

*Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του πολέμου και της  
πολιτικής βίας : μια διεπιστημονική προσέγγιση*

*Πάλλης Αναστάσιος*

*A.M.: 1378*

*Υπεύθυνος καθηγητής: Ευάγγελος Χ. Καραδήμας*

*Πτυχιακή εργασία 2005-2006*



*Τμήμα Ψυχολογίας*

*Σχολή Κοινωνικών Επιστημών*

*Πανεπιστήμιο Κρήτης*

Στο Αλγέρι, το 1957, ο Henri Alleg συνελήφθηκε από τις γαλλικές στρατιωτικές αρχές. Ο Alleg ήταν αριστερός δημοσιογράφος και υποστηρικτής της αλγερινής ανεξαρτησίας. Η κατηγορία ήταν το βιβλίο που έγραψε κρυφά στη φυλακή μετά από τη μονάδα αλεξιπτωτιστών που ήταν καταταγμένος.

Το βιβλίο περάστηκε λαθραία από τη φυλακή και δημοσιεύτηκε στη Γαλλία. Ακόμα κι αν απαγορεύθηκε μέσα σε δύο εβδομάδες, πώλησε 150.000 αντίγραφα. Η εισαγωγή στο βιβλίο ήταν από το φιλόσοφο, Jean-Paul Sartre. Το κείμενο κατωτέρω από την εισαγωγή Sartre:

«Το 1943, στη rue Lauriston (ήταν η έδρα της Gestapo στο Παρίσι).

Οι Γάλλοι κραύγαζαν με αγωνία και πόνο καθώς εκείνες τις ημέρες η έκβαση του πολέμου ήταν αβέβαιη και δεν θελήσαμε να σκεφτούμε το μέλλον. Μόνο ένα πράγμα φάνηκε αδύνατο σε οποιοσδήποτε περιστάσεις: αυτά τα άτομα μια ημέρα να γίνουν κραυγή από εκείνους που ενεργούν στο όνομά μας.»

« Κατά τη διάρκεια του πολέμου, όταν μιλούσε η αγγλική ραδιοφωνία και ο μουσικός Τύπος για τη σφαγή στο Oradour, προσάξαμε τους γερμανικούς στρατιώτες χωρίς διάθεση προσβολής κάτω από τον δρόμο και έλεγαν σε μας ότι μοιάζουμε με αυτούς. Εμείς απορούσαμε πώς μπορούμε να ενεργήσουμε όπως αυτοί και ήμαστε υπερήφανοι για την μη κατανόηση μας.

Σήμερα ξέρουμε ότι δεν υπήρξε τίποτα που δεν καταλαβαίναμε. Εγνώα πώς κοιτάζοντας τον καθρέφτη της ιστορίας βλέπουμε μια άγνωστη και φοβερή αντανάκλαση:

οι ίδιοι οι Γάλλοι ανακαλύπτουν αυτήν την φοβερή αλήθεια: ότι τίποτα δεν μπορεί να προστατεύσει ένα έθνος, ούτε οι παραδόσεις του, ούτε οιπίστεις του ούτε οι νόμοι

Δεκαπέντε έτη είναι αρκετά να μετασχηματίσουν τα θύματα σε δράστες, έπειτα η συμπεριφορά τους

είναι θέμα ευκαιρίας και περίπτωσης. Οποιοδήποτε, οποιαδήποτε στιγμή, μπορεί

εξίσου να γίνει θύμα ή θύτης.»

Το βιβλίο του Alleg έδειξε ότι αυτό που ο Freud κάλεσε Υπερεγώ, μπορούσε να επηρεαστεί από την αρχή και από την ομάδα.

Ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος είχε δώσει μια σειρά μαθημάτων.

*Στον Χαβίβ που έφυγε γρήγορα από την ζωή,  
γόνιο του Αλγερινού λαού, που τόσα βάσανα  
τράβηξε για να κατακτήσει την ελευθερία του...*

## **Περίληψη**

Η παρούσα βιβλιογραφική έρευνα πραγματεύεται τις ψυχολογικές επιδράσεις του πολέμου και της πολιτικής βίας μέσα από μια διεπιστημονική προσέγγιση. Εξετάζονται οι επιδράσεις του πολέμου στους βετεράνους, στις γυναίκες στα παιδιά και τους πρόσφυγες, καθώς και οι γενικότερες επιδράσεις του πολέμου στον πολιτισμό και στην ταυτότητα των λαών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο τραύμα και τις συνθήκες οι οποίες σχετίζονται με την εκδήλωση μετατραυματικής διαταραχής, καθώς και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της.

Λέξεις κλειδιά: πόλεμος, πολιτική βία, τρομοκρατία, τραύμα, μετατραυματικό στρες (PTSD).

## **Abstract**

This review aims at the psychological influences of war and political violence, worldwide, by means of an inter-scientific approach. We examine influences on veterans, women, children, refugees, as well as, general influences of war on civilization and identity of nations. We focus on the trauma and conditions that interact during the appearance of the post-traumatic disorder and the way which we can confront it's symptoms

Key words: war, political violence, terrorism, trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD).

## Περιεχόμενα:

1. Εισαγωγή: Περί πολέμου.....	6
2. Η πολιτική βία, οι εθνικές διενέξεις και οι σύγχρονοι πόλεμοι.....	2
2.1 Οι φάσεις του πολέμου.....	13
2.2 Η τρομοκρατική βία.....	15
2.3 Το δικαίωμα στην υγεία και την ειρήνη.....	18
3. Η ψυχική υγεία στον πόλεμο.....	21
3.1 Το μετατραυματικό στρές.....	30
3.2 Ψυχοθεραπευτικές τεχνικές για τη αντιμετώπιση του PTSD.....	39
3.3 Πόλεμος και Μετατραυματικό στρες.....	46
3.4 Τρομοκρατία και μετατραυματικό στρες.....	51
4. Οι βετεράνοι, οι γυναίκες, τα παιδιά και οι πρόσφυγες στον πόλεμο	
4.1. Οι βετεράνοι στον πόλεμο.....	52
4.1. Τα βασανιστήρια στον κόσμο σήμερα.....	58
4.2 Γυναίκες στον πόλεμο.....	61
4.3 Παιδιά στον πόλεμο.....	63
4.4 Πρόσφυγες.....	69
4.5 Επιθέσεις στον πολιτισμό και την ταυτότητα.....	72
5. Μελέτη περιπτώσεων αναφορικά με πολέμους και πολιτική βία.	
5.1 Η πολυπλοκότητα της τραυματικής ανταπόκρισης-Μια 4ετής παρακολούθηση της εφηβείας Καμποτζιανών εφήβων.....	75
5.2 Τρομοκρατία και υγεία στο Ισραήλ.....	77
5.3 Η ψυχική υγεία των Κυανόκρανω.....	78
5.4 Λιβεριανοί μετανάστες στις Ηνωμένες Πολιτείες.....	79

<i>5.5 Η περίπτωση της Γιουγκοσλαβίας.....</i>	<i>80</i>
<i>5.6 Η πολιτική βία στην Κεντρική και Νότια Αμερική.....</i>	<i>81</i>
<i>5.7 Η περίπτωση του πολέμου του Βιετνάμ.....</i>	<i>82</i>
<i>5.8 Παιδιά στην Λωρίδα της Γάζας.....</i>	<i>83</i>
<i>5.9 Η γενοκτονία του 1994 στη Ρουάντα.....</i>	<i>84</i>
<i>5.10 Η καταστολή στην «μαύρη» δεκαετία της Αργεντινής.....</i>	<i>85</i>
<b>6. Συζήτηση – Συμπεράσματα.....</b>	<b>86</b>
<b>7. Επίλογος.....</b>	<b>91</b>
<b>8. Βιβλιογραφία.....</b>	<b>93</b>

**Οι ψυχολογικές επιδράσεις του πολέμου και της πολιτικής**

## **βίας: Μία διεπιστημονική προσέγγιση**

### **1. Εισαγωγή : Περί πολέμου...**

Ο πόλεμος είναι ένα τραγικό γεγονός που επηρεάζει δραματικά τη ζωή όχι μόνο των άμεσα συμμετεχόντων σε αυτόν (στρατιωτών), αλλά και όλων των ανθρώπων που αναγκάζονται να αλλάξουν τις δραστηριότητές τους σε σχέση με την ειρηνική περίοδο. Ο πόλεμος είναι μία 'κρίση'. Με τον όρο 'κρίση' αναφερόμαστε στις συνθήκες εκείνες ή τις εμπειρίες που είναι απειλητικές για το σπίτι, την οικογένεια, τα προσφιλή πρόσωπα, την περιουσία, αλλά και τις υπόλοιπες σημαντικές πλευρές του εαυτού. Έτσι, η 'κρίση' αναφέρεται σε απώλεια ή απειλή απώλειας, ή σε δραστική αλλαγή σε σχέση με την κατάσταση του εαυτού ή με κάποιο σημαντικό άλλο (Καραδήμας, 2004).

Ο πόλεμος μεταβάλλει την εμπιστοσύνη, την οπτική αντίληψη για τον κόσμο, την ηθική άποψη, την αίσθηση ασφάλειας και τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους.

Πόλεμος είναι μια κατάσταση διαδεδομένης σύγκρουσης μεταξύ κρατών, οργανώσεων ή σχετικά μεγάλων ομάδων ανθρώπων η οποία χαρακτηρίζεται από τη χρήση θανατηφόρου βίας μεταξύ των στρατιωτών ή των απλών πολιτών. Ο πόλεμος αντιπαραβάλλεται με την ειρήνη η οποία ορίζεται συνήθως ως η απουσία του πολέμου. Μια κοινή αντίληψη για τον πόλεμο είναι ότι αποτελείται απ' τις στρατιωτικές εκστρατείες μεταξύ τουλάχιστον δυο αντιτιθέμενων πλευρών που περιλαμβάνουν μια διαφωνία όσον αφορά θέματα κυριαρχίας, εδαφικής ακεραιότητας, πόρων, θρησκείας και πλήθος άλλων ζητημάτων. Ένας πόλεμος μεταξύ των εσωτερικών στοιχείων του ίδιου του κράτους μπορεί να χαρακτηριστεί ως εμφύλιος πόλεμος. (Τσόμσκυ, 1996)

Οι ψυχοκοινωνικές κυρίως συνέπειες του πολέμου, καθώς ο πόλεμος δεν έχει μόνο αυτές, περιγράφονται από πολύ παλιά σ'όλη την ιστορία του ανθρώπινου είδους. Κλασικό παράδειγμα είναι η Ηλιάδα του Ομήρου όπου βλέπουμε τον Αχιλλέα απρόθυμο να πολεμήσει όμως όταν ο καλύτερος φίλος, Πάτροκλος, πέφτει στην μάχη φορώντας την πανοπλία του ,ο Αχιλλέας γεμίζει με οργή και μίσος. Αλλά εκτός απ'τις ατομικές κάθε φορά συνέπειες βλέπουμε ότι με τον πόλεμο μπορούν ν'αλλάξουν πεποιθήσεις κοινωνιών και πολιτισμών, οι οποίες όπως ξέρουμε πολύ δύσκολα αλλάζουν, όπως για παράδειγμα οι θρησκευτικές .Παρ'ολ'αυτά κανένας πόλεμος δεν είναι ίδιος. Κάθε πόλεμος έχει τα δικά του χαρακτηριστικά και συγκεκριμένες κάθε φορά συνέπειες. Υπάρχουν λοιπόν κάποιες φάσεις του πολέμου ,τις οποίες θα περιγράψω παρακάτω ,κάθε μια απ'τις οποίες συνοδεύεται από έναν αριθμό στρεσογόνων παραγόντων και αντιδράσεων.

Ποια είναι η θέση του πολέμου στην κοινωνία είναι ένα ερώτημα που η απάντηση του θα αποτελέσει το κλειδί για την κατανόηση του φαινομένου. Ένας από τους πιο παλαιούς θεωρητικούς του πολέμου του οποίου υπάρχουν καταγεγραμμένες απόψεις, ο Sunzi (6ος αι. π.Χ.), έγραψε ότι ο πόλεμος είναι η τέχνη του να επιβάλεις τη βούληση σου στον αντίπαλο και να τον αναγκάσεις να διασκορπιστεί και αυτό παρέμεινε σαν σεβαστό δόγμα στην κινεζική πολεμική τέχνη μέχρι την εποχή του Μάο. Αυτό σημαίνει τελικά ότι ο πόλεμος, για να έχει άμεσα αποτελέσματα, θα πρέπει να προσβάλει την κοινωνική συνοχή του αντιπάλου σε τέτοιο βαθμό, που η κοινωνία να είναι αδύνατον να λειτουργήσει ομαλά. Σ' αυτό το δόγμα προστίθενται και όλες εκείνες οι ενέργειες που επιτρέπουν στρατηγικά την ορθή εφαρμογή των θεωριών αυτών, όπως να επιφέρονται πλήγματα από ισχυρά σημεία σε αδύνατα του εχθρού, έτσι (ώστε να πολλαπλασιάζονται οι βλαπτικές συνέπειες, να υπάρχει πάντοτε, η δυνατότητα προσποίησης και μυστικότητας, έτσι (ώστε να εξαπατάται ο αντίπαλος. Ο



Μάο έγραφε άλλωστε περίπου χίλια χρόνια αργότερα ότι «ο πόλεμος βασίζεται τελικά στην τέχνη του να εξαπατάς». Ο Ναπολέων στη στρατιωτική του αλληλογραφία είχε επιπλέον δεχτεί αυτές τις βασικές δογματικές παραδοχές, υποστηρίζοντας ότι και ο Μ. Αλέξανδρος, ο Καίσαρας και ο Αννίβας τις εφάρμοσαν. Ο ίδιος βέβαια, παραμένοντας περισσότερο χαρισματικός παρά δογματικός ηγέτης δεν τις διατύπωσε σε μια πολεμική θεωρία.(Βέικος 1987)

Χιλιάδες χρόνια πριν κατά τον Πελοποννησιακό πόλεμο καθώς ο Θουκυδίδης εξιστορούσε απλά και στυγνά τη φρίκη του πολέμου, είχε συμβεί κάτι ανάλογο. Η Ιλιάδα, η εικόνα του Τρωικού πολέμου, έγινε επίκαιρη και έδωσε την ευκαιρία στο Σοφοκλή να γράψει τις τραγωδίες του στο πνεύμα της εποχής, όπου νικητές και ηττημένοι αλληλοεξοντώνονται με νίκες που δεν είναι παρά μία καθυστέρηση της καταστροφής. Δεν είναι τυχαίο, που τότε καθιερώθηκε στην Αθήνα η λατρεία του Ασκληπιού, Ο ίδιος ο Σοφοκλής ταΐζει το σύμβολο του θεού. το φίδι, με φρέσκα αυγά και ποντίκια. Αυτό το φίδι που αιώνες πριν είχε δαγκώσει το Φιλοκτήτη στη Λήμνο, που είχε γίνει έμβλημα του Ασκληπιού και των γιων του θεϊκού ιατρού, που ως στρατιωτικοί ιατροί κυκλοφορούσαν στο στρατόπεδο των Ελλήνων στην Τροία.

Στην τραγωδία του "Φιλοκτήτης" ο Φιλοκτήτης, που επί εννέα χρόνια κουβαλούσε τη δύσοσμη πληγή, τους στεναγμούς και τη μοναξιά του εξόριστου στο ερημονήσι, αρνείται να γιατρευτεί και να παραδώσει τα βέλη και το τόξο του Ηρακλή για την άλωση της Τροίας. Η άρνηση του είναι μία υπαρξιακή αντίδραση εκείνων που αρνούνται να συμφωνήσουν με την Ιστορία και τον παραλογισμό του κόσμου ή μία αντίληψη ότι οι δύσοσμες πληγές και η δυστυχία που συνεπάγονται αποτελούν στίγματα ;

Ωστόσο σήμερα οι γιοι του Ασκληπιού είναι παρόντες σε όλα τα ελληνικά στρατόπεδα, ακόμα και στη Λήμνο, έτοιμοι να βοηθήσουν και εκείνους που

αρνούνται πεισματικά την ψυχική θεραπεία.

Ο ψυχολογικός παράγοντας εξηγεί μια πολύ ενδιαφέρουσα πτυχή και αναγκαία, για την τελική κατανόηση του πολεμικού φαινομένου. Πώς άνθρωποι που δεν θα μπορούσαν να κάνουν κακό ούτε σε μια μύγα, μεταμορφώνονται και δρουν με τρομακτική βιαιότητα που αρκετές φορές μπορεί να φτάνει και στην κτηνωδία, σ' αυτό που εύστοχα η B. Engrenreich αποκαλεί «μέθη του πολέμου»

Αναντίρρητα ιδιαίτερο βάρος έχει στην ψυχολογική εξήγηση του πολέμου η ομαδική ψυχολογία. Η ψυχολογία των όχλων, που περιέγραφε την ανεπανόληπτη πρωτοτυπία του ο G. Lebon σχεδόν έναν αιώνα πριν, δεν είναι ανεξάρτητη από την πολιτική ψυχολογία που διαμορφώνεται κάτω από τη σαφή κοινωνική ιδιαιτερότητα και ένταση που παρουσιάζεται μέσα σ' ένα κοινωνικό σύνολο κάτω από πολεμικές συνθήκες.

(Lebon ,1970)

Όταν μια κοινωνία βρίσκεται κάτω από πολεμική ατμόσφαιρα, τότε οι πιέσεις που ασκούνται στην προσωπικότητα του ατόμου είναι τεράστιες. Η προσωπική βούληση και η δυνατότητα αποτελεσματικού συνειδησιακού ελέγχου του άτομου στην εξωτερική συναισθημάτων βίας υποχωρεί. Το άτομο δεν δρα πλέον ως αυτόνομη προσωπικότητα, αλλά μεταμορφώνεται σε ένα μέρος μια συλλογικής αυτοπεποίθησης ότι ο πόλεμος έχει ενεργοποιηθεί και το λόγο τώρα τον έχει η βία. Βία στην περίπτωση αυτή σημαίνει ότι η ζωή, η ίδια η ύπαρξη του ατόμου μπαίνει σε κίνδυνο. Άρα ενεργοποιείται αυτόματα το ένστικτο της αυτοσυντήρησης. Αυτό είναι και ένα από τα βασικότερα ανθρώπινα ένστικτα που ξεπερνούν τη λογική-κοινωνική εξήγηση ορισμένων καταστάσεων. Τα όρια αυτά είναι σαφή και διακρίνονται από τη στιγμή που το κοινωνικό άτομο μεταμορφώνεται σε πολεμιστή. Ο πολεμιστής βρίσκεται ψυχολογικά κάτω από την επιρροή δύο ισχυρότατων συναισθημάτων, αφενός μεν της συναίσθησης ότι κινδυνεύει η ίδια του, η φυσική ύπαρξη και αφετέρου ότι είναι

υπερασπιστής ενός κοινωνικά δίκαιου κατ' αυτοσκοπού. Το δεύτερο, σημαντικό ρόλο παίζει το κατά πόσο ένα πολιτικό σύστημα έχει πείσει τους υπηκόους του και τους έχει επιβληθεί. Αυτό δεν είναι μόνο ζήτημα ψυχολογίας, αλλά και ζήτημα τακτικής του ίδιου του συστήματος απέναντι στη διάπλαση μιας τέτοιας ψυχολογίας που να επιτρέπει ανά πάσα στιγμή την ενεργοποίηση μηχανισμών που μπορούν προδιαθέσουν τις μάζες ψυχολογικά για την ανάληψη μιας πολεμικής δράσης.

Κατά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο το προσφιλέστερο ανάγνωσμα στις κατακτημένες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, ήταν το "Πόλεμος και Ειρήνη" του Λ. Τολστόι, Έδινε στους ανθρώπους την ελπίδα στήριξης στις δυνάμεις της Φύσης, στο ρωσικό χειμώνα και στη βαθύτερη επιθυμία να αντιπαρατάξει τη δριμύτητα του και να σκεπάσει με χιόνι την ανθρώπινη σκληρότητα των επιτιθεμένων.

## **2. Η πολιτική βία, οι εθνικές διενέξεις και οι σύγχρονοι πόλεμοι**

Οι εθνικές διενέξεις, η πολιτική βία και οι πόλεμοι που πρόσφατα διαμόρφωσαν πολλά μέρη του κόσμου έχουν βαθιές δομικές αιτίες. Σε φτωχές και υψηλά διεφθαρμένες χώρες, η οικονομική και περιβαλλοντική παρακμή οδηγούν σε διάβρωση και σε περαιτέρω πτώχευση και ανασφάλεια σε πολλούς τομείς της ζωής των πολιτών. Ο Εθνικισμός και οι στρατιωτικές διενέξεις, η πολιτική οικονομία των σύγχρονων πολέμων, οι πρόσφυγες, το εμπόριο όπλων, οι ναρκοβολισμοί και οι βομβαρδισμοί είναι μερικά φαινόμενα τα οποία ευθύνονται για την επιβάρυνση της υγείας τόσο των άμεσα εμπλεκόμενων (στρατιωτών) όσο και των έμμεσα (άμαχων). (Pederson, 2002)

Οι σύγχρονοι πόλεμοι περιλαμβάνουν όλο και περισσότερο την καταστροφή κοινοτήτων, πολιτισμών και του τρόπου της ζωής. Ακόμα και ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα και οι κοινότητες δοκιμάζουν και αντιμετωπίζουν τα βάσανα του πολέμου εξαρτάται από τις κοινωνικές, πολιτιστικές και πολιτικές πτυχές της κατάστασής τους.

Η τρέχουσα συζήτηση για το τραύμα έχει συστηματικά επικεντρωθεί όχι τόσο στην κοινωνική όψη αντ' αυτού προωθείται μια έντονα ατομικιστική εστίαση, που παρουσιάζει το τραύμα ως κάτι που συμβαίνει στα μεμονωμένα άτομα.

Οι αναπτυσσόμενες θρησκευτικές και εθνικιστικές εντάσεις αναγεννούν πολιτική βία και εμφύλιους πολέμους. Η φύση των ένοπλων διενέξεων έχει αλλάξει ουσιαστικά με το πέρασμα του χρόνου και οι περισσότεροι στρατιωτικοί αναλυτές συμφωνούν ότι κατά το δεύτερο μισό αιώνα οι σύγχρονοι πολέμοι είναι πρόβλημα εντός των κρατών παρά μεταξύ τους. Κάτω από την ισχυρή επίδραση της παγκοσμιοποίησης και την επιβολή μιας "παγκόσμιας κουλτούρας" είμαστε όλο και περισσότερο αντιμέτωποι μεταξύ δύο αναπτυσσομένων τάσεων του εθνικισμού από την μία και του "κοσμοπολιτισμού" από την άλλη. (Γαλάνης & Moser. 1999).

Οι τοπικές ένοπλες συγκρούσεις, οι γενοκτονίες και οι ανθρωπιστικές επεμβάσεις, ο τρόμος και ο αποκαλούμενος "πόλεμος στον τρόμο" έχουν επιβεβαιώσει συγκεκριμένα πρόσφατα την ανάγκη μιας θεωρίας "δικαιολογιοποιήσεις" του πολέμου. Το αποκαλούμενο ακριβώς πολεμικό δόγμα, που παρουσιάζεται κυρίως από τους θεολόγους στη μετά εποχή από τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αυτό το δόγμα, συλλαμβάνεται αρχικά ως έδαφος για το χριστιανικό αυτοπεριορισμό λαμβάνοντας υπόψη τις ιμπεριαλιστικές απαιτήσεις, καλείται για να ακονίσει τη σκέψη μας και την κατανόησή μας σε χρόνια αρκετά διαφορετικά όσον αφορά τη φύση του πολέμου και της ένοπλης σύγκρουσης, τον ηθικό πολιτισμό και τις πολιτικές προσδοκίες του, και τελικά το όραμα και την πραγματικότητα ενός ενοποιημένου κόσμου.

Παρόλο την αύξηση των ενόπλων συρράξεων και πολέμων δεν έχει δοθεί αρκετή σημασία στους τοπικούς παράγοντες της αγωγένεσης και στις

μακροπρόθεσμες επιδράσεις στην υγεία και στις ψυχολογικές περιστάσεις των ποικίλων μορφών της πολιτικής βίας εναντίον των υποκειμένων, των κοινοτήτων και των εθνικών ομάδων. Η μελέτη των σχετικά με το τραύμα διαταραχών έχουν αρχίσει να ανησυχούν την επιστημονική κοινότητα.

## **2.1 Οι φάσεις του πολέμου**

### ***Ειρήνης 1***

Στην φάση αυτή το οποιοδήποτε έθνος, δεν νιώθει ότι απειλείται, πράγμα που το καθιστά πολύ ευάλωτο σε εξωτερικούς κινδύνους. Ο φόβος ότι μπορεί κάτι να συμβεί ,σε σύγκριση με τον πραγματικό κίνδυνο, προκαλεί δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων στο άτομο .Επιπρόσθετα πρόσφατους πολέμους που έχουν γίνει, παρατηρούμε ότι ο στόχος του επιτιθέμενου είναι η αιφνιδιαστική επίθεση προς τον λαό, με σκοπό τον πανικό.

Δεύτερη φάση είναι η φάση της ***Απειλής***, η οποία είναι διαφορούμενη, γεγονός που τείνει να μπερδεύει το αμυνόμενο έθνος και τους πολίτες του. Ο επιτιθέμενος μπορεί που και που να πραγματοποιεί στρατιωτικές manούβρες και κινήσεις ,με στόχο την αποδιοργάνωση και τον αντιπερισπασμό του εχθρού.

Επόμενη φάση είναι η φάση της ***Επίθεσης***, και μια αιφνιδιαστική επίθεση συνήθως προκαλεί αντιδράσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από παράλυση και κυρίως πανικό ειδικά για το στρατιωτικό προσωπικό, οι αιφνιδιαστικές επιθέσεις τείνουν να προκαλούν σοκ ,σε σύγκριση με τις μάχες για τις οποίες προετοιμάζονται .

Μετά υπάρχει η φάση της ***Εισβολής*** ,η οποία αν ακολουθείται και από μια αιφνιδιαστική επίθεση είναι πιθανόν να προκαλέσει ψυχογενή ψύχωση στο κάθε λαό. Ο εκτεταμένος και εξαπλωμένος πανικός σ'όλο τον λαό, είναι ``δώρο`` για τον επιτιθέμενο.

Η φάση της **Κατοχής**, είναι η κατάσταση κατά την οποία ο επιτιθέμενος παίρνει τον έλεγχο της διαχείρισης του ηττημένου έθνους και μπορεί να επιβάλλει τους δικούς του νόμους ,κατά τη δική του βούληση. Σε τέτοιες περιπτώσεις μέρος του κατεχόμενου λαού, αναγκαστικά ,κάνει τα πάντα, για να συνεργαστεί με τον επιτιθέμενο ,έτσι ώστε, η κοινωνία να έχει μία υποτυπώδης οργάνωση(ασφαλή αποθέματα φαγητού, ιατρική περίθαλψη).

Η φάση της **Απελευθέρωσης**, χαρακτηρίζεται από οργή και σκληρή μάχη με πολλές υλικές καταστροφές και τον χαμό πολλών ζώων ,όπως έγινε στην Δυτική και Ανατολική Ευρώπη ,κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο. Η αναστάτωση που χαρακτηρίζει την φάση της απελευθέρωσης ,μπορεί να προκαλέσει ποικιλία από ψυχολογικά σύνδρομα σε στρατιωτικό προσωπικό αλλά και στον άμαχο πληθυσμό .Το τέλος του πολέμου και οι πρώτες μέρες ελευθερίας, προκαλούν ξεσπάσματα χαράς αλλά προκαλούν και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, ιδιαίτερα για αυτούς που συνεργάστηκαν με τον εχθρό κατά την διάρκεια του πολέμου και για τις υπερευαίσθητες και ευάλωτες προσωπικότητες ανθρώπων.

Η, αμέσως **Μετά τον πόλεμο**, φάση χαρακτηρίζεται από ποικίλη και εξαπλωμένη, σ'όλο τον πληθυσμό ,ανασφάλεια. Πολλοί είναι αυτοί που θα χρειάζονται άμεση φροντίδα ,γι αυτό και σε αυτή την φάση είναι σωστό οι προτεραιότητες να μοιραστούν και να κατανεμηθούν σωστά (νερό, φαγητό και ασφαλή καταφύγια σε περίπτωση αντίξοων συνθηκών).Επίσης υπηρεσίες υγείας πρέπει να βρεθούν εκεί καθώς ,όπως είπαμε και πριν ,οι ψυχολογικές συνέπειες είναι πολύ πιθανές. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στα παιδιά, τα οποία μπορεί να έχουν τραυματιστεί σωματικά αλλά και ψυχικά ,γεγονός που χρειάζεται μεθοδική και σωστή προσέγγιση .Και τέλος είναι η φάση της **Ειρήνης 2**,κατά την οποία είναι πολύ πιθανό ,ο τραυματισμένος απ'τον πόλεμο πληθυσμός, να θέλει να γυρίσει στην φάση

της ειρήνης 1. Αυτό αν και πολύ δύσκολα γίνεται ,είναι άκρως σημαντικό, σ' αυτή τη φάση αναδιοργάνωσης και ανακατασκευής του κράτους ,να ηγηθεί μία ισχυρή προσωπικότητα(που μπορεί να είναι και κάποιος πολιτικός),έτσι ώστε με υπευθυνότητα ,να καθορίσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του λαού. Μία ώριμη και σοφή ηγεσία είναι αναμφίβολα το "κλειδί" για το μέλλον του έθνους(Libby,1998).

## 2.2 Η τρομοκρατική βία

Η **τρομοκρατία**, σύμφωνα με το αμερικάνικο υπουργείο αμύνης ορίζεται, ως η εσκεμμένη χρήση βίας ή απειλή βίας, για να μεταδοθεί φόβος, με σκοπό να εξαναγκάσει ή να εκφοβίσει κυβερνήσεις, για την αναζήτηση στόχων που είναι γενικά πολιτικοί, θρησκευτικοί ή ιδεολογικοί. Η τρομοκρατία περιλαμβάνει επιθέσεις ατόμων δρώντας από μόνοι τους, ή επιθέσεις από ομάδες ή από ανθρώπους δρώντας ως ομάδα. Όταν συμβαίνει μια τρομοκρατική επίθεση, τα παιδιά, μπορούν να μάθουν για το γεγονός, βλέποντας το στην τηλεόραση, μιλώντας με τα άλλα παιδιά στο σχολείο, ή με το να ακούν τους ενήλικες, να μιλούν για το τρομοκρατικό γεγονός (Goodwin,2002).

Η τρομοκρατική βία σαν σταθερό χαρακτηριστικό στοιχείο όλων των ιστορικών κοινωνιών μπορεί να προσεγγιστεί ερμηνευτικά από τρεις κυρίως πολιτικά και κοινωνικά ενδιαφέρουσες απόψεις. Από άποψη περιγραφική (με βάση τις τυπικές της εκδηλώσεις), από άποψη λειτουργική (με βάση τις δεδομένες σχέσεις της με το σύστημα στα πλαίσια του οποίου εκδηλώνεται) και τέλος από άποψη κοινωνικοπολιτική (με βάση τα στοιχεία που συνθέτουν την αιτιολόγηση, την πραγμάτωση, τους στόχους και τα κοινωνικοπολιτικά της αποτελέσματα).(Γρίβας ,2001)

Από περιγραφική άποψη, η τρομοκρατική βία διακρίνεται, σύμφωνα με τις

τυπικές της εκδηλώσεις, σε ατομική και μαζική.

Η ατομική τρομοκρατική βία ασκείται κατά κανόνα από διάφορες έτερο- ή αυτοδιορισμένες «πρωτοπορίες» αντιδραστικές ή «επαναστατικές», εκφράζεται με μεμονωμένες πράξεις βίας εναντίον υλικών συμβόλων της αμφισβητούμενης τάξης πραγμάτων ή εναντίον ατόμων που είναι φορείς ορισμένων κοινωνικοπολιτικών λειτουργιών του υφισταμένου συστήματος ή σύμβολα και εκφραστές της αμφισβήτησης του και αποσκοπεί στον εκβιασμό μιας ιστορικής πορείας, το ρυθμό της οποίας θεωρεί ότι μπορεί να επιταχύνει την ένοπλη “πρωτοπορία”

Η μαζική τρομοκρατική βία ασκείται κατά κανόνα από την κρατική εξουσία, εκφράζεται με μαζικές πράξεις βίας εναντίον ορισμένων κοινωνικών ομάδων, στρωμάτων, τάξεων ή ολόκληρων πληθυσμών (μαζικές διώξεις, μαζικές δολοφονίες, στρατόπεδα συγκέντρωσης και εξόντωσης) και αποσκοπεί στη διατήρηση του υπάρχοντος κοινωνικοπολιτικού status quo, μέσω της αδρανοποίησης της κοινωνίας.

Από λειτουργική άποψη, η τρομοκρατική βία εμφανίζεται ή σαν ένα σύστημα ή σαν ένα αντισύστημα μέσα στο πλαίσιο του υφιστάμενου συστήματος των εξουσιαστικών σχέσεων.

Σαν ένα σύστημα μέσα στο σύστημα, η τρομοκρατική βία ταυτίζεται με την κρατική τρομοκρατία και λειτουργεί πάντοτε στην κατεύθυνση της διαρκούς αναπαραγωγής και της ενδυνάμωσης του υπάρχοντος συστήματος.

Από κοινωνική και πολιτική άποψη, η τρομοκρατική βία σαν απόρροια της βασικής αντίθεσης μεταξύ του κράτους και της κοινωνίας που χαρακτηρίζει όλες τις ιστορικές κοινωνίες, διακρίνεται σε πολιτική και κοινωνική βία.

Η εξέταση κατά την έρευνα αυτή των εννοιών της εξουσίας, του καταναγκασμού και της νομιμότητας της βίας, και μάλιστα σε συνδυασμό μεταξύ τους, είναι από τα πράγματα επιβεβλημένα. Κατά τι και γιατί είναι θεμελιακές;



Σύμφωνα με τον Χιουμ, η δύναμη δεν είναι παρά μια κατηγορία υποκειμενική. Δεν αποτελεί δεδομένο αλλά μια υπόθεση που πρέπει να επαληθευτεί. Δεν είναι μια εγγενής ποιότητα του ατόμου αλλά εμφανίζεται με μια όψη ουσιαστικά τελεολογική την ικανότητα της να παράγει από μόνη της, αποτελέσματα, πάνω στα πρόσωπα και τα πράγματα. Εξάλλου η εξουσία γενικά ορίζεται από αυτή την αποτελεσματικότητα. Ο Μ.Τζ. Σμιθ διευκρινίζει ότι η εξουσία είναι η ικανότητα αποτελεσματικής επενέργειας πάνω σε πρόσωπα και πράγματα, προσφεύγοντας σε μια σειρά μέσων που εκτείνεται από την πειθώ μέχρι τον καταναγκασμό. Για τον Τζ Μπίτι η εξουσία είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία των κοινωνικών σχέσεων.

Συνεπάγεται την δυνατότητα καταναγκασμού των άλλων στα πλαίσια τούτου ή του άλλου συστήματος σχέσεων μεταξύ ατόμων και μεταξύ ομάδων, πράγμα που τοποθετεί τον Τζ. Μπίτι στη γραμμή του Μαξ Βέμπερ, για τον οποίο η δύναμη είναι η δυνατότητα που δίνεται σ' ένα δρών άτομο, στα πλαίσια μιας προσδιορισμένης κοινωνικής σχέσης, να μπορεί να την κατευθύνει κατά βούληση. Πραγματικά, όποιες κι αν είναι οι μορφές που διέπουν την χρήση της, η εξουσία αναγνωρίζεται σε κάθε ανθρώπινη κοινωνία, ακόμα και την πιο στοιχειώδη. Στο μέτρο που αποκαλύπτεται κυρίως από τα αποτελέσματα της, αρμόζει να εξεταστούν αυτά πρώτα, πριν εξεταστούν οι όψεις της και η εξουσία βρίσκεται πάντα στην υπηρεσία μιας κοινωνικής δομής, η οποία μπορεί να διατηρηθεί, μ'ένα είδος αυτόματης συμμόρφωσης προς τους κανόνες. Η Λούση Μέηρ έκανε μια χρήσιμη υπενθύμιση: «Δεν υπάρχει καμία κοινωνία όπου οι κανόνες να γίνονται αυτόματα σεβαστοί». Επί πλέον, κάθε κοινωνία πραγματοποιεί μια κατά προσέγγιση ισορροπία, είναι ευάλωτη.

Οι επιστήμονες που είναι απαλλαγμένοι από παγοποιητικές προκαταλήψεις αναγνωρίζουν την ύπαρξη της δυνητικής αυτής αστάθειας, ακόμα και στο «αρχαϊκό» περιβάλλον. Η εξουσία έχει λοιπόν ως έργο της την υπεράσπιση της κοινωνίας

ενάντια στις ίδιες της αδυναμίες, την διατήρηση της «σε καλή κατάσταση», θα μπορούσαμε να πούμε, και αν χρειαστεί, την ρύθμιση των προσαρμογών που δεν αντιβαίνουν θεμελιακές αρχές της.

### **2.3 Το δικαίωμα στην υγεία και την ειρήνη**

Τα ανθρώπινα δικαιώματα θεσμοθετούνται και κατοχυρώνονται συνταγματικά τους τρεις τελευταίους αιώνες της ανθρώπινης ιστορίας. Η Αμερικανική Επανάσταση του 1776 (Επανάσταση της Ανεξαρτησίας) και η Γαλλική Επανάσταση του 1789 είχαν ως αποτέλεσμα τις επίσημες Διακηρύξεις των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Οι μεγάλοι κοινωνικοπολιτικοί αγώνες 19<sup>ου</sup> αιώνα μαζί με τους δύο παγκόσμιους πολέμους του 20<sup>ου</sup> αιώνα αφύπνισαν την ανθρωπότητα και τα κράτη-μέλη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) και οδήγησαν στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη το 1948. Έτσι λοιπόν η διεθνής κοινότητα ανέλαβε πλέον την ευθύνη για το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Παρ' όλες όμως τις διακηρύξεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων βλέπουμε καθημερινά ακόμα και σήμερα την καταστρατήγησή τους και την αθέτηση των ψηφισμένων νόμων που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτό οφείλεται σε διάφορες αιτίες. Μία από αυτές είναι η άγνοια των ίδιων των ατόμων σχετικά με τα δικαιώματά τους. Μία άλλη η οποία είναι και σημαντικότερη είναι ότι οι διάφορες κοινωνικές ομάδες αποδίδουν διαφορετική σημασία στην ίδια έννοια των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Αυτό όπως καταλαβαίνουμε οδηγεί στην όξυνση των ήδη υπαρκτών παλαιότερων προβλημάτων μεταξύ των ατόμων και των λαών. Εκτός όμως από αυτές τις δύο αιτίες υπάρχει και μία τρίτη. Η κατανόηση των δικαιωμάτων

του ανθρώπου δε βασίζεται πολλές φορές σε κοινά αποδεκτές αρχές και πεποιθήσεις αλλά σε ατομικά και εθνικά συμφέροντα. Έτσι λοιπόν, όσο πιο αναγκαία φαίνεται η αποδοχή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθημερινά, τόσο πιο αξεπέραστες εμφανίζονται οι δυσκολίες και τα εμπόδια που παρεμβάλλονται. Αυτές οι δυσκολίες είναι οι πολιτικές, ιδεολογικές και οι πολιτιστικές διαφορές μεταξύ των ατόμων και των λαών .

Η ιδέα ότι όλοι έχουμε το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία προσκρούει πάνω σε τρία ισχυρά ζητήματα 1) ότι η έννοια "της υγείας" είναι ασαφής και αμφισβητούμενη 2) ότι δεν έχουμε αυστηρά ανθρώπινα δικαιώματα σε οποιοδήποτε κοινωνικοοικονομικό καθεστώς , όπως η υγειονομική περίθαλψη και 3) ότι ακόμα κι αν, θεωρητικά, έχουμε τέτοια δικαιώματα, η εφαρμογή τους στην πράξη θα ήταν δαπανηρή ειδικά σε μια παγκόσμια κλίμακα.

Πράγματι έχουμε ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία, η πραγματοποίηση αυτού του δικαιώματος απαιτεί ισχυρές υποχρεώσεις, τη θεσμική αλλαγή και ευστροφία και τον πειραματισμό στην υγειονομικής περίθαλψη. Η βασική υγειονομική περίθαλψη είναι μια ζωτικής σημασίας ανθρώπινη ανάγκη και μπορεί να παρασχεθεί με λογικό κόστος στο καθένα. Υπό αυτήν τη μορφή, η υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα και πολλές σφαιρικές και εθνικές θεσμικές δυνάμεις ανατρέπουν την ικανοποίηση αυτού του δικαιώματος για τους τεράστιους αριθμούς ανθρώπων.

Αλλά αυτοί οι στερημένοι άνθρωποι είναι όχι μόνο στον αναπτυσσόμενο κόσμο, που φωνάζει για διεθνή βοήθεια, ο αναπτυγμένος κόσμος έχει τις προκλήσεις του εν προκειμένω, ειδικά σχετικά με: α) προληπτικά μέτρα που ωφελούν όλους και β) κατάσταση της υγείας των τρωτών πληθυσμών (π.χ. παιδιά, οι ηλικιωμένους, οι διανοητικά άρρωστοι και μερικοί ορατοί αυτόχθονες λαοί ,μειονότητες κ.α.)

Φυσικά κατά την περίοδο πολέμου το δικαιώματα της υγείας καταλύεται όπως και τα άλλα ανθρώπινα δικαιώματα με αποτέλεσμα την σωματική και ψυχολογική εξαθλίωση των εμπλεκομένων σε ένα πόλεμο και της μακροχρόνιες οδυνηρές επιπτώσεις του, επομένως η διατήρηση της ειρήνης τίθεται αναγκαία για την υπεράσπιση αυτών το δικαιωμάτων.

Από την αρχαιότητα μέσω του Διαφωτισμού, η ειρήνη έχει επιβεβαιώσει την ύπαρξη της ως πτυχή της ανθρώπινης ύπαρξης που πρόκειται να ακολουθηθεί από τις σώφρονες κοινωνίες . Οι σύγχρονοι καιροί – από τον 20ό αιώνα και μετά - έχουν αναδείξει μία κοινωνική και θεσμική κινητοποιήσει πάνω σε αυτό το κατασκεύασμα . Η κατηγορηματικά θετική ιδιότητα της έχει κινητοποιήσει την λογική για ομιλίες και δράσης υπέρ της ειρήνης σε πολυάριθμα πλαίσια, εκπαίδευση, μέσα, πολιτική, και ο ακαδημαϊκός κόσμος (μεταξύ των άλλων). Με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζουμε, στο σύγχρονο δυτικό πολιτισμό μας, την καθιέρωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ειρήνης, των δημοσιογράφων και των συγγραφέων που λειτουργούν για την ειρήνη, των πολιτικών κινημάτων και των οργανώσεων για τους οποίους η ειρήνη είναι και κίνητρο και στόχος, και την ακαδημαϊκή εργασία τους αφιερώνεται στα ζητήματα της ειρήνης.

Ο όρος "ειρήνη" έχει προκαλέσει ένα γλωσσικό κατεστημένο που έχει κανόνες, φορείς, κινήσεις, ακροατήρια, ομιλητές και στόχους. Από μία άποψη, εντούτοις, ο σκοπός του παιχνιδιού φαίνεται να γίνεται εσωτερικός παρά εξωτερικός, με άλλα λόγια, οι κανόνες του γλώσσα-παιχνιδιού της ειρήνης φαίνονται να αποτελούν την ειρήνη ως στόχο που το ίδιο το παιχνίδι καθορίζει, παρά να ρυθμιστεί το παιχνίδι σύμφωνα με έναν ήδη υπάρχοντα στόχο την "ειρήνη" κατά την κλασική έννοιά του. (Βέικος, 1987)

Μετά από σε αυτήν την περιγραφή του παιχνιδιού της ειρήνης είναι το πιο προβληματικό θέμα της χρήσης, η οποία γίνεται ως γλώσσα-παιχνιδιού. Εδώ υπάρχουν δύο επίπεδα κριτικής: Κατ' αρχάς, η "εκβιομηχάνιση" και "η κεφαλαιοποίηση" του τομέα της ειρήνης αυξάνουν το φάσμα της έννοιας, που κάνει την ίδια ένα χρήσιμο εργαλείο παρά κατάληξη. Αλλά αυτό προκαλεί το δεύτερο πιο προκλητικό ερώτημα: Εάν ο όρος "ειρήνη" είναι διαθέσιμος για χρήση, κατόπιν τι θα εξασφαλίσει ότι αυτό δεν χρησιμοποιείται κυνικά, δηλ., σε συνεργασία με εκείνους που θα προωθούσαν τον πόλεμο. (Stonne&Snaffe,2002)

### **3 . Η ψυχική υγεία στον πόλεμο**

Βλέποντας το νεκρό σώμα των συντρόφων τους  
οι στρατιώτες αισθάνθηκαν θλίψη ανακατεμένη με φόβο.  
Ζώντας την εγκατάλειψη , τον τραυματισμό, την ασθένεια  
αυξήθηκε ακόμα περισσότερο η θλίψη και η συμπόνια.  
Οι ικεσίες και τα βογκητά των τραυματισμένων  
οδήγησαν πολλούς στρατιώτες στην απελπισία.  
Τους μετέφεραν στις σκηνές τους, τους συντρόφευαν  
και όταν η θέληση και η δύναμη τους εγκατέλειψε  
και σταμάτησαν το κλάμα και την επίκληση των θεών  
τότε το στράτευμα βασανισμένο από αμφίθυμη σύγχυση  
δεν μπορούσε να πάρει την απόφαση να συνεχίσει.

Πελοποννησιακός Πόλεμος" Θουκυδίδης, 413 π.χ.

Έρευνα του ψυχικού τραύματος σημαίνει να έλθεις αντιμέτωπος με την ευάλωτη φύση του ανθρώπου στην κοινωνία αλλά και με τη δυνατότητα που έχει ο άνθρωπος να κάνει το κακό. Σημαίνει να γίνεις μάρτυρας φρικτών γεγονότων. Όταν αυτά τα γεγονότα προέρχονται από φυσικές καταστροφές τότε εύκολα σαν μάρτυρας παίρνεις το μέρος του θύματος. Όταν όμως είναι ανθρώπινες πράξεις, τότε ο μάρτυρας παγιδεύεται στη σύγκρουση του θύματος και του δράστη. Είναι ηθικά αδύνατο να

παραμείνεις ουδέτερος.

Όταν αντιμετωπίζουμε φρικαλεότητες είτε μέσα στο στενό οικογενειακό περιβάλλον είτε στο ευρύτερο κοινωνικό ή σε αυτό που περιβάλλει την ανθρωπότητα συνήθως τις απωθούμε από τη συνείδηση μας. Ορισμένες από αυτές αποτελούν βιαιότητες που επιτελούνται στο ψυχικό πεδίο και είναι πολύ φοβερές για να ειπωθούν με λόγια, είναι ανομολόγητες. Παρά ταύτα αρνούνται να θαφτούν στη συνείδηση μας. Οι ιστορίες των ανθρώπων, των λαών, των φυλών, των εθνών είναι γεμάτες φαντάσματα που δεν ησυχάζουν μέσα στον τάφο τους μέχρις ότου η ιστορία τους γίνει γνωστή. Μέχρις ότου το έγκλημα βγει στην επιφάνεια και η καταστροφή αναδεύσει το φόβο. Βασική δυσκολία για την αφήγηση του τραυματικού γεγονότος είναι η σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία να ξεχάσουμε τα φοβερά γεγονότα και την επιθυμία να αφηγηθούμε με δυνατή φωνή. Σημαίνει, ο άνθρωπος, οι λαοί, η ανθρωπότητα να γίνει μάρτυς φρικτών γεγονότων ζωής που μπορεί να προέρχονται από φυσικές καταστροφές, οικονομική κατάρρευση, απώλεια του οικογενειακού δεσμού, αγαπημένων προσώπων, αξιών, μετανάστευση, προσφυγιά, πόλεμο, βασανιστήρια, φυλακή, κλπ.. Τότε εύκολα ο μάρτυς παίρνει το μέρος του θύματος και οι ανθρώπινες πράξεις, η βία, η κακοποίηση, το έγκλημα, παγιδεύονται στη σύγκρουση θύματος και δράστη. (Χατήρα,2003)

Ο φόβος είναι ηθικά αδύνατο να παραμείνει ουδέτερος. Ο πόλεμος και τα θύματα είναι γεγονότα που η κοινωνία θέλει να λησμονήσει. Ένα πέπλο λησμονιάς πέφτει πάνω σε κάθε τι οδυνηρό και δυσάρεστο. Οι δυο πλευρές στέκονται αντιμέτωπες. Από τη μια μεριά είναι τα θύματα που θέλουν να ξεχάσουν μα δεν μπορούν και από την άλλη είναι εκείνοι που θέλουν να ξεχάσουν και το καταφέρνουν.

Η συστηματική έρευνα του ψυχικού τραύματος εξαρτάται επιπρόσθετα από την

υποστήριξη που της παρέχει ένα κοινωνικό κίνημα. Η έρευνα του ψυχικού τραύματος του πολέμου γίνεται αποδεκτή από την κοινωνία μόνο μέσα σε ένα πλαίσιο που αμφισβητεί την αναγκαιότητα της θυσίας νέων ανθρώπων για τον πόλεμο. Έτσι η έρευνα για το "σοκ από τις βόμβες" ή "τη νεύρωση χαρακώματος" ξεκίνησε μετά τον Α' Παγκόσμιο πόλεμο και κορυφώθηκε μετά τον πόλεμο του Βιετνάμ. Το κοινωνικό κίνημα υποστήριξης ήταν η μείωση της λατρείας του πολέμου και η ανάπτυξη του αντιπολεμικού κινήματος.

Χιλιάδες χρόνια πριν κατά τον Πελοποννησιακό πόλεμο καθώς ο Θουκυδίδης εξιστορούσε απλά και στυγνά τη φρίκη του πολέμου, είχε συμβεί κάτι ανάλογο. Η Ιλιάδα, η εικόνα του Τρωικού πολέμου, έγινε επίκαιρη και έδωσε την ευκαιρία στο Σοφοκλή να γράψει τις τραγωδίες του στο πνεύμα της εποχής, όπου νικητές και ηττημένοι αλληλοεξοντώνονται με νίκες που δεν είναι παρά μία καθυστέρηση της καταστροφής. Δεν είναι τυχαίο, που τότε καθιερώθηκε στην Αθήνα η λατρεία του Ασκληπιού, Ο ίδιος ο Σοφοκλής ταΐζει το σύμβολο του θεού. το φίδι, με φρέσκα αυγά και ποντίκια. Αυτό το φίδι που αιώνες πριν είχε δαγκώσει το Φιλοκτήτη στη Λήμνο, που είχε γίνει έμβλημα του Ασκληπιού και των γίων του θεϊκού ιατρού, που ως στρατιωτικοί στην Τροία

Κατά τον Α' Παγκόσμιο πόλεμο μέσα σε τέσσερα χρόνια σκοτώθηκαν πάνω από 8 εκατομμύρια άνδρες. Όταν τελείωσε η σφαγή, τέσσερις ευρωπαϊκές αυτοκρατορίες είχαν διαλυθεί, πολλές από τις πεποιθήσεις που είχαν στηρίξει το Δυτικό πολιτισμό είχαν καταρρεύσει και η κοινή γνώμη αναγκάστηκε να επανέλθει στην πραγματικότητα του ψυχικού τραύματος.(Βασματζίδης, 1999)

Σύμφωνα με υπολογισμούς, οι απώλειες των Βρετανών στον πόλεμο οφείλονταν κατά 40% σε ψυχική κατάρρευση. Ο Βρετανός ψυχολόγος C. Myers απέδωσε τα συμπτώματα της ψυχικής κατάρρευσης σε σωματικά αίτια. Βαθμιαία όμως οι

στρατιωτικοί ψυχίατροι παραδέχθηκαν ότι τα συμπτώματα του σοκ από τις βόμβες οφείλονταν σε ψυχικό τραύμα και όχι σε διάσειση από την έκρηξη βομβών. Το συγκινησιακό στρες από την παρατεταμένη έκθεση σε βίαιους θανάτους ήταν αρκετό για να προκαλέσει στους μαχόμενους ένα νευρωτικό σύνδρομο όμοιο με υστερία.

Κατά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, οι στρατιωτικοί ψυχίατροι προσπάθησαν να απαλείψουν κάθε στίγμα από τις αντιδράσεις των στρατιωτών στο στρες της μάχης. Παραδέχθηκαν ότι οποιοσδήποτε θα μπορούσε να καταρρεύσει στο πεδίο της μάχης και ότι οι ψυχικές απώλειες υγείας μπορούσαν να προβλεφθούν ανάλογα με την ένταση της μάχης. Στα πλαίσια αυτά οι Appel και Beebe υποστήριξαν ότι 200-240 ημέρες μάχης αρκούσαν για να οδηγήσουν στην κατάρρευση και τον πιο δυνατό στρατιώτη.

Οι Kardiner A. Και Spiegel θεώρησαν ότι η καλύτερη θωράκιση για τη "συγκινησιακή αντίδραση στη μάχη" είναι ο δεσμός του στρατιώτη με τη μονάδα του και με το διοικητή του. Παρατήρησαν επίσης ότι η καλύτερη προφύλαξη από την ψυχική κατάρρευση ήταν η διαφύλαξη του ηθικού τόσο των μελών όσο και της ηγεσίας της μικρής ομάδας μάχης (πρωτογενής ομάδα). (Βασματζίδης, 1999)

Το 1970, ενώ ο πόλεμος του Βιετνάμ ήταν στο αποκορύφωμα του, οι βετεράνοι ίδρυσαν ομάδες που τις ονόμασαν "rap groups" (Ομάδες Διαμαρτυρίας). Σε αυτές τις κλειστές συναντήσεις μεταξύ ίσων, οι βετεράνοι του Βιετνάμ αφηγούνταν και ζούσαν εκ νέου τις τραυματικές εμπειρίες του πολέμου με τη βοήθεια ψυχιάτρων.

Μετά τον πόλεμο του Βιετνάμ, η Διοίκηση των Βετεράνων έδωσε εντολή για ολοκληρωμένες έρευνες σχετικά με τις επιπτώσεις των εμπειριών του πολέμου στη ζωή των βετεράνων. Μία πεντάτομη μελέτη για την κληρονομιά του Βιετνάμ όρισε το σύνδρομο της Διαταραχής Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες και απέδειξε αναμφισβήτητα την άμεση σχέση του με την απειλή της σωματικής ακεραιότητας και



το ενδεχόμενο του θανάτου. Έτσι το 1980 η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία περιέλαβε στο επίσημο εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών την προαναφερθείσα διαταραχή.

Οι έρευνες για την ψυχική καταπόνηση των Αμερικανών στρατιωτών της ειρηνευτικής δύναμης στη Σομαλία, 5 μήνες μετά την ολοκλήρωση της επιχείρησης, έδωσαν μία συχνότητα 8% για Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες, όση δηλαδή ήταν και στον πόλεμο του Περσικού Κόλπου. Φαίνεται λοιπόν, ότι οι στρατιώτες που συμμετέχουν σε ειρηνευτικές αποστολές, διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης Διαταραχής Μετά Από Ψυχοτραυματικό Στρες, όπως και οι στρατιώτες σε καιρό πολέμου. Ωστόσο την εμφάνιση της Διαταραχής την επηρεάζουν, εκτός από την έκθεση σε πολεμική ψυχική καταπόνηση και η ύπαρξη ιδιαίτερων απαιτήσεων.

Για πρώτη φορά, το 1889, ο Oppenheim χρησιμοποίησε τον όρο τραυματική νεύρωση, αποδίδοντας "τα ψυχολογικά υπολείμματα" της τραυματικής βλάβης του σώματος σε κυτταρικές αλλοιώσεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Ο Horn, 1916, χρησιμοποίησε τον όρο "νεύρωση εκ τρόμου" και τόνισε ότι σε αυτή την κατάσταση οι απλές τραυματικές βλάβες ή κακώσεις είναι ασήμαντες σε σχέση με την ένταση του συνδρόμου ή και ανύπαρκτες.

Ο S.Freud, το 1920, στο "Πέρα της αρχής της ηδονής" διεύρυνε τον όρο "τραυματική νεύρωση" και περιέλαβε σε αυτόν κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν στο άτομο το αίσθημα του κινδύνου και της σοβαρής απειλής του Εγώ, με την παράλληλη αίσθηση αδυναμίας όπως αντιμετωπίσει τον εξωτερικό ή εσωτερικό κίνδυνο.

Οι Grinker και Weinberg , 1949, υιοθετούν τις απόψεις του , 1932, που θεωρεί την πολεμική νεύρωση ως "ψυχική διαταραχή, χωρίς οργανικό υπόστρωμα που ακολουθεί συνήθως σωματικό τραυματισμό, ανεξάρτητα εάν ο τελευταίος

επιπλέκεται ή όχι με ανατομική βλάβη του ΚΝΣ. Ο όρος "τραύμα" λαμβάνεται με την ευρύτερη του έννοια και περιλαμβάνει τόσο σωματικούς όσο και ψυχολογικούς παράγοντες.

Ο E. Benjamin (1956) υποστηρίζει ότι η τραυματική νεύρωση αποτελεί ειδική και σχετικά σπάνια "κατάσταση πανικού" με κλινική επικράτηση υστερικών συντελεστών και άγχους. Τα νευρωτικά αυτά στοιχεία παρατηρούνται σε περιπτώσεις μαζικής απειλής της ανθρώπινης ζωής όπως θεομηνίες, σεισμοί, ναυάγια, μάχες και τροχαία ατυχήματα.

Ο Fenichel 1972, τονίζει ότι η ψυχοδυναμική της τραυματικής νεύρωσης διαφέρει της δυναμικής της Υστερίας και ότι βασικά η νοσηρά ψυχική δόμηση του ατόμου είναι υπεύθυνη για την ανάδυση της τραυματικής νεύρωσης, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε κάθε άλλη νευρωτική αντίδραση.

Ο Levital, (1977), πιστεύει ότι ο συνειδητός ή ασυνείδητος φόβος ολικής καταστροφής (βαριά αναπηρία, θάνατος, αυτοκαταστροφή) έχει ιδιαίτερη σημασία ψυχοδυναμικά για τη γένεση της τραυματικής νεύρωσης. Ωστόσο ο S.Freud απέριπτε την ιδέα ότι η τραυματική νεύρωση συνδέεται ψυχοδυναμικά με το φόβο του θανάτου ή της αυτοκαταστροφής επειδή θεωρούσε ότι δεν υπάρχει για τον άνθρωπο καμιά βίωση εσωτερικά που να μοιάζει με το θάνατο, ή και εάν φαίνεται να μοιάζει όπως η περίπτωση της λιποθυμίας, εν τούτοις δεν αφήνει κατάλοιπα εάν παρέλθει.

Η βία, ως τραυματική εμπειρία, έρχεται σε συνδυασμό με τα «συσσωρευμένα τραύματα» και τα «στρεσογόνα τραύματα» κατά τα οποία οι αντιδράσεις του ατόμου δεν είναι πάντα ορατές αλλά, οι επιπτώσεις του συγκεκριμένου τραύματος είναι μακροχρόνιες και οδυνηρές. Κοινή πεποίθηση είναι ότι αυτό που χαρακτηρίζει την αντίδραση κάποιου ατόμου στην τραυματική

εμπειρία της κακοποίησης είναι το αίσθημα του αβοήθητου το οποίο έχει ως πρότυπο το τραύμα της γέννας (Rank, 1924, Winnicott, 1991) και την απώλεια της προστατευτικής μητέρας. Ακόμα, ανταποκρίνεται στην εμπειρία της απώλειας του περιεχομένου (Bion, 1963, Bion, 1970,) το οποίο σε ακραίες περιπτώσεις κουβαλά την απειλή της απενσωμάτωσης του Εγώ και το θόλωμα των ορίων του.

Ο κίνδυνος είναι όλο και πιο έντονος όταν το «θύμα» υποφέρει από ισχυρή στέρηση και απομόνωση στην βρεφική, νηπιακή και παιδική του ηλικία με τα επακόλουθα αισθήματα του άγχους του αβοήθητου.

Μερικοί άνθρωποι που έχουν κακοποιηθεί, βιαστεί, βασανιστεί αναπτύσσουν τη μετα τραυματική διαταραχή άγχους (PTSD), το μετατραυματικό σύνδρομο. Τα συμπτώματα του PTSD περιλαμβάνουν τις αναδρομές στο παρελθόν και εφιάλτες. Οι άνθρωποι που έχουν βασανιστεί έχουν μια σειρά συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν:

- Πονοκεφάλους
- Τίναγμα ή τρέμουλο των μυών (μυοκλονίες)
- Προβλήματα ύπνου
- Επιθέσεις ανησυχίας
- Νευρικότητα
- Οξυθυμία
- Σεξουαλικά προβλήματα
- Κατάθλιψη
- Επιθετικότητα
- Αυτοκαταστροφικές σκέψεις

- Μερικοί επιζώντες των βασανιστηρίων δοκιμάζουν μακροπρόθεσμα το πόνο από τους μαλακούς τραυματισμούς ιστού.
- Απώλεια ακοής
- Προβλήματα όρασης

Ένα άτομο που έχει βασανιστεί μπορεί να προσπαθήσει σκληρά για να αποφύγει ό,τι υπενθυμίζει σε αυτό την τραυματική εμπειρία του. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

- Το κράτημα των σκέψεων και των συναισθημάτων του χωριστά, επιλέγοντας μόνο να σκέφτεται αντί να αισθάνεται.
- Την αποσύνδεση από τον γύρω κόσμο του που μοιάζει, δείχνει σαν να είναι συνήθως σε μια μόνιμη αφηρημάδα. (χαμένος)

Δεδομένου ότι πολλοί βασανιστές είναι ιατρικοί επαγγελματίες, αυτοί οι άνθρωποι που έχουν κακοποιηθεί από τέτοια πρόσωπα μπορεί να μείνουν μακριά από νοσοκομεία, κλινικές, γιατρούς, οδοντιάτρους και νοσοκόμες. Ακόμη,

- Μπορούν να έχουν σε μια αγωνία, ανησυχία, άγχος εάν βλέπουν ή δοκιμάζουν κάτι που τους υπενθυμίζει το τραύμα τους, ακόμα κι αν εκείνο το αντικείμενο ή η δραστηριότητα δεν είναι επικίνδυνο ή απειλητικό.
- Μπορεί να προσπαθούν να αποφύγουν τα πλήθη, τις δημόσιες θέσεις, τις αρχές ή καθένα που φορά μια στολή.
- Μερικοί να μένουν κατ' οίκον όσο μπορούν για να αποφύγουν τους ανθρώπους.
- Παρεκκλίνουν σε επιβλαβείς για την υγεία τους τρόπους συμπεριφοράς που μπορούν να περιλαμβάνουν το οινόπνευμα ή την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών.

Η Μετατραυματική διαταραχή άγχους, ένας όρος γνωστός ως αγχώδης μετατραυματική διαταραχή (PTSD) αναπτύσσεται σε μερικούς ανθρώπους μετά από ένα γεγονός εκφοβισμού ή ψυχολογικής βίας. Τα συμπτώματα PTSD περιλαμβάνουν:

- Οι αναδρομές στο παρελθόν, οι έντονες μνήμες και οι εφιάλτες που είναι τόσο ζωνοί, είναι αισθητοί ως το τραύμα να συμβαίνει ξανά
- Προβλήματα ύπνου, όπως η αϋπνία
- Απόσυρση από τους ανθρώπους και τις καταστάσεις
- Απώλεια ενδιαφέροντος για τη ζωή
- Αυξανόμενη ανησυχία και αίσθηση του χαμένου χρόνου
- Νευρικότητα
- Αίσθηση εκφοβισμού ή του τρομαγμένου
- Συναισθήματα της ανικανότητας ή της απόγνωσης
- Οξυθυμία
- Επιθετικότητα και θυμός
- Βαριά κατάθλιψη, ή απονέκρωση των συγκινήσεων
- Απώλεια μιας πλήρους σειράς συγκινήσεων του
- Προβλήματα με τη συγκέντρωση
- Προβλήματα με την εκμάθηση των νέων δεξιοτήτων
- Προβλήματα μνήμης
- Αίσθημα αβεβαιότητας, ως να μην έχουν κανένα μέλλον
- Προβλήματα με τις βαθιές και στενές σχέσεις
- Απώλεια όρεξης
- Οι ανεξήγητες αναφυλαξίες δέρματος, πονοκέφαλοι, πόνοι στομάχι ή άλλες σωματικές ενοχλήσεις που δεν έχουν μια φυσική αιτία

- Αυτοκτονικός ιδεασμός

### **3.1 Το μετατραυματικό στρες**

Το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες, είναι μία αγχώδης διαταραχή, η οποία, χαρακτηρίζεται εν μέρει από φαινόμενα, όπως ενοχλητικές αναμνήσεις, εξασθένιση προσοχής και μνήμης, υπερεγρήγορη και δυσκολίες προσαρμογής. Πολλές θεωρίες έχουν έρθει, να δώσουν την δική τους εξήγηση, όσον αφορά την αιτιολογία του PTSD. Παρακάτω, θα περιγραφούν η συμπεριφοριστική (θεωρία της μάθησης), η ψυχοδυναμική, η γνωστική και η ψυχοφυσιολογική προσέγγιση.

#### **Συμπεριφοριστική προσέγγιση**

Μία από τις πιο πρόσφατες και πιο επιτυχημένες θεωρίες, βλέπει το μετατραυματικό στρες και τις άλλες αγχώδεις διαταραχές, ως *αποτέλεσμα κλασικής εξάρτησης*. Αυτού του είδους η προσέγγιση, έχει οδηγήσει σε πολλές επιτυχείς θεραπείες και γι' αυτό, έχει μεγάλη αξιοπιστία, στον χώρο των αγχωδών διαταραχών. Η θεωρία της μάθησης, έχει τις ρίζες της στον Mower, ο οποίος είπε, ότι τα προειδοποιητικά σήματα, που υπάρχουν κατά την διάρκεια ενός τραυματικού επεισοδίου, λειτουργούν ως εξαρτημένα ερεθίσματα, ενώ τα δυσάρεστα τραυματικά γεγονότα, λειτουργούν ως ανεξάρτητα ερεθίσματα. Και με βάση την κλασική μάθηση, τα ουδέτερα ερεθίσματα, συνδέονται αυτόματα, με αυτά που προκαλούν τον φόβο (Chemtob, 1998). Και αν μιλήσουμε συγκεκριμένα για τους βετεράνους πολέμου, θα δούμε πως οι εκρήξεις, οι αναλαμπές από τις δυνατές εκρήξεις, η θερμότητα των εκρήξεων, η απότομη συμπίεση του αέρα, η ξαφνική ανατάραξη του εδάφους, και τα δηλητηριώδη αέρια, αθροίζονται και γίνονται ουδέτερα ερεθίσματα, τα οποία εν

συνεχία, αφού πυροδοτούν άγχος, μετατρέπονται σε εξαρτημένα ερεθίσματα. Αυτό φαίνεται, μετά από έρευνες σε βετεράνους, οι οποίοι, όταν άκουγαν δυνατούς θορύβους, ή μύριζαν αέρια παρόμοιας οσμής, με αυτά που υπήρχαν στον πόλεμο, εμφάνιζαν τραυματικά συμπτώματα και έντονη ανησυχία και νευρικότητα. Και αυτή ακριβώς, είναι η γενίκευση του ερεθίσματος, κατά την οποία, ουδέτερα ερεθίσματα(εκρήξεις κ.τ.λ.),τα οποία προκαλούν φόβο, γίνονται εξαρτημένα και προκαλούν τον ίδιο φόβο, όταν παρουσιαστούν μετά, στην καθημερινή ζωή (δυνατοί θόρυβοι).

Έτσι απλά και μόνο, η εικόνα, η οσμή, ή η ακοή, ενισχύουν την κατάσταση άγχους που βιώνει το άτομο. Βέβαια, αυτό δεν συμβαίνει μόνο στους βετεράνους του πολέμου και σε οτιδήποτε έχει σχέση με τον πόλεμο. Αυτό μπορεί να συμβεί σε πολλές καταστάσεις, οι οποίες, εμπεριέχουν ερεθίσματα, τα οποία προκαλούν άγχος και φόβο (Turnbull,1998).

Η θεωρία του Mower,ήταν η πρώτη, άλλα μέχρι τώρα άλλαξαν πολλά. Όταν μιλάμε για αποφευκτικές στρατηγικές που χρησιμοποιεί το άτομο για να μειώσει τον φόβο και το άγχος, που του προκαλείται, η θεωρία του Mower, για τα ανεξάρτητα ερεθίσματα, φαίνεται πολύ απλή, για να εξηγηθούν έτσι, οι αποφευκτικές αντιδράσεις του ατόμου. Ενώ, λέει ότι οι αποφευκτικές αντιδράσεις είναι αποτέλεσμα μείωσης του άγχους, ποτέ δεν έχουν παρουσιαστεί ζωντανές αποδείξεις, για την αντίδραση του ατόμου, όταν υπάρχει ο φόβος. Κανείς, βέβαια, δεν μπορεί να αρνηθεί, ότι η κλασική εξάρτηση παίζει βασικό ρόλο, μόνο που ο ρόλος αυτός, είναι πιο περίπλοκος, από αυτόν που πρότεινε ο Mower (Turnbull,1998).

Οι πιο πρόσφατες θεωρίες της μάθησης, τείνουν προς την συντελεστική μάθηση και την θεωρία των προσδοκιών. Καταρχήν, θεωρούν, ότι οι αποφευκτικές αντιδράσεις, αναπτύσσονται, για να εξασθενηθεί η ενοχλητική διέγερση από το

εξαρτημένο ερέθισμα. Στην θεωρία των προσδοκιών, με πειράματα σε ζώα, πιστεύουν, ότι το ζώο προσδοκά, ότι η αποφευκτική αντίδραση, θα επιφέρει την εξαφάνιση του σοκ που του προκαλείται. Η επιβεβαίωση αυτής της προσδοκίας και όχι η μείωση των αντιδράσεων στο φόβο και στο άγχος, είναι αυτή, που ενισχύει την συμπεριφορά.

### **Ψυχοδυναμική προσέγγιση**

Όπως αναφέρθηκε στην αρχή, ο Φρόιντ, είχε περιγράψει το μετατραυματικό στρες με τον όρο υστερική νεύρωση, όταν αργότερα κατάλαβε, ότι τελικά οι ψυχολογικές διεργασίες και οι απωθημένες αναμνήσεις στο ασυνείδητο, είναι αυτές, οι οποίες προκαλούν τα φυσικά συμπτώματα, και όχι το ανάποδο. Η φροϋδική μεταψυχολογία, μας δίνει τα κατάλληλα εργαλεία, έτσι ώστε να μελετηθεί ψυχοδυναμικά, η αιτία του τραυματισμού, και αυτό μπορεί να γίνει μόνο, αν καταλάβουμε τι διεργασίες παίρνουν μέρος, όταν το Εγώ υποφέρει και αναστατώνεται. Ο πόνος μπορεί να προκληθεί, όταν το Εγώ πληγωθεί, και όταν αυτή η πληγή περάσει και εγκατασταθεί, μέσα στο ασυνείδητο(απωθημένη ανάμνηση),τότε θα εμφανίζεται συνεχώς, σε επίπονα γεγονότα της καθημερινής ζωής (μετατραυματικά συμπτώματα).Ο τραυματισμός, είναι ένα από τα τρία στάδια, μέχρι να δημιουργηθεί ο πόνος. Ο τραυματισμός αυτός, προκαλεί αναστάτωση και κλονισμό στο Εγώ. *Αυτή η κατάσταση κλονισμού, ονομάζεται τραύμα* (Κανελλοπούλου,2000).

Όταν δημιουργείται ο πόνος, τότε καταρρίπτεται το προστατευτικό όριο που υπάρχει στο Εγώ. Στο PTSD αυτή η ρήξη του προστατευτικού ορίου, μπορεί να προκληθεί από πολλούς παράγοντες, σωματικούς(ατυχήματα, φυσικές καταστροφές),ή και ψυχολογικούς(θάνατος αγαπημένου προσώπου),οι οποίοι θ'



αναλυθούν αργότερα, παρακάτω. Όταν λοιπόν, εξωγενείς παράγοντες, που φέρουν τον πόνο, εμφανιστούν στο άτομο, το προστατευτικό όριο του Εγώ διαλύεται και η μαζική ενέργεια του πόνου, εισβάλλει και επηρεάζει πολύ άσχημα το Εγώ. Αυτό συμβαίνει, γιατί εκείνη τη στιγμή το Εγώ, φαντάζεται το σώμα, ως κάτι προστατευτικό και όταν αυτή η προστασία καταστρέφεται, το Εγώ αναστατώνεται. Το άτομο, την στιγμή του τραυματισμού, αντιλαμβάνεται το τραύμα με όλες του τις αισθήσεις, και την στιγμή που πληγώνεται, η εικόνα της πληγής, περνάει κατευθείαν στο Εγώ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το άτομο να πιστεύει, ότι από την στιγμή που καταστράφηκε το προστατευτικό περίβλημα, από την πληγή, χάθηκαν όλα, μαζί με το Εγώ. Μπορεί η πληγή να ενεργοποιεί αισθητηριακά τον πόνο στον εγκέφαλο, αλλά και μόνο που το άτομο, πιστεύει ότι πληγώθηκε και η θέα της πληγής καταγράφεται στην μνήμη, αυτό το τραυματίζει ολοκληρωτικά. Έτσι, ο πόνος του τραυματισμού, έχει την πραγματική μορφή, όπου τα αισθητηριακά όργανα, αντιλαμβάνονται τον ερεθισμό των οργανικών ιστών, την συμβολική μορφή, όπου το άτομο σχηματίζει αναπαραστάσεις, βλέποντας την πληγή και την φαντασιακή, όπου το άτομο συνειδητοποιεί, ότι το εξωτερικό περίβλημα που το προστάτευε, χάθηκε και το Εγώ εξασθενείται αυτόματα (Κανελλοπούλου,2000).

Ο ψυχισμός του ατόμου, όταν ακούσει κάποιον συνηθισμένο θόρυβο της καθημερινότητας, τον αφομοιώνει και τον καταγράφει, δεν γίνεται όμως και το ίδιο, σε μια έκρηξη βόμβας. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το Εγώ υποφέρει, γιατί δεν μπορεί ν' αφομοιώσει αυτήν την ενέργεια που τείνει να περάσει μέσα από το εξωτερικό περίβλημα και να περάσει στο Εγώ. Όμως το Εγώ, έτσι κι αλλιώς, καταγράφει αυτή τη τραυματική κατάσταση, και εκεί είναι, που δημιουργείται το συναίσθημα του πόνου. Ο τραυματισμός, θα εγγραφεί στην μνήμη του Εγώ, ως μια ασυνείδητη και απωθημένη κατάσταση, που προκάλεσε πόνο. Από την στιγμή που θα εγγραφεί ως

ασυνείδητη μνήμη, τότε, αυτή η μνήμη, μπορεί να ξανάρχεται στην επιφάνεια, με διάφορες μορφές και να είναι τόσο δυνατή, όσο ήταν, την στιγμή που καταγράφηκε στο ασυνείδητο. Ο πόνος όμως, εκτός του ότι καταγράφεται στο ασυνείδητο, γίνεται δυνατότερος από την στιγμή, που παίρνει συναισθηματική αξία από το Εγώ. Διότι, κάθε άτομο, λόγω της ναρκισσιστικής υπερεπένδυσης, εκτιμάει αυτό που έχει και δεν θέλει να το χάσει. Όταν, λοιπόν, το άτομο που τραυματίζεται, βλέπει ότι το τραύμα, του προκάλεσε απώλεια μέρους του σώματος του, πονάει συναισθηματικά, αφού πια δεν μπορεί να αντισταθεί, με κάποιον άλλο μηχανισμό. Αυτό, φέρνει εντονότερο πόνο, γιατί το άτομο θεωρεί το τραύμα, ως την μόνη ψυχική αναπαράσταση, που δομεί το Εγώ. Το άτομο, μεταφράζει την απώλεια του μέρους του σώματος που χάνει, στην ψυχική αναπαράσταση του Εγώ. Τραυματίζοντας, λοιπόν, το σώμα, τραυματίζεται και διαλύεται η ψυχική αναπαράσταση, άρα εν συνεχεία, διαλύεται και το Εγώ, αφού το άτομο, έχει προσομοιάσει το Εγώ, με την αναπαράσταση της πληγής. Και τότε, δημιουργείται ο έσχατος πόνος (Κανελλοπούλου,2000).

### **Γνωστική προσέγγιση**

Βασιζόμενοι στην θεωρία, ότι η αντίδραση στο τραυματικό στρες, πρέπει να ερμηνεύεται, σύμφωνα με την αλληλεπίδραση των προηγούμενων γνωστικών σχημάτων του ατόμου και των εμπειριών της ζωής του, ο Beck και ο Emery, περιέγραψαν το μοντέλο της αντίδρασης σε απειλή. *Γνωστικά σχήματα*, είναι οργανωμένες δομές του ατόμου, οι οποίες περιέχουν πληροφορίες σχετικά με επανεμφανιζόμενα γεγονότα. Το μοντέλο της αντίδρασης σε απειλή, λέει, ότι η αντίδραση του ατόμου σε μια κατάσταση γεμάτη απειλή, εξαρτάται από το πόσο το άτομο πιστεύει, ότι θα τον βλάψει αυτή η κατάσταση και τις δυνατότητες και τις αντοχές του ατόμου να αποφύγει ή να αποδράσει, από αυτή τη κατάσταση. Αυτή η

εκτίμηση του ατόμου, εμπεριέχει την ενεργοποίηση γνωστικού σχήματος. Η ενεργοποίηση του σχήματος, οδηγεί το άτομο να πιστέψει, τα στοιχεία που είναι συνεπή με το γνωστικό του σχήμα, και να αγνοήσει αυτά, που είναι μη συνεπή. Δηλαδή, οι άνθρωποι, τείνουν να βλέπουν, αυτό που προσδοκούν ή αυτό που θέλουν να δουν, σε μια κατάσταση. Η τελική εκτίμηση της κατάστασης, προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των στοιχείων, που έχει η κατάσταση, το σύνολο των γνωστικών σχημάτων του ατόμου, το σύνολο των προσδοκιών, ενδιαφερόντων και εννοιών του ατόμου, καθώς και τις αντοχές που έχει το άτομο, για να τα βγάλει πέρα, με μια απειλητική κατάσταση (Chemtob,1998).

Ο Beck και ο Emery, αντιλαμβάνονται το μοντέλο απειλής σε αντίδραση, ως ένα αποτέλεσμα γνωστικών διεργασιών. Συνήθως, οι άνθρωποι από όλες τις εισερχόμενες πληροφορίες που μπορούν να λάβουν, διαλέγουν αυτές, τις οποίες μπορούν μετά να αξιοποιήσουν για τις ανάγκες τους και για να επιτύχουν τον σκοπό τους. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος που πεινάει πολύ, θα διαλέξει ξεχωριστά κάποιες πληροφορίες που σχετίζονται με το φαγητό, σε βάρος άλλων πληροφοριών.

Όμοια, αν κάποιο άτομο αντιληφθεί μια απειλή, ένα απειλητικό σχήμα θα ενεργοποιηθεί, το οποίο επιλεκτικά, θα επεξεργαστεί τις πληροφορίες, που σχετίζονται με την απειλή, σε βάρος, άλλου είδους πληροφοριών. Αυτό, έχει ως αποτέλεσμα, η αντίληψη, ακόμα και των πιο ασαφή ή διαφορούμενων πληροφοριών, που σχετίζονται με την παρουσία της απειλής, να εξυπηρετεί, ώστε να κινήσει το ενδιαφέρον του ατόμου, έτσι ώστε να λάβει κι άλλα στοιχεία ή πληροφορίες, που σχετίζονται με την απειλή. Η αντίληψη της απειλής επίσης, ενεργοποιεί με κάπως αντανακλαστικό τρόπο, γνωστικές και μηχανικές αντιδράσεις, όπως το πάγωμα του ατόμου μπροστά σε μια τεράστια, για την ζωή του απειλή. Αυτές οι αντιδράσεις, είναι μέρος των φυσιολογικών βιολογικών αντιδράσεων στην απειλή. Συμπερασματικά,

λοιπόν, το άτομο, βρίσκεται ανάμεσα σε καταστάσεις, με ήδη προ-υπάρχοντα γνωστικά και ψυχικά σχήματα. Αυτά τα σχήματα, περιέχουν πληροφορίες, για τις προηγούμενες και παρελθοντικές εμπειρίες του ατόμου, σε παρόμοιες καταστάσεις, κανόνες, "πιστεύω", υποθέσεις και προσδοκίες, σχετικά με πιθανά μελλοντικά γεγονότα. Η ενεργοποίηση του σχήματος, οδηγεί το άτομο, να αναζητάει πληροφορίες, που είναι σχετικές με το γνωστικό του σχήμα, να ερμηνεύει διαφορούμενα δεδομένα, σαν να είναι σχετικά, με το γνωστικό του σχήμα και να αγνοεί άλλες πληροφορίες (Chemtob,1998).

### **Ψυχοφυσιολογική προσέγγιση**

Σιγά, σιγά, αποδεικνύεται, ότι το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες, είναι μια αγχώδης διαταραχή, με μοναδικό ψυχολογικό και φυσιολογικό προφίλ. Αϋπνίες, ευερεθιστότητα, αντιδράσεις αιφνιδιασμού και άλλα χαρακτηριστικά της αυτόνομης υπερ-δραστηριοποίησης του εγκεφάλου, σε πρόσφατες κλινικές αναφορές από τραυματικές αντιδράσεις βετεράνων στον πρώτο και δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, εντυπωσίασαν τόσο πολύ με την ψυχοφυσιολογική τους υπόσταση, που από κάποιους, οι αντιδράσεις αυτές και τα συμπτώματα τους ονομάστηκαν "φυσιονεύρωση",σε αυτό που αποκαλούμε σήμερα, σύνδρομο μετατραυματικού στρες. Πολλοί έχουν γράψει πως το ΣΜΣ, είναι μια θεμελιώδης ψυχοφυσιολογική ψυχική διαταραχή, στην οποία υπάρχει εξαρτημένη ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (McFall,1989).

Ο φόβος και το άγχος, διακρίνονται κυρίως, κάτω από τις περιστάσεις, τις οποίες εμφανίζονται. Ο φόβος, χαρακτηρίζεται κυρίως, από την δυνατότητα διαφυγής. Το άγχος, είναι μια πιο μόνιμη κατάσταση, η διαφυγή, από την οποία, είναι δυσκολότερη (Kalat,1998). Βέβαια, κάποιο βαθμό νευρικότητας και άγχους,

αισθάνεται, οποιοσδήποτε έχει να κάνει κάτι, που αποτελεί πρόκληση ή συνεπάγεται απειλή και μπροστά στο οποίο, ίσως νιώθει ανεπαρκής. Το άγχος, σε χαμηλά επίπεδα, είναι χρήσιμο, καθώς επαγρυπνά τον οργανισμό και τις γνωστικές του λειτουργίες. Αυτό το άγχος, είναι φυσιολογικό και με την εγρήγορση και αυξημένη προσοχή που φέρνει, μπορεί να βελτιώσει την απόδοση, μέχρι ενός σημείου (Adam&Victor,2003).Πέρα όμως από κάποιο σημείο, το άγχος παρεμποδίζει την φυσιολογική δραστηριότητα. Καταρχήν, τα άτομα τα οποία πάσχουν από το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες, παρουσιάζουν, σχεδόν πάντα, εντονότερη αντίδραση αιφνιδιασμού, σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Η αύξηση της έντασης της αντίδρασης του αιφνιδιασμού, χρησιμοποιείται ως δείκτης μέτρησης του φόβου ή του άγχους. Ένα πλεονέκτημα αυτού του τρόπου μέτρησης, είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ανθρώπους και σε ζώα. Τα αποτελέσματα τέτοιων ερευνών, δείχνουν, ότι αφού τα ζώα συνδέσουν ένα ερέθισμα, με την παροχή επώδυνου ηλεκτρικού ερεθίσματος, το ερέθισμα προκαλεί φόβο, από μόνο του. Η παρουσίαση του ερεθίσματος, αμέσως πριν από ένα δυνατό ήχο, αυξάνει την ένταση της αντίδρασης του ζώου στον ήχο. Η περιοχή κλειδί για αυτά, είναι το *αμυγδαλοειδές σώμα*.

Το αμυγδαλοειδές σώμα, συνδέεται με διάφορες περιοχές του εγκεφάλου. Μέσω των συνδέσεων του με τον υποθάλαμο ελέγχει τις αντιδράσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος, που σχετίζονται με τον φόβο(όπως η αυξημένη πίεση του αίματος),ενώ μέσω των συνδέσεων του με τον οπίσθιο εγκέφαλο, ελέγχει τους μορφασμούς του προσώπου, το "πάγωμα", και άλλες παρόμοιες αντιδράσεις, των σκελετικών μυών. Λεπτομερώς, τα κύτταρα στα έξω και στα βασικά-έξω τμήματα του αμυγδαλοειδούς σώματος, δέχονται οπτικές και ακουστικές πληροφορίες και στέλνουν μηνύματα, στον κεντρικό πυρήνα του αμυγδαλοειδούς σώματος, ο οποίος

στέλνει πληροφορίες στον οπίσθιο εγκέφαλο, είτε στην γέφυρα, είτε στον προμήκη μυελό, ή πιθανώς και στα δύο. Η επικοινωνία του αμυγδαλοειδούς σώματος, με τον οπίσθιο εγκέφαλο, μπορεί να ενδυναμώσει τις φοβικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης και της αντίδρασης αιφνιδιασμού. Βλάβη, σε οποιοδήποτε σημείο κατά μήκος της σύνδεσης του αμυγδαλοειδούς σώματος, με τον οπίσθιο εγκέφαλο, έχει επιπτώσεις στις μαθημένες φοβικές αντιδράσεις, παρόλο, που δεν παρεμποδίζει την εκδήλωση της αντίδρασης αιφνιδιασμού (Kalat,1998)

Σε μοντέλα ζώων, άγχος εκλύεται με την χορήγηση καταστροφών ή με την ηλεκτρική εκκένωση ή και ακόμα και με την απόσυρση από το αλκοόλ ή άλλα φάρμακα, που διευκολύνουν την δραστηριότητα των οδών της αμυγδαλής, προς τον υποθάλαμο, τον ερυθρό πυρήνα, τον υπομέλανα πυρήνα και άλλες περιοχές του στελέχους. Ο αποκλεισμός αυτής της δραστηριότητας με φάρμακα ή με καταστροφή της αμυγδαλής εξαλείφει το άγχος και την φοβική συμπεριφορά. Ομολογουμένως, σχέδια φόβου στρες και άγχους, χρησιμοποιήθηκαν εναλλακτικά σε αυτά τα μοντέλα, αλλά, επαναλαμβανόμενα ερεθίσματα, που προκαλούσαν φόβο και στρες, περιστασιακά, προκαλούσαν ένα στάδιο, παρόμοιο με άγχος και η αμυγδαλή φαίνεται να ενέχεται στην διαίωσιση αυτού του σταδίου του άγχους. Η σημασία αυτών των μεταβολών,(δηλαδή αν είναι πρωτογενείς ή δευτερογενείς),είναι αβέβαιη. Πάντως, γίνεται όλο και πιο σαφές, ότι το έντονο και διάχυτο άγχος, συνδέεται με κάποιες διαταραχές στο αίμα και πιθανότατα στον εγκέφαλο. Επιπρόσθετα του ρόλου της αμυγδαλής, μελέτες σε ζώα, έχουν δείξει, ότι το οξύ άγχος, συσχετίζεται, με διαταραχές της λειτουργίας του υπομέλανος τόπου, όπως και των περιοχών του διαφανούς διαφράγματος και του ιππόκαμπου. Είναι αξιοσημείωτο, ότι ο υπομέλανας τόπος εμπλέκεται στον ύπνο REM(ταχέων οφθαλμικών κινήσεων),και ότι τα φάρμακα που καταστέλλουν τον ύπνο REM,όπως τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά

και οι αναστολές της μονοαμινοξειδάσης, ελαττώνουν και το άγχος. Ορισμένοι σεροτονινεργικοί υποδοχείς του εγκεφάλου, διαφορετικοί από αυτούς που ενέχονται στην κατάθλιψη, έχουν συσχετισθεί με το άγχος (Adam&Victor,2003).

Με λίγα λόγια, γνωρίζουμε αρκετά πράγματα για το εγκεφαλικό κύκλωμα που αποτελεί την βάση για την εκμάθηση φοβικών αντιδράσεων και άγχους. Πιθανότατα, κάποιο τμήμα του κυκλώματος αυτού, παρουσιάζει υπερδραστηριότητα στα άτομα που εμφανίζουν φοβίες, διαταραχή μετά από τραυματικό στρες και άλλες αγχώδεις διαταραχές, αλλά δεν είναι γνωστό ακόμα, το ποιο είναι αυτό. Το σίγουρο είναι, ότι για να είναι έτσι το άγχος, πανταχού παρόν, δεν μπορεί να στερείται βιολογικής σημασίας (Adam&Victor,2003).

### **3.2 Ψυχοθεραπευτικές τεχνικές για τη αντιμετώπιση του PTSD**

Το σίγουρο μετά από όλα αυτά είναι, ότι όσο καιρό και αν κάποιος υποφέρει από το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες, μπορεί να το ξεπεράσει. Βέβαια, αυτό πρέπει να το θέλει και το ίδιο το άτομο, αφού αναλόγως με την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση και θεραπεία, το άτομο μπορεί να επαναβιώσει δυσάρεστες εμπειρίες και αναμνήσεις. Παρ' όλα αυτά, αν το άτομο προσαρμοστεί με την θεραπεία και ακολουθεί σωστά και πιστά, τις οδηγίες του θεραπευτή, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα, ότι το άτομο θα ξαναβιώσει πολύ καλύτερα και θα ξανακερδίσει την ποιότητα στην ζωή του. Το PTSD είναι μία ψυχικά και σωματικά, οδυνηρή διαταραχή, αλλά ευτυχώς είναι θεραπεύσιμη.

Πριν την θεραπεία του PTSD, θα πρέπει σίγουρα, να έχει γίνει μια λεπτομερής και σωστή αξιολόγηση και εκτίμηση της κατάστασης, καθώς και ένα καλά οργανωμένο θεραπευτικό πλάνο, το οποίο, θα αρμόζει στις ανάγκες του πάσχοντος ατόμου. Γενικά, η βασική διαδικασία θεραπείας του συνδρόμου του μετατραυματικού

στρες, αρχίζει, μόνο όταν το άτομο έχει αποφορτιστεί από το τραυματικό γεγονός και γενικότερα από την κρίσιμη κατάσταση. Αν το άτομο ακόμα εκτίθενται στο τραύμα, (π.χ. να υπάρχει κοινωνική και οικογενειακή βία, κακοποίηση ή παραμέληση), ή είναι βαθιά θλιμμένο και σκέφτεται πολλές φορές να αυτοκτονήσει, ή έχει εμπειρίες ακραίου πανικού και αποδιοργανωμένη σκέψη και συμπεριφορά, ή χρειάζεται ναρκωτικά και αλκοόλ, τότε είναι καλό να διευθετηθεί αυτή η κρίση, σαν μια πρώτη φάση της θεραπείας του PTSD.

Η αρχική φάση της θεραπείας του PTSD, είναι σημαντική, καθώς βοηθάει, έτσι ώστε να προβλεφθούν δευτερεύοντες, χρόνιες και συχνά, μη αναστρέψιμες παθολογικές καταστάσεις. Οποιοσδήποτε, που έχει επιβιώσει από κάποιο πολεμικό ή τρομοκρατικό γεγονός μπορεί υπό κάποιες συνθήκες να το ξεπεράσει και αν το τραύμα εξαλείφεται στην αρχική φάση. Η κάλυψη των αναγκών του ατόμου, (εξασφάλιση της επιβίωσης του και να νιώσει ασφάλεια και έλεγχο), μετά από την τραυματική εμπειρία, αποτελεί τον βασικό στόχο της αρχικής θεραπείας. Έχουν αναπτυχθεί λοιπόν, κάποιες ειδικές παρεμβατικές στρατηγικές, κάθε μία από τις οποίες, έχει συγκεκριμένη μορφή και τεχνική. Η διαχείριση του στρες σε καταστάσεις κρίσης (Critical Incident Stress Management – CISM), και η εκδραμάτιση του στρες (Stress Debriefing – SD), είναι βασικές παρεμβατικές στρατηγικές, σε περιπτώσεις οξείας θεραπευτικής αντιμετώπισης (Καραδήμας,2005). Και οι δύο στρατηγικές, είναι σχεδόν ίδιες και έχουν σχεδιαστεί, για να μειώνουν στο ελάχιστο, την οποιαδήποτε ψυχολογική νοσηρότητα ή παθολογία μπορεί να προκύψει, μετά από έκθεση σε τραυματικό γεγονός (Turnbull,1998).

Η διαχείριση του στρες – CISM, στοχεύει να προλάβει σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο, τις δυσάρεστες συνέπειες σε ένα άτομο ή σε μία ομάδα. Η εκπαίδευση του ατόμου ή των ατόμων(ομάδα),η ατομική και ομαδική



συμβουλευτική, είναι μερικές από τις παρεμβάσεις που περιλαμβάνει. Σύμφωνα με τον κ. Καραδήμα : «αποτελεί μια ευρεία διαδικασία αντιμετώπισης των κρίσεων και διευκόλυνσης των ατόμων, ενώ στοχεύει τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση και εκτείνεται χρονικά, πολύ πριν της κρίσης, έως πολύ μετά από αυτήν».

Η διαδικασία από-συμπίεσης της έντασης, μέσω της εκδραμάτισης της τραυματικής εμπειρίας – SD, είναι πιθανόν, μία από τις πιο γνωστές και χρησιμοποιούμενες παρεμβατικές στρατηγικές, η οποία σαν στόχο έχει την προώθηση των βασικών γνωστικών και συναισθηματικών διεργασιών και αναμνήσεων του ατόμου (Turnbull,1998).Τα άτομα βοηθούνται να επεξεργαστούν το γεγονός και να σκεφτούν τι επιπτώσεις έχει αυτό το γεγονός, στην ψυχολογία τους και γενικά στον ίδιο τους τον εαυτό. Επίσης, τα άτομα μπορούν μετά να πάρουν τον έλεγχο των ενοχλητικών και έντονων συμπτωμάτων τους και να διαχωρίσουν τις θεραπευτικές στρατηγικές, με κριτήριο, ποιες αυτοί πιστεύουν ότι είναι πιο αποτελεσματικές. Είναι πολύ σημαντικό όμως, πριν εφαρμοστούν αυτές οι στρατηγικές, να τηρούνται οι βασικές προϋποθέσεις ασφάλειας και επιβίωσης (Καραδήμας,2005).

Καλό είναι, η εκδραμάτιση του στρες, να χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική παρεμβατική και θεραπευτική διαδικασία, καθώς μόνη της, μπορεί να μην έχει επαρκή αποτελεσματικότητα. Τα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί κατά καιρούς, για την διαδικασία εκδραμάτισης του στρες, είναι πολλά. Παρακάτω, θα παρουσιαστούν τα έξι πιο βασικά βήματα, από όλα αυτά τα μοντέλα (Καραδήμας,2005).Σύμφωνα λοιπόν με τον κύριο Καραδήμα :

1. Γίνεται εισαγωγή και γνωριμία των μελών της ομάδας, παρουσίαση των συντονιστών, της διαδικασίας και όσων θα ακολουθήσουν. Διαβεβαιώνονται τα μέλη της ομάδας, για το απόρρητο όλων όσων θα συζητηθούν, ενώ

εξηγούνται και οι βασικοί κανόνες που θα πρέπει να ακολουθήσει η ομάδα, στη συνέχεια. Για παράδειγμα, μπορεί να διευκρινιστεί, ότι ο καθένας μπορεί να μιλήσει μόνο για τον εαυτό του, ότι δεν υπάρχει σειρά στο λόγο, ότι δεν θα γίνουν διαλείμματα ως το πέρας της συζήτησης, ότι δεν επιτρέπεται η χρήση κινητών τηλεφώνων, ότι δεν επιτρέπεται η άσκηση κριτικής σε κάποιο άτομο ή στις αντιδράσεις του, ότι κάποιος μπορεί να μη συμμετέχει, αν δεν το επιθυμεί, ότι μπορεί να διατυπωθεί ελεύθερα, οποιαδήποτε ερώτηση ή άποψη.

2. Ακολουθεί αξιολόγηση των επιπτώσεων του τραυματικού γεγονότος στο άτομο (βαθμός εμπλοκής, βαθμός έκθεσης, προσωπικά στοιχεία που πιθανώς συσχετίζονται, όπως π.χ., ηλικία, πρότερη εμπειρία και άλλα).
3. Διερεύνηση των άμεσων ζητημάτων, που σχετίζονται με την ασφάλεια και τη 'σιγουριά', που νιώθει το άτομο.
4. Χρήση ειδικών ερωτήσεων, προκειμένου να έρθουν στην επιφάνεια σκέψεις, συναισθήματα και εμπειρίες, που σχετίζονται με το γεγονός, αλλά και προκειμένου να εξομαλυνθούν οι πιθανές αντιδράσεις.

Εδώ γίνεται περιγραφή του τρόπου και του βαθμού έκθεσης, των συναισθημάτων, αισθημάτων και σκέψεων, με τον τρόπο που το ίδιο το άτομο θέλει και μπορεί. Στόχος μεταξύ των άλλων, είναι η εξομάλυνση της εμπειρίας, των σκέψεων και των συναισθημάτων των ατόμων. Η αναφορά παρόμοιων εμπειριών, από τα άλλα μέλη της ομάδας, συμβάλλει σημαντικά σε αυτό. Ερωτήσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι: «που βρισκόσουν όταν συνέβη το γεγονός;», «τι θυμάσαι να άκουσες, να είδες, να μύρισες;», « που ήταν τότε η οικογένειά σου ή άλλοι οικείοι;», «σου είπε κάποιος κάτι που σε απασχολεί ακόμα;», «ποιο ήταν το πρώτο πράγμα που σκέφτηκες όταν συνέβη;», «ποιες είναι οι σκέψεις σου τώρα;», «ποιες σκέψεις πιστεύεις ότι θα σε ακολουθούν;», «τι είναι δύσκολο για σένα τώρα;»,

«πώς αισθάνθηκες όταν συνέβη το γεγονός;», «ποια άλλα δυνατά συναισθήματα ένιωσες;», «πώς αισθάνεσαι τώρα;», «πώς έχει επηρεαστεί ο γάμος σου, η εργασία σου, ο ύπνος σου, οι συνήθειες δραστηριοτήτές σου;», «τι σε βοήθησε να αντιμετωπίσεις την εμπειρία αυτή;», «τι φαίνεται να σε βοηθά σε αυτή τη δύσκολη περίοδο;», «τι σε βοήθησε σε παλαιότερες δύσκολες στιγμές;».

Επιβάλλεται ιδιαίτερη προσοχή, στη διερεύνηση των εμπειριών, σκέψεων και συναισθημάτων, καθώς δεν γνωρίζουμε: (α) τις δυνατότητες ή αδυναμίες του ατόμου, (β) εάν υπάρχει ιστορικό ψυχολογικών προβλημάτων, (γ) τι στήριξη λαμβάνει, (δ) πόσο εκτέθηκε στο τραυματικό γεγονός και (ε) πόσο ευάλωτο είναι. Την κατάσταση αυτή, επιβαρύνει το γεγονός, ότι ο υπάρχον χρόνος είναι συνήθως περιορισμένος, ενώ οι δυνατότητες παραπομπής ή κατάλληλης αντιμετώπισης είναι, επίσης, περιορισμένες. Για παράδειγμα, η διερεύνηση γνωστικού και συναισθηματικού υλικού, που πιθανώς προκαλέσει έντονο άγχος ή θλίψη, ή που σχετίζεται με μια ευπάθεια του ατόμου, θα πρέπει να γίνεται με πολύ προσεκτικά βήματα ή και να αναβληθεί.

Τέλος, ιδιαίτερης σημασίας είναι ο έλεγχος των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών και αντιδράσεων στην κρίση, ή το τραύμα (μέσα από προσεκτική ακρόαση και αξιολόγηση των σκέψεων, των διαθέσεων, των συναισθημάτων, των λέξεων, της αντίληψης των γεγονότων, καθώς και μέσω του δυσλειτουργικού τρόπου διαχείρισης της έντασης, της ύπαρξης άλλων προβλημάτων ).

5. Κατά τα βήματα 3-4, αλλά όχι μόνο, μεγάλης σημασίας, είναι η μεταφορά βασικής γνώσης και η εκπαίδευση των συμμετεχόντων, σε θέματα αντίδρασης στο στρες και σε θέματα διαχείρισής του. Έτσι, θα πρέπει να λάβει χώρα συζήτηση και περιγραφή των γεγονότων και των αντιδράσεων που πιθανώς ακολουθήσουν, όπως και των ενεργειών και δράσεων που το άτομο θα πρέπει

να αναλάβει, προς ανακούφιση του ιδίου και των οικείων (προετοιμασία και σχεδιασμός).

Επίσης, μπορεί να συζητηθούν θέματα, όπως της φύσης του τραυματικού στρες και των παραγόντων, που σχετίζονται με την προσαρμογή (π.χ., ο βαθμός έκθεσης, η σημασία του αισθήματος ασφάλειας, το πρότερο επίπεδο ψυχο-κοινωνικής λειτουργίας, ο ρόλος των προσωπικών σκέψεων, πεποιθήσεων, εμπειριών και άλλα). Έμφαση θα πρέπει, επιπλέον, να δοθεί στις μεθόδους φροντίδας του εαυτού και διαχείρισης του στρες, με αναφορά σε ζητήματα, όπως ο ύπνος, η τροφή, η χαλάρωση, η λήψη κοινωνικής βοήθειας, η βοήθεια προς τα παιδιά, η αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας, εάν αυτό κριθεί αναγκαίο, η σημασία της αποκάλυψης στους οικείους για το πως αισθανόμαστε και σε άλλα.

Οι συμμετέχοντες, μπορούν να διδαχθούν επιτόπου ειδικές τεχνικές διαχείρισης του στρες, όπως, π.χ., τεχνικές χαλάρωσης. Ακόμα, καλό είναι να δοθεί έμφαση στις δυσλειτουργικές μορφές διαχείρισης του στρες (όπως, π.χ., χρήση ουσιών) και στους τρόπους αποφυγής τους.

6. Το κλείσιμο γίνεται με την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων ή με παραπομπή για μια πιο συστηματική παροχή βοήθειας. Η διαδικασία τερματίζεται με την επανένταξη στο γίνεσθαι, στο «εδώ και τώρα», στο τι άμεσα θα ακολουθήσει και στο τι μπορεί να κάνει γρήγορα το άτομο προς ανακούφιση του ιδίου και των άλλων και προς επίλυση των υπάρχουσών δυσκολιών και προβλημάτων (Καραδήμας,2005).

Τέλος, όσον αφορά την αρχική φάση της θεραπείας του PTSD, πρέπει να γίνεται και μια ψυχολογικού είδους εκπαίδευση (psycho-education). Αυτή περιλαμβάνει μάθηση για τις ψυχολογικές αντιδράσεις στο τραύμα, έτσι ώστε το άτομο, να μπορεί να καταλάβει αυτές τις αντιδράσεις του και τον λόγο που τις βιώνει.

Επίσης, δίνονται πληροφορίες σχετικά με την φύση του συνδρόμου του μετατραυματικού στρες και το κάθε άτομο, που μπορεί να έχει οποιαδήποτε απορία, δίνεται μαζί κάποιο τηλέφωνο ειδικού ψυχικής υγείας, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος, να λύσει κάθε απορία. Είναι μια πολύ καλή στρατηγική, καθώς εμπεριέχει πολλές πληροφορίες για την διαταραχή και απομυθοποιεί οποιαδήποτε λανθασμένη αντίληψη που μπορεί να έχει το άτομο, για την διαταραχή ή τα συμπτώματα της (Tartier,2005).

Προχωρώντας στην κύρια φάση της θεραπείας του PTSD, θα αναφέρω ονομαστικά, τα είδη θεραπειών που χρησιμοποιούνται . Αυτά είναι :

- Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική θεραπεία, η οποία εμπεριέχει την θεραπεία φαντασιακής έκθεσης στο τραύμα, την θεραπεία πραγματικής-ζωντανής έκθεσης στο τραύμα, την θεραπεία έκθεσης στο τραύμα μέσω εικονικής πραγματικότητας, και την θεραπεία κατευθυνόμενης φαντασιακής έκθεσης στο τραύμα.
- Γνωσιακή θεραπεία
- Γνωσιακή θεραπεία συνδυασμένη με έκθεση στο τραύμα
- Διαχείριση του στρες
- Απεναισθητοποίηση του τραύματος μέσω της προσήλωσης του βλέμματος και των ματιών
- Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία
- Ομαδική θεραπεία
- Οικογενειακή θεραπεία
- Φαρμακοθεραπεία

### 3.3 Πόλεμος και Μετατραυματικό στρες

Μία από τις πιο βαρυσήμαντες ψυχολογικές επιδράσεις του πολέμου είναι η δημιουργία χρόνιου μετατραυματικού στρες. Από κλινικής άποψης, η διάγνωση του PTSD βασίζεται στην εμπειρία του πολέμου από τους βετεράνους και από τα θύματα του πολέμου οποιουδήποτε είδους τραύματος (βιασμού, εγκληματικών πράξεων, βασανιστηρίων, ατυχημάτων και φυσικών καταστροφών). Το άτομο παρουσιάζει μια ποικιλία ενοχλήσεων και ψυχολογικών προβλημάτων (σωματοποιήσεις, κατάθλιψη, αμνησία κ.τ.λ.) μόνο μερικά από αυτά εμπίπτουν κάτω από τον αυστηρό ορισμό του ΜΣ). Ο πυρήνας των ενοχλήσεων και των συμπτωμάτων τα οποία σχετίζονται με το PTSD αξιώνεται ότι προκαλούνται από την έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα έξω από το εύρος των ανθρώπινων συνηθισμένων εμπειριών. (Horowitz, M. 1986)

Τα τελευταία χρόνια, και κυρίως στις δυτικές χώρες, μια νέα συζήτηση έχει προκύψει σχετικά με το τραύμα και τα ψυχολογικά δευτερογενή συμπτώματά του. Στην καρδιά αυτής της ομιλίας βρίσκεται η διάγνωση της μετατραυματικής διαταραχής (PTSD), στην οποία δόθηκε αρχικά πλήρης αναγνώριση στο διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο - έκδοση τρίτα (DSM-III) της αμερικανικής ψυχιατρικής ένωσης το 1980 (APA, 1980). Διάγνωση PTSD γίνεται εάν το πρόσωπο παρουσιάζει έναν ορισμένο συνδυασμό συμπτωμάτων. Αυτά τα συμπτώματα εμπίπτουν σε τρεις ομάδες:

- συμπτώματα παρείσφρυσης όπως οι επαναλαμβανόμενες σκέψεις για το τραύμα, εφιάλτες, αναδρομές στο παρελθόν και υπερβάλλουσες αντιδράσεις επάνω στην έκθεση υπενθύμισης του τραύματος
- τα συμπτώματα συστολής και της αποφυγής., όπως οι προσπάθειες σε αποφεύγουν τις σκέψεις για το τραύμα, προσπάθειες να αποφευχθούν

δραστηριότητες που υπενθυμίζουν το τραύμα και τα στοιχεία της γενικότερης απόσυρσης από τον κόσμο

- συμπτώματα αυξανόμενης διέγερσης, όπως η οξυθυμία, η αϋπνία, η φτωχά συγκέντρωση και υπερευερεθιστότητα

Αυτές οι ομάδες συμπτωμάτων παρουσιάζουν τα κύρια στοιχεία των ανθρώπινων αντιδράσεων στο τραύμα. Μέσα στην ομιλία υπάρχει συζήτηση για τα συγκεκριμένα συμπτώματα, και η περιγραφή DSM PTSD αναμφισβήτητα θα συνεχίσει να αναθεωρείται. Εντούτοις, φαίνεται να υπάρχει μια συναίνεση για τη διατύπωση των μετατραυματικών αντιδράσεων από την άποψη των παρεισφρητικών, περιοριστικών και οξέων συμπτωμάτων. Το τόξο αυτών των συμπτωμάτων που θεωρείται καθολικό υποστηρίζει ότι μπορούν να φανούν στα παιδιά καθώς επίσης και τους ενήλικους εκφράσεις των συγκρούσεων και των διαταραχών που συμβαίνουν μέσα στον ψυχισμό του κάθε ατόμου .

Η PTSD παρουσιάζεται συχνά σαν ήταν κάτι "που ανακαλύφθηκε" από τους ψυχιάτρους, κάτι, του οποίου η ανακάλυψη ρίχνει το φως σε άλλους ανεξήγητους τομείς της ψυχολογικής λειτουργίας. Στην πραγματικότητα η PTSD είναι κάτι που δημιουργείται από την ψυχιατρική σε μια ιδιαίτερη ιστορική και πολιτιστική στιγμή. Αυτό δεν πρόκειται να πει ότι η δυσλειτουργία, που η έννοια PTSD προσπαθεί να συλλάβει, είναι από κάποια άποψη πλασματική ή μη πραγματική. Δεν πρόκειται να πει ότι στο παρελθόν οι άνθρωποι δεν υπέφεραν από την απειλή κατά της ζωής τους, από γεγονότα που τους τρομοκρατούσαν ή τους στενοχωρούσαν. Πρόκειται να βεβαιώσει ότι PTSD είναι ένας ιδιαίτερος τρόπος έκφρασης των δευτερογενών συμπτωμάτων τέτοιων γεγονότων. (Young,1995)

Η δημιουργία PTSD ερευνείται από τον ιατρικό ανθρωπολόγο Allan Young στο βιβλίο του 1995 του: *«Η αρμονία των παραισθήσεων. Εφεύρεση της μετα-*

τραυματικής διαταραχής». Σε αυτήν την εργασία, επισημαίνει την εμφάνιση PTSD ως διαγνωστική κατηγορία από μια εστίαση ψυχιατρικού ενδιαφέροντος. Εντοπίζει την προέλευση της συζήτησης περί του τραύματος προς το τέλος του δέκατου ενάτου αιώνα, όταν επεκτάθηκε για να καλύψει το τραύμα και τα ψυχογενή δευτερογενή συμπτώματα της οδυνηρής εμπειρίας που έγινε κατανοητό πρώτα από την άποψη της σωματικής ζημίας. Από αυτό προέκυψε η έννοια της τραυματικής μνήμης ως κάτι που "κλειδώθηκε" στο μυαλό ως συνεχιζόμενη αιτία κινδύνου. Ο Young υποστηρίζει ότι οι πρόσφατοι απολογισμοί του ψυχολογικού τραύματος έχουν κληρονομήσει αυτήν την σύλληψη αλλά επίσης έχουν διαμορφωθεί ουσιαστικά από διάφορες θεωρητικές εξελίξεις μέσα στην αμερικανική ψυχιατρική, εξελίξεις που ενσωματώνονται στη δημοσίευση του DSM-III το 1980:

Η υιοθέτηση του DSM III ήταν μέρος της αναμόρφωσης στην ψυχιατρική γνώση που είχε αρχίσει στη δεκαετία του '50. Αυτές οι αλλαγές άλλαξαν βαθιά την κλινική πρακτική.

Οι ερευνητές αντιλαμβάνονται τη μετατραυματική διαταραχή ως ασθένεια της μνήμης, την καλούν "τραυματική μνήμη" που προκύπτει επειδή το γεγονός έχει υποβληθεί σε επεξεργασία ημιτελώς από τα γνωστικά συστήματα σκέψης του εγκεφάλου. Στην πραγματικότητα ένας επιτακτικός απολογισμός από τον Young (1995) παρουσιάζει γιατί η "τραυματική μνήμη" δεν είναι ένα αντικείμενο αλλά κοινωνικά κατασκευασμένη, που δημιουργείται στις επιστημονικές και κλινικές συζητήσεις του δέκατου ένατου αιώνα. Έχουν υπάρξει πάντα δυσφορία και ενοχλητικές αναμνήσεις αλλά όχι τραυματική μνήμη, υπό την έννοια όπου καθορίζεται και επεκτείνεται σήμερα. Ο Young επισημαίνει ότι κατά τη διάρκεια αυτού του αιώνα οι επαγγελματικοί ορισμοί της μνήμης τείνουν στην αφαίρεσή από την αποκλειστική ιδιοκτησία του προσώπου που την φέρνει και δίνει βήμα στους



εμπειρογνώμονες για να εννοιοδοτήσουν την εμπειρία, αφήνοντας τις μνήμες να μπορούν να είναι περιγεγραμμένες τόσο κοινωνικά όσο και ατομικά.

Είναι μια θεμελιώδης προϋπόθεση ότι τα θύματα του τρόμου και των αναταραχών του πολέμου δοκιμάζουν μια εμπειρία που αυτά τα γεγονότα σημαίνουν κάτι σημαντικό ιδιαίτερο σε αυτούς, ή πρόκειται να σημάνουν. Η κοινωνική μνήμη παρέχει το σκηνικό ενάντια στο οποίο τα τρέχοντα γεγονότα μπορούν να τεθούν. Η κοινωνική μνήμη φέρνει τις απόψεις της ιστορίας και της ταυτότητας, των προηγούμενων κρίσεων και των δοκιμασιών, παραδείγματα προσπάθειας, ηρωισμού και τα φρόνησης σε τέτοιους χρόνους, μπορεί έτσι να προσφέρει εν καιρώ τρόπους επίλυσης προσαρμογής του προβλήματος σε συλλογική βάση.

Το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες, κατηγοριοποιήθηκε σαν αγχώδη διαταραχή στο DSM-IV, λίγα χρόνια πριν. Πήρε πολλές ονομασίες πριν την τελική, όπως το σύνδρομο του Κόλπου ή το σύνδρομο Da Costa. Αυτό γινόταν, γιατί τα πρώτα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, ύστερα από έρευνες, εκδηλώθηκαν σε βετεράνους πολέμου και συγκεκριμένα, σε αυτούς που πολέμησαν στο Βιετνάμ. Οι έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με το PTSD πρόσφατα, είναι πάρα πολλές και όλες δείχνουν, πως όλο και πιο πολλοί άνθρωποι, όλων των ηλικιών, εμφανίζουν συμπτώματα PTSD, ύστερα από κάποιο τραυματικό γεγονός. Παρακάτω, θα παρατεθούν, διάφορες έρευνες και επιδημιολογικές μελέτες, για το PTSD.

Σύμφωνα, με το διεθνές ινστιτούτο ψυχικής υγείας (National Institute of Mental Health-NIMH), υπολογίζεται, ότι 5,2 εκατομμύρια Αμερικάνοι ενήλικες, ηλικίας 18 έως 54 ετών, περίπου 3.2% του συνολικού πληθυσμού αυτής της ηλικίας, εκδηλώνουν PTSD κάθε χρόνο. Επίσης, οι γυναίκες, έχουν το διπλάσιο ποσοστό επικινδυνότητας, για εκδήλωση PTSD, από τους άντρες (NIMH, 2001).

Η διεθνής έρευνα αναπροσαρμογής βετεράνων πολέμου του Βιετνάμ

(National Vietnam Veterans Readjustment Survey – NVVRS), από το Νοέμβριο του 1986 και τον Φεβρουάριο του 1988, πήρε συνέντευξη από 3016 Αμερικάνους βετεράνους, για να έχει αντιπροσωπευτικό δείγμα, από αυτούς που πολέμησαν των Αμερικάνων, ήταν σε ποσοστό 30.9% για τους άντρες και 26.9% για τις γυναίκες. Επιπρόσθετα, 22.5% των αντρών και 21.2% των γυναικών, είχαν κάποια από τα συμπτώματα του PTSD, κάποια στιγμή στην ζωή τους. Οι κατά την διάρκεια του πολέμου στο Βιετνάμ. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η επικράτηση του PTSD στην ζωή μισοί και παραπάνω, από γυναίκες και άντρες, που πολέμησαν στο Βιετνάμ (1.700.000), είχαν κλινικά σημαντικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες (Friedman,2005).

Επιπλέον, πολλές έρευνες, έχουν επικεντρωθεί και στις συνέπειες, που είχε στο ζευγάρι και στην οικογένεια, η έκθεση του βετεράνου, στον πόλεμο. Σε έρευνα του Riggs, Byrne, Weathers και Liz, το 1998, συγκρίθηκε η κακή ποιότητα σχέσης, 50 ζευγαριών σε μερικά από τα οποία, ο βετεράνος, είχε διαγνωστεί με το σύνδρομο του μετατραυματικού στρες και σε άλλα, που ο βετεράνος, δεν είχε διαγνωστεί με το PTSD. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι το 70% των ζευγαριών, που ο βετεράνος είχε PTSD, ανέφερε πολύ κακή ποιότητα στην σχέση του ζευγαριού, σε αντίθεση με το 30% των ζευγαριών, που ο βετεράνος δεν είχε PTSD (Stein et al,2004).

Επίσης, βρέθηκε μεγάλη σχέση, μεταξύ της σοβαρότητας των κακών σχέσεων των ζευγαριών και την σοβαρότητα των μετατραυματικών συμπτωμάτων του βετεράνου. Σε παρόμοια έρευνα, που έγινε για τις Ισραηλινές γυναίκες, βρέθηκε ότι οι γυναίκες, που ο άντρας τους είχε διαγνωστεί με PTSD, εμφάνισαν πολύ βαριά συμπτώματα ψυχικών διαταραχών, όπως ψυχοσωματικές διαταραχές, κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, υπερβολικό άγχος, και παράνοια (Galovski,2004).

Γενικά, το τραυματικό γεγονός, που έχει μελετηθεί πιο πολύ από κάθε άλλο

τραυματικό γεγονός, είναι η έκθεση στον πόλεμο και την μάχη, ειδικά στους άντρες βετεράνους, που πολέμησαν στο Βιετνάμ, όπου υπάρχουν γι' αυτούς, 1177 άρθρα. Άλλο τραυματικό γεγονός, που έχει μελετηθεί διεξοδικά, είναι η φυσική και σεξουαλική κακοποίηση, κατά την παιδική ηλικία και πως αυτή εκδηλώνεται σε PTSD, όταν το άτομο, φτάσει στην ενηλικίωση. Τέλος, ένα επίσης συχνά μελετώμενο τραυματικό γεγονός, είναι η φυσική και σεξουαλική επίθεση, ειδικά στις γυναίκες, ως θύματα. Σε έρευνα, που έγινε σε Αμερική, Σουηδία και Γερμανία, έδειξε ότι σε δείγμα 5.877 Αμερικάνων, ηλικίας 15 έως 54 ετών, το 60.7% των αντρών και το 51.2% των γυναικών, είχαν εκτεθεί, σε ένα τουλάχιστον τραυματικό γεγονός. Σε δείγμα 3021 Γερμανών, ηλικίας 14 έως 24 ετών, το 25.2% των αντρών και το 17.7% των γυναικών, είχαν βιώσει τουλάχιστον ένα τραυματικό γεγονός. Και τέλος, σε δείγμα 1824 Σουηδών, ηλικίας 18 έως 70 ετών, το 84.8% των αντρών και το 77.1% των γυναικών, είχαν βιώσει τουλάχιστον ένα τραυματικό γεγονός (Frans,2003)

### **3.4 Τρομοκρατία και μετατραυματικό στρες**

Η επίθεση της 11<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου το 2001 στους δίδυμους πύργους και οι επιπτώσεις από αυτήν την επίθεση, είναι αδιανόητες για το ανθρώπινο είδος, αν σκεφτούμε το μέγεθος τους και την κλίμακα καταστροφής τους, υλικής και μη. Υπήρξε μεγάλος αριθμός θυμάτων, συμπεριλαμβανομένου αυτών που σκοτώθηκαν και τραυματίστηκαν, αλλά και αυτών που είδαν να σκοτώνονται άλλοι. Παρ' όλα αυτά, οι ψυχολογικές επιδράσεις των επιθέσεων, έγιναν αισθητές εκτενέστερα στον γενικότερο πληθυσμό. Περίπου 20% των ενηλίκων που ζούσαν κοντά στους δίδυμους πύργους, ανέφεραν συμπτώματα μετατραυματικού στρες, 5 με 8 βδομάδες μετά από τις επιθέσεις. Οι επιδράσεις της καταστροφής αυτής όμως επηρέασε σε μεγάλο βαθμό και τα παιδιά. Παιδιά ηλικίας 4 με 12 ετών, βίωσαν συμπτώματα

ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου του PTSD (11%),μείζων κατάθλιψη (8%), γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (10%), διαταραχή αποχωρισμού (12%), αγοραφοβία (15%), και πανικό (9%). Επιπλέον, το 26,5% των παιδιών που πήγαιναν σχολείο, είχαν τα κριτήρια για τουλάχιστον μία διαταραχή και επίσης ανέφεραν προβλήματα στην καθημερινή τους λειτουργία. Παράγοντες επικινδυνότητας του PTSD σε αυτά τα παιδιά, είναι η προσωπική φυσική έκθεση στην επίθεση, το πόσο εκτέθηκε η οικογένεια και αν σκοτώθηκαν μέλη της οικογένειας, προηγούμενη έκθεση σε παρόμοια τραυματική κατάσταση και πόσο το παιδί παρακολουθούσε εκείνη την περίοδο τηλεόραση (Fairbrother et al,2003).

#### **4.1 Οι βετεράνοι στον πόλεμο**

Οι βετεράνοι πολέμου εκθέτονται σε ένα εξαιρετικά επικίνδυνο και αγχογόνο περιβάλλον, όπου τόσο η σωματική τους, όσο και η ψυχική τους ακεραιότητα τίθεται σε δοκιμασία. Δεδομένου των έντονα στρεσογόνων εμπειριών που βιώνουν όσοι εμπλέκονται άμεσα στον πόλεμο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μελετήσουμε τους παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην ανάπτυξη διαταραχής και κυρίως της μετατραυματικής διαταραχής άγχους.(Tacla,Kottman 1994)

Οι βετεράνοι του πολέμου εκθέτονται σε ένα σε ένα έντονα χαοτικό και επικίνδυνο περιβάλλον. Ωστόσο δεν αναπτύσσουν όλοι PTSD, αλλά ένα συγκεκριμένο ποσοστό. Είναι φανερό λοιπόν ότι κάποιοι παράγοντες διαφοροποιούν τα άτομα που συμμετέχουν σε μάχη μεταξύ αυτών που αναπτύσσουν PTSD και των ατόμων που δεν εκδηλώνουν συμπτώματα έστω και αν εκθέτονται σε ανάλογης έντασης στρεσογόνα ερεθίσματα. Η έρευνα έχει επικεντρωθεί στον εντοπισμό αυτών των παραγόντων καθώς και στην αλληλεπίδρασή τους.

Έχουν βρεθεί διάφοροι παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στην ανάπτυξη PTSD

σε βετεράνους πολέμου. Από αυτούς οι κυριότεροι είναι οι εξής:

### **Έκθεση σε τραύμα κατά την παιδική ηλικία**

Τα άτομα τα οποία έχουν βιώσει ένα παιδικό τραύμα θεωρούνται πιο ευάλωτα στην PTSD. Ένα χαοτικό και στρεσογόνο περιβάλλον κατά την παιδική ηλικία μπορεί να καταστήσει το άτομο τρωτό στην PTSD. Μια προβληματική παιδική ηλικία μπορεί να συνδέεται με φτώχη κοινωνική και οικογενειακή στήριξη, ψυχικές ασθένειες, κατάχρηση ουσιών και αντικοινωνική συμπεριφορά.

### **Έκθεση σε τραύμα κατά την ενήλικη περίοδο .**

Το επαναλαμβανόμενο τραυματικό ερέθισμα (δεν συμπεριλαμβάνεται το τραύμα από την έκθεση στην μάχη) μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις ιδιαίτερα αν συνοδεύεται από μειωμένη κοινωνική υποστήριξη. Ποικίλες έρευνες το έχουν συσχετίσει με την ανάπτυξη της διαταραχής και στους βετεράνους πολέμου.

### **Έκθεση στη μάχη .**

Όσο πιο έντονες και θανάσιμες είναι οι συνθήκες της μάχης, τόσο πιο πολλές οι πιθανότητες ανάπτυξης PTSD. Πρόκειται για τον καθοριστικό παράγοντα ο οποίος επηρεάζει τον ψυχισμό των βετεράνων.

### **Στρατηγικές αντιμετώπισης .**

Πρόκειται για ψυχικές διεργασίες με τις οποίες τα άτομα αντιμετωπίζουν το αγχογόνο ερέθισμα. Υπάρχουν δύο κατηγορίες.

- 1) Η **αποφευκτική στρατηγική αντιμετώπισης** συνδέεται με σοβαρότερα συμπτώματα PTSD. Το άτομο προτιμά να αποφεύγει να αντιμετωπίσει το στρεσογόνο ερέθισμα παραμερίζοντάς το.

2) Η επικεντρωμένη στο πρόβλημα στρατηγική αντιμετώπισης αμβλύνει τις αρνητικές επιδράσεις των τραυματικών εμπειριών. Το άτομο προσπαθεί να κατανοήσει και να επεξεργαστεί νοητικά το αγχογόνο ερέθισμα.

Ωστόσο έχει βρεθεί ότι όταν αυτές οι μεταβλητές συνυπάρχουν σε ένα άτομο, τότε οι σχέσεις μεταξύ τους περιπλέκονται καθώς φαίνεται ότι κάποιες μεταβλητές μετριάζουν τις επιδράσεις άλλων μεταβλητών.

Έτσι είναι απαραίτητο να μελετηθεί το πως αλληλεπιδρούν μεταξύ τους αυτοί οι παραπάνω παράγοντες και αν μπορούν κάποιοι παράγοντες να αναστέλλουν ή να περιορίζουν την σχέση και επίδραση άλλων παραγόντων με την PTSD.

Σχετική έρευνα που διενεργήθηκε στην Αμερική επιχείρησε να μελετήσει την αλληλεπίδραση των παραπάνω παραγόντων όσον αφορά την επίδρασή τους στην PTSD. Στην έρευνα συμμετείχαν 120 βετεράνοι του πολέμου του Κόλπου. Τους χορηγήθηκε μια σειρά ερωτηματολογίων τα οποία χρησιμοποιούνταν τόσο για την διάγνωση PTSD, όσο και για την μελέτη των σχετιζόμενων με την διαταραχή παραγόντων που προαναφέρθηκαν.

Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν ήταν τα εξής: Στο 88% των συμμετεχόντων διαγνώστηκε PTSD. Η έκθεση στην μάχη, η αποφευκτική στρατηγική αντιμετώπισης και το τραύμα ενήλικης περιόδου βρέθηκαν ότι συνδέονται με σοβαρότερα συμπτώματα PTSD. Ωστόσο η επικεντρωμένη στο πρόβλημα στρατηγική αντιμετώπισης συνδέεται με λιγότερο σοβαρά συμπτώματα της διαταραχής.

Από τα αποτελέσματα βρέθηκε ότι η μεταβλητή της έκθεσης στην μάχη περιορίζει την ισχύ και κατεύθυνση μεταξύ του παιδικού τραύματος και της PTSD. Από τα άτομα με χαμηλή έκθεση στην μάχη, αυτά που βίωσαν σοβαρότερα παιδικά τραύματα ανέφεραν σοβαρότερα συμπτώματα PTSD. Αντίθετα, από τα άτομα που ανέφεραν υψηλή έκθεση στην μάχη, το σοβαρό παιδικό τραύμα σχετιζόταν με

λιγότερο σοβαρή PTSD.

Μια εξήγηση που έχει δοθεί για αυτά τα αποτελέσματα είναι ότι το παιδικό τραύμα δεσπόζει όταν οι επιπτώσεις της μάχης είναι λιγότερο κυρίαρχες. Δεύτερη εξήγηση είναι ότι όταν ένα άτομο βιώνει κατά την παιδική ηλικία ένα τραύμα αναπτύσσει μηχανισμούς άμυνας οι οποίοι ενεργοποιούνται όταν αντιμετωπίζει ακραίες και επαναλαμβανόμενες στρεσογόνες εμπειρίες.

Η αποφευκτική στρατηγική αντιμετώπισης αν και έχει θετική συσχέτιση με τα συμπτώματα PTSD όταν η έκθεση στη μάχη είναι υψηλή, δεν υπάρχει σαφής συσχέτιση όταν η έκθεση στη μάχη είναι χαμηλή. Έχει προταθεί ότι αυτοί που εκθέτονται περισσότερο στην μάχη δεν έχουν κάποιο μοντέλο αντιμετώπισης του στρεσογόνου ερεθίσματος ή αποτυγχάνουν να το αντιμετωπίσουν.

Βάσει ερευνών που έχουν διεξαχθεί, φαίνεται ότι η έκθεση των βετεράνων στην μάχη, προκαλεί σύνδρομο του μετατραυματικού στρες το οποίο επηρεάζει σημαντικά τον ίδιο τον βετεράνο, την οικογένεια του και την ψυχολογική ισορροπία για όλους.

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι 12% του αμερικάνικου πληθυσμού εμφανίζει μετατραυματικό στρες σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Ο κίνδυνος για αυτοκτονία εξ' αιτίας του μετατραυματικού στρες (PTSD – Post traumatic stress disorder), είναι μεγαλύτερος από κάθε άλλη αγχώδη διαταραχή. Επίσης το PTSD έχει επίδραση σε πολύ σημαντικούς κοινωνικούς τομείς, αφού έρευνες έδειξαν ότι αυξάνει την ανεργία κατά 150% και την οικογενειακή αστάθεια κατά 60%.

Όπως λοιπόν προανέφερα το μετατραυματικό στρες δεν έχει επίδραση μόνο στην ζωή του βετεράνου αλλά και σε αυτούς που βρίσκονται γύρω του. Εδώ είναι πολύ σημαντικό να ορίσουμε την έννοια του δευτερογενή τραυματισμού που είναι ο τραυματισμός που αναπτύσσεται στα άτομα τα οποία δεν έχουν εκτεθεί άμεσα στο

τραύμα αλλά εμφανίζουν τραυματικά συμπτώματα(εφιάλτες και τρομαχτικές σκέψεις),μετά την ανακοίνωση του τραυματικού γεγονότος ,έμμεσα ,από κάποιον ο οποίος το έζησε .Επιπρόσθετα οι βετεράνοι μετά από κάποιο χρονικό διάστημα χρήσης βίας σε μάχες αναπτύσσουν μία ψυχική διαταραχή ονομαζόμενη CSR(Combat stress disorder),η οποία περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα όπως πανικό, άγχος, διάρροια και εμετούς. Η συγκεκριμένη διαταραχή πιθανολογείται βάσει ερευνών να είναι και μια μορφή συμπτώματος για το μετατραυματικό στρες.(Stein et all,2005)

Το μετατραυματικό στρες λοιπόν ,λογικά επεκτείνεται και επιδρά στο ίδιο το ζευγάρι και την μεταξύ τους σχέση καθώς και στην ίδια την σύζυγο ως προσωπικότητα.38% των γάμων διαλύθηκαν μέσα σε διάστημα έξι μηνών, απ'την επιστροφή βετεράνων απ'την νοτιοδυτική Ασία, στον πόλεμο του Βιετνάμ. Επίσης συναισθηματική δυσφορία των γυναικών κατά την διάρκεια της απομάκρυνσης των βετεράνων, φαίνεται να συνδέεται στενά με την κακή ποιότητα του γάμου ,την ίδια περίοδο .Μετά από έρευνα που διεξήχθη, φαίνεται ότι εκτός απ'την συναισθηματική δυσφορία που αντιμετώπιζαν, είχαν και οικονομικά προβλήματα. Παρ'ολ'αυτά,η ψυχολογική υποστήριξη του συζύγου από μακριά(γράμματα,τηλέφωνα),φαίνεται σε κάποιες περιπτώσεις, να λειτούργησε ως προστατευτικός παράγοντας. Σε έρευνα που έγινε σε συζύγους βετεράνων με PTSD και σε συζύγους βετεράνων χωρίς PTSD,βρέθηκε ότι οι γυναίκες των βετεράνων με PTSD,είχαν περισσότερα οικογενειακά και συζυγικά προβλήματα, περισσότερη βία απ'τη μεριά των βετεράνων, χαμηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ικανοποιητικής ζωής. Οι γυναίκες των οποίων ο σύζυγος πάσχει από PTSD και CSR,εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους. Επιπρόσθετα άλλες γυναίκες δήλωσαν ότι ο άντρας τους εμφανίζει κατά μεγάλα χρονικά διαστήματα ,ένα ή δύο βίαια επεισόδια, ενώ άλλες



δήλωσαν ότι η βία υπάρχει μεσ'την οικογένεια επί καθημερινή βάση. Γενικά η απομόνωση του βετεράνου, μετά την επιστροφή του απ'τον πόλεμο, δημιουργεί αυτόματα ένα συναισθηματικό κενό και μια σοβαρή απώλεια του ρόλου του ως πατέρας αλλά και ως σύζυγος. Τέλος μερικές έρευνες έχουν καταλήξει ότι μετά την επιστροφή του βετεράνου, είναι σχεδόν απίθανο για την οικογένεια να ξαναγυρίσει στην ίδια κατάσταση και συναισθηματική σταθερότητα που ήταν πριν φύγει ο βετεράνος.

Οι τραυματικές εμπειρίες του γονέα μπορούν να μεταφερθούν στο παιδί με του τρεις εξείς τρόπους:

- Το παιδί μπορεί να τραυματιστεί *άμεσα* απ'τη βία του πατέρα μεσ'το σπίτι.
- Το παιδί μπορεί ν'ανακαλύψει από μόνο του τι ακριβώς έχει ο πατέρας του.
- Η επίδραση του τραύματος απ'τον πατέρα στο παιδί, μπορεί να εκδηλωθεί έμμεσα, απ'την εμφάνιση πρωτόγνωρων για το παιδί, δυσκολιών και προβλημάτων μέσα στην οικογένεια.

Οι μηχανισμοί μεταφοράς της τραυματικής εμπειρίας προς το παιδί, σύμφωνα με έρευνες είναι η *σιωπή* κατά την οποία το παιδί αισθάνεται την ψυχρότητα του γονέα και έτσι προσπαθεί να μείνει και το παιδί σιωπηλό ,προσπαθώντας να μην διαταράξει την σιωπή του γονέα, πράγμα που ο γονέας μπορεί να το βρει ενοχλητικό. Η σιωπή γίνεται εμπόδιο επικοινωνίας ανάμεσα στον γονιό και στο παιδί μ'αποτέλεσμα το παιδί να νιώθει ανίκανο να πάρει ή να ζητήσει βοήθεια απ'τον γονέα. Δεύτερον είναι η *αποκάλυψη* κατά την οποία ο γονέας προσπαθεί να εξηγήσει το τραύμα του στο παιδί με ωμές λεπτομέρειες. Συχνά αυτές οι λεπτομέρειες είναι τρομακτικές και το παιδί πιο πολύ τρομάζει απ'ότι μαθαίνει. Τρίτον, η *αναγνώριση ταυτότητας* είναι η κατάσταση κατά την οποία το παιδί είναι συνεχώς κοντά στα μετατραυματικά συμπτώματα του γονέα του. Αυτό μπορεί αν το οδηγήσει στο να μιμείται κι αυτό τις ίδιες συμπεριφορές θεωρώντας τις φυσιολογικές. Και τέλος, υπάρχει και ο *μηχανισμός της*

αναπαράστασης όπου ο γονέας προσπαθεί να αναπαραστήσει το τραύμα, προσπαθώντας να δώσει στο παιδί να καταλάβει ακριβώς τι έγινε. Το παιδί σίγουρα τραυματίζεται και αναπτύσσει ψυχικά συμπτώματα σε πολύ μεγάλο βαθμό (Galovsky, 2004).

Έρευνες δείχνουν ότι ο γονεϊκός χαρακτήρας των βετεράνων προς τα παιδιά είναι συνήθως υπερπροστατευτικός, αυταρχικός και απαιτητικός και αυτές οι συμπεριφορές οφείλονται κυρίως στο PTSD και δεν δίνεται η ικανότητα στον πατέρα-βετεράνο να αναθρέψει το παιδί του σωστά. 23% των παιδιών των βετεράνων με μετατραυματικό στρες, λαμβάνει περισσότερη ψυχιατρική περίθαλψη από κάθε άλλο παιδί. Αυτά τα παιδιά εμφανίζουν συνήθως ανορεξία και προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής, όπως υπερενεργητικότητα, καθώς και σοβαρά προβλήματα στο σχολείο και την καθημερινή συμπεριφορά τους. Βέβαια για να γίνουν οι παραπάνω έρευνες αποδεκτές, καθώς και τα αποτελέσματά τους, έγινε περαιτέρω μελέτη και σε άλλες μεταβλητές οι οποίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν το παιδί να εμφανίσει προβληματικές συμπεριφορές. Τέτοιες μεταβλητές είναι αν υπήρχε αρχικά κάποιο άλλο τραύμα, βιολογικές και ψυχολογικές συνθήκες μεσ' την οικογένεια, ποιότητα των σχέσεων του παιδιού με τους γύρω του και με άλλους συγγενείς (Galovsky, 2004).

#### **4.2 Τα βασανιστήρια στον κόσμο σήμερα**

Ορισμός: οποιαδήποτε πράξη με την χρήση της οποίας ασκείται βία σε ένα άτομο ψυχολογική ή σωματική προκαλώντας πόνο ή δυσφορία με σκοπό την απόσπαση πληροφοριών από αυτό ή ένα τρίτο άτομο, με την μορφή πληροφοριών ή εξομολόγησης.

Ο βασανισμός είναι η πιο τρομακτική, απάνθρωπη και βαρβαρική πράξη στον κόσμο. Σήμερα ο βασανισμός ασκείται από ειδήμονες, χρησιμοποιώντας λεπτές τεχνικές. Οι βασανιστές προτείνονται να καταστρέψουν ανθρώπινες οντότητες, να τις

εκμηδενήσουν, χρησιμοποιώντας όλες τις μεθόδους.

Ο βασανισμός ασκείται επίσημα στο ένα τρίτο των χωρών του ΟΗΕ, παρόλο που έχουν υπογράψει σύμβαση εναντίον του βασανισμού. Την σύμβαση εναντίον του βασανισμού την έχουν υπογράψει 104 από τα 185 μέλη του ΟΗΕ. Παρόλα αυτά έχουμε την δύναμη να συνασπιστούμε εναντίον του βασανισμού γιατί έχουμε ένα παγκόσμιο δίκτυο από επαγγελματίες υγείας. Υπάρχουν πάνω από 150 κέντρα και προγράμματα παγκοσμίως που ασχολούνται με τον βασανισμό.

Ο βασανισμός αποτελεί πρακτική σε ένα μεγάλο μέρος κρατών. Ασκείται πολλές φορές νύχτα με ανεκδιήγητη χρήση βίας. Οι επόμενες μέρες και νύχτες που ακολουθούν από ασύστολη βία με δαγκώματα κλωτσιές και άλλες ταπεινώσεις. Το τελικό αποτέλεσμα είναι αποσάθρωση της προσωπικότητας του βασανιζόμενου και την εξουδετέρωση του αυτοσεβασμού του, τα οποία βασανιστήρια μπορούν να επιφέρουν το θάνατο.

Οι μέθοδοι βασανισμού είναι ποικίλλει, ηλεκτροσόκ σε ευαίσθητα σημεία του σώματος, κάψιμο μα τσιγάρο, πνίξιμο σε νερό είναι μερικές από αυτές. Τα χτυπήματα είναι συστηματικά επίσης οι σεξουαλικές προσβολές είναι συνηθισμένες, οι γυναίκες βασανίζονται με σεξουαλικά αντικείμενα και στους άνδρες πληγώνεται η γενετήσια λειτουργία τους (Tocili-Simunkovic,1998)

### **Ψυχολογικός βασανισμός**

Η ισοπέδωση της προσωπικότητας αρχίζει συνήθως από την στιγμή της σύλληψης. Κατάσχονται όλα τα προσωπικά αντικείμενα του αιχμαλώτου ,τα ονόματα αντικαθιστώνται από αριθμός. Ίσως από το πιο φρικτό είδος βασανιστηρίου είναι η σύλληψη συγγενών του οι οποίοι είναι αδύναμοι και αβοήθητοι. Αποστέρηση ύπνου, ολοκληρωτική απομόνωση ,εικονικές εκτελέσεις είναι μερικές από τις μεθόδους

αυτές.

Τέλος τα πολιτικά φρονήματα των αιχμαλώτων και οι εθνικές του αξίες ισοπεδώνονται και χάνεται κάθε ψεγάδι αυτοσεβασμού και αυτοεκτίμησης.

### **Προγράμματα θεραπευτικής παρέμβασης για θύματα βασανιστηρίων.**

Οι ψυχικές επιπτώσεις του βασανισμού γίνονται έντονα φανερές στην συμπεριφορά των θυμάτων. Τα θύματα στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες εμπειρίες των βασανιστηρίων αναπτύσσουν άμυνες, κυρίως μέσω της παλινδρόμησης.

Ωστόσο το υψηλό βαθμού άγχος που κυριεύει τα θύματα τα εμποδίζει από το να αποκαταστήσουν την προηγούμενη λειτουργικότητά τους. Τα θύματα γίνονται συνήθως δύσπιστα ή εχθρικά προς τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν. Διακατέχονται ακόμη από επίμονο φόβο ότι καταδιώκονται ακόμη από τους βασανιστές τους και ότι οι συγγενείς τους ή κοντινά τους άτομα κινδυνεύουν.

Για την αντιμετώπιση των δυσάρεστων επιπτώσεων των θυμάτων βασανιστηρίων έχουν αναπτυχθεί προγράμματα ομαδικής ψυχοθεραπείας. Ένα από αυτά είχε πραγματοποιηθεί στο Ζάγκρεμπ της Κροατίας και το οποίο απευθυνόταν σε Βόσνιους, θύματα βασανιστηρίων, οι οποίοι αναγκάστηκαν να φύγουν από τα μέρη τους. Τα μέλη της ομάδας είχαν υποστεί βασανισμό σε στρατόπεδα συγκέντρωσης και ήταν πρόσφυγες. Οι παρατηρήσεις που προέκυψαν από αυτές τις συνεδρίες ήταν αρκετά χρήσιμες.

Οι συμμετέχοντες κατά την διάρκεια των συνεδριών ανακαλούν τα δυσάρεστα γεγονότα που βίωσαν. Τα δρώμενα των συνεδριών και οι αναμνήσεις που ξετυλίγονται έχουν αντίκτυπο στις συναισθηματικές αντιδράσεις των υπόλοιπων μελών της ομάδας, ακόμα και αν η συμπεριφορά τους (για λόγους άμυνας συνήθως)

είναι σιωπηλή και παθητική.

Έχουν παρατηρηθεί επίσης έντονη συνοχή της ομάδας. Τα θύματα αναπτύσσουν μεταξύ τους δυνατούς συναισθηματικούς δεσμούς που πηγάζουν από την συμπόνια και από το αίσθημα της αλληλοϋποστήριξης μπροστά σε μία απειλή (στάση που προέρχεται από τις εμπειρίες τους στο στρατόπεδο). Ακόμη διακατέχονται από αμφίρροπα συναισθήματα προς τον θεραπευτή. Από την μία αναγνωρίζουν την προσφορά του και την συμβολή του στην όλη προσπάθεια, από την άλλη όμως εμφανίζουν δυσπιστία ως προς τις πραγματικές του προθέσεις. Έτσι τα θύματα δίσταζαν στην αρχή να διηγηθούν τις εμπειρίες τους από το στρατόπεδο από φόβο μήπως ο θεραπευτής συνεργάζεται με τους βασανιστές. Μερικές φορές μάλιστα επινοούσαν απίθανες θεωρίες για την προέλευση του θεραπευτή, όπως ότι συνεργάζεται με ισχυρά πρόσωπα ή μεγάλες δυνάμεις. Εντύπωση γενικώς προκαλεί το γεγονός ότι τα θύματα εξίσωναν την όλη διαδικασία της ομαδικής ψυχοθεραπείας με τις συνθήκες κράτησης που βίωσαν. Δηλαδή η συμπεριφορά τους κατά τις συνεδρίες ομοιάζε με αυτήν κατά την κράτησή τους, ενώ ο θεραπευτής φαινόταν στο μυαλό των θυμάτων σαν τον βασανιστή του στρατοπέδου.

Μέσω της ομαδικής ψυχοθεραπείας επιδιώκεται η ανάκτηση από πλευράς των συμμετεχόντων του θάρρους και της ικανότητας λήψης πρωτοβουλιών, καθώς και να εκφράζουν (και παράλληλα να ελέγχουν) τα συναισθήματα θυμού. Σε γενικές γραμμές αυτοί οι στόχοι επιτεύχθηκαν και οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μεγάλη βελτίωση κατά την διάρκεια των συνεδριών.

#### **4.3 Γυναίκες στον πόλεμο**

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ενδημική και κακώς ορατή άποψη βιαιότητας . Μετά από τη δήλωση της ανεξαρτησίας του Μπαγκλαντές από το

Πακιστάν το 1971, κατ' εκτίμηση μεταξύ 200.000 και 400,000 μουσουλμάνες, βιάστηκαν από πακιστανούς στρατιώτες και στάλισαν σε εξορία. Στην Μοζαμβίκη γυναίκες υποδουλώθηκαν σε μεγάλους αριθμούς. Στο Ιράν, οι τεθειμένοι υπό κράτηση έφηβοι που εκτελούνται για πολιτικούς λόγους έχουν βιαστεί πρώτα, αρνούμενοι τους την αυτόματη είσοδο στον ουρανό που χορηγείται στους παρθένους. Στην Σομαλία και Καμπότζη στα στρατόπεδα προσφύγων οι γυναίκες αντιμετώπισαν τον βιασμό επανειλημμένως όπως και στην Ταϊλάνδη και την Κενυα , μερικές φορές από τις αρχές των στρατοπέδων ή την τοπική αστυνομία. Στην Ινδία, οι κοινοτικοί διοργανωτές των γυναικών και εργαζόμενοι υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εμφανίζονται να είναι πρωταρχικοί στόχοι για βιασμό. 250.000 κορίτσια γυναικών βιάστηκαν στη Ρουάντα μεταξύ του Απριλίου του 1994 Απριλίου. Πολλές φυλακές στο Ιράκ αναφέρονται να έχουν εξοπλιστεί ειδικά με δωμάτια βιασμών. Στον αραβικό/ισλαμικό πολιτισμό, η τιμή μιας οικογένειας βρίσκεται στις γυναίκες, στην σεμνότητα τους και στην παρθενία τους. Πρόσφατα, υπήρξαν κοινοποιημένοι βιασμοί των βόσνιων μουσουλμανων γυναικών από τις σερβικές πολιτοφυλακές. Η ψευδής δήλωση του βιασμού από τα θύματα είναι πιθανώς καθολική λόγω του σχετικού στίγματος, κυρίαρχο στις κοινωνίες (όπως στην Ασία) στο οποίο η παρθενία θεωρείται ως το σημαντικότερο προτέρημα μιας γυναίκας στην εξασφάλιση της ευτυχίας. (Branken, Petty 1998)

Ο ρόλος των γυναικών κατά τη διάρκεια του πολέμου είναι περιγεγραμμένος σε σχέση με τη θέση θυμάτων. Αυτό τείνει να κρύψει το βαθμό στον οποίο οι γυναίκες είχαν σημαντικές συνεισφορές στις πολιτικές προσπάθειες στις χώρες όπως στην Αιθιοπία, στην Αιθιοπία και στη Νικαράγουα. Αλλά η αποπειραθείσα γενοκτονία στη Ρουάντα το 1994 έχει παρουσιάσει γυναίκες που αναλαμβάνουν έναν μάλλον σκοτεινότερο ρόλο, αυτό του δράστη, μορφωμένες γυναίκες κάθε κατηγορίας, καθώς

επίσης και αγρότες, συμμετείχαν στη γενοκτονία.

#### **4.4 Παιδιά στον πόλεμο**

Ο πόλεμος είναι μία από τις χειρότερες μορφές επιθετικότητας και έχει κατηγοριοποιηθεί, ως ένας γενικός στρεσογόνος παράγοντας. Μερικές κατηγορίες ανθρώπων, επηρεάζονται από αυτόν, ειδικά αυτοί που εξαρτώνται από τους άλλους ανθρώπους, για βοήθεια. Τα παιδιά ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία. Από την μια μεριά, η ψυχολογική τους ανάπτυξη, απαιτεί ασφάλεια, ζεστασιά και στέγη, καθώς και την υποστήριξη από τους γονείς, την οικογένεια και το περιβάλλον, όλα αυτά τα οποία απειλούνται κάθε στιγμή, στην διάρκεια του πολέμου. Από την άλλη μεριά, η ανάπτυξη των παιδιών απαιτεί, να μπορούν να σταθούν στα πόδια τους, αλλά αυτό δεν γίνεται στον πόλεμο, καθώς δεν υπάρχει καμία υποστήριξη.

Ο 21ος αιώνας συνεχίζει να βλέπει την εικόνα των παιδιών που εμπλέκονται στη διεθνή βία των μαχητικών δυνάμεων, ως θύματα των τρομοκρατικών εχθροπραξιών, και είναι τα πιο τραγικά θύματα των εμφύλιων πολέμων. Τα παιδιά είναι επίσης σκοπίμως στοιχειοθετημένα θύματα στους εμφύλιους πολέμους γενοκτονίας στην Αφρική στην προηγούμενη δεκαετία, και εκατοντάδες χιλιάδες έχουν σκοτωθεί και έχουν ακρωτηριαστεί στα πλαίσια επιθέσεων της μεγάλης αγριότητας. Οι παιδίατροι με την παροχή βοθημάτων, οι στρατιωτικοί χειρουργοί και γιατροί άλλων ειδικοτήτων συμβάλλουν στην θεραπεία των τραυμάτων στους εμφύλιους πολέμους παγκοσμίως, και έχουν έναν σημαντικό στρατηγικό ρόλο που διαδραματίζουν όπως συνήγοροι για τα δικαιώματα και την ευημερία των παιδιών στα πλαίσια των εξελισσόμενων "νόμων του πολέμου". Μια χρόνια κληρονομιά της σύγχρονης εχθροπραξίας είναι ο τραυματισμός των παιδιών από τις νάρκες ξηράς. Τέτοια τραύματα αφήνουν τα παιδιά χωρίς πόδια ή άλλα άκρα, με γεννητικούς

τραυματισμούς, τύφλωση και κώφωση. Αυτό το σχέδιο του τραυματισμού έχει γίνει ένα από τα μετα-αστικά πολεμικά σύνδρομα που αντιμετωπίζονται από όλους τους χειρουργούς και στις τέσσερις ηπείρους. Η συνεχής υπεράσπιση για τη διεθνή απαγόρευση της κατασκευής, το εμπόριο και τη στρατιωτική χρήση των ναρκών κατά του άμαχου πληθυσμού είναι υποχρέωση όλων.

Η μετατραυματική διαταραχή παραμένει η κληρονομιά των παιδιών που έχουν εκτεθεί σε πυροβολισμούς στο πεδίο της μάχης καθώς επίσης και εκείνοι που μετατοπίζονται ως πρόσφυγες. Μια νέα κατηγορία πολεμιστών περιλαμβάνει αυτά τα παιδιά, τα οποία γίνονται στρατιώτες στους εμφυλίους πολέμους με ελαφρύ εξοπλισμό. Το διεθνές ποινικό δικαστήριο έχει ορίσει ως πολεμικό έγκλημα, την στρατολόγηση παιδιών κάτω από 15 ετών. Εντούτοις, παραμένουν περισσότερο από 300.000 στρατιώτες παιδιά ενεργοί πολεμιστές και που εκτείνονται στην ψυχοπαθητική βία και ως τμήμα της αστικής και διεθνούς εχθροπραξίας. (Munzec, Tuber 1998)

Οι ακτιβιστές έχουν πολλά να κάνουν για να προστατεύσουν τέτοια παιδιά, ανεξάρτητα από το δυστύχημα του τόπου γέννησής τους. Μόνο από μία σφριγηλή και διατηρημένη υπεράσπιση μπορούν τα παιδιά σε όλο τον κόσμο να προστατευθούν καλύτερα από το μάλιστα των μελλοντικών πολέμων. Το χαρακτηριστικό στερεότυπο ενός στρατιώτη παιδιού είναι ενός αγοριού μεταξύ των ηλικιών 8 και 18 ετών, σχεδόν πάντα ορφανό που συνδέονται σε μια ομάδα οπλισμένων ενήλικων στρατιωτών, αναμειγμένων με ναρκωτικά ή οινόπνευματώδη και είναι ανήθικοι, ανελήθοι, αναλφάβητοι και επικίνδυνοι.

Γενικά, για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ένα παιδί στον πόλεμο, πόσο υποφέρει και για τις επιπτώσεις στην ψυχική του υγεία και ανάπτυξη γενικότερα, έχουν γίνει πάρα πολύ λίγες έρευνες. Παρ' όλα αυτά, κάποιες έχουν καταφέρει να



κατηγοριοποιήσουν τις τραυματικές εμπειρίες των παιδιών στον πόλεμο, σε επτά βασικές ομάδες:

- Εμπειρία βασανισμού, φυσικής και συναισθηματικής κακοποίησης, συμπεριλαμβανομένου των τραυματισμών, κακοποίηση στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, σεξουαλική κακοποίηση, έλλειψη φαγητού, ρουχισμού, ιατρική βοήθεια και υποστήριξη.
- Να βλέπουν άλλους ανθρώπους να βασανίζονται(οικογενειακά μέλη, γείτονες, γνωστούς και γενικά άλλους ανθρώπους).Σε καιρούς πολέμων, πολλά παιδιά έχουν υπάρξει μάρτυρες κακοποίησης, σκοτωμών και βασανισμών ενηλίκων. Αυτό είναι μία καταστρεπτική εμπειρία, όχι μόνο επειδή το παιδί ξαφνικά έρχεται αντιμέτωπο με άγνωστα γι' αυτό γεγονότα και ερεθίσματα, αλλά και επειδή αυτή η εμπειρία, αλλάζει την ιδέα του παιδιού για τον κόσμο, για τους ανθρώπους γύρω του, για το τι μπορούν να κάνουν, και για τον τρόπο που λειτουργούν.
- Μαθαίνουν σιγά-σιγά ορολογίες και αντικείμενα, που σχετίζονται άμεσα με τον πόλεμο, όπως τα όπλα, οι βομβαρδισμοί, οι σκοτωμοί, οι καταστροφές των σπιτιών, των σχολείων, των νοσοκομείων και άλλων κτιρίων.
- Το παιδί ανακαλύπτει, ότι υπάρχει κάτι το οποίο ονομάζεται εχθρότητα και ότι κάποιος φίλος είναι τώρα ο εχθρός του. Οι συγκρούσεις μες την οικογένεια, η έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης, η αλλαγμένη ιδέα για την υπευθυνότητα και την δύναμη του γονέα, μπερδεύουν το παιδί.
- Αλλαγμένος τρόπος ζωής, ως αποτέλεσμα αλλαγής των διαπροσωπικών σχέσεων, διαφορετικό μέρος διαμονής, εξορία, αποχωρισμός και φτώχεια.

- Χαμός σημαντικών για το παιδί προσώπων, και χαμός μικρών πραγμάτων, σημαντικών όμως για την ανάπτυξη του παιδιού, όπως παιχνίδια, κατοικίδια, και το δικό του κρεβάτι και δωμάτιο.
- Τέλος, η ζωή σε ένα έθνος, το οποίο επηρεάζεται από τον πόλεμο περιλαμβάνει πολλές αλλαγές σε ηθικό-κοινωνικά επίπεδα, και έχει ως αποτέλεσμα να αλλάξουν οι πολιτικές και οικονομικές σχέσεις του έθνους. Στους εφήβους, αυτές οι αλλαγές οδηγούν σε προβλήματα ταυτότητας και συνείδησης, καθώς και σε προβλήματα που αφορούν τις ηθικές νόρμες και αξίες κάθε ανθρώπου (Kocijan-Hercigonja et al,2005).

Το μετατραυματικό στρες, αποτελεί μόνο μια από τις εκδηλώσεις ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στα τραυματισμένα παιδιά και εφήβους.

Εάν το μετατραυματικό στρες δεν θεραπευτεί, τότε μπορεί μελλοντικά να εξελιχθεί σε πολλές διαφορετικές μορφές κατά την ενηλικίωση, όπως

- Ψυχιατρικές διαταραχές
- Σωματικές ασθένειες
- Υψηλή ευαισθησία σε μελλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες
- Δυσκολίες σε θεραπευτικές διαδικασίες.

Η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού είναι άμεσα συνυφασμένη με τη σχέση του με το γονέα. Οι γονείς τείνουν να αρνούνται η να μην αναγνωρίζουν πολλά από τα προβλήματα των παιδιών τους. Μελέτες σε τραυματισμένα παιδιά καταδεικνύουν πως αυτά που έχουν τραυματιστεί περισσότερο, εμφανίζουν τη μεγαλύτερη αντίσταση στη θεραπευτική βοήθεια.

Επομένως η θεραπευτική βοήθεια, πρέπει να:

- Μεταβάλλεται ώστε να προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε παιδιού
- Να συμπεριλαμβάνει τη στήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος το οποίο

επίσης έχει πληγεί και επηρεάζει τη λειτουργικότητα του παιδιού

Τα συμπτώματα του τραύματος από βία και κακοποίηση σε ένα παιδί εξαρτώνται από την ηλικία του, την ανάπτυξη και την εμπειρία του.

Γενικά, ένα παιδί που έχει δοκιμάσει βία και κακοποίηση, το τραύμα μπορεί να παρουσιάσει συμπτώματα συμπεριλαμβανομένου:

- Εφιάλτες, έχοντας τον ίδιο εφιάλτη επανειλημμένως
- Σύγχυση της πραγματικότητας με τη φαντασία
- Ανικανότητα να εμπιστευθεί άλλοι, συμπεριλαμβανομένων και των γονέων του
- Αισθάνεται φοβισμένο από πράγματα, ανθρώπους ή καταστάσεις που δεν παρουσιάζουν οποιαδήποτε απειλή
- Καταστροφή των παιχνιδιών
- Επαναλαμβανόμενο παιχνίδι
- Ταραγμένη, ανήσυχη συμπεριφορά
- Προβλήματα στο σχολείο, συμπεριλαμβανομένης της αντικοινωνικής συμπεριφοράς
- Προβλήματα τραυλισματος και διαταραχές ομιλίας (ένα παιδί που δεν μπορεί να μιλήσει ακόμα μπορεί να παρουσιάσει το άγχος του στα σχέδια ή το παιχνίδι). Μερικοί επιζώντες σοβαρών κακοποιήσεων ή βασανιστηρίων ζουν με τις μνήμες των τραυμάτων τους για χρόνια, ή ακόμα και για το υπόλοιπο της ζωής τους. Θυμούνται το γεγονός στις ονειροπολήσεις και στους εφιάλτες του, ενώ ορισμένα πράγματα (όπως τα αντικείμενα, οι καταστάσεις ή οι άνθρωποι) υπενθυμίζουν σε αυτούς τόσο πολύ το τραύμα τους ώστε να δοκιμάζουν ισχυρές σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις πίεσης, τρόμου, θλίψης και απελπισίας. Χωρίς επεξεργασία-αντιμετώπιση του

σωματικού και ψυχικού τραύματος, οι επιζώντες τέτοιων βασανιστηρίων, βίας και κακοποίησης μπορεί να έχουν τρέχοντα προβλήματα συμπεριλαμβανομένου:

- Ανικανότητα να εμπιστευθούν τους άλλους
- Ανικανότητα να διαμορφωθούν οι διαπροσωπικές τους σχέσεις: σταθερές ή στενές σχέσεις με τους άλλους
- Προβλήματα με το σχολείο ή την εργασία
- Διαταραχές άγχους, όπως οι φοβίες ή οι επιθέσεις πανικού
- Βαριά κατάθλιψη
- Προβλήματα με το οινόπνευμα ή την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών.

Σχετικά πρόσφατες έρευνες έχουν επισημάνει το μέγεθος της σωματικής επιβάρυνσης και την ανάπτυξη σοβαρών και απειλητικών για τη ζωή νόσων σε παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα εξ αιτίας ισχυρών τραυματικών γεγονότων και δραματικών αλλαγών του ρυθμού της ζωής τους.

Σε έρευνες μεταξύ παιδιών από τη Βοσνία-Ερζεγοβίνη, μεταναστών από την Κροατία και ντόπιων παιδιών- τα οποία δεν βίωσαν τόσο μεγάλες τραυματικές εμπειρίες- φάνηκε να διαφοροποιούνται από τις δυο πρώτες ομάδες ως προς τη διάρκεια και τον τύπο των συμπτωμάτων

.Συνεπώς...

- Το είδος της τραυματικής εμπειρίας (μονοτραυματισμός- πολυτραυματισμός)
- Η ένταση και η διάρκεια της
- Η ηλικία στην οποία βιώνεται το τραύμα

....αποτελούν τους σημαντικότερους και πιο καθοριστικούς παράγοντες στις

εκδηλώσεις των συμπτωμάτων.

- Σχετικά με την ηλικία στην οποία βιώνεται το τραύμα φαίνεται ότι

1. Στα παιδιά ηλικίας κάτω των επτά ετών τα συμπτώματα σχετίζονται με διαταραχές του ύπνου, διατροφικές διαταραχές, αλλαγή συμπεριφοράς καθώς και σωματικές διαταραχές για τις οποίες οι παιδίατροι δεν βρίσκουν αιτία.

2. Σε παιδιά σχολικής ηλικίας επηρεάζονται οι καθημερινές δραστηριότητες όπως το σχολείο, ψυχοσωματικές αντιδράσεις, κατάθλιψη, ακόμα και απόπειρες αυτοκτονίας.

3. Στους έφηβους παρατηρούνται προβλήματα ταυτότητας και απώλεια εμπιστοσύνης στις σχέσεις τους.

Οι αλλαγές και τα προβλήματα, τα οποία επηρεάζουν την ανάπτυξη ενός παιδιού, κατά την διάρκεια του πολέμου, εξαρτώνται από το είδος και την ένταση του τραύματος, όπως και από την ηλικία του παιδιού. Στα παιδιά κάτω των επτά ετών, τα προβλήματα του αποχωρισμού και της σχέσης γονέα-παιδιού, είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες, ενώ στα παιδιά ηλικίας πάνω από επτά ετών και στους εφήβους, οι πιο σημαντικοί παράγοντες, είναι η κοινότητα και η κοινωνία, και οι στάσεις και οι αξίες του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν (Kocijan-Hercigonja et al,2005).

#### **4.5Πρόσφυγες**

Η προσφυγιά είναι μία από τις δυσάρεστες συνέπειες του πολέμου. Κατά τη διάρκεια των συγκρούσεων μεταξύ των αντιμαχόμενων πλευρών ένα μέρος του πληθυσμού αναγκάζεται να εγκαταλείψει τις εστίες του και να μετακινηθεί ανάλογα με τις επικρατούσες συνθήκες είτε σε ασφαλέστερες περιοχές της χώρας του είτε σε άλλες χώρες. Η απόφαση για εγκατάλειψη της εστίας δεν είναι εύκολή, τα άτομα όμως κάτω από το βάρος του φόβου, την έλλειψη ασφάλειας, την απειλή βίας, το

θάνατο προσφιλών προσώπων και τη καταστροφή της οικίας συχνά οδηγούνται σε πιο ασφαλείς τόπους διαμονής.

Στην προσφυγιά και το πολεμικό τραύμα, περιλαμβάνονται, η έκθεση στον πόλεμο, πολιτική βία ή βασανισμός. Το προσφυγικό τραύμα, μπορεί να είναι αποτέλεσμα, του να ζει κάποιος σε περιοχή, όπου κατακλύζεται από βομβαρδισμούς και πυροβολισμούς ή να αναγκαστεί να μετακινηθεί σε καινούριο μέρος, για πολιτικούς λόγους. Μερικοί νέοι πρόσφυγες, έχουν υπηρετήσει ως στρατιώτες, αντάρτες, ή σε άλλες ειδικότητες, στις χώρες τους, και τα συμπτώματα αυτών είναι σχεδόν ίδια, με αυτά των βετεράνων πολέμου (Friedman,2005).

Το θέμα της προδοσίας στην ανθρώπινη εμπειρία είναι άχρονο. Η προδοσία καταστρέφει τους κοινωνικούς και διαπροσωπικούς δεσμούς καθώς επίσης και έχοντας αντίκτυπο στα συστήματα σημασίας και αξίας που αναπτύχθηκαν μέσω τους. Τα βαθιά συναισθήματα της δυσπιστίας αντιμετωπίζονται αυτήν την περίοδο ως πανδημία μέσα στους επιζώντες πρόσφυγες του πολέμου προδομένοι από την ίδια τους την πατρίδα, έρμια της μαζικής πολιτικής βίας και η εμπειρία του συναισθήματος που προδίδεται έχει αντιμετωπισθεί όλο και περισσότερο ως ψυχολογικά καταστρεπτική στους πρόσφυγες και τις κοινότητές

Οι πρόσφυγες έρχονται αντιμέτωποι με ένα πλήθος από προβλήματα που ξεκινούν με τους χώρους που θα απαιτηθούν για τη προσωρινή ή μόνιμη διαμονή τους, τη σίτιση τους και τις ψυχολογικές επιπτώσεις που η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα έχει επιφέρει. Οι πρόσφυγες από τη Βοσνία ανέφεραν όλοι ως τραυματικά γεγονότα την εγκατάλειψη των εστιών τους, την μετακίνηση σε ξένη χώρα ή σε άλλη περιοχή της ίδιας χώρας και το θάνατό ή την απώλεια ενός στενού συγγενικού προσώπου . Κάποια άτομα ανέφεραν ότι κακοποιήθηκαν σωματικά, γυναίκες ότι βιάστηκαν ενώ ορισμένοι είχαν βρεθεί σε κατάσταση που η ζωή τους είχε απειληθεί

άμεσα.

Τη παρέμβαση σχετικά με τους πρόσφυγες την διακρίνουμε στις ακόλουθες φάσεις:

α) Τη πρώτη φάση που διαρκεί περίπου 2 με 3 μήνες και κυριαρχούν τα προβλήματα επιβίωσης των προσφύγων. Αυτή χαρακτηρίζεται από έντονα συμπτώματα ταραχής, φόβου, δυσπιστίας, μη ρεαλιστικών προσδοκιών για τις δυνατότητες της κυβέρνησης και των αρχών για την αποκατάσταση των καταστροφών.

β) Τη δεύτερη φάση που διαρκεί για άλλους 3 μήνες και χαρακτηρίζεται από χαμηλή ένταση των αντιδράσεων, όπως απάθεια, κατάθλιψη, απελπισία, αυτολύπηση, ντροπή, παθητικότητα και αϋπνία.

γ) Η τρίτη φάση αρχίζει μετά από 6 μήνες από την εγκατάσταση στη νέα περιοχή. Στη φάση αυτή θα διακρίναμε δύο ομάδες ατόμων, τα άτομα με ψυχολογικές διαταραχές και χωρίς.

Τα άτομα χωρίς ψυχολογικές διαταραχές έχουν προσαρμοστεί σχετικά καλά στο νέο περιβάλλον και έχουν μία δραστήρια ζωή. Τα άτομα αυτά μπορούν να εργάζονται, να υποστηρίζουν την οικογένεια τους, να πηγαίνουν σχολείο, να συμμετέχουν σε μία πληθώρα δραστηριοτήτων της νέας κοινότητας, μπορεί να παντρεύονται, να κάνουν παιδιά, δηλαδή τα άτομα αυτά συνεχίζουν τη ζωή τους χωρίς να έχουν επηρεαστεί από το πόλεμο. Από την άλλη πλευρά τα άτομα με ψυχολογικές διαταραχές θα τα διακρίναμε σε αυτά που πριν τα τραυματικά γεγονότα του πολέμου παρουσίαζαν κάποιου είδους διαταραχές και αυτά που παρουσίασαν μετά το τραυματικό γεγονός. Στην ομάδα των ατόμων με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές συναντάμε συχνότερα αλκοολισμό, σχιζοφρένεια, συμπεριφοριστικές διαταραχές, επιληψία. Στην ομάδα των ατόμων που παρουσίασαν μετά τον πόλεμο ψυχικές διαταραχές, εμφανίστηκαν μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, διαταραχή

πανικού, κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών.

Το γεγονός αν τα άτομα θα μετακινηθούν εντός της ίδιας χώρας ή σε ξένη χώρα φαίνεται να διαφοροποιεί τις ψυχολογικές επιπτώσεις. Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς Βοσνίους πρόσφυγες , δηλαδή σε άτομα που μετά τα τραυματικά γεγονότα του πολέμου είχαν μετακινηθεί εντός χώρας σε πιο ασφαλείς περιοχές και σε άτομα που είχαν μεταναστεύσει στην Αγγλία φάνηκε ότι οι δεύτεροι παρουσίαζαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα (Hunt & Gakenyi, 2004). Η εξήγηση για τη διαφοροποίηση αυτή είναι ότι οι εξωτερικοί μετανάστες όπως δείχθηκε από τις αναφορές είχαν βιώσει πιο επώδυνα γεγονότα που τους ανάγκαζαν να φύγουν μακριά από τη φρίκη, καθώς η έλλειψη υποστήριξης που παρέχει το περιβάλλον της οικείας κουλτούρας. Επίσης, η ξένη γλώσσα και το πρόβλημα της ενσωμάτωσής τους στις “νέα πατρίδα” ίσως να επηρέαζαν αρνητικά στην επούλωση των πληγών.

#### **4.6 Επιθέσεις στον πολιτισμό και την ταυτότητα**

Μια άλλη βασική διάσταση του πολέμου είναι η συντριβή των κοινωνικών και πολιτιστικών θεσμών που συνδέουν ιδιαίτερα τους ανθρώπους με την ιστορία τους, την ταυτότητα και τις βιωμένες αξίες. Αυτό ήταν κανόνας κατά τη διάρκεια της εποχής της αποικιοκρατίας και ακόμη και η σκλαβιά δικαιολογήθηκε στο όνομα του χριστιανισμού και "του πολιτισμού". Ένας δυτικός αφρικανός αφέντης σε εκείνους τους χρόνους φημισμένος είχε σχολιάσει: "Όταν το λευκός έφθασε είχε τη Βίβλο και είχαμε το έδαφος. Τώρα έχουμε τη Βίβλο και έχει το έδαφος." Μετά από την κινεζική κατάληψη του Θιβέτ το 1959, ο αριθμός των μοναστηριών μειώθηκε από 2.500 σε 70 μέσα σε δύο έτη, και ο αριθμός των μοναχών και καλογριών μειώθηκαν 93 τοις εκατό. Τα αμέτρητα



αγάλματα Βούδες κατεστράφησαν . Από την εισβολή το 1977 οι ινδονησιακές αρχές δολοφόνησαν 200,000 κάτοικος του ανατολικού Τιμόρ,. σχεδόν το ένα τρίτο του συνολικού πληθυσμού. Το καθεστώς Pol Pot στην Καμπότζη δολοφόνησε 3 εκατομμύριο ανθρώπους, το 40 τοις εκατό του πληθυσμού , σε μόνο τέσσερα έτη . Σε ένα βαθιά θρησκευτικό έδαφος, οι βουδιστές μοναχοί επιλέχτηκαν για εκτέλεση και περισσότερα από 90 τοις εκατό εκτελέστηκαν. Στη Γουατεμάλα 440 χωριά Mayan εξαφανίστηκαν από το χάρτη κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80 σε μια εκστρατεία του τρόμου , προορισμένη για να τους αποβάλει ως ευδιάκριτη πολιτιστική οντότητα. Οι Σέρβοι εφηύραν τη φυλετική κάθαρση. Τουλάχιστον 1,5 εκατομμύριο άνθρωποι πέθαναν στο σουδανέζικο εμφύλιο πόλεμος κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80 οι επαναλαμβανόμενες μεγάλες σφαγές των Dinca ήταν αμυδρώς αναφερόμενες στον έξω κόσμο. (Branken,Petty 1998)

Η διαμαρτυρία ενάντια στο αφρικανολλανδική γλώσσα ως μέσο εκπαίδευσης, που θεωρήθηκε ως γλώσσα του καταπιεστή προκάλεσε τις ταραχές στο Soweto το 1976 στις οποίες περίπου 500 μαύρα παιδιά πυροβολήθηκαν αδιακρίτως από τις αρχές. Στην Τουρκία, ο κουρδικός πολιτισμός και η γλώσσα έχουν κατασταλεί από καιρό και τα παιδιά πρέπει να μιλούν Τούρκικα στο σχολείο, μια δίωξη που έχει ενθαρρύνει τη βίαια επανάσταση από τα κουρδικά ενεργά στελέχη. Το 1992 109 πολίτες σκοτώθηκαν ενώ γιόρταζαν το κουρδικό νέο έτος Newroz, από το 1992 27 δημοσιογράφοι και συντάκτες έχουν δολοφονηθεί ή εξαφανίστηκαν, γραφεία εφημερίδων βομβαρδίστηκαν ή κλείστηκαν, και το 1997 421 δημοσιογράφοι συλλήφθηκαν. Η Τουρκική κυβέρνηση έχει φέρει πόλεμο "χαμηλής έντασης" στο κουρδικό νοτιοανατολικό έδαφος, με περίπου 25.000 νεκρούς τα προηγούμενα 13 έτη και 3.000 χωριά που καταστράφηκαν συστηματικά. Οι Κούρδοι που

περιλαμβάνουν 26 εκατομμύρια στην Τουρκία, το Ιράκ, το Ιράν, τη Συρία, την Αρμενία και το Αζερμπαϊτζάν - είναι η μεγαλύτερη εθνική ομάδα στον κόσμο χωρίς ένα έθνος κράτος.

Η Επιθεώρηση της Μέσης Ανατολής (1993) τεκμηριώνει ότι η ιρακινή κυβερνητική εκστρατεία ενάντια στον κουρδικό πληθυσμό της στη δεκαετία του '90 ανήλθε σε γενοκτονία κατά την έννοια της γενοκτονίας της συνθήκης του 1951. Αυτό περιέλαβε τη χρήση αερίου δηλητηρίων - ένα μίγμα αερίου μουστάρδας και νευρικών αερίων, ο εμφανέστερα στην πόλη του Rfalabja το 1988 όπου 5.000 πολίτες πέθαναν. Πολλά χωριά, και κτήρια έχουν πάψει να υπάρχουν από τις εκρηκτικές ύλες, . , Ο Σαντάμ Χουσεϊν έθεσε μια επίθεση καταστροφής ενάντια στην πολιτιστική και θρησκευτική ζωή στο Σηιτικό νότο ως άμεση συνέπεια του πολέμου του Κόλπου. Μέσα σε μερικές εβδομάδες περίπου 5.000 θρησκευτικοί μελετητές και σπουδαστές από την Najaf συνελήφθησαν η θρησκευτική σχολή έκλεισε, πολλοί εκτελέστηκαν. Τα μουσουλμανικά τεμένη και τα αρχαία νεκροταφεία τους ισοπεδώθηκαν, ο χρυσός θόλος της λάρνακας Ali χτυπήθηκε από πυρκαγιά και το εσωτερικό που ερημώθηκε . Η πολιτιστική επίθεση ενάντια στις ιερές περιοχές, τις σχολές και τις βιβλιοθήκες συνεχίστηκε πολύ αφότου τελείωσε η πάλη στις πόλεις. Οι αρχαίοι θησαυροί που είχαν επιζήσει για αιώνες λεηλατήθηκαν ή μεταφέρθηκαν στη Βαγδάτη. Οι βιβλιοθήκες των θρησκευτικών σχολείων και των σχολών στη Najaf, Kufa και Kerbala κάηκαν μαζί με τα αρχαία χειρόγραφα τους. Είναι δυνατό ότι η κλίμακα και ο οργανωμένος χαρακτήρας της επίθεσης έχουν τελειώσει μια χιλιοετή παράδοση θρησκευτικής, με τις απρόβλεπτες μελλοντικές συνέπειες .

Στη Βοσνία εκατοντάδες μουσουλμανικών τεμενών έχουν καταστραφεί σκόπιμα από τις σερβικές πολιτοφυλακές . Όταν ο στρατός κατέλαβε την

Αργεντινή το 1976, οι επιθέσεις τους στον προοδευτικό επαγγελματικό τομέα περιέλαβαν το κάψιμο των βιβλίων από το πανεπιστήμιο. Η Μοζαμβίκη οι αντάρτες Renamo στόχευαν επίσης στην εκπαίδευση και 45 τοις εκατό όλων των σχολείων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αναγκάστηκαν να κλείσουν.

### **5.1 Η πολυπλοκότητα της τραυματικής ανταπόκρισης-Μια 4ετής παρακολούθηση της εφηβείας Καμποτζιανών εφήβων**

Ο πόλεμος ασκεί μια ιδιαίτερη επιρροή στις κατηγορίες των ανθρώπων που εξαρτώνται άμεσα από τη βοήθεια των άλλων και μια από αυτές τις κατηγορίες αποτελούν τα παιδιά. Σε τέτοιες περιόδους “κρίσης” τα παιδικά μάτια έρχονται αντιμέτωπα με πρωτόγνωρες στρεσογόνες καταστάσεις. Τόσο η ίδια τους η ζωή όσο και των οικογενειών τους απειλείται. Πώς θα μπορούσε άραγε μια παιδική ψυχή να αφομοιώσει τις εικόνες του πολέμου;

Σύμφωνα με μια έρευνα που αφορούσε την τετραετή παρακολούθηση της εφηβείας Καμποτζιανών προσφύγων(C. Rousseau, A. Drapeau, S. Rahimi ), προέκυψε ότι η προμεταναστευτική έκθεση των οικογενειών τους στην πολιτική βία , επηρεάζει καταλυτικά την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Η έρευνα έγινε σε τρεις φάσεις, και μελετήθηκε δείγμα 57 νεαρών προσφύγων καθώς και των οικογενειών τους, οι οποίοι μετανάστευσαν στο Μόντρεαλ του Καναδά. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας(πρώιμη, μέση και τελευταία φάση), διερευνήθηκαν διάφορες διαστάσεις της προσαρμογής. Συγκεκριμένα

1. Προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικά προβλήματα, όπως παραβατική συμπεριφορά, η εσωστρέφεια, η εξωστρέφεια.
2. Κοινωνική προσαρμογή, όπως η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και οι σχέσεις μεταξύ συνομήλικων.

3. Αυτοεκτίμηση, αντίληψη για τους άλλους και το βίωμα του ρατσισμού.

Προκειμένου να εκτιμηθούν τα συναισθηματικά και συμπεριφοριστικά συμπτώματα, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα YSR (Youth Self-Report) του Achenbach (1991) και της ομάδας του, ενώ μετέπειτα προστέθηκαν και άλλες κλίμακες ώστε να μετρηθούν χαρακτηριστικά τα οποία έρχονταν ιδιαίτερης σημασίας καθώς μεγάλωναν τα παιδιά.

Οι αναλύσεις έγιναν ξεχωριστά για κάθε φάση και γένος με τρεις τύπους στατιστικής ανάλυσης. Οι συσχετίσεις μεταξύ του τραύματος που βίωσε η οικογένεια και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής των Καμποτζιανών εφήβων αφορούσε στα

1. Κορίτσια, τα αισθήματα ικανότητας, σχέσεων με τους συνομηλίκους, συλλογική και προσωπική αυτοεκτίμηση

2. Αγόρια, την αυτοπεποίθηση και το βίωμα του ρατσισμού

Ωστόσο τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι οι συνδέσεις των συμπτωμάτων με τις υψηλά εκτιθέμενες οικογένειες σε πολιτική βία δεν ισχύει αφού οι αναφορές των παιδιών προέρχονταν και από λιγότερο εκτεθειμένες οικογένειες.

Σύμφωνα με τον Ferren(1999), σε μια έρευνα Βόσνιων εφήβων, η αυτοαποτελεσματικότητα των τραυματισμένων παιδιών ήταν υψηλότερη από αυτή των μη τραυματισμένων συνομηλίκων. Υπέθεσε ότι το να επιβιώνεις στο Βοσνιακό γενικό πλαίσιο από τις τραυματικές εμπειρίες, πιθανό να έχει ατσάλινα αποτελέσματα που βοηθούν στη διατήρηση της αυτοαποτελεσματικότητας σε υψηλά επίπεδα.

## **5.2 Τρομοκρατία και υγεία στο Ισραήλ**

Υπάρχουν ουσιαστικά στοιχεία που δείχνουν ότι η μαζική βία γενικά, και η

τρομοκρατία ειδικότερα, συνδέονται με την εξασθένηση της διανοητικής υγείας. Εντούτοις, τα πιθανά αποτελέσματα του φόβου του τρόμου και της αντικειμενικής έκθεσης στον τρόμο και του δείκτη της γενικής υγείας(SRH), έχουν ερευνηθεί σπάνια. Όπως σημειώνεται σε μια πρόσφατη αναθεώρηση, οι μακροχρόνιες επιδράσεις της τρομοκρατίας στη φυσική υγεία, ειδικά στις καταστάσεις όταν συνεχίζεται η απειλή της τρομοκρατίας κατά τη διάρκεια του χρόνου, έχουν ερευνηθεί ελλιπώς (Yehuda & Hyman, 2005). . Εντούτοις, ίσως ο σημαντικότερος στόχος της τρομοκρατίας είναι τελικά ψυχολογικός, να δημιουργήσει ένα κλίμα φόβου και ευπάθειας που έχει επιπτώσεις τους σε ολόκληρους πληθυσμούς. Για αυτόν τον λόγο εξετάζεται η σχέση μεταξύ της αντικειμενικής έκθεσης, του φόβου του τρόμου και του SRH.(Shirom,Sharon 2006)

Η μόνη σημαντική εύρεσή είναι ότι ο φόβος του τρόμου ήταν αρνητικός προάγγελος του SRH . . Εντούτοις πρόσφατες μελέτες σχετικές με τη παγκόσμια τρομοκρατία έχουν αρχίσει να εξετάζουν τη δυνατότητα για θετικές αλλαγές μετά από την εμπειρία της έκθεσης τρόμου. Τα αποτελέσματα από αυτές τις έρευνες έχουν αναμιχθεί, και ένας συνεπής θεραπευτικός ρόλος της μετατραυματικής εμφάνισης έχει αποτύχει να προκύψει. Τα αποτελέσματα δύο μελετών που πραγματοποιήθηκαν στο Ισραήλ κατά τη διάρκεια των πρόσφατων ταραχωδών περιόδων βίας και τρομοκρατίας, του Al Aqsa Intifada και της Λωρίδας Γάζας έχουν καταδείξει τη σχέση μεταξύ του τραύματος της έκθεσης τρομοκρατίας, της μετατραυματικής διαταραχής (PTSD), και των συμπτωμάτων κατάθλιψης. (Hall and Hodfool,2006)

Οι μελέτες έχουν αρχίσει να εξετάζουν τις ψυχολογικές συνέπειες μετά από την έκθεση στις τρομοκρατικές δραστηριότητες και κατά τη διάρκεια της τρέχουσας έκθεσης και της απειλής τρομοκρατίας

Με την άνοδο της τρομοκρατίας παγκοσμίως και την ανάγκη για τα

πολυσχιδή αποτελέσματά της, από διάφορες μελέτες προέκυψε η δυνατότητα των θετικών αντιδράσεων μετά από την έκθεση στην τρομοκρατία και τις κοινοτικές καταστροφές. Τα αποτελέσματα από αυτές τις έρευνες έχουν παραλληλίσει το μίγμα θετικών και αρνητικών συμπερασμάτων που εμφανίζονται. Τα πρόσφατα συμπεράσματα από δύο μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο Ισραήλ κατά τη διάρκεια των ταραχωδών περιόδων υψηλής τρομοκρατικής δραστηριότητας στα πλαίσια ενός εξελισσόμενου ερευνητικού προγράμματος στοχεύουν στην εξέταση του ρόλου της μετατραυματικής εμφάνισης ως παράγοντα κίνδυνου ή προστατευτικού παράγοντα στην ανάπτυξη της μετατραυματικής συμπτωματολογίας.

### **5.3Η ψυχική υγεία των Κυανόκρανων**

Το τέλος του ψυχρού πολέμου έχει φέρει μια δραματική αλλαγή στη διεθνή πολιτική κατάσταση και τα Ηνωμένα Έθνη έχουν επιστήσει αυξημένη την προσοχή τους. Ενώ πολλές εκθέσεις σχετικά με ΡΚΟ (Peacekeeping Operations)) έχουν εστιάσει στις πολιτικές ή κοινωνιολογικές εκτιμήσεις, η διανοητική υγεία των "ειρηνοποιών" τυγχάνει λίγης προσοχής και τα ψυχιατρικά προβλήματα που μπορούν να ασκήσουν αρνητική επίδραση στην επιτυχία της αποστολής έχουν αγνοηθεί κατά ένα μεγάλο μέρος. Η συμμετοχή σε ΡΚΟ δημιουργεί διάφορους παράγοντες άγχους και οι σοβαρές ψυχιατρικές ή και φυσικές διαταραχές μπορούν να οδηγήσουν σε ψυχοπαθολογία. Ακόμα, υπάρχει λίγη έρευνα για αυτό το θέμα, είτε εσωτερικά είτε συνολικά, και η μεθοδολογία για την κλινική παρέμβαση παραμένει σε αρχικό στάδιο ανάπτυξης. Έχουν ανασκοπηθεί οι προηγούμενες εκθέσεις για να καθορίσουν πώς οι διάφοροι παράγοντες άγχους πριν από, κατά τη διάρκεια και μετά από την επέκταση έχουν επιπτώσεις στους συμμετέχοντες. Η έρευνα στους σχετικούς τομείς (π.χ. εργαζόμενοι στην διαχείριση κρίσεων και στρατιωτικό προσωπικό)

επίσης και η προσπάθεια τους στην ψυχιατρική διατήρησης της ειρήνης συζητείται. Πρέπει να αναγνωριστεί ότι η σημασία ΡΚΟ είναι αμφισβητήσιμη και κάθε ΡΚΟ είναι μοναδική από την άποψη της φύσης της αποστολής του και της τοπικής κατάστασης. Ακόμα, η σχέση μεταξύ της ψυχιατρικής κατάστασης του προσωπικού και τα χαρακτηριστικά μιας μεμονωμένης αποστολής δεν έχουν μελετηθεί ποτέ. Αυτή τη στιγμή, καμία σαφής συναίνεση σχετικά με ένα πλαίσιο για την ψυχιατρική παρέμβαση δεν υπάρχει. Οι μελέτες που ενισχύουν τη σημασία της διατήρησης της ψυχικής υγείας των ειρηνοποιών είναι πιθανό να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά τους. (Shigemura&Nomura2002)

#### **5.4 Λιβεριανοί μετανάστες στις Ηνωμένες Πολιτείες**

Σε δείγμα 140 λιβεριανών μεταναστών στις Ηνωμένες Πολιτείες που ήταν στη Λιβερία κατά τη διάρκεια του εμφύλιου πολέμου και οι οποίοι είχαν εμπειρία του πολεμικού τραύματος ,ερευνήθηκε η προσωπική απώλεια ,η ένταση από τη στρατιωτική συμμετοχή, η PTSD, το επίπεδο ενσωμάτωσης, η εκπαιδευτική προσαρμογή, και το μέγεθος των οικογενειακών προβλημάτων. (Jarbo, &Moses 2001)

Τα σημαντικότερα συμπεράσματα από αυτή η μελέτη ήταν τα ακόλουθα:

(α) μεγαλύτερη πολεμική συμμετοχή, υψηλότερο το επίπεδο του PTSD, όσο υψηλότερο το επίπεδο προσκόλληση στις λιβεριανές πολιτιστικές προτιμήσεις, τόσο χαμηλότερη εκπαιδευτική προσαρμογή, ειδικά για τα πρόσωπα που χρησίμευσαν ως πραγματικοί πολεμιστές ,μεγαλύτερη η δριμύτητα των προβλημάτων εργασίας, και υψηλότερο επίπεδο οικογενειακών προβλημάτων

β) η συμμετοχή σε στρατιωτικές εχθροπραξίες ήταν ο ισχυρότερος προάγγελος του PTSD, ο οποίος συνέβαλε ανεξάρτητος οικογενειακών προβλημάτων της πολεμικής συμμετοχής

(γ) η εκπαιδευτική προσαρμογή επηρεάστηκε αρνητικά από την προσκόλληση στις λιβεριανές πολιτιστικές προτιμήσεις και πολεμική τη συμμετοχή, αλλά όχι το PTSD.

### **5.5 Η περίπτωση της Γιουγκοσλαβίας**

Σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες, περισσότερο από τα μισά από τα παιδιά που εκτίθενται στον πόλεμο ικανοποιούν τα κριτήρια για την μετατραυματική διαταραχή (PTSD). Αν και ξέρουμε ότι τα παιδιά επηρεάζονται αρνητικά από τις αγριότητες του πολέμου, δεν ξέρουμε ποια συγκεκριμένα πολεμικά γεγονότα συνδέονται με τις αντιδράσεις των παιδιών. Αυτή η μελέτη εξέτασε τη σχέση της βιαίας και μη βιαίας πολεμικής εμπειρίας στις αντιδράσεις τραύματος των παιδιών και της ρύθμισης μιας ομάδας παιδιών από τη Βοσνία. Κατά τη διάρκεια της πολιορκίας του 1994 στο Σεράγεβο, 791 παιδιά ηλικίας 6 έως 16 έτη συμμετείχαν σε μια μελέτη της εμπειρίας για την ανάδειξη τραύματος, στην οποία τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης, ο δείκτης αντίδρασης PTSD, κατάθλιψης των παιδιών, πίνακας ελέγχου συμπεριφοράς παιδιών, και ερωτηματολόγιο πολεμικής εμπειρίας ολοκληρώθηκαν από τα παιδιά και τους δασκάλους τους. Σε αυτό το δείγμα 41% είχε κλινικά σημαντικά συμπτώματα PTSD. Τα παιδιά επηρεάστηκαν αρνητικά από την έκθεση και στα βίαια και μη βίαια πολεμικά τραύματα. Μια πρόσθετη επίδραση στην έκθεση τραύματος και στις αντιδράσεις τραύματος βρέθηκε επίσης. Εντούτοις, η έντονη πολεμική εμπειρία δεν συνδέθηκε με τις αντιδράσεις προσαρμογής και τραύματος των παιδιών. Τα πρόσθετα αποτελέσματα της βίας και των στερήσεων



κατά τη διάρκεια του πολέμου μπορούν να συντρίβουν τις αμυντικές δεξιότητες των παιδιών και να τις αφήσουν τρωτές με αποτέλεσμα την εξωτερίκευση και την εσωτερικοποίηση των δυσκολιών και την εμφάνιση των συμπτωμάτων PTSD.(Alwood et all,2002)

### **5.6 Η πολιτική βία στην Κεντρική και Νότια Αμερική**

Αν και η πολιτική βία συνεχίζεται στα μέρη της Κεντρικής Αμερικής, η Νότια Αμερική, και το Μεξικό, λίγα είναι γνωστά για τη σχέση της με την υγεία των Λατίνων μεταναστών που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα ποσοστά έκθεσης στην πολιτική βία μεταξύ των Λατίνων ενήλικων ασθενών που μεταναστεύουν στις Ηνωμένες Πολιτείες από την Κεντρική Αμερική, τη Νότια Αμερική, και το Μεξικό και το αντίκτυπό τους στη νοητική υγεία και τη σχετική με την υγεία,την ποιότητα της ζωής τους καθώς και τη συχνότητα της χρήσης της πολιτικής βίας των νοσοκομειακών γιατρών.(Lesser,Missy 1997)

Τα ποσοστά μη ανταπόκρισης δεν διέφεραν κατά ηλικία, φύλο, περιοχή στρατολόγησης,. Στις σταθμισμένες αναλύσεις, 54% των συμμετεχόντων εκτέθηκαν στην εμπειρία πολιτικής βίας στις χώρες τους, συμπεριλαμβανομένου 8% εκ των οποίων εξετέθησαν σε βασανιστήρια. Από εκείνους που εκτέθηκαν στην πολιτική βία, 36% είχε συμπτώματα κατάθλιψης και 18% είχε συμπτώματα PTSD έναντι 20% και 8%, αντίστοιχα, μεταξύ εκείνων που δεν εκτέθηκαν στην πολιτική βία. Ελέγχοντας την ηλικία, φύλο, χώρα, τα έτη που έζησαν στις Ηνωμένες Πολιτείες ,την κοινωνική ενσωμάτωση ,το εισόδημα ,την ασφάλεια υγείας, και την περιοχή στρατολόγησης σε ένα υπο-δείγμα 512 συμμετεχόντων (56%), εκείνοι που εξετέθησαν στην πολιτική βία ήταν πιθανότερο να ικανοποιούσαν τα κριτήρια συμπτωμάτων για PTSD και να έχουν συμπτώματα κατάθλιψης και σύμπτωμα της

διαταραχής πανικού (από τους συμμετέχοντες που δεν εξετέθησαν σε πολιτική βία.

Εκείνοι που εξετέθησαν στην πολιτική βία εξέθεσαν περισσότερο χρόνιο πόνο και περιορισμούς λόγω των φυσικών προβλημάτων, καθώς επίσης και χειρότερη φυσική λειτουργία και χαμηλότερη αντίληψη για τη γενική υγεία από εκείνους που δεν εκτέθηκαν στην πολιτική βία. Μόνο 3% των 267 ασθενών που είχαν δοκιμάσει την πολιτική βία αναφέρθηκαν σε έναν νοσοκομειακό γιατρό για αυτήν την οδυνηρή τους εμπειρία .

Οι Λατίνοι μετανάστες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στο Λος Άντζελες έχουν υψηλή έκθεση στην πολιτική βία πριν μεταναστεύουν στις Ηνωμένες Πολιτείες και τις σχετικές εξασθενήσεις στη διανοητική υγεία και σχετική με την υγεία ποιότητα της ζωής.

Από εκείνους που εκτέθηκαν στην πολιτική βία, 36% είχε τα συμπτώματα της κατάθλιψης και 18% είχε τα συμπτώματα PTSD έναντι 20% και 8%, αντίστοιχα, μεταξύ εκείνων που δεν εκτέθηκαν στην πολιτική βία.

### **5.7 Η περίπτωση του πολέμου του Βιετνάμ**

Στις μέρες μας ο πόλεμος του Βιετνάμ (1963-1973) ακόμα συχνάζει στην Αμερικανική συνείδηση, όχι μόνο λόγω των 57.939 Αμερικανών που έχασαν τις ζωές τους, αλλά και λόγω ενός πολύ μεγαλύτερου αριθμού (μέχρι 1,5 εκατομμύριο σύμφωνα με μερικές εκτιμήσεις, οι οποίοι επέστρεψαν με Μετα-τραυματική διαταραχή (PTSD) προκληθείσα λόγω του πολέμου υπαίτια για μια ευρεία σειρά ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων.(Dean 1996)

Εντούτοις, παρά την κεντρικότητα του προβλήματος των παλαιμάχων του Βιετνάμ στην αμερικανική κοινή γνώμη οι απόψεις σχετικά με τον πόλεμο ποικίλουν και παρά τη συχνά επανειλημμένη αξίωση ότι τα ψυχολογικά προβλήματα

των παλαιμάχων του Βιετνάμ είναι μοναδικά στην Αμερικανική ιστορία, δεν έχει υπάρξει καμία σοβαρή προσπάθεια να τοποθετηθούν αυτά τα προβλήματα, τα βιβλία που έχουν γραφτεί στο θέμα κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 130 ετών ήταν ανεπαρκή οποιαδήποτε προσπάθεια να ερευνηθεί ο ψυχολογικός και σχετικά προβλήματα αναπροσαρμογής των παλαιμάχων του αμερικανικού εμφύλιου πολέμου ήταν μη γόνιμη.

Ως εκ τούτου, τα προβλήματα των παλαιμάχων του Βιετνάμ τοποθετούνται σε ένα σημαντικό ιστορικό πλαίσιο, με την έρευνα των ψυχολογικών προβλημάτων των στρατιωτών και των παλαιμάχων του Αμερικανού Εμφυλίου Πολέμου (1861-1865). αποκαλύφθηκε ότι οι στρατιώτες και οι παλαιμάχοι εμφύλιου πολέμου δοκίμασαν μια ευρεία σειρά ψυχολογικών προβλημάτων, όπως κατάθλιψη, ανησυχία, αναδρομές στο παρελθόν, και γνωστικές διαταραχές (απώλεια συγκέντρωσης και μνήμης), κοινωνικές παθολογίες όπως η αυτοκτονία, αλκοολισμός, και εσωτερική βία ως εκ τούτου, ο παλαιμάχος του Βιετνάμ δεν ήταν μοναδικός στην Αμερικανική ιστορία από αυτή την άποψη.

Εντούτοις, απορρίπτεται ως απλοϊκή η μετα-Βιετνάμ τάση να αντιμετωπισθούν όλοι οι αμερικανικοί παλαιμάχοι ως παραμελημένοι και άσχημα αντιμετωπισμένοι. Ο πόλεμος είναι ένα σύνθετο φαινόμενο: ενώ μερικοί οι στρατιώτες καταστρέφονται από τις συνοδευτικές δυσκολίες και τον κίνδυνο, άλλοι ενισχύεται από την εμπειρία. Επιπλέον, οι απόψεις του πολέμου του παλαιμάχου ρυθμίζονται πολιτιστικά.

### **5.8 Παιδιά στην Λωρίδα της Γάζας**

Για να προσδιοριστούν τα ποσοστά των μετατραυματικών αντιδράσεων και των γενικών προβλημάτων νοητικής υγείας στα παιδιά που είχαν δοκιμάσει το πολεμικό τραύμα, μια διαχρονική μελέτη στη Λωρίδα της γάζας με 234 παιδιά

ηλικίας 7 έως 12 έτη, τα οποία είχαν δοκιμάσει την πολεμική σύγκρουση, σε 1 έτος μετά από την αρχική αξιολόγηση, δηλαδή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ειρήνης. Τα παιδιά ολοκλήρωσαν το Μετατραυματικό Δείκτη Τραυματικής Αντίδρασης Παιδιών ( Child Post Traumatic Stress Reaction Index), ενώ οι Rutter A2 και B2 κλίμακες ολοκληρώθηκαν από τους γονείς και τους δασκάλους. Το ποσοστό παιδιών που εξέθεσαν μέτρια ποσοστά στις σοβαρές αντιδράσεις PTSD στη συνέχεια είχε μειωθεί από 40,6% (n = 102) 10,0% (n = 74). 49 παιδιά (20,9%) εκτιμήθηκαν επάνω από το κατώφλι για τα προβλήματα διανοητικής υγείας στις A2 κλίμακες Rutter (γονέων), και 74 παιδιά (31,8%) ήταν επάνω από το κατώφλι στις B2 κλίμακες Rutter (δασκάλων). Τα συνολικά αποτελέσματα και στα τρία μέτρα είχαν μειωθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια περιόδου ενός έτους. Το συνολικό αποτέλεσμα CPTS-RI στη συνέχεια προβλέφθηκε καλύτερα από τον αριθμό τραυματικής εμπειρίας στην πρώτη αξιολόγηση. (Thabet&Vostanis,2000),

Οι αντιδράσεις PTSD τείνουν να μειωθούν ελλείψει των περαιτέρω παραγόντων άγχους, αν και ένα ουσιαστικό ποσοστό των παιδιών είχε μια σειρά των συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών προβλημάτων. Η συσσωρευμένη προηγούμενη εμπειρία του πολεμικού τραύματος αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για τα συνεχιζόμενα συμπτώματα PTSD.

### **5.9 Η γενοκτονία του 1994 στη Ρουάντα**

Η γενοκτονία του 1994 στη Ρουάντα που οδήγησε στην απώλεια τουλάχιστον 10% κατοίκων της χώρας 7,7,εκ., της καταστροφής ενός μεγάλου μέρους της υποδομής της χώρας, και της μετατόπισης σχεδόν 4 εκατομμύριο ανθρώπων. Στην επιδίωξη να επανοικοδομηθούν κοινωνίες όπως η Ρουάντα, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πώς η τραυματική εμπειρία μπορεί να διαμορφώσει τη δυνατότητα των

ατόμων και των ομάδων για να αποκριθούν στις δικαστικές και άλλες πρωτοβουλίες συμφιλίωσης. Αξιολογήθηκε το επίπεδο έκθεσης τραύματος και η επικράτηση των μετατραυματικών συμπτωμάτων (PTSD) και των προαγγέλων τους μεταξύ των Rwandans και για να καθορίσει πώς η έκθεση τραύματος και τα συμπτώματα PTSD συνδέονται με τη στάση των Rwandans απέναντι στη δικαιοσύνη και τη συμφιλίωση. (Pham et all)

Από 2074 εναγομένους με στοιχεία σε έκθεση στο τραύμα, 1563 (75,4%) αναγκάστηκαν να φύγουν τα σπίτια τους, 1526 (73,0%) είχαν ένα στενό μέλος της οικογένειάς τους που σκοτώθηκε, και 1472 (70,9%) έχασαν την ιδιοκτησία που καταστράφηκε. Μεταξύ των 2091 συνολικών συμμετεχόντων, 518 (24,8%) ικανοποίησαν τα κριτήρια συμπτώματος για PTSD. Άλλες μεταβλητές που συνδέθηκαν με τη στάση απέναντι στις δικαστικές διαδικασίες, την ειλικρίνεια και τη συμφιλίωση ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο, έθνος, η αντίληψη για την αλλαγή, το επίπεδο ένδειας και η πρόσβαση στην ασφάλεια, και εθνική υποστήριξη. Η μελέτη καταδεικνύει ότι η τραυματική έκθεση, τα συμπτώματα PTSD, και άλλοι παράγοντες συνδέονται με τη στάση απέναντι στη δικαιοσύνη και τη συμφιλίωση. Οι κοινωνικές επεμβάσεις μετά από τη μαζική βία πρέπει να εξετάσουν τα αποτελέσματα του τραύματος εάν η συμφιλίωση πρόκειται να πραγματοποιηθεί.

### **5.10 Η καταστολή στην «μαύρη» δεκαετία της Αργεντινής**

Οι στρατιωτικές δυνάμεις που κυβέρνησαν την Αργεντινή από το 1976 ως το 1983 θεώρησαν τους προοδευτικούς μέσους επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένης της κοινότητας των εργαζομένων υγείας, καθώς επίσης και τους μαχητές της εργατικής τάξης μια απειλή στις οικονομικές και κοινωνικές ρυθμίσεις της

εξαρτώμενης κεφαλαιοκρατίας. Προκειμένου να γίνει κατανοητό γιατί η ψυχαναλυτική κοινότητα ήταν ένας σημαντικός στόχος του βρώμικου πολέμου των στρατιωτικών ενάντια στους πολίτες της, η ιστορία της ψυχαναλυτικής μετακίνησης εξετάζεται μέσα στο πλαίσιο των πολιτικών εξελίξεων στην Αργεντινή από τη δεκαετία του '40 και ύστερα. Εξελίσσοντας τη σύγκλιση μεταξύ Freud και Marx, στις αρχές της δεκαετίας του '70, μια ομάδα προεξεχόντων ψυχαναλυτών έγινε άμεσα συμμετέχουσα στις δραστηριότητες που προκάλεσαν την άρχουσα κοινωνική τάξη. Οι κρίσιμες αναλύσεις για την ψυχολογική απελευθέρωση μέσα στην κοινωνία και τα κοινωνικά προγράμματά τους περιγράφονται με προσοχή και δείχνουν τους τρόπους με τους οποίους το περιβάλλον στην Αργεντινή είτε ενθάρρυνε είτε κατέστειλε την πραγματοποίηση μιας ψυχαναλυτικής επιχείρησης. Τέλος, ο ψυχολογικός αντίκτυπος στα άτομα που ζουν σε κατάσταση του τρόμου, όπως αυτός που υπήρχε στην Αργεντινή σύμφωνα με το στρατιωτικό νόμο, αναδεικνύει τις συνεισφορές των ψυχαναλυτών στην ενίσχυση της κοινωνίας των πολιτών το 1983. Συνάγεται το συμπέρασμα ότι η μεμονωμένη και συλλογική ψυχολογική επανόρθωση είναι απαραίτητη για να λαμβάνουν οι πολίτες εκ νέου την ικανότητά τους για μία ενεργό συμμετοχή στους εύθραυστους δημοκρατικούς θεσμούς. (Sabato ,1980)

## **6. Συζήτηση - Συμπεράσματα**

Δεν είναι ξεκάθαρή η σχέση ψυχοπαθολογίας και πολέμου, καθώς ορισμένα ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να μην οφείλονται στον πόλεμο αλλά τις αρνητικές συνθήκες διαβίωσης που ακολουθούν. Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την ψυχολογική αποτίμηση των τραυμάτων σε εφήβους που βίωσαν το πόλεμο της Βοσνίας μέσα από ερωτηματολόγια αυτοαναφορών και ποιοτικές μεθόδους, όπως η αφήγηση και η συνέντευξη φάνηκε ότι τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς ατόμων

που ανέφεραν τραυματικά γεγονότα δεν συνέπιπταν απαραίτητα και με σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα. (Jones & Kafetsios, 2002). Η πορεία της ζωής αποκάλυψε ότι κάποια προβλήματα μπορούσαν να οφείλονται στις συνθήκες μετά το πόλεμο και όχι με τα γεγονότα του πολέμου.

Τα αποτελέσματα των ανωτέρω ερευνών φαίνεται να στηρίζουν την άποψη ότι υπάρχει μια συσχέτιση ανάμεσα σε αρνητικές εμπειρίες κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας και ψυχικών διαταραχών κατά την ενήλικη ζωή. Η παιδική ηλικία είναι μία κρίσιμη περίοδος της ανάπτυξης του ατόμου και ορισμένα γεγονότα στη διάρκεια της φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τις ικανότητες του ατόμου στην ενήλικη ζωή .

Οι τραυματικές εμπειρίες στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας δεν φαίνεται να οδηγούν δε κάποιο συγκεκριμένο είδος ψυχικής διαταραχής, αλλά σε ένα μεγάλο εύρος διαταραχών όπως αγχώδεις διαταραχές, μεταιχμιακή διαταραχή, σωματόμορφες διαταραχές, διαταραχές πρόληψης τροφής, αποσυνδεδετικές διαταραχές κ.α .

Στο μηχανισμό παθογέννησης αυτών των καταστάσεων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η τραυματική εμπειρία, καθιστώντας τη μείζονα παράγοντα επικινδυνότητας. Όμως αν και οι τραυματικές εμπειρίες αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης τέτοιων προβλημάτων δεν οδηγούνται όλα τα άτομα σε αυτή την κατάσταση, φανερώνοντας την ύπαρξη και άλλων προστατευτικών παραγόντων που βοηθάνε το άτομο να μην βρεθεί σε αυτή την κατάσταση. Σημαντικό ρόλο έχει και η χρονική διάρκεια έκθεσης του ατόμου στις στρεσογόνες καταστάσεις καθώς και ο συνδυασμός τους που δρα πολλαπλασιαστικά. Χωρίς να αποκλείουμε και τη συμμετοχή γενετικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων.

Μια μελλοντική επέκταση στην έρευνα θα ήταν να ερευνηθούν ποίοι

παράγοντες επιδρούν σε άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες να μην παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα ενώ άλλα άτομα να παρουσιάζουν ψυχοπαθολογικές διαταραχές.

Τραυματικά γεγονότα όπως ο πόλεμος ή ο ξαφνικός θάνατος ενός γονέα δεν μπορούν σε επίπεδο πρόληψης και κοινωνικής πολιτικής να αποφευχθούν. Όμως οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας, εκπαίδευσης, εργασίας, περίθαλψης, πρόνοιας μπορούν να συμβάλλουν στην αποτροπή φαινομένων κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών. Μπορούμε να αφυπνίσουμε συνειδήσεις με τη βοήθεια των μέσων μαζικής ενημέρωσης κάνοντας γνωστές τις επιπτώσεις που έχουν τα φαινόμενα κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στη ψυχική υγεία τους. Επίσης, με σεμινάρια νέων γονέων όπου θα δίδονται κάποιες συμβουλές και θα γίνεται εκμάθηση δεξιοτήτων για την ανατροφή των παιδιών. Στόχος μας να μην χρειαστεί να παρέμβουμε σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης.

Η έρευνα για την αντιμετώπιση του τραύματος γενικά παραδέχεται ότι υπάρχει ο κίνδυνος πολιτιστικών ιδιαιτεροτήτων, αλλά υποστηρίζει ότι υπάρχει, εντούτοις, μια κεντρική "μη-πολιτιστικά καθορισμένη" και καθολική αντίδραση στα γεγονότα που συλλαμβάνεται από το πρότυπο PTSD. Αυτό παρέχει τη λογική για τη χρησιμοποίηση των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών παράλληλα με τις κοινωνικές επεμβάσεις και τις παραδοσιακές τοπικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αυτή η θέση εξαρτάται από μια ιδιαίτερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ των ατόμων και του πολιτισμού που ζουν. Υποθέτει ότι υπάρχουν ψυχολογικές διαδικασίες στο άτομο που είναι ανεξάρτητες από τον πολιτισμό. Σύμφωνα με αυτήν την άποψη, ο πολιτισμός έχει επίδραση που καθορίζει τους τρόπους όπου τα άτομα αποκρίνονται στον τρόπο και στα απειλητικά γεγονότα.

Οι Κοινότητες που ορθοποδούν ύστερα τον πόλεμο απασχολούνται όλο και



περισσότερο από τα εκκρεμή προβλήματα και από την απουσία δικαιοσύνης. Η καθιέρωση μιας αίσθησης δικαιοσύνης μέσα στην κοινωνία είναι ένας πολυεπίπεδος στόχος. Αποφασιστικά, σημαίνει ότι οι φωνές των θυμάτων ακούγονται, ότι τα βάσανα τους αναγνωρίζονται αλλά επεκτείνεται επίσης πέρα από τις δικαστικές διαδικασίες σε μια πολύ ευρύτερη σειρά ζητημάτων όπως το εμπόριο όπλων και οι σχέσεις εμπορικών συναλλαγών, αδικιών μεταξύ των παγκοσμίως πλουσιότερων και φτωχότερων χωρών. Αυτό απαιτεί μια πολύ μεγαλύτερη αίσθηση "κοινωνικής δικαιοσύνης" και την υπευθυνότητα ότι το μεγαλύτερο μέρος της διεθνούς κοινότητας μετέχει σε αυτήν.

Υπάρχει σαφώς μια ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτή η περιοχή. Εντούτοις, οι μελέτες που πραγματοποιούνται αυτήν την περίοδο είναι ανεπαρκείς να αξιολογήσουν την ισχύ της και να απαντήσουν τα ζητήματα που προκύπτουν. Παραδείγματος χάριν, οι μελέτες που αναφέρονται στα προγράμματα αντιμετώπισης τραύματος έχουν χρησιμοποιήσει στα ερωτηματολόγια την έννοια του PTSD για να υπολογίσουν τον αριθμό των "τραυματικών" ατόμων σε δεδομένους πληθυσμούς. Οι μελέτες που προσπαθούν να κάνουν μια σοβαρότερη ανάλυση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων τραύματος είναι σπάνιες. Η υπόθεση ότι η παροχή της συμβουλών, ή το debriefing είναι απαραίτητο και όσο σύντομα προσφέρεται στα θύματα τόσο το καλύτερο, μέχρι πρόσφατα, είναι αδιαφιλονίκητη. Εντούτοις υπάρχει μια έντονη παραφιλολογία για αυτήν την υπόθεση.

Η έννοια του πόνου φέρνει την ιδέα ότι είναι ουσιαστικό να εξεταστεί και το μεμονωμένο και το συλλογικό επίπεδο ανάλυσης της προσωπικής εμπειρία, το πολιτικοοικονομικό πλαίσιο, τα τοπικά προβλήματα και τη σχέση τους με τα παγκόσμια ζητήματα επιστημονικές λύσεις και επαγγελματικές απαντήσεις για τα προβλήματα υγείας και τα κοινωνικά προβλήματα που αυτή η προοπτική

υποστηρίζουν , η σημασία των διασυνδέσεων μεταξύ αυτών των διάφορων περιοχών υποτιμάται γενικά. Τονίζει την ανάγκη για μια σαφέστερη κατανόηση του τρόπου που μακροκοινωνικές διαστάσεις αλληλεπιδρούν με τις μικροκοινωνικές (η κοινότητα, η οικογένεια και το άτομο) στην προσπάθεια να εξηγηθεί το τραύμα του πολέμου και να επιτευχθεί η θεραπεία του.

Τέλος, οι κριτικές κοινωνικές επιστήμες επιμένουν ότι η παραγωγή γνώσης δεν είναι ποτέ ουδέτερη, ότι δεν υπάρχει τίποτα ως μεμονωμένο γεγονός και ότι οι μελετητές και οι ερευνητές οι ίδιοι συνδέονται αναπόφευκτα με μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα και εργάζονται μέσα σε ένα δεδομένο κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο Δύο υπονοούμενες ερωτήσεις που προκύπτουν από αυτήν την συζήτηση είναι: Γιατί οι επιστήμονες παρέχουν προνόμια σε ορισμένα επεξηγηματικά πρότυπα του τραύματος αγνοώντας άλλα και γιατί βασίζουμε τις ανθρωπιστικές επεμβάσεις και τις θεραπευτικές στρατηγικές μας στις χώρες τρίτων κόσμων σε ένα σύνολο δυτικών υποθέσεων;

Η κοινωνική επιδημιολογία και η κοινωνική θεωρία περί των κρίσεων συγκλίνουν να υποστηρίξουν ότι οι δομικές ανισότητες είναι οι σημαντικότεροι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας των πληθυσμών. Η ερμηνευτική ανθρωπολογία και η πολιτιστική ψυχιατρική επιμένουν στη σημασία της αφηγηματικής και βιωμένης εμπειρίας. Στην αξιολόγηση και την αντίδραση στους σχετικούς με το τραύμα όρους, είναι αποφασιστικά σημαντικό όχι μόνο να εστιαστεί στα αφηγήματα του τραύματος και την έννοια της εμπειρίας της ασθένειας αλλά και να καταλάβει και να ενεργήσει στους κοινωνικούς και πολιτικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και του ανθρώπινου βασάνου, μένοντας ενήμεροι για τα ιδιαίτερα στηρίγματα και τα ενδιαφέροντα μιας δεδομένης προοπτικής και της μεγάλης πολιτιστικής ποικιλομορφίας των μεμονωμένων και συλλογικών αναπαραστάσεων.

## 7. Επίλογος

Μετά την εξέταση των παραπάνω θεμάτων, γίνεται κατανοητό ότι οι συνέπειες του πολέμου είναι περίπλοκες, πολυπαραγοντικές και επιδρούν σε μια ποικιλία φασμάτων της καθημερινότητας του ατόμου. Ωστόσο μένουν κάποια κρίσιμα ερωτήματα στα οποία πρέπει να στραφεί η έρευνα στο μέλλον, και των οποίων η απάντηση μπορεί να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερες μορφές παρέμβασης.

Οι επιπτώσεις στην υγεία της πολιτικής βίας και των πολέμων πρέπει να εξετάζονται όχι μόνο σε επίπεδο σκόρπιων αριθμών σχετικά με τις επιπτώσεις και τις σχετιζόμενες με τραύμα διαταραχές αλλά σε συλλογικό και ατομικό επίπεδο. Διάφορα φαινόμενα όπως η αποσύνθεση της οικογένειας και των κοινωνικών δικτύων, της πτώσης της τοπικής οικονομίας, της αποδιάρθρωσης της τοπικής οικονομίας και του συστήματος παραγωγής τροφίμων και της παύσης της εργασίας, έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και στο ‘‘ευ ζην’’ των επιζώντων. Το τραύμα μπορεί να εξεταστεί σαν κοινωνικοπολιτικό γεγονός, ψυχοφυσιολογική διαδικασία και συναισθηματική εμπειρία.

Τα ερωτήματα αυτά συνοψίζονται στα εξής:

Πώς, έπειτα, η κλινική και επιδημιολογική έρευνα και η κλινική πρακτική που προκύπτουν από τα ψυχιατρικά πρότυπα μπορούν να μιλήσουν για τις κοινωνικές, πολιτικές, πολιτιστικές, και οικονομικές διαστάσεις της εμπειρίας του τραύματος; Πώς τα επικρατούντα πρότυπα του πολεμικού τραύματος επηρεάζονται από τη γνώση των κοινωνικών επιστημών, σέβονται τα διαφορετικά πολιτιστικά και κοινωνικά συστήματα; Πώς να συνδέσουμε την έρευνα που ερευνά τους τρόπους με

τους οποίους η μεμονωμένη εμπειρία από τα μαθημάτων ζωής γίνεται βιολογικά ενσωματωμένη με τις κοινωνικές και πολιτικές προοπτικές και αντίστροφα; Ποιες είναι οι επιπτώσεις σε διάφορα επίπεδα, από τις νευροενδοκρινείς δομές, την οικονομία, τα ανθρώπινα δικαιώματα ή την πολιτική για την υγεία, των διαφορετικών προσεγγίσεων στο τραύμα; Απαραίτητες είναι γνώσεις κοινωνικής ανθρωπολογίας και κοινωνικής- πολιτισμικής ψυχολογίας, καθώς και η συλλογή στοιχείων σχετικά με την ιστορία και τον πολιτισμό της κάθε κοινωνίας, με σκοπό την απόκτηση μιας όσο το δυνατόν πληρέστερης εικόνας για την πολιτισμική ταυτότητα του κάθε λαού που υπόκειται το βάσανο του πολέμου.

Κάπου δίπλα μας ένα παιδί βασανίζεται, ας μην αδιαφορήσουμε συμβάλλοντας και εμείς στον δυσλειτουργικό ενήλικα του αύριο.

*Σα να' χαν τελειωμό*

*τα βάσανα και οι καημοί του κόσμου.*

*Α. Παπαδιαμάντης*

## 8. Βιβλιογραφία

### Ξένη βιβλιογραφία

- **American Psychiatric Association:** Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. 4<sup>th</sup> ed (DSM-IV). Washington. American Psychiatric Association, 1994
- **Allwood,-M-A; Bell-Dolan,-D; Husain,-S-A(2002).** Children's trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal-of-the-American-Academy-of-Child-and-Adolescent-Psychiatry* 41(4): 450-7
- **Bracken P, Petty C,(1998).** Rethinking the trauma of war, Free Association Books
- **Cecil R. et al. (2003),** The complexity of trauma response: a 4-year follow-up of adolescent Cambodian refugees, *Child Abuse & Neglect.* 27(1), 1277-1290
- **Dean Eric, Jr. (1996),** Posttraumatic stress and the American Civil War, Yale University(Dissertation abstract) DAI-A 57/06, p. 2640
- **Galovski,T.&Lyons,J.A. (2004),** Psychological sequele of combat violence :A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions,*Agression and violent behaviour.*,9(1),477-501
- **Genefke, A. (1998),** Torture in the world today, *War Violence, Trauma and Coping Process* 35-41

- **Groth-Marnat G, Michel N**, (2000) Dissociation, comorbidity of dissociative disorders, and childhood abuse in a community sample of women with current and past bulimia, *Social behaviour and personality*, 28 (3),279-292
- **Hales R,Zatzick D**(1997) What is Post Traumatic Stress Disorder.American Journal of Psychiatry.
- **Hall.B,Hodfoll S.E** (2006)Posttraumatic Growth Actions, Posttraumatic Growth Cognitions:Results from Intifada and Gaza Disengagement.European Health Psychologists(in press)
- **Hendil H,Polinger A: Suicide and Guilt as Manifestations of PTSD in Vietnam Combat Veterans**. American Journal of Psychiatry.
- **Horowitz,M.** (1986). Strees Response Syndromes. North Vale,NJ:Jason Aronson
- **Hexel M, Wiesnagrotzki S, Sonneck G ( 2004 ) Psychiatric disorders and traumatic life events, German Journal of Psychiatry, 7 (3), 28-34.**
- **Hunt N,Gakenyi M**,(2005) Comparing Refugees and nonrefugees:the Bosnin experience, *Anxiety Disorders*19, 717-723
- **Jarbo, Moses C. T.** (2001)War experience, PTSD, and sequelae among adult Liberian immigrants who experienced the Civil War as children or Adolescents,(Dissertation abstract) New York University ,DAI-A 61/11, p. 4550
- **Jones L,Kafetsios K**,(2005),Explosure to Political Violence and Psychological Well-being in Bosnian Adolescents:A Mixed Method Approach,Clinical Child

Psychology and Psychiatry 10(2) 157-176

- **Jones L, Kafetsios K**,(2002), Assessing adolescent mental health in war-affected societies: the significance of symptoms, *Child Abuse and Neglect*, 26 1059-1080
- **Kocijan-Hercigonja, D. et al** (1998), Psychological problems of children in war, *War violence, trauma and the coping process*, 335-350
- **Libby, T.A.**,(1998), Psychiatric problems in war, *War violence, trauma and the coping process*, 25-32
- **Munzec D, Tuber S** (1998). Political Regression and its psychological effects on Honduran Children, *Social Science and Medicine*, 47, 1699-1713
- **Pedersen, D.** (2002), Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well being, *Social Science & Medicine* 5 (1), 175-190
- **Pham, P-N; Weinstein, H-M; Longman, T** ,(2004) Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. *Journal of the American Medical Association*, 292(5): 602-12
- **Lesser, Mishy**(1997) Psychosocial community education and war trauma: Conceptual issues and case of Central American mental health workers  
University of Massachusetts, DAI-A 57/10, p. 4229

- **Rousseau C, Drapeau A, Rahimi** (2003). The complexity of trauma response : a 4-year follow up of adolescent Cambodian refugees, Child abuse and neglect, 27, 1277-1290
- **Raymond B. Flannery Jr, George S., Everly Jr** (2004) Critical Incident Stress Management (CISM): Update review findings, 1998-2002, Aggression and Violent Behavior, 9, 319-329
- **Shirom, A., Sharon, T.** (2006): Exposure to and Fear of Terror as Predictors of Self-rated Health among Apparently Healthy Employees, in press
- **Shigemura J, Nomura S,** (2002) Mental health issues of peacekeeping workers. . Psychiatry and Clinical Neurosciences, 56(5)483-91
- **Stein, A.L. et al** (2005: a), Correlates for posttraumatic stress disorder in Gulf War veterans retrospective study of main and moderating effects, Anxiety Disorders xx(x)
- **Thabet, A-A; Vostanis, P.** (2000), Post traumatic stress disorder reactions in children of war: a longitudinal study. Child Abuse and Neglect 24(2): 291-8
- **Tacla N, Kottman** (1994) R, Bonley D: Combat Stress, Combat Fatigue and Psychiatric Disability in Aircrew
- **Tocili-Simunkovic, G., Tata Arcel, A.** (1998) Group psychotherapy with victims



of torture, *War violence, trauma and the coping process*, 143-153

- **Carlson, E. B.** (1997). *Trauma assessments: a clinician's guide*, (p.16 – 52), New York: Guilford Press.
- **Kalat, J. W.** (1998). Ο φόβος και το άγχος. Καστελλάκης, Α. Α., & Χρηστίδης, Δ. Α. (Επιμ), *Βιολογική Ψυχολογία*, (p.453 – 455), Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος "ΙΩΝ".
- **Van der Kolk, B.** (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society*, (p.58 – 122), New York: Guilford Press.
- **Yalom I.** (1995) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, USA
- **Yenuda R, McFarley** (1995), *Conflict Between Current Knowledge About Posttraumatic Stress Disorder and its Original Conceptual Basis*, American Psychiatric Association
- **Young, A.** (1981) *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. Princeton: Princeton University Press.

### **Ελληνική Βιβλιογραφία**

- **Βασματζίδης, Π.** (1999): *Η ψυχοπαθολογία της στρατιωτικής ζωής, μια διαχρονική και ολιστική προσέγγιση*, Αθήνα, Αύγουστος 1999, Τυπογραφία Ελληνικού Στρατού
- **Βέικος Θ.** (1987). *Ειρήνη και πόλεμος, μερικά επίκαιρα φιλοσοφικά ερωτήματα*, Αθήνα, Στιγμή

- **Γαλάνης Γ.-Helmut Moser** (1999). Εισαγωγή στην Πολιτική Ψυχολογία, εκδόσεις Παπαζήση
- **Γκοτζαμάνης, Κ.** (2004). Διαταραχή μετά από τραυματικό στρες. Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV-TR, (σελ. 212 – 214), Αθήνα : Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- **Γρίβας Κ.** (2004). Αντίσταση στην εποχή του τίποτα, Θεσσαλονίκη, εκδόσεις Ιανός
- **Γρίβας Κ.** (2001). Τρομοκρατία ένα προνομιούχο μέσο άσκησης πολιτικής, Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήση
- **Δερμιτζόγλου Χ. , Σπυριδάκης Μ.** (2001), Ανθρωπολογία, Κουλτούρα και πολιτική, Αθήνα, εκδόσεις Μεταίχμειο
- **Κανελλοπούλου, Β.** (2000). Ψυχαναλυτική θεωρία του σωματικού πόνου. Ψυχαναλυτική θεώρηση του πόνου, (σελ. 34 – 36), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- **Κανελλοπούλου, Β.** (2000). Ο ψυχικός πόνος. Ψυχαναλυτική θεώρηση του πόνου, (σελ. 41 – 52), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- **Καραδήμας, Ε.** (2005). Ορισμός της κρίσης. Πανεπιστημιακές σημειώσεις.
- **Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α.** (1998). Ψυχολογία Κινήτρων, Ελληνικά Γράμματα
- **Pervin A.L., John O.P.** (2001). Θεωρίες Προσωπικότητας, Τυπωθήτω
- **Lebon G** (1970). Η Ψυχολογία των Όχλων, Αθήνα, Άγκυρα
- **Levine , Frederick** (1999) Ο πυρήνας της τραυματικής αντίδρασης, κεφάλαιο 10
- **Marcuze H.** (1985). Το πρόβλημα της βίας και της εναντίωσης, Αθήνα, εκδόσεις Ύψιλον

- **Megret M.** (1968).Ο Ψυχολογικός πόλεμος(La guerre psychologique),Αθήνα,εκδόσεις Ι.Ν. Ζαχαρόπουλος
- **Ποταμιανός Γ.** (2003).Κριτική Ψυχολογία:Εισαγωγή,Αθήνα , Ελληνικά Γράμματα
- **Νέστορος Ι.** (1996). Συνθετική Ψυχοθεραπεία, Ελληνικά Γράμματα
- **Νικολακάκης Η.**(1989).Ο ιερός πόλεμος Τζιχαντ.Θεσσαλονίκη,εκδόσεις Μαϊάνδρος
- Σαμπάτο Ε. (1980). Ο Συγγραφέας και η καταστροφή,Εξάντας
- **Stonne –Snaffer**(2002) Πολιτική Ψυχολογία,εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- **Τσόμσκυ Ν.** (1996)Παλιές και νέες τάξεις πραγμάτων,Αθήνα,εκδόσεις Λιβάνη
- **Τσόμσκυ Ν.**(1999) Δυνάμεις και προοπτικές,Αθήνα,εκδόσεις Λιβάνη
- **Χατήρα, Κ. Δ.** (2003). Ψυχολογία Υγείας, Ψυχοδυναμική Προσέγγιση. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Ρέθυμνο.
- **Χατήρα, Κ. Δ.** (2005). Χρήση τέχνης και φαντασίας στο θάνατο και τη Συμβουλευτική του θανάτου. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις. Ρέθυμνο.
- **Victor, M. & Ropper, A. H.** (2003). Βασιλόπουλος, Δ. (Επιμ), Κόπωση, αδυναμία, άγχος και καταθλιπτικές αντιδράσεις. Νευρολογία, (p. 621 – 623), Αθήνα : Εκδοτικός Όμιλος ‘ΙΩΝ’.