

Περιεχόμενα

Πρόλογος της διευθύντριας της σειράς	13
Προλογικό σημείωμα 1	17
Προλογικό σημείωμα 2	21
Ευχαριστίες	25
Αντί προλόγου	27

Εισαγωγή στην Ψυχοτραυματολογία

(*Δόμνα Βεντουράτου*)

1. Τι είναι τραύμα;	31
2. Πιθανές αντιδράσεις στον κίνδυνο	34
2.1. Πάλη ή φυγή	34
2.2. Πάγωμα και κατακερματισμός ως προϋποθέσεις για ψυχικό τραυματισμό	37
3. Νευροφυσιολογική επεξεργασία του τραύματος: τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών	39
3.1. Ο ρόλος του ιππόκαμπου και της αμυγδαλής	43
3.2. Συνέπειες μετατραυματικών διαταραχών στο μεταιχμιακό σύστημα	45
3.3. Πώς καταγράφεται ένα τραυματικό γεγονός στη μνήμη μας;	48
4. Μετά το τραύμα: ψυχικές και σωματικές αντιδράσεις	50
5. Τι εννοούμε με τον όρο <i>αποσύνδεση</i> ;	52
6. Ψυχοδιαγνωστική των μετατραυματικών διαταραχών	58
6.1. Κλινικός ορισμός του τραύματος	58
6.1.α. Οξεία αντίδραση στο στρες	58
6.1.β. Διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία	59
6.1.γ. Μετατραυματικό σύνδρομο	59

6.1.δ. Χρόνια διαταραχή προσωπικότητας μετά από ψυχotraumatική εμπειρία	61
6.1.ε. Σύνθετη μετατραυματική διαταραχή	61
6.2. Διαφορική διάγνωση	62
6.3. Συννοσηρότητα	62
6.4. Επιδημιολογικά στοιχεία	64
6.5. Αποσυνδεδετικές διαταραχές	65
6.5.α. Σύνθετη αποσυνδεδετική διαταραχή	67
6.5.β. Αποσυνδεδετική διαταραχή προσωπικότητας	69
6.5.γ. Μεθοριακή ή μεταιχμιακή διαταραχή: μια σύνθετη μετατραυματική αποσυνδεδετική διαταραχή;	70
7. Ψυχομετρικά εργαλεία	71
8. Η επίδραση πρώιμων τραυματικών βιωμάτων στην ικανότητα του «σχετίζεσθαι»	72
8.1. Τραύμα κατά την παιδική ηλικία και διαγενεακό τραύμα	75
8.2. Η επίδραση του δεσμού στην ανάπτυξη του εγκεφάλου	76
8.3. Εξελικτική τραυματολογία	77
9. Η γένεση της ψυχotraumatολογίας	78
9.1. Pierre Janet	79
9.2. Sigmund Freud	81
9.3. Abram Kardiner	82
9.4. Σύγχρονη ψυχotraumatολογία	82
9.5. Η πολιτικοοικονομική διάσταση της ψυχotraumatολογίας	84

Ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση σύνθετων μετατραυματικών διαταραχών

(Δόμνα Βεντουράτου)

1. Το μοντέλο της τραυματοθεραπείας	87
2. Τραυματοθεραπεία: μια νέα ψυχοθεραπευτική προσέγγιση;	90
3. Η θεραπευτική στάση και σχέση	92
3.1. Άμυνες	95
3.2. Πιθανοί κίνδυνοι στη θεραπευτική σχέση	96
4. Τραυματοθεραπεία: έναρξη και πλαίσιο	103
5. Στάδια της τραυματοθεραπείας	107
5.1. Σταθεροποίηση	107

5.2. Επεξεργασία του τραύματος	109
5.3. Προσαρμογή	112
6. Μερικές συμβουλές για την ψυχοθεραπεία	114
7. Η επαγγελματική εξουθένωση της θεραπεύτριας και πώς να την αποφύγουμε	116

Τι είναι το EMDR;

(Δόμνα Βεντουράτου, Έλενα Αρκούδη)

1. Το EMDR ως συνθετική μέθοδος	122
2. Η χρήση του διεστιακού ερεθίσματος	123
3. Η Francine Shapiro	123
4. Οι αρχές του EMDR	124
5. Οι πρώτες έρευνες	126
6. Εξέλιξη της μεθόδου	126
7. Πώς εφαρμόζεται το EMDR στην πράξη;	127
8. Η εφαρμογή του EMDR στα πλαίσια μιας μακρόχρονης ψυχοθεραπείας	129
9. Πνευματικά δικαιώματα και εκπαίδευση	134
10. Επιστημονική κατοχύρωση της μεθόδου	135
11. Ενδείξεις-εφαρμογές	135
12. Επιστημονικά ευρήματα	136

Πώς εξηγείται η αποτελεσματικότητα του EMDR;

(Δόμνα Βεντουράτου)

1. Υπόθεση απόσβεσης	137
2. Το διεστιακό ερέθισμα ως αντιπερισπασμός	139
3. Επαναλαμβανόμενη κινητοποίηση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος	141
4. Το μοντέλο της προσαρμοσμένης επεξεργασίας πληροφοριών	142

Ενδείξεις και αντενδείξεις για την εφαρμογή του EMDR

(Δόμνα Βεντουράτου)

1. Ενδείξεις	147
2. Απόλυτες αντενδείξεις	148
3. Σχετικές αντενδείξεις	149

Η αποτελεσματικότητα του EMDR: κλινικές έρευνες

(Δόμνα Βεντουράτου)

1. Η πρώτη έρευνα	156
2. Έρευνες σε ενηλίκους	158
2.1. Έρευνες με αποκλειστική εφαρμογή του EMDR	158
2.2. Συγκριτικές έρευνες	160
2.3. Έρευνες σχετικές με τους παράγοντες αποτελεσματικότητας του EMDR	164
2.4. Μεταanalύσεις	177
2.5. Νευροφυσιολογικά ευρήματα	178
2.6. Σύγκριση EMDR και ψυχοφαρμακοθεραπείας	180
2.7. Συμπεράσματα	182
2.8. Έρευνες σε ασθενείς με άλλες διαταραχές εκτός ΜΤΣ	182
2.9. Ποιοτικές έρευνες	184
3. Έρευνες σε παιδιά και εφήβους	185
3.1. Έρευνες με αποκλειστική εφαρμογή του EMDR	185
3.2. Συγκριτικές έρευνες	185
3.3. Ποιοτικές έρευνες	187
3.4. Μεταanalύσεις	187
3.5. Συμπέρασμα	188

Η κλινική εφαρμογή του EMDR

(Δόμνα Βεντουράτου)

1. Τα 8 βήματα της θεραπευτικής επεξεργασίας με τη μέθοδο EMDR	189
2.1. Πρώτο βήμα: ιστορικό και θεραπευτικός προγραμματισμός (Shapiro, 2001)	192

2.1.α. Γενικό ιστορικό	192
2.1.β. Τραυματικό ιστορικό	193
2.1.γ. Διαγνωστική εκτίμηση	194
2.1.δ. Ενημέρωση και ψυχοεπιμόρφωση	196
2.1.ε. Η υπόθεση εργασίας και το θεραπευτικό συμβόλαιο	196
2.1.στ. Προϋποθέσεις για την εφαρμογή του EMDR	198
2.2. Δεύτερο βήμα: σταθεροποίηση και προετοιμασία	201
2.2.α. Σταθεροποίηση	201
2.2.β. Προετοιμασία	204
2.3. Τρίτο βήμα: αρχική αξιολόγηση	210
2.4. Τέταρτο βήμα: επεξεργασία	214
2.5. Πέμπτο βήμα: εγκαθίδρυση	218
2.6. Έκτο βήμα: σωματικό τεστ	220
2.7. Έβδομο βήμα: ολοκλήρωση	221
2.8. Όγδοο βήμα: επαναξιολόγηση και προσαρμογή	224
2.8.α. Αξιολόγηση της επεξεργασίας ενός θέματος	224
2.8.β. Συνολική αξιολόγηση	228
2.8.γ. Προσαρμογή	228
3. Κλινικό περιστατικό	229

Δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης στην επεξεργασία με EMDR

(Δόμνα Βεντουράτου)

1. Πιθανές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας (τέταρτο βήμα του EMDR)	243
2. Τρόποι θεραπευτικών παρεμβάσεων	245

Ειδικές εφαρμογές του EMDR

(Δόμνα Βεντουράτου)

1. EMDR μετά από πρόσφατη τραυματική εμπειρία	256
2. EMDR μετά από απλό τραύμα	259
3. EMDR σε περιπτώσεις σύνθετου τραύματος	260
4. EMDR σε φοβίες (και διαταραχές πανικού)	270
5. EMDR σε περιπτώσεις επιπλεγμένου πένθους	284

6. EMDR σε ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές	288
7. EMDR και χρόνιος πόνος	290
8. EMDR και σοβαρές ασθένειες	302
9. Διεστιάκο ερέθισμα για την ενίσχυση θετικών στοιχείων	309

Η εφαρμογή του EMDR σε παιδιά

(Έλενα Αρκούδη)

1. Οι οκτώ φάσεις του EMDR για παιδιά και εφήβους	319
2. Ο ρόλος των γονέων στη θεραπεία του παιδιού και του εφήβου	334

Το Ινστιτούτο Τραυματοθεραπείας Αθηνών

1. Στόχοι	343
2. Εκπαίδευση	344

Παράρτημα	347
-----------------	-----

Βιβλιογραφία	383
--------------------	-----

Ευρετήριο όρων	401
----------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή στην Ψυχοτραυματολογία

Δόμνα Βεντουράτου

1. Τι είναι τραύμα;

Η λέξη «τραύμα» προέρχεται από το αρχαιοελληνικό ρήμα «τιτρώσκω» που σημαίνει «πληγώνω». Η ιατρική έννοια του τραύματος είναι «η ξαφνική ή βίαιη λύση της συνέχειας των ιστών του δέρματος και συνήθως αιμορραγία» (Μπαμπινιώτης, 2004). Σε επίπεδο φυσιολογίας, όταν κάποια πίεση ξεπεράσει τα όρια της αντοχής του σώματός μας, επέρχεται σωματικός τραυματισμός: οι τένοντες και οι μύες παθαίνουν θλάση, τα οστά σπάνε.

Σε ψυχικό επίπεδο, όταν βιώνουμε ένα υπέρμετρα στρεσογόνο γεγονός, επιστρατεύονται μέσα μας όλες οι (ψυχικές) δυνάμεις, ώστε να επεξεργαστούμε, όσο το δυνατόν καλύτερα, αυτή την εμπειρία. Όταν οι προσπάθειές μας δεν επαρκούν, τότε δημιουργούνται εσωτερικά «ρήγματα». Ο τραυματισμός εγγράφεται ανεξίτηλα στη μνήμη, καθώς και στο σώμα μας, χωρίς να είμαστε σε θέση να τον ξεπεράσουμε.

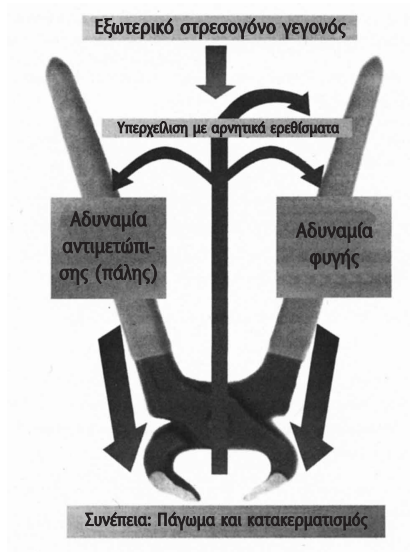
Ποια γεγονότα όμως μπορούν να προκαλέσουν ένα ψυχικό τραύμα;

Ας αναλογιστούμε αν τα παραδείγματα που ακολουθούν στη συνέχεια αποτελούν τραυματικές εμπειρίες:

Τροχαίο ατύχημα-ληστεία-κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία – σεισμός-πόλεμος. Ενδεχομένως, πολλοί από τους αναγνώστες μας απαντήσουν καταφατικά. Μπορούμε όμως να είμαστε βέβαιοι για την ορθότητα της κρίσης μας; Πιθανόν κάποιοι που είχαν παρόμοια βιώματα να τα επεξεργάστηκαν ως ιδιαίτερα επιβαρυντικές εμπειρίες, και να μην είχαν μα-

κροπρόθεσμες ψυχικές συνέπειες. Άλλοι, πάλι, μπορεί να βιώσουν ακόμα και ένα ατύχημα, όπου έσπασαν απλώς το χέρι τους, ως τραυματική εμπειρία. Η απάντηση στο ερώτημα δίνεται εύκολα, αν εστιάσουμε την προσοχή μας στην ενδοψυχική επεξεργασία που διενεργείται στο ίδιο το άτομο. *Ποια βιώματα είναι δυνάμει τραυματικά είναι εντελώς υποκειμενικό* και εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου, τον ψυχισμό του, από προηγούμενες εμπειρίες, καθώς και από τη μετέπειτα αντίδραση του περιβάλλοντός του.

Αφορμή ενός τραύματος είναι πάντοτε ένα πραγματικό, ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός. Αντίθετα με την ψυχαναλυτική παράδοση, δεν αποκαλούμε τραύματα τις εσωτερικές συγκρούσεις, ακόμα κι αν αυτές μπορεί να προκαλούν υπερβολικό άγχος. Για παράδειγμα, το δίλημμα ενός νέου αν θα πρέπει να γίνει γιατρός, όπως ο πατέρας του, ή μουσικός, όπως του υπαγορεύει η κλίση του, δεν αποτελεί τραύμα αλλά εσωτερική σύγκρουση. Και η σύγκρουση αυτή μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα, όπως κατάθλιψη ή κρίσεις πανικού, καθώς η επεξεργασία της διέπεται από διαφορετικούς κανόνες απ' ό,τι η επεξεργασία ενός τραυματικού γεγονότος.



Σχήμα 1

Η τραυματική «τανάλια» (Huber, 2003: 39).

Για να μας τραυματίσει ένα γεγονός, θα πρέπει να προκαλέσει έναν ασφυκτικό κλοιό στον εγκέφαλό μας, έναν κλοιό που η Huber (2003, κεφ. 1) τον παρομοιάζει με τραυματική τανάλια (βλ. Σχήμα 1). Όταν το σύστημα επεξεργασίας πληροφοριών του εγκέφαλου μας αξιολογήσει ένα στρεσογόνο γεγονός ως ακραίο κίνδυνο, προκαλείται ένα είδος *υπερχείλισης*: είναι σαν να τελειώνουν όλα, να χάνεται κάθε ελπίδα, να ανοίγεται ένα βάραθρο που κινδυνεύουμε να μας καταπιεί. Ο φόβος του θανάτου είναι τεράστιος.

Στη συνέχεια ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα:

1. Μια γυναίκα περιμένει αμέριμνα μέσα στο αυτοκίνητό της, μέχρι ο σηματοδότης να γίνει πράσινος. Ξαφνικά, ένας άγνωστος ανοίγει την πόρτα του οχήματος και την τραβά με βία προς τα έξω.
2. Κατά την προληπτική εξέταση μαστογραφίας, μια γυναίκα μαθαίνει ξαφνικά πως έχει καρκίνο και θα πρέπει να εγχειρισθεί άμεσα.
3. Ένας σύζυγος μαθαίνει ξαφνικά πως η γυναίκα του και μητέρα των ανήλικων παιδιών του σκοτώθηκε σε τροχαίο ατύχημα.
4. Ένα παιδί είναι μάρτυρας πολυάριθμων ξυλοδαρμών της μητέρας του από τον πατέρα του.
5. Ένας πυροσβέστης αναγκάζεται να ανασύρει νεκρούς μετά από κατάρρευση κτιρίου λόγω σεισμού.
6. Ένα κοριτσάκι παρενοχλείται σεξουαλικά από έναν υπάλληλο σε παιδική κατασκήνωση.
7. Μια γυναίκα σκοτώνει τον επίδοξο βιαστή της στην προσπάθειά της να αμυνθεί.

Τα παραπάνω είναι τυπικά παραδείγματα ακραίων εμπειριών που παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά: είναι απρόβλεπτες και βρίσκουν το άτομο εντελώς απροετοίμαστο, αβοήθητο και ανίκανο να αμυνθεί ή να δραπετεύσει. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά καθιστούν αυτές τις εμπειρίες δυνάμει τραυματικές. Σύμφωνα με τους Fischer και Riedesser (1998), μια εμπειρία μπορεί να οδηγήσει σε τραύμα, όταν το άτομο νιώσει:

- ανίκανο να αμυνθεί
- αβοήθητο
- και χωρίς να είναι σε θέση να δραπετεύσει
- από ένα σοβαρό απειλητικό γεγονός
- το οποίο δεν είναι σε θέση να επεξεργαστεί με τη βοήθεια προηγούμενων εμπειριών του.

Τα κριτήρια αυτά υπογραμμίζουν τον υποκειμενικό χαρακτήρα του