος (1861-1865) ήταν ο πλέον καταστροφικός πόλεμος που έζησε ποτέ το κράτος των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) και ταυτόχρονα ιστορικό γεγονός με σημαντικό αντίκτυπο στην αμερικανική κοινωνία και οικονομία. Οι απώλειες στις μάχες ξεπέρασαν τις 600.000, οι θάνατοι στον πληθυσμό τις 500.000, ενώ καταστράφηκε περίπου το 40% της εθνικής οικονομίας. Ο πόλεμος αυτός ήταν αποτέλεσμα κυρίως των πολύ σοβαρών οικονομικών διαφορών μεταξύ των πολιτειών αλλά και του πολιτειακού συστήματος των τότε ΗΠΑ, κατά το οποίο η θέση του προέδρου είχε μικρή

επίδραση στην καθοδήγηση του συνόλου της οικονομίας των πολιτειών. Το ξέσπασμα προκλήθηκε λίγο πριν την εκλογή του προέδρου Αβραάμ Λίνκολν ο οποίος αντιμετώπισε την απόσχιση των πολιτειών του νότου την ώρα που αναλάμβανε καθήκοντα. Ο πόλεμος για τον Λίνκολν και τις υπόλοιπες πολιτείες του Βορρά είχε σαν νόημα την επαναφορά των αποσχισθέντων στις ΗΠΑ και τη διατήρηση του κράτους. Για τον Νότο το αντικείμενο ήταν να διατηρηθεί σαν χωριστό κράτος του οποίου οι τύχες δεν θα κρίνονταν από τις πολιτικές ανακατατάξεις στην Ουάσιγκτον. Η τελική επικράτηση του Βορρά, διατήρησε το κράτος των ΗΠΑ με την μορφή (αν κι όχι ακριβώς με την ίδια έκταση) που γνωρίζουμε σήμερα. Επιπλέον, με τη Διακήρυξη Χειραφέτησης που υπογράφηκε το 1862/63 και κυρίως τη 13η τροπολογία του Συντάγματος το 1865, περίπου 3,5 εκατομμύρια Αφροαμερικανοί — 40% του πληθυσμού των βόρειων πολιτειών προπολεμικά — απέκτησαν την ελευθερία τους, ενώ η θέση τους στην αμερικανική κοινωνία απασχόλησε έντονα τη χώρα κατά την περίοδο της ανασυγκρότησης των ΗΠΑ. Η δουλεία αποτέλεσε κύρια αιτία του εμφυλίου πολέμου^[57].

2.7 Ψυχρός Πόλεμος

Με τον όρο Ψυχρός Πόλεμος έμεινε γνωστός στην ιστορία ο ανταγωνισμός σε γεωπολιτικό, στρατιωτικό και οικονομικό επίπεδο ανάμεσα σε δύο κύρια μπλοκ χωρών (το Δυτικό μπλοκ, με ηγέτιδα δύναμη τις ΗΠΑ και το Ανατολικό μπλοκ με ηγέτιδα δύναμη την ΕΣΣΔ) από το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου μέχρι την πτώση της ΕΣΣΔ.

Οι ιστορικοί δεν συμφωνούν πλήρως όσον αφορά την οριοθέτηση της αρχής της περιόδου, όμως είναι γενικά αποδεκτό το διάστημα από το 1945 μέχρι το 1991.

Μετά την λήξη του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, η Συμμαχία που νίκησε ολοκληρωτικά τις δυνάμεις του Άξονα διαλύθηκε.

Οι δύο ισχυρότερες δυνάμεις στον πλανήτη ήταν πλέον οι ΗΠΑ και η ΕΣΣΔ και τις χώριζαν αβυσσαλέες διαφορές σε όλα τα επίπεδα: η ΕΣΣΔ ήταν μονοκομματικό σοσιαλιστικό κράτος βασισμένο στις αρχές του Μαρξισμού-Λενινισμού ενώ οι ΗΠΑ ήταν κράτος με καπιταλιστική οικονομία και δημοκρατικό καθεστώς.

Χρησιμοποιήθηκε ο όρος «ψυχρός», διότι δεν συνέβη κάποια κύρια ένοπλη σύρραξη ανάμεσα στους δύο συνασπισμούς χωρών, παρόλο που συνέβησαν περιφερειακές συρράξεις

σε διάφορες περιοχές του πλανήτη (Κορέα, Βιετνάμ, Αφγανιστάν κ.α.), με άμεση ή έμμεση εμπλοκή των δύο πλευρών.

Οι δύο υπερδυνάμεις μπήκαν σε μακρόχρονη κούρσα εξοπλισμών και συγκρότησης ισχυρότατων στρατιωτικών δυνάμεων με τον φόβο ξεσπάσματος πιθανής γενικευμένης σύρραξης. Κομβικό ρόλο είχαν ιδιαίτερα τα πυρηνικά όπλα και τα συστήματα μεταφοράς τους (υποβρύχια, στρατηγικά βομβαρδιστικά, βαλλιστικοί πύραυλοι κλπ).

Και οι δύο πλευρές διέθεταν κολοσσιαία οπλοστάσια πυρηνικών όπλων προκειμένου να εξασφαλισθεί η βέβαιη ολοκληρωτική καταστροφή του αντιπάλου εάν αυτός επιχειρούσε πρώτος επίθεση με ατομικά ή συμβατικά όπλα. Το δόγμα αυτό είναι γνωστό σαν Αμοιβαία Εξασφαλισμένη Καταστροφή (Mutually Assured Destruction ή MAD).

Πέραν του στρατιωτικού ανταγωνισμού, η αντιπαράθεση των δύο συνασπισμών εκδηλώθηκε σε πολλές σφαίρες, συμπεριλαμβανομένης της ιδεολογικοπολιτικής, της οικονομικής και της τεχνολογικής. Η προπαγάνδα και ο ψυχολογικός πόλεμος ήταν πεδία έντονης δραστηριότητας και αντιπαράθεσης εκατέρωθεν. Ο τεχνολογικός ανταγωνισμός οδήγησε μεταξύ των άλλων στην αυγή της αστροναυτικής (με την εκτόξευση του πρώτου τεχνητού δορυφόρου στην ιστορία, του σοβιετικού Σπούτνικ) και της διαστημικής εποχής γενικότερα^[58].

2.8 Πόλεμος στο Μπουρούντι

Από το 1965, το Μπουρούντι βιώνει σκληρές βίαιες συγκρούσεις, με τη βία να ξεσπά τουλάχιστον μία φορά κάθε δεκαετία. Το μεγαλύτερο και πιο πρόσφατο επεισόδιο συγκρούσεων διήρκεσε από το 1993 έως το 2005. Υπολογίζεται ότι πάνω από το ένα τέταρτο ενός εκατομμυρίου ανθρώπων έχασαν τη ζωή τους και ότι πάνω από ένα εκατομμύριο άνθρωποι από έναν πληθυσμό 10 εκατομμυρίων εκτοπίστηκαν ως συνέπεια του εμφυλίου πολέμου. Ο πόλεμος χαρακτηρίστηκε από βία και φρικαλεότητες εναντίον του άμαχου πληθυσμού, καθώς ο εθνικός στρατός που κυριαρχούσε στο Τούτσι και οι αντάρτικες ομάδες Χούτου αγωνίστηκαν για έλεγχο. Μετά την ειρηνευτική συμφωνία το 2005, άρχισε η αποστράτευση τόσο του στρατού όσο και των ανταρτικών ομάδων. Μερικά μέλη των ανταρτικών ομάδων εντάχθηκαν στον στρατό για να σχηματίσουν τον εθνικό στρατό του Μπουρούντι που εξακολουθεί να είναι ενεργός. Από το τέλος του εμφυλίου πολέμου δεν έχουν στρατολογηθεί αρχάριοι μαχητές. Κατά συνέπεια, τόσο οι πρώην όσο και οι επί του

παρόντος ενεργητικοί μαχητές στο Μπουρούντι αντιπροσωπεύουν έναν πληθυσμό που έχει βιώσει πολλά και διαφορετικά πολεμικά γεγονότα^[12].

3. ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟΥΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΕΣ

3.1 Στρατιώτες και PTSD

Λόγω της μεγαλύτερης έκθεσης σε μάχες, τα μέλη των πεζοναυτών και του στρατού πιστεύεται γενικά ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για PTSD από τα μέλη της Πολεμικής Αεροπορίας και του Ναυτικού. Εάν αφηθεί χωρίς θεραπεία, το PTSD μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη συμπεριφορά των ασθενών και να βλάψει τις ρομαντικές τους σχέσεις, τις οικογένειές τους, τη συμμετοχή τους στην κοινωνία και να παρουσιάζουν επιθετική και βίαιη συμπεριφορά προς τον κοινωνικό περίγυρό τους^[1].

Επισημώς, οι ένοπλες υπηρεσίες όλων των χωρών αυτής της μελέτης προσφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε στρατιώτες. Ωστόσο, πολλοί στρατιώτες διστάζουν να αναζητήσουν θεραπεία. Πολλοί κρύβουν την κατάστασή τους για φόβο εκτίμησης με τη μορφή δυσανεξίας, στιγματισμού και απώλειας θέσης εργασίας παρά τα στοιχεία ότι οι θεραπείες όπως η ψυχοθεραπεία με περιορισμένο χρόνο μπορεί να επιτύχουν συνεχή βελτίωση στην ψυχοκοινωνική λειτουργία και μειωμένη σοβαρότητα των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το στρες^{[1][16]}.

3.2 Παραδείγματα στρατιωτών με PTSD

- Το ψυχολογικό πλήγμα του πολέμου είναι πολύ βαρύ. Έχει αναφερθεί πρόσφατα ότι ένας λοχίας στρατού των ΗΠΑ πυροβόλησε και σκότωσε πέντε συναδέλφους στρατιώτες σε ένα στρατιωτικό συμβουλευτικό κέντρο στη Βαγδάτη στις 11 Μαΐου 2009. Ανησυχώντας για την ψυχική του κατάσταση, οι ανώτεροι του τον είχαν παραπέμψει σε μια κλινική στρες όπου σκότωσε πέντε άτομα, συμπεριλαμβανομένων δύο γιατρών. Ήταν η πιο θανατηφόρα επίθεση βίας στρατιώτη σε στρατιώτη στον εξαετή πόλεμο στο Ιράκ^[13].
- Ένας Καυκάσιος 24χρονος στρατιώτης του Ναυτικού με μία συμμετοχή στον πόλεμο του Ιράκ, παρουσιάστηκε στο ιατρικό κέντρο VA για υγειονομική περίθαλψη. Κατά την είσοδό του βρέθηκε θετικός σε PTSD και μεταφέρθηκε για εξειδικευμένες υπηρεσίες σε

ειδική κλινική μετατραυματικού στρες. Ο ασθενής ανέφερε ότι τα πρωταρχικά του καθήκοντα μάχης περιλάμβαναν τη μετάβαση από σπίτι σε σπίτι και την εκκαθάριση δωματίων, ένα κάθε φορά, για να διαφυλάξει γειτονιές. Στο πλαίσιο αυτού του καθήκοντος ανέφερε ότι εκτέθηκε σε πολλές απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και πυρκαγιές, έγινε μάρτυρας νεκρών και ακρωτηριασμένων σωμάτων, έπρεπε να πάρει πολλές αποφάσεις ζωής ή θανάτου σε δευτερόλεπτα και έχασε δύο από τους φίλους του με θάνατο που σχετίζεται με την μάχη. Αφού επέστρεψε στις Ηνωμένες Πολιτείες άρχισε να βιώνει τουλάχιστον οκτώ ξεχωριστές ενοχλητικές αναμνήσεις και εφιάλτες από αυτές τις εμπειρίες μάχης. Ασχολήθηκε με την αποφυγή μέσω απόπειρας καταστολής σκέψης, υπερβολικής εργασίας και κατάχρησης αλκοόλ. Ήθελε να αποφεύγει τα πλήθη και τις κοινωνικές καταστάσεις και εγκατέλειψε το κολέγιο επειδή ένιωθε ότι δεν μπορούσε να επικεντρωθεί στα ακαδημαϊκά του καθήκοντα ως αποτέλεσμα των συμπτωμάτων του. Εκτός από τα άλλα συμπτώματα, ο ασθενής ανέφερε συμπεριφορές παθητικού ελέγχου. Ανέφερε ότι ελέγχει την κλειδαριά της μπροστινής πόρτας του 10 έως 30 φορές την ημέρα και κρυφοκοιτάζει έξω από τα παράθυρά του 30 έως 50 φορές την ημέρα. Ο ασθενής ανέφερε επίσης ότι ασχολήθηκε με την συμπεριφορά παθητικού ελέγχου όποτε είχε παρεμβατική μνήμη ή εφιάλτη, κάθε φορά που άκουγε κάτι “ύποπτο” (π.χ. μία πόρτα αυτοκινήτου να κλείνει ή το γάβγισμα ενός σκυλιού) ή και όποτε ήταν έτοιμος να χαλαρώσει^[20].

- Ένας 38 χρονών μαύρος, παντρεμένος στρατιωτικός, βετεράνος δύο θητειών στο Ιράκ, παρουσιάστηκε στην VA κλινική μετατραυματικού στρες. Τα πρώτα λόγια του ήταν στα άτομα της κλινικής ήταν “ο στρατηγός μου, μου συνέστησε να ζητήσω βοήθεια”. Το κύριο καθήκον το ασθενούς και στις δύο θητείες του περιλάμβανε να παρέχει ασφάλεια για τα φορτηγά περιπολώντας γύρω τους με ένα οπλισμένο Humvee. Κατά την διάρκεια της υπηρεσίας του ήρθε αντιμέτωπος με πολλές και διάφορες απειλητικές για την ζωή καταστάσεις, έγινε μάρτυρας μιας αυτοσχέδιας εκρηκτικής συσκευής κατά την διάρκεια μιας συνοδείας, είδε νεκρά και ακρωτηριασμένα σώματα, μια μηχανή να περνάει πάνω από ένα μικρό κοριτσάκι και ήταν υπεύθυνος να ελέγχει τα φορτηγά τους και όποια άλλα οχήματα χρησιμοποιούσαν για βόμβες. Από την στιγμή της πρόσληψής του βίωσε πάνω από 10 άσχημες και έντονες αναμνήσεις. Ασχολήθηκε με την αποφυγή μέσω της απόπειρας καταστολής της σκέψης, κάνοντας ότι δουλειές είχε αργά το βράδυ για να αποφύγει την πολυκοσμία και προσπαθώντας να μένει σπίτι όσο το δυνατόν περισσότερο ενώ δεν είναι στην δουλειά. Στην κλινική όπου εμφανίσθηκε, διαγνώσθηκε με μετατραυματική διαταραχή. Ο ασθενής, επίσης, βρέθηκε να έχει συμπεριφορά παθητικού

ελέγχου. Έλεγε κάτω από το σκέπασμα του αμαξιού και από το αμάξι του, κάθε φορά που ήθελε να το χρησιμοποιήσει (2 με 8 φορές την ημέρα). Γνώριζε πως αυτή του η συμπεριφορά, να ελέγχει συνέχεια το αμάξι, δεν ήταν φυσιολογική και ντρεπόταν για αυτήν, αλλά ένιωθε πως ο κίνδυνος να έχει τοποθετήσει κάποιος μια βόμβα κάτω από το αμάξι του ήταν πολύ μεγάλος για να μην ελέγξει^[20].

- ο Τέλος παρατίθεται μία μαρτυρία ενός βετεράνου του Βιετναμ όπως ακριβώς ειπώθηκε από αυτόν: «Είμαι βετεράνος της εποχής του Βιετνάμ που τραυματίστηκε από μάχη με 100% αναπηρία που συνδέεται με την υπηρεσία. Από το 1967, όταν απολύθηκα, ένιωσα ότι ήμουν στον έλεγχο της ζωής μου, ζώντας τη φυσιολογική ζωή που έκαναν όλοι οι άλλοι γύρω μου. Έως ότου, όμως, είχα μια εμπειρία σχεδόν θανάτου σε ένα νοσοκομείο το 1996 που στην πραγματικότητα κάτι άλλο με έλεγε. Μην με ρωτάτε τι συνέβαινε, αλλά περνούσα μια δύσκολη στιγμή μέσα στον "Προσωπικό Κόσμο μου!" Δεν μπορούσα να ελέγξω τον θυμό μου στο μικρότερο γεγονός, άρχισα να οδηγώ σαν να έπρεπε να είμαι στο κεφάλι μιας γραμμής των αυτοκινήτων, η κοινωνική μου ζωή εξαφανίστηκε καθώς έμεινα σπίτι και παρακολουθούσα όλο και περισσότερο τηλεόραση. Απλώς δεν ήθελα να πάω καθόλου μία βόλτα! Αυτή η αλλαγή ήρθε πολύ ξαφνικά και τα αποτελέσματά της εξακολουθούν να υπάρχουν σήμερα. Το 1995, παρακολούθησα μια εθνική σύμβαση για τη στρατιωτική διαταγή της purple heart στο Norfolk VA. Αυτό μου έδωσε την ευκαιρία να συναντηθώ με άλλους που είχαν απονεμηθεί το Purple Heart και να μάθω για τις ανησυχίες αυτού του οργανισμού. Όταν επέστρεψα, μπήκα σε μια μεγάλη κατάθλιψη και δεν μπορούσα να την εξηγήσω με κανένα τρόπο Ήμουν απλά σε ένα "Blue Funk" όλη την ώρα. Η μελλοντική γυναίκα μου επέμεινε να επισκεφθώ τον οικογενειακό μου γιατρό για να λάβω κάποια μορφή βοήθειας και αυτό έγινε καθώς βρέθηκε πως έπασχα από PTSD»^{[16][17]}.

3.3 Πρόληψη

Οι στρατιωτικές συγκρούσεις συχνά συνδέονται με σημαντική παρατεταμένη ψυχική ασθένεια. Ένας τρόπος αντιμετώπισης των διαταραχών είναι η πρόληψη της εμφάνισής τους. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά σχετικά με το ρόλο της πρόληψης στο PTSD, αν και υπάρχουν αρκετά ελπιδοφόρα αποτελέσματα από τις «μονάδες καταπολέμησης του στρες καταπολέμησης». Οι πιθανές προληπτικές παρεμβάσεις μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις

κατηγορίες: πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τη διαδικασία επιλογής ανάπτυξης και καθοδήγηση στρατιωτών πριν από την έκθεση σε δυνητικά τραυματικά συμβάντα. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει αρκετές σύντομες και εξαιρετικά αποτελεσματικές ψυχολογικές μεθόδους (π.χ. ψυχολογική ενημέρωση) που χρησιμοποιούνται αμέσως μετά από τραυματισμό συμβάντων ζωής. Οι τριτοβάθμιες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν διάφορους τύπους επαγγελματικών θεραπειών^[1].

3.4 "Κάντε το μόνοι σας" στρατηγικές θεραπείας και οικογενειακής αντιμετώπισης

Υπάρχουν μερικοί οδηγοί, οι οποίοι σκοπεύουν να διδάξουν στα μέλη των ενόπλων υπηρεσιών να αντιμετωπίζονται μετά την ανάπτυξη. Το βιβλίο "Θάρρος μετά από φωτιά: Αντιμέτωπιση στρατηγικών για στρατεύματα που επιστρέφουν από το Ιράκ και το Αφγανιστάν και τις οικογένειές τους" των Keith Armstrong, Suzanne Best και Paula Domenici χρησιμεύει ως εγχειρίδιο για στρατιώτες (και τους συνεργάτες τους) που έχουν αναπτυχθεί και αισθάνονται ότι επηρεάζονται από το PTSD. Αυτό το βιβλίο περιλαμβάνει υλικό αυτοβοήθειας που βασίζεται στη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία (CBT). Οι συγγραφείς επικεντρώνονται σε υγιείς και αυτοθεραπευόμενες ανθρώπινες δομές, όπως η εσωτερική δύναμη και η ανθεκτικότητα. Τονίζουν ότι τα ψυχολογικά συμπτώματα κατά την επιστροφή είναι φυσιολογικά και παροδικά και, επιπλέον, ότι μόνο λίγοι στρατιώτες τελικά θα αναπτύξουν μια διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Διατίθενται επίσης πληροφορίες αυτοβοήθειας για συζύγους και άλλα μέλη της οικογένειας, καθώς βρέθηκαν παρόμοιες επιβαρύνσεις για στρατιωτικούς συζύγους - αλλά, αντίθετα, ανησυχούν λιγότερο για στιγματισμό και πιο πρόθυμοι να αναζητήσουν επαγγελματική υποστήριξη^[1].

3.5 Επιδημιολογικά στοιχεία σε στρατιώτες

Με τον καιρό έχουν πραγματοποιηθεί διάφορες μελέτες με στρατιώτες που έχουν υπηρετήσει σε διάφορους πολέμους. Μερικές από αυτές και τα αποτελέσματά τους παρατίθενται πιο κάτω:

- Από το 2001, περισσότερα από 1,5 εκατομμύρια αμερικανικά στρατεύματα έχουν αναπτυχθεί στο Ιράκ ή το Αφγανιστάν στο πλαίσιο των Επιχειρήσεων για την Ελευθερία του Ιράκ και τη Διαρκή Ελευθερία (OIF / OEF). Ένας σημαντικός αριθμός

επέστρεψε με ψυχιατρικά προβλήματα και ταυτόχρονα ανάγκες ψυχικής υγείας. Μια πρόσφατη μελέτη μεγάλης κλίμακας του προσωπικού OIF / OEF Army and Marine έδειξε ότι το 10% -20% του προσωπικού πληροί τα κριτήρια για διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Μια παρόμοια εικόνα προέκυψε από τη συμβουλευτική ομάδα ψυχικής υγείας του στρατού και από μια έκθεση της Rand Corporation, και οι δύο υποδηλώνουν ότι έως και 20% του προσωπικού OIF / OEF εμφανίζουν συμπτώματα PTSD. Αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι εκατοντάδες χιλιάδες άτομα που επιστρέφουν από το Ιράκ και το Αφγανιστάν πάσχουν από τουλάχιστον κάποια συμπτώματα μετατραυματικού στρες^{[15][34]}.

- Μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Άγκυρα της Τουρκίας έδειξε πως μεταξύ 167 περιπτώσεων, 165 ήταν άνδρες και 2 γυναίκες, και η μέση ηλικία ήταν 25,6 έτη, η διαταραχή άγχους (53,9%) ήταν η πιο κοινή διάγνωση ως αποτέλεσμα της ψυχιατρικής εξέτασης, μετά εντοπίστηκε η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) (18,6%) και το 3,6% δεν είχε ψυχοπαθολογία. Προσδιορίστηκε ότι οι τραυματισμοί που προκλήθηκαν από πυροβόλα όπλα (38,3%) και εκρηκτικά υλικά (26,3%) προκάλεσαν περισσότερο ψυχολογικό τραύμα. Από την άλλη πλευρά, 11 (6,6%) περιπτώσεις ήταν αποφασισμένες ότι έχουν υποστεί ψυχολογικό τραύμα λόγω του ότι ήταν μάρτυρας των τραυματισμών των φίλων τους κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης χωρίς να υποστούν σωματικό τραυματισμό^[33].
- Στις ΗΠΑ πραγματοποιήθηκε έρευνα όπου συμμετείχαν 356 βετεράνοι. Το 94% των ερωτηθέντων ανέφεραν τουλάχιστον έναν τραυματικό στρεσογόνο που πληρούσε το κριτήριο A DSM-IV για το PTSD (δηλαδή, ένα απειλητικό για τη ζωή συμβάν στο οποίο το άτομο απάντησε με φόβο, αδυναμία ή τρόμο), με μέσο όρο τεσσάρων κριτηρίων. 71% ανέφεραν ότι υπηρετούν σε ζώνη πολέμου, με το 50% να αναφέρει την εμφάνιση ενός συμβάντος που πληροί το κριτήριο A. Το ποσοστό της τρέχουσας ψυχιατρικής διαταραχής σε αυτό το δείγμα ήταν: 30% PTSD, 20% μείζονος κατάθλιψης, 6% κατάχρηση ουσιών ή εξάρτηση και 10% για την παρουσία άλλων ψυχιατρικών διαταραχών του Άξονα I. Μετά τη λογιστική καταγραφή των δημογραφικών συντεταγμένων και την έκθεση στην καταπολέμηση, η σωματική επίθεση στην παιδική ηλικία και τα ατυχήματα / καταστροφές συσχετίστηκαν περισσότερο με αυξημένη πιθανότητα PTSD. Ωστόσο, Το PTSD χωρίς συνυπάρχουσα μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ή διαταραχή χρήσης ουσιών είχε προβλεφθεί μόνο από την καταπολέμηση της έκθεσης και τη σωματική επίθεση των ενηλίκων. Ιατρικό

τραύμα / απροσδόκητο θάνατο και σωματική επίθεση ενήλικων συσχετίστηκαν πιο σταθερά με πιο σοβαρή συμπτωματολογία^[34].

- Επίσης εκτιμάται ότι το 15% των βετεράνων του Βιετνάμ πληρούν διαγνωστικά κριτήρια για μετατραυματική διαταραχή^[34].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η Μετατραυματική Διαταραχή Στρες (PTSD) κατατάσσεται στην τέταρτη θέση ανάμεσα στις πιο διαδεδομένες αγχώδεις διαταραχές. Το άτομο που πάσχει από την διαταραχή έχει βιώσει κάποιο έντονο και μπορεί απειλητικό για την ζωή του τραύμα. Επίσης, εμφανίζει συμπτώματά τα οποία του επηρεάζουν έντονα την καθημερινότητά του σε διάφορους σημαντικούς για τον ίδιο τομείς, όπως τα επαγγελματικά του. Μπορεί να υπάρχει ένας μεγάλος βαθμός δυσκολίας σχετικά με την διάγνωσή της, καθώς τα συμπτώματά της μπορούν να συσχετιστούν και με άλλου είδους διαταραχές, αλλά είναι σημαντικό να επιτευχθεί γρήγορα. Όσο πιο γρήγορα γίνει η διάγνωση τόσο πιο γρήγορα θα ξεκινήσει η θεραπεία, με αποτέλεσμα ο ασθενής να αναρρώσει πιο εύκολα.

Πολλοί από τους ασθενείς δεν ζητουν έγκαιρα βοήθεια καθώς φοβούνται την αντίδραση του περίγυρού τους ή δεν γνωρίζουν αρκετά πράγματα σχετικά με την ασθένεια, με αποτέλεσμα η κατάστασή τους να επιδεινώνεται. Για αυτό, λοιπόν, είναι πολύ σημαντικό να απευθύνονται άμεσα στον ειδικό για να τους βοηθήσει, χωρίς να κάνουν δεύτερες σκέψεις. Τέλος, απευθυνόμενη στην οικογένεια των ασθενών, η στήριξη από τους δικούς τους ανθρώπους είναι πολύ σημαντική και κρίσιμη για την συνέχιση και τελικά την επιτυχία της θεραπείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. ΒΙΒΛΙΑ

1. Βασίλειος Αλεβίζος, 2008, *Άγχος*, Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
2. Βεντουράτου, 2009, *Εισαγωγή στην Ψυχοτραυματολογία και Τραυματοθεραπεία*, εκδοτικός οίκος Πεδίο, Αθήνα
3. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-V*, Δεκέμβριος 2015
4. Michael C. Celter, Juan J. Lopez-Ibor, Nancy Andreasen, 2007, *Oxford Σύγχρονη Ψυχιατρική*, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα
5. Ευμορφία Κούκια, 2014, *Ψυχιατρική Νοσηλευτική- Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*, Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
6. Miller Alice, 1984, *Thou Shalt Not Be Aware*, Farrar Sraus and Giroux, New York

B. ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ

7. *Ψυχοτραύμα και αποτελεσματική θεραπεία της μετατραυματικής διαταραχής άγχους σε στρατιώτες και ειρηνευτές*, Journal of Occupational Medicine and Toxicology volume 4, Άρθρο 21 Διαθέσιμο στο: <https://link.springer.com/article/10.1186/1745-6673-4-21> 2009
8. *Πρόβλεψη ενδοοικογενειακής και κοινοτικής βίας από στρατιώτες που ζουν σε μια περιοχή συγκρούσεων*, Ψυχολογικό τραύμα: Θεωρία, Έρευνα, Πρακτική και Πολιτική, 9 Διαθέσιμο στο: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2017-10873-001.html> 2017
9. *Συναισθηματική αντιδραστικότητα σε μία μόνο εισπνοή διοξειδίου του άνθρακα 35% και η σύνδεσή του με μεταγενέστερα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες και άγχους σε στρατιώτες που αναπτύσσονται στο Ιράκ*, Arch Gen Psychiatry, Διαθέσιμο στο: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/1389369> 2012

10. Οφθαλμική επιθετικότητα ως παράγοντας ανθεκτικότητας έναντι διαταραχών τραύματος: Οπτική επιθετικότητα και PTSD στους βετεράνους του Β Παγκοσμίου Πολέμου, Plos One Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3521013/> 2012
11. Καίσαρας στο Βιετνάμ: Οι Ρωμαίοι στρατιώτες υπέφεραν από διαταραχή μετατραυματικού στρες;, Cambridge Journals, Τόμος 58, Τεύχος 2, Οκτώβριος 2011 Διαθέσιμο στο: <https://www.cambridge.org/core/journals/greece-and-rome/article/caesar-in-vietnam-did-roman-soldiers-suffer-from-posttraumatic-stress-disorder/5D3B98FF4EC4D3373DE1C9267F90110C> Οκτώβριος 2011
12. Προβλέψεις μετατραυματικού στρες και ορεκτικής επιθετικότητας σε ενεργούς στρατιώτες και πρώην μαχητές, European Journal of Psychotraumatology, Τόμος 6, Τεύχος 1 Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v6.26553> 2015
13. Αυτοκτονία σε βετεράνους πολέμου: ο ρόλος της συννοσηρότητας της PTSD και της κατάθλιψης, Expert Review of Neurotherapeutics, Τόμος 9, Τεύχος 7, Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/ern.09.61> 2014
14. Traumatic Brain Injury-War Related, Perspectives in Psychiatric Care, Τόμος 43, Τεύχος 4, Διαθέσιμο στο: <https://search.proquest.com/openview/ff92a0e44e423f2cca2b95270ddce279/1?pq-origsite=gscholar&cbl=48941> Οκτώβριος 2007
15. Οι μοναδικές επιπτώσεις και οι ψυχικές επιπτώσεις των πολέμων στο Αφγανιστάν και το Ιράκ, υπηρεσίες υποστήριξης PTSD, Woodland Park CO, 25/11/2019 Διαθέσιμο στο: https://www.ptsdsupport.net/impactofwar_iraq.html 25 Νοεμβρίου 2019
16. Εθνικοί Οργανισμοί Υπηρεσιών Βετεράνων, υπηρεσίες υποστήριξης PTSD Woodland Park CO, Διαθέσιμο στο: <https://www.ptsdsupport.net/service.html> 25 Νοεμβρίου 2019
17. Καλώς όρισες σπίτι!, υπηρεσίες υποστήριξης PTSD Woodland Park CO, Διαθέσιμο στο: <https://www.ptsdsupport.net/> 25 Νοεμβρίου 2019
18. Ενημερωτικό δελτίο PTSD, υπηρεσίες υποστήριξης PTSD Woodland Park CO, Διαθέσιμο στο: https://www.ptsdsupport.net/PTSD_Brief_Checklist.html 25 Νοεμβρίου 2019
19. Αποσυσκευασία δομών: Μια προσέγγιση δικτύου για τη μελέτη της έκθεσης πολέμου, των ημερήσιων καταπονήσεων και της μετα-τραυματικής διαταραχής, Εμπρός. Ψυχολ. 6, Διαθέσιμο στο:

- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.01896/full> 16 Δεκεμβρίου 2015
20. Διάγνωση και θεραπεία των συναισθηματικών συμπεριφορών ελέγχου που σχετίζονται με PTSD σε βετεράνους του πολέμου στο Ιράκ: Η επίδραση του στρατιωτικού πλαισίου στην έκφραση των συμπτωμάτων PTSD, *The American Journal of Psychiatry*, Τόμος 166, Τεύχος 7, Διαθέσιμο στο:
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2009.08091315> 1 Ιουλίου 2009
21. *Stress Disorders Among Vietnam Veterans: Theory, Research*, Routledge Taylor and Francis Group, Διαθέσιμο στο:
https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=WAoSBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=QsVx1gxWe0&sig=Rurtd6KBnnLFLh6FK1ikB0HCklw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false 2013
22. *Trauma And Its Wake*, Brunner/Mazel Διαθέσιμο στο:
https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=g5AG2Y10psgC&oi=fnd&pg=PA53&ots=KvIoi1vb6-&sig=M14AeuUutc7nNTsqjJCz2fsxgw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
23. Μια παράξενη προοπτική: Ναυτική Ψυχιατρική στον Πόλεμο του Βιετνάμ γύρω στο 1968, Μέρος II, *Military Medicine*, Τόμος 182, Τεύχος 11-12, Διαθέσιμο στο:
<https://academic.oup.com/milmed/article/182/11-12/1742/4661663> Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2017
24. Αντιμετώπιση εφιάλτων και αϋπνίας σε διαταραχή μετατραυματικού στρες: Μια ανασκόπηση των τρεχόντων στοιχείων, *Neuropharmacology*, Τόμος 62, Τεύχος 2, Διαθέσιμο στο:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390811001109> Φεβρουάριος 2012
25. Επικαλυπτόμενη νευροβιολογία μάθησης αδυναμίας και ρυθμισμένης ήττας: Επιπτώσεις για PTSD και διαταραχές της διάθεσης, *Neuropharmacology*, Τόμος 62, Τεύχος 2, Διαθέσιμο στο:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390811001043> Φεβρουάριος 2012
26. Παράγοντες ευπάθειας περιβάλλοντος *Gene* × για PTSD: Ο άξονας HPA, *Neuropharmacology*, Τόμος 62, Τεύχος 2, Φεβρουάριος 2012 Διαθέσιμο στο:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390811001183> Φεβρουάριος 2012
27. *Η ψυχοβιολογία του PTSD: αντιμετώπιση του τραύματος*, Psychoneuroendocrinology, Τόμος 30, Τεύχος 10, Διαθέσιμο στο:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453005000946> Νοέμβριος 2005
28. *Το τραύμα και τα επακόλουθα αποτελέσματα ευαισθητοποίησης διαμορφώνονται από ψυχολογικούς παράγοντες*, Psychoneuroendocrinology, Τόμος 30, Τεύχος 10, Διαθέσιμο στο:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453005001046> Νοέμβριος 2005
29. *Διαταραχή μετατραυματικού στρες: η νευροβιολογική επίδραση του ψυχολογικού τραύματος*, Dialogues in clinical neuroscience, Διαθέσιμο στο:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182008/> 13 Σεπτεμβρίου 2011
30. *Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) ως συνέπεια της αλληλεπίδρασης μεταξύ μιας ατομικής γενετικής ευαισθησίας, ενός τραυματογόνου γεγονότος και ενός κοινωνικού πλαισίου*, The encephalon, Τόμος 38, Τεύχος 5, Διαθέσιμο στο:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23062450> Οκτώβριος 2005
31. *Μετατραυματική διαταραχή στρες (PTSD): το σύνδρομο με πολλαπλά πρόσωπα*, L'ENCÉPHALE, Τόμος 29, Τεύχος 1, Διαθέσιμο στο:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12640323> Φεβρουάριος 2003
32. *Ψυχικά ευρήματα σε θύματα τραύματος*, Archives of Neuropsychiatry (Arch Neuropsychiatry), Διαθέσιμο στο:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5363440> 1 Σεπτεμβρίου 2013
33. *Εγκληματολογικές αξιολογήσεις ψυχικής υγείας στρατιωτικού προσωπικού με τραυματικό συμβάν ζωής, σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Άγκυρα της Τουρκίας*, Journal of Forensic and Legal Medicine, Τόμος 51, Διαθέσιμο στο:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928X17301075?via%3Dihub> Οκτώβριος 2017
34. *Συσχέτιση έκθεσης σε τραύμα με ψυχιατρική νοσηρότητα σε στρατιωτικούς βετεράνους που έχουν υπηρετήσει από τις 11 Σεπτεμβρίου 2001*, Journal of Psychiatric Research, Τόμος 43, Τεύχος 9, Διαθέσιμο στο:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395609000144?via%3Dihub> Ιούνιος 2009

35. Παράγοντες που σχετίζονται με τα πρότυπα συννοσηρότητας σε πλήρη και μερική PTSD: Ευρήματα από τη μελέτη *PsyCoLaus*, *Comprehensive Psychiatry*, Τόμος 55, Τεύχος 4, Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X14000145> Μάιος 2014
36. Έκθεση τραύματος σε όλη τη ζωή σε βετεράνους με στρατιωτική διαταραχή μετατραυματικού στρες: συσχέτιση με την τρέχουσα συμπτωματολογία, *J Clin Psychiatry*, Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17017820> Σεπτέμβριος 2005
37. Διαταραχή μετατραυματικού στρες στον στρατιωτικό βετεράνο, *Psychiatr Clin North Am*, Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7937358> 17 Ιουνίου 1994
38. Προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τον πόλεμο των σημερινών βετεράνων: νέα κλινική ευαισθητοποίηση, *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16116923> Ιούλιος 2005
39. Θεραπεία παρατεταμένης έκθεσης για διαταραχή μετατραυματικού στρες που σχετίζεται με την καταπολέμηση: Μια εξέταση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας για βετεράνους των πολέμων στο Αφγανιστάν και το Ιράκ, *Journal of Anxiety Disorders*, Τόμος 25, Τεύχος 3, Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618510002203> Απρίλης 2011
40. Θεραπεία παρατεταμένης έκθεσης για διαταραχή μετατραυματικού στρες που σχετίζεται με τη μάχη: Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα για βετεράνους διαφορετικών πολέμων., *Psychological Services*, Διαθέσιμο στο: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0026279> 2012
41. *Trauma and Recovery*, Διαθέσιμο στο: https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=TVw4DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=herman+trauma+and+recovery+1992&ots=AV2t9Jksjq&sig=RJcp-azdCwzrMijmuFo-hUs9p5E&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false 1992
42. Προσοχή στα πολλαπλά τραύματα στην εκτίμηση PTSD: ο ρόλος του μηχανισμού επανενεργοποίησης στα παρεμβατικά και υπερ-διεγερτικά συμπτώματα, *Aging & Mental Health*, Τόμος 19, Τεύχος 3, Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2014.924901> 13 Ιούνη 2014
43. Τραύμα και PTSD στις έρευνες της Παγκόσμιας Ψυχικής Υγείας του ΠΟΥ, *European Journal of Psychotraumatology*, Τόμος 8, Τεύχος 5, Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2017.1353383?src=recsys> 2017

44. *Ψυχοθεραπείες για PTSD: τι κοινό έχουν;*, European Journal of Psychotraumatology, Τόμος 6, Τεύχος 1, Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v6.28186?src=recsys> 2015
45. *Επανεξέταση των σωματικών συμπτωμάτων στη διαταραχή του μετατραυματικού στρες*, International Review of Psychiatry, Τόμος 25, Τεύχος 1, Διαθέσιμο στο: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2012.736367?src=recsys> Φεβρουάριος 2013
46. *Φανταστική πλημμύρα ως συμπληρωματική θεραπεία για PTSD σε βετεράνους μάχης: Μια ελεγχόμενη μελέτη*, Behavior Therapy, Τόμος 20, Τεύχος 3, Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789489800577?via%3Dihub> 1989
47. *Η αντίδραση στο άγχος: μια ιστορική προοπτική*, Advances in Experimental Medicine and Biology, Τόμος 905, Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26909884/> 25 Φεβρουάριος 2016
48. *Στρες*, The Lancet, Τόμος 365, Τεύχος 9476, Διαθέσιμο στο: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)66684-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66684-6/fulltext) 11 Ιουνίου 2005
49. U.S. Department of Veterans Affairs, PTSD: Εθνικό Κέντρο PTSD, *Κατανοήστε το PTSD*, Διαθέσιμο στο: <https://www.ptsd.va.gov/understand/index.asp>
50. U.S. Department of Veterans Affairs, PTSD: Εθνικό Κέντρο PTSD, *Κατανόηση της θεραπείας PTSD*, Διαθέσιμο στο: https://www.ptsd.va.gov/understand_tx/index.asp
51. *Κατανόηση της ανθεκτικότητας: Νέες προσεγγίσεις για την πρόληψη και τη θεραπεία της PTSD*, Experimental Neurology, Τόμος 284, Τεύχος Β, Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014488616302011?via%3Dihub> Οκτώβρης 2016
52. *Φαρμακοθεραπεία βάσει διαταραχών μετατραυματικού στρες (PTSD)*, International Journal of Neuropsychopharmacology, Τόμος 15, Τεύχος 6, Διαθέσιμο στο: <https://academic.oup.com/ijnp/article/15/6/825/761323> Ιούλιος 2012
53. *Triumph Forsaken: The Vietnam War* Διαθέσιμο στο: https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=phJrZ87RwuAC&oi=fnd&pg=PP1&dq=vietnam+war&ots=NAYoR0zb9C&sig=7b6fOAd3UhiKtTtMANXRYnPrEl0&redir_esc=y#v=onepage&q=vietnam%20war&f=false 2006

54. *Νέοι πόλεμοι και πετρέλαιο Νιγηρία - Τσετσενία : η περίπτωση του ΙΡΑΚ (πόλεμος του κόλπου 1990 - 91 & σύγχρονος 2003)* Διαθέσιμο στο:
<http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/2876> 20 Νοεμβρίου 2008
55. *Πόλεμος των ΗΠΑ στο Αφγανιστάν* Διαθέσιμο στο:
<https://web.archive.org/web/20150302014738/http://www.cfr.org/afghanistan/us-war-afghanistan/p20018> 2 Μαρτίου 2015
56. *A chronology of the six-week invasion of Iraq* Διαθέσιμο στο:
<https://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/invasion/cron/> Ανακτήθηκε στις 19 Μαρτίου 2008
57. *William L. Barney, The civil war and reconstruction, Oxford University Press, 2001*
58. *Iron Curtain: The Crushing of Eastern Europe, 1944–1956* Διαθέσιμο στο:
https://archive.org/details/ironcurtaincrush00appl_0 2012