



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά Προσχολικής Ηλικίας

Διαταραχές Άγχους από το DSM-IV-TR στο DSM-5

- Διαταραχές Άγχους

Διαταραχή Πανικού, Κοινωνική Φοβία, Ειδική Φοβία, Διαταραχή Γενικευμένου Άγχους κλπ

- Ιδεοψυχαναγκαστικές και Συνδεόμενες
Διαταραχές

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, Δυσμορφοφοβία κλπ

- Διαταραχές Συνδεόμενες με Τραύμα και
Στρεσογόνους Παράγοντες

Οξεία και Χρόνια Μετατραυματική Διαταραχή στρες, Αντιδραστική διαταραχή

- Αποσυνδετικές Διαταραχές

Διαταραχές Συνδεδóμενες με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες

- Νέα διαγνωστική κατηγορία στο DSM-5, διαφοροποιημένη από τις Διαταραχές Άγχους, αναγνωρίζοντας ότι ιδιαίτερα στην Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) τα συμπτώματα δεν σχετίζονται αποκλειστικά με το άγχος
- Η μοναδική ψυχιατρική διάγνωση που *απαιτεί* την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη της ψυχοπαθολογίας

Διαταραχές Συνδεόμενες με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες DSM-5

- Οξεία Διαταραχή στο Στρες 308.3
- Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες 309.81
- Διαταραχή Αντιδραστικής Προσκόλλησης 313.89
- Διαταραχές Προσαρμογής 309
- Διαταραχή της μη Ανασταλλόμενης Κοινωνικής Συσχέτισης 313.89
- Άλλες Ειδικές Διαταραχές Συνδεόμενες με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες 309.89
- Μη ειδικές, Διαταραχές Συνδεόμενες με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες 309.9

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες παιδιά < 6 ετών

Παιδιά προσχολικής ηλικίας:

- Υψηλός κίνδυνος έκθεσης σε τραύμα
- Αυξημένες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες σωματικές και ψυχολογικές επιδράσεις:
 - ταχύτερη νευροβιολογική ανάπτυξη
 - περιορισμένες δεξιότητες συναισθηματικής ρύθμισης
 - ανάγκη προστατευτικών σχέσεων προσκόλλησης

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά <6 ετών DSM-5

Κριτήριο A

Έκθεση σε τραυματικό γεγονός, πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, σωματικό τραυματισμό ή σεξουαλική βία είτε σαν:

- Άμεσο βίωμα
- Προσωπική μαρτυρία (ιδιαίτερα αν αφορά στους κύριους φροντιστές) Σημείωση: δεν συμπεριλαμβάνεται έκθεση σε βία στα ηλεκτρονικά μέσα, στην τηλεόραση, ταινίες ή εικόνες
- Έμμεσο βίωμα- μαθαίνοντας ότι συνέβη ένα τραυματικό γεγονός στον γονέα ή φροντιστή

Τραύμα και παιδί

- Κακοποίηση
- Έκθεση σε ενδοοικογενειακή βία
- Τροχαία ατυχήματα
- Φυσικές καταστροφές
- Πόλεμος
- Επεμβατικές ιατρικές διαδικασίες

Διαταραχή Χρόνιου Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά < 6 ετών DSM-5

Κριτήριο Β

Παρουσία ενός ή περισσότερων από τα ακόλουθα συμπτώματα επαναβίωσης που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός και τα οποία έχουν έναρξη μετά το τραυματικό γεγονός:

1. Επαναλαμβανόμενες, μη ηθελημένες, διεισδυτικές μνήμες του τραυματικού γεγονότος που προκαλούν δυσφορία.
 - Στα παιδιά, οι μνήμες μπορεί να μην προκαλούν δυσφορία αλλά να εκφράζονται μέσα από το παιχνίδι
2. Επαναλαμβανόμενα όνειρα που προκαλούν δυσφορία των οποίων το περιεχόμενο ή/και το συναίσθημα σχετίζεται με το τραυματικό γεγονός (Δεν είναι πάντοτε εφικτό να συνδεθεί το περιεχόμενο του ονείρου με το τραυματικό γεγονός)

Διαταραχή Χρόνιου Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά <6 ετών DSM-5

Κριτήριο B (συνέχεια)

3. Αποσυνδετικές αντιδράσεις (π.χ. flashbacks) στις οποίες το παιδί αισθάνεται ή αντιδρά σα να επαναβιώνει το τραυματικό γεγονός. Η επαναβίωση του τραύματος μπορεί να παρατηρηθεί στο παιχνίδι.
4. Έντονη ή παρατεταμένη ψυχολογική δυσφορία κατά την έκθεση σε εσωτερικά ή εξωτερικά ερεθίσματα που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια διάσταση του τραυματικού γεγονότος.
5. Αξιοσημείωτη αντίδραση του νευρολογικού συστήματος σε ερεθίσματα που υπενθυμίζουν το τραυματικό γεγονός.

Διαταραχή Χρόνιου Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά <6 ετών

Κριτήριο Γ

Παρουσία ενός ή περισσότερων συμπτωμάτων από το κριτήριο Γ ή το κριτήριο Δ

Κριτήριο Γ: Επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων

1. Αποφυγή ή προσπάθειες αποφυγής τοποθεσιών, δραστηριοτήτων ή υπενθυμητών που επαναφέρουν αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος.
2. Αποφυγή ή προσπάθειες αποφυγής ατόμων, συζητήσεων ή αλληλεπιδράσεων που επαναφέρουν αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος.

Διαταραχή Χρόνιου Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά <6 ετών

Κριτήριο Δ

Κριτήριο Δ: αρνητικές μεταβολές στις γνωστικές λειτουργίες και στα συναισθήματα που συνδέονται με το τραυματικό γεγονός, με εκδήλωση έναρξης ή επιδείνωσης το τραυματικό γεγονός

3. Σημαντικά αυξημένη συχνότητα παρουσίας αρνητικών συναισθημάτων (π.χ. φόβος, ενοχή, λύπη, ντροπή, σύγχυση)
4. Αξιοσημείωτη μείωση του ενδιαφέροντος ή της συμμετοχής σε σημαντικές δραστηριότητες. Μπορεί να παρατηρηθεί περιορισμός του παιχνιδιού
5. Συμπεριφορές κοινωνικής απόσυρσης
6. Επίμονη μείωση στην έκφραση θετικών συναισθημάτων

Διαταραχή Χρόνιου Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά <6 ετών

Κριτήριο Ε

Κριτήριο Ε: Αλλαγές στη διέγερση και στην αντιδραστικότητα που σχετίζονται με το τραυματικό γεγονός με έναρξη ή επιδείνωση μετά το τραυματικό γεγονός, όπως παρουσιάζονται με δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

1. Ευερέθιστη συμπεριφορά και ξεσπάσματα θυμού (με μικρή ή καθόλου πρόκληση) που εκφράζονται τυπικά με λεκτική ή σωματική επιθετικότητα προς ανθρώπους ή αντικείμενα (περιλαμβάνονται υπερβολικές εκρήξεις θυμού- temper tantrums)
2. Επαγρύπνηση
3. Εύκολα ξαφνιάζεται
4. Προβλήματα στη συγκέντρωση προσοχής
5. Διαταραχές ύπνου (π.χ. δυσκολία επέλευσης, παραμονής ή ανήσυχος ύπνος).

Διαταραχή Χρόνιου Μετατραυματικού Στρες σε παιδιά < 6 ετών

- Η διάρκεια της διαταραχής είναι μεγαλύτερη του ενός μήνα
- Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στη διαντίδραση με τους γονείς, τα αδέλφια, τους ομηλίκους και άλλους φροντιστές ή στη σχολική συμπεριφορά
- Τα συμπτώματα δεν παρατηρούνται αποκλειστικά κατά τη λήψη ουσιών ή στα πλαίσια μιας ιατρικής κατάστασης

Άλλες αντιδράσεις στο τραύμα

- Κατάθλιψη
- Διαταραχή Πανικού
- Φοβίες (άσχετες με το τραύμα, πχ φόβος στο σκοτάδι)
- Συμπεριφορικά προβλήματα (εναντίωση, ευερεθιστότητα)
- Διάσπαση προσοχής
- Παλινδρόμηση στα αναπτυξιακά ορόσημα (πχ. στις γλωσσικές δεξιότητες)
- Άγχος αποχωρισμού

(De Young et al., 2011, Sheeringa et al 2003)

Επιδημιολογικά δεδομένα

- 6.5-29% ένα μήνα μετά από τροχαίο (Meiser-Stedman et al., 2008), έγκαιμα (Stoddard et al., 2006)
- 3-5% στους πρώτους δύο μήνες
- 10% 6 μήνες μετά από τροχαίο ή έγκαιμα (De Young et al., 2012)
- 25% 6 μήνες μετά την έκρηξη στην Ιαπωνία (Ohmi et al., 2002)
- 13,2% 15 μήνες μετά από έγκαιμα (Graf, Schiebt, & Landolf, 2011)

Author and Year	Trauma	N	Age	Assessment Time and Measure	Findings
<i>Interpersonal</i>					
Scheeringa and Zeanah (1995)	Witnessed IPV, sexual and physical abuse	12	18–48 mths	Ax: 0–14 mths Semistructured interview	PTSD-AA: 69% ^a vs DSM-IV: 13%
Scheeringa et al. (2001)	Witnessed IPV, sexual and physical abuse	15	13–47 mths	Ax: 0–22 mths (<i>M</i> = 6.6 mths) PTSD-SSIORIYC	PTSD-AA: 60% ^a vs DSM-IV: 20%
Scheeringa et al. (2003)	MVA, accidental injury, abuse, witnessed IPV, cancer	62	20 mths–6 yrs	Ax: 2–52 mths (<i>M</i> = 11.3 mths) PTSD-SSIORIYC, DISC-IV	PTSD-AA: 26% vs DSM-IV: 0% Comorbidity: SAD = 63%; MDD = 6%; ADHD = 38%; ODD = 75%
Scheeringa et al. (2005)	Same sample as above		T2: 47 T3: 35 20 mths–6 yrs	Ax: 1 and 2 yrs post T1 Ax. DISC-V	T2: PTSD-AA: 23.4% vs DSM-IV: 2.1% T3: PTSD-AA: 22.9% vs DSM-IV: 11.4%
Levendosky et al. (2002)	DV	39	3–5 yrs	Most recent event of DV occurred within 1 yr of ax. PTSD-PAC checklist	PTSD-AA: 26% ^a vs DSM-IV: 3%
Scheeringa et al. (2012)	Witnessed IPV, accidental injury, abuse, Hurricane Katrina	284	3–6 yrs	Ax: not reported PAPA	PTSD-AA: 45% vs DSM-IV: 13% vs DSM-5: 44%
<i>Terrorism/War</i>					
DeVoe et al. (2006)	September 11 Terrorist Attack	180	0–5 yrs	Ax: 9–12 mths PTSD-SSIORIYC	PTSD-AA: 17%.
E. Cohen and Gadassi (2009)	Exposed to terrorist events in Israel	29	3.57.5 yrs	Ax: not reported PTSDSSIORIYC	PTSD-AA: 31% vs DSM-IV: 2%
Feldman and Vengrober (2011)	Exposed to war-related trauma	148	1.5–5 yrs	Ax: not reported Clinical interview	PTSD-DC:0-3R: 37.8%
Kaufman-Shrqui et al. (2013) <i>Natural Disaster</i>	Missile attacks during Gaza War	167	4–6.5 yrs	Ax: within 1st month after cessation of hostilities. Modified CPSS	PTSD-AA: 21%.
Scheeringa and Zeanah (2008)	Hurricane Katrina	70	3–6 yrs	Ax: 6 mths–2–5 yrs PAPA	PTSD-AA: 50% vs DSM-IV: 15.7%. Comorbidity: ODD = 61%; MDD = 43%; ADHD = 33%; SAD = 21%.
<i>Single-Event</i>					
Ohmi et al. (2002)	Gas explosion	32	32–73 mths	Ax: 6 mths CPTSD-RI modified	PTSD-AA: 25% ^a vs DSM-IV: 0%.
Scheeringa et al. (2006)	Injury (e.g. from MVA, gun shots, sporting, burns)	21	0–6 yrs	Ax: 2 mths PTSDSSI	PTSD-AA: 14.3% vs DSM-IV: 4.8%.
Meiser-Stedman et al. (2008)	MVA	62	2–6 yrs	Ax: 2–4 wks and 6 mths PTSD-SSIORIYC, ADIS-P	2–4 wks: PTSD-AA ^b : 6.5% vs ASD: 1.7% 6 mths: PTSD-AA: 10% vs DSM-IV: 1.7%
Stoddard et al. (2006)	Accidental burns	52	12–48 mths	Ax: within 1 mth PTSD-SSIORIYC	PTSD-AA ^b = 29%
De Young et al. (2012)	Accidental burns	130	1–6 yrs	Ax: 4–6 wks and 6 mths DIPA	4–6 wks: PTSD-AA & PTSD-DSM-V: 25% vs DSM-IV: 5%; 6 mths: PTSD-AA & PTSD-DSM-V: 10% vs DSM-IV: 0% Comorbidity: SAD = 39%; MDD = 0%; ADHD = 39%; ODD = 77%
Graf et al. (2011)	Accidental burns	76	12–49 mths	Ax: Avg 15 mths PTSD-SSIORIYC	PTSD-AA: 13.2% vs DSM-IV: 1.3%

Διαφορική Διάγνωση Συνόησηση

- Διαταραχή Προσαρμογής
- Διαταραχές Άγχους
- Ιδιοψυχανακαστική Διαταραχή
- Κατάθλιψη
- Άγχος Αποχωρισμού
- Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής

Κλινική Πορεία

- Η πλειονότητα των παιδιών και των εφήβων είναι ανθεκτικά και παρουσιάζουν παροδικά μόνο συμπτώματα μετά από ένα τραυματικό γεγονός
- Παιδιά προσχολικής ηλικίας με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες παρουσιάζουν σταθερότητα των συμπτωμάτων μακροχρόνια και η έκπτωση της λειτουργικότητας επιμένει ακόμα και αν δεν πληρούν τα κριτήρια της διάγνωσης

De Young et al., 2012, Meiser-Stedman et al., 2008, Cohen & Sceeringa, 2009, Sheeringa, Zeanah, Meyers and Putnam, 2005

Αναπτυξιακοί παράγοντες

- Ακόμα και παιδιά προσχολικής ηλικίας κωδικοποιούν και θυμούνται το τραύμα αρκετά χρόνια μετά
- Οι γλωσσικές τους δεξιότητες εμποδίζουν την αξιολόγηση
- Αρκετά παιδιά επικοινωνούν το τραύμα μέσω της συμπεριφοράς και του παιχνιδιού
- Διαφορετική αντίληψη της απειλής και του κινδύνου από τους ενήλικες

Αξιολόγηση

Αναπτυξιακοί παράγοντες (1)

- Τα περισσότερα συμπτώματα είναι εσωτερικευόμενα και δύσκολα να αξιολογηθούν σε προγλωσσική ηλικία
- Τα εξωτερικευόμενα συμπτώματα όπως οι εκρήξεις θυμού και η επιθετικότητα συχνά ερμηνεύονται από τους γονείς ως αναπτυξιακά αναμενόμενα (πχ. terribly twos)

Αξιολόγηση

Αναπτυξιακοί παράγοντες (2)

- Ανοιχτές ερωτήσεις
- Παιχνίδι
- Αξιολόγηση της σχέσης γονέα παιδιού
- Αξιολόγηση Γονέων καθώς τα παιδιά ρυθμίζουν το συναίσθημά τους μέσω των γονέων τους ιδιαίτερα σε περιόδους έντονου στρες

Θεραπευτική Αντιμετώπιση

- Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (3 τυχαιοποιημένες μελέτες σε παιδιά προσχολικής ηλικίας):
 - Cohen and Mannarino, 1996
 - Sheeringa et al., 2011: μείωση 82,4% στα συμπτώματα
 - Sheeringa et al., 2010: 83,5 κατανόηση των δραστηριοτήτων
 - Deblinger, Stauffer and Steer, 2001: σύγκριση Υποστηρικτικής Ψυχοθεραπείας και Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας
- Θεραπεία Γονέων παιδιού (CPP) Lieberman, Van Horn & Ippen, 2005
- Παιγνιοθεραπεία Gaensbauer, 1997, Gaensbauer, Chatoor, Drell, Siegel & Zeanah, 1995, Gaensbauer & Siegel, 1995