



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΣΕΙΣΜΙΚΟΥ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Πρόληψη & Αντιμετώπιση των Ψυχοκοινωνικών Επιπτώσεων των Σεισμών

Ι. Δ. ΜΠΕΡΓΙΑΝΝΑΚΗ - ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Π.Α.



Εγχειρίδιο Νο 4

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ & ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ
ΑΘΗΝΑ 2003

267



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
& ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Πρόληψη & Αντιμετώπιση των Ψυχοκοινωνικών Επιπτώσεων των Σεισμών

Ι.Α. ΜΠΕΡΓΙΑΝΝΑΚΗ-ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Π.Α.

Εγχειρίδιο Νο 4

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ & ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

ΑΘΗΝΑ, 2003

267

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ	11
ΣΕΙΣΜΟΙ	11
ΟΙ ΣΕΙΣΜΟΙ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ	12
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ	13
ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΣΑΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ	13
ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	14
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	15
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ	16
ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	17-18
ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ	19
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ	20
Ατομικός τραυματισμός	20
Συλλογικός τραυματισμός	20
ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ	21
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ	22
ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΣΕΙΣΜΙΚΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	22-23
«ΘΥΜΑΤΑ» ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ	24
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ	25
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ	26
ΤΥΠΟΙ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ	27
1. Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ)	27
2. Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ)	28
3. Διαταραχή Προσαρμογής	28
4. Ειμένουσα Μεταβολή της Προσωπικότητας	29
5. Άλλες Διαταραχές συνδεδεμένες με μετασεισμικές επιπτώσεις	29
ΕΙΔΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ	30

Κοινωνικοί παράγοντες που συντελούν στην ανάπτυξη ατομικής ψυχοπαθολογίας	30
Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη κοινωνικής ψυχοπαθολογίας	30
Δείκτες ειδικής κοινωνικής παθολογίας	30-31
ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ	32
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ	32
ΑΤΟΜΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ	33
ΤΥΠΟΙ ΒΙΩΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΝΤΑΙ Α ΠΟ ΥΨΗΛΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ	33
ΦΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ	34
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΜΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΜΙΑΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ	35
ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ	36
Η Ψυχοκοινωνική προσέγγιση	36
Σκοπός της αντισεισμικής ψυχοκοινωνικής προσέγγισης	36
Στόχος της αντισεισμικής ψυχοκοινωνικής προσέγγισης	37
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	38
ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ	38
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	38
ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΟ	39
ΟΜΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	40
ΠΑΡΟΧΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	40
Κατηγορίες διεξόδων στις οποίες αποσκοπεί η ψυχοκοινωνική προσέγγιση	40
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	41
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	42
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	42
ΕΡΕΥΝΑ	42
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΥΠΕΡ ΚΑΙ ΚΑΤΑ	42
ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	43
ΕΠΙΠΕΔΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	44

II. ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	45
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	45
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	46
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	46
Α. Οργάνωση	46
Α.1. Σύσταση ομάδων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης	46
Α.2. Εκπόνηση σχεδίων ψυχοκοινωνικής προσέγγισης	47
Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	47
Β.1. Ειδικές Γνώσεις	48
Β.2. Επαγγελματίες που πρέπει να εκπαιδευτούν	48-49
Β.3. Περιεχόμενο στοιχειώδους ψυχοκοινωνικής προσέγγισης	49
Β.4. Δημιουργία Εκπαιδευτικού Υλικού	49-50
Β.5. Μέθοδος κατάρτισης και ενημέρωσης	50
Β.6. Πληροφόρηση – Ενημέρωση	50
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΜΕ	51
Θετική συνεισφορά του Τύπου και των ΜΜΕ στην αντιμετώπιση μιας καταστροφής	51-52
Αρνητική επίπτωση του Τύπου και των ΜΜΕ στην αντιμετώπιση μιας καταστροφής	52-53
Γ. ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	53

III. ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ	55
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	56
Συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της σεισμικής δόνησης	56
Συμπεριφορά αμέσως μετά το σεισμό	57
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	58
ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	58
ΑΤΟΜΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΑΣ	58
ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	59

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Κ.Π.	60
ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Κ.Π.	60-61
ΤΑΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Κ.Π.	61

IV. ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (Α.Μ.Π)	63
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Α.Μ.Π.	63
ΓΕΝΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Α.Μ.Π.	64-65
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ Α.Μ.Π.	66
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΠ	66
ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Α.Μ.Π.	66
ΕΡΓΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Α.Μ.Π.	67-68
ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ	69
Δημιουργία μαζικών καταυλισμών	69
Αποκατάσταση επαφών	69
Ψυχοκοινωνική προσέγγιση	69
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΩΝ	69
ΣΚΗΝΕΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	69
ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΚΗΝΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	70
ΣΚΗΝΗ ΑΜΕΣΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	70
ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ	70
ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	70
ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	70
ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ	71
ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ	71
ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ	71

ΣΚΗΝΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ	71
ΣΚΗΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΜΜΕ	72
ΣΚΗΝΗ ΤΕΛΕΣΗΣ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ	72
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	72
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	72
ΟΜΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	73
ΟΜΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	73
Ομάδα Γενικού συντονισμού	73
Ομάδα Γενικής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης	74
Ομάδα Ψυχολογικής Βοήθειας προς τους τραυματίες	74-75
Ομάδα αντιμετώπισης περιστατικών με νεκρούς	75
Ομάδα προσέγγισης ηλικιωμένων	75
Ομάδα αντιμετώπισης ατόμων με ειδικές ανάγκες	76
Ομάδα προσέγγισης αλλοδαπών	76
Ομάδα αντιμετώπισης διασωστών και βοηθών	76
Ομάδα συμβουλευτικής και εκπαίδευσης	76-77
ΟΜΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	77
Ομάδα παρέμβασης σε ψυχολογική κρίση	77
Ομάδα ειδικών ψυχοθεραπευτικών τεχνικών	77
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	78
Βασικές έννοιες της Αποπληροφόρησης-Debriefing	78
Βασικές έννοιες και τεχνική του Μίνι-Μαραθώνιου	79
Ομάδα λειτουργίας της Γραμμής Άμεσης Τηλεφωνικής Παρέμβασης (ΑΤΠ)	80
Ατομα που χρησιμοποιούν την ΑΤΠ	80
Διάδοση της ΑΤΠ	80-81
Ομάδα Επικοινωνίας με τα ΜΜΕ	81
Ομάδα Ψυχοκοινωνικής προσέγγισης για παιδιά και εφήβους	82
Προγράμματα Σχολείου	82
Τεχνικές παρέμβασης σε παιδιά	83

V. ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	85
ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	85
ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	86
ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ	87
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ	88
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	88-89
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ	89
Α. Ψυχολογική και ψυχιατρική συμβουλευτική και αντιμετώπιση	90-91
Β. Ψυχοκοινωνική προσέγγιση και αντιμετώπιση	91-92
Γ. Έρευνα	92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	93

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι σεισμοί είναι υπεύθυνοι για τις πιο εκτεταμένες καταστροφές στον πλανήτη μας.

Οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες που προκύπτουν από μία σεισμική καταστροφή θεωρούνται παγκοσμίως πρωτεύουσας σημασίας τόσο στο επίπεδο της πρόληψης όσο και της αντιμετώπισης των πληγέντων.

Οι διάφορες φάσεις της σεισμικής καταστροφής συνοδεύονται από συμπεριφορές που διερευνούνται από διάφορες ειδικότητες του τομέα των Κοινωνικών Επιστημών καθώς και του τομέα παροχής Υγείας.

Ο σύγχρονος στόχος των αναπτυγμένων κοινωνιών είναι η προετοιμασία και η έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση όλων των επιπτώσεων, των συμπεριφορών, και των αντιδράσεων των πληγέντων από ένα σεισμό.

Το εγχειρίδιο αυτό αποσκοπεί να δώσει μία σύντομη περιγραφή των νεωτέρων απόψεων και αντιλήψεων για την ουσιαστική πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων των σεισμών που εκτείνονται σε όλους τους τομείς που αφορούν από την προπαρασκευή και την εκπαίδευση έως την εξάσκηση της σύγχρονης ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε μία οργανωμένη κοινωνία.

Στα πλαίσια αυτού του σύντομου προλόγου θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους με τους οποίους από κοινού εργάστηκα στην μακρόχρονη πορεία της διερεύνησης των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων των καταστροφών και ιδιαίτερα των σεισμών στη χώρα μας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους δασκάλους μου, τον ακαδημαϊκό και καθηγητή κ. Κ. Στεφανή και τον καθηγητή κ. Κ. Σολδάτο που με παρότρυναν και με υποστήριξαν σ' αυτή την ενασχόληση, καθώς και τον ΟΑΣΠ που ενίσχυσε την συγγραφή ενός τέτοιου εγχειριδίου. Ιδιαίτερα θα ήθελα ν' αναφερθώ στην αξιόλογη διατριβή του ψυχιάτρου κ. Κ. Ψάρου, κάποια τμήματα της οποίας χρησιμοποίησα για την συγγραφή αυτού του πονήματος.

Ευελπιστώ ότι αυτό το εγχειρίδιο μπορεί ν' αποτελέσει χρήσιμο βοήθημα σε εκείνους που θα ασχοληθούν με το ενδιαφέρον θέμα της πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών συνεπειών που απορρέουν από μία σεισμική καταστροφή.

N. Μπεργιαννάκη

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

Ο άνθρωπος βρέθηκε αντιμέτωπος με φυσικά καταστροφικά φαινόμενα που συχνά απείλησαν την υπόστασή του. Αρχικά προσπάθησε να σώσει τη ζωή του, μετά να μετριάσει τις απώλειες, και στη συνέχεια μέσω μιας αργής αλλά σταθερής εξελικτικής πορείας κατάφερε να γίνει λιγότερο ευάλωτος.



Ο σύγχρονος άνθρωπος προσπαθεί με όλο και μεγαλύτερη επιτυχία να προβλέπει και να προλαμβάνει, τις άμεσες αλλά και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των καταστροφών

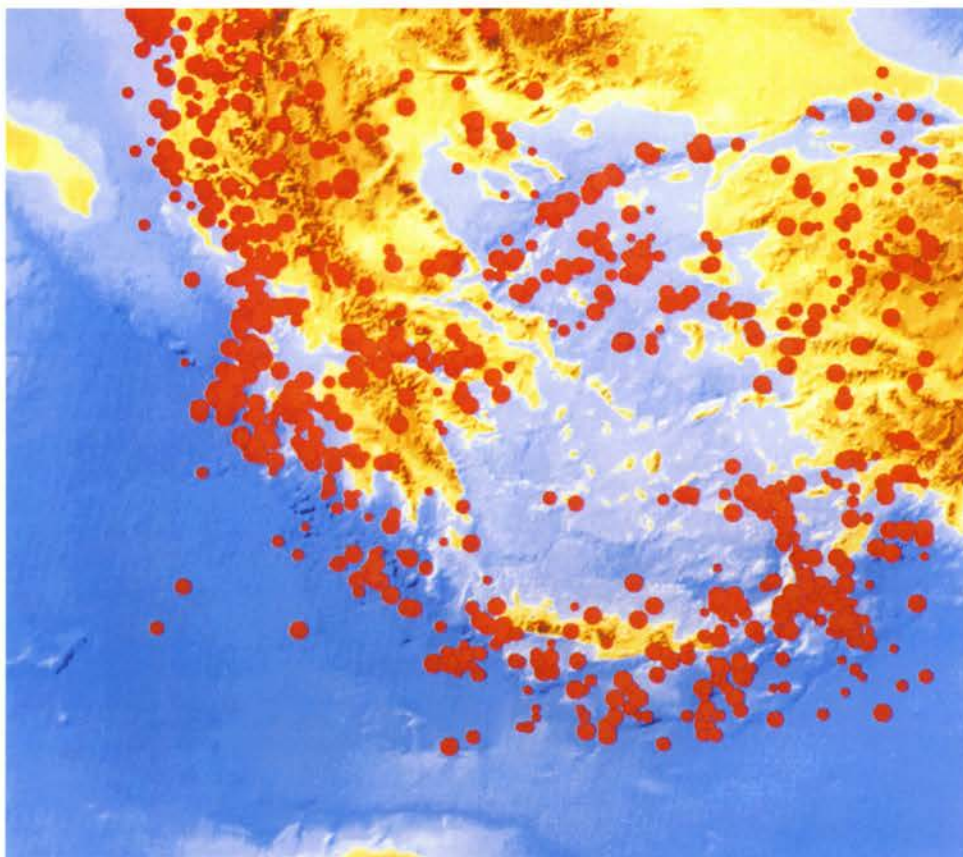
ΣΕΙΣΜΟΙ



Οι σεισμοί απασχόλησαν ανέκαθεν τους ανθρώπους και συνδέθηκαν ανάλογα με τις επικρατούσες προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες με κάτι το απόκοσμο και το υπερφυσικό. Ακόμα και στις μέρες μας θεωρούνται από κάποιους ανθρώπους σαν θεϊκό σημάδι, ή σαν τιμωρία για τις αμαρτίες.

Οι σεισμοί γεννούν φόβο και ανασφάλεια όσο κανένα άλλο φυσικό φαινόμενο

ΟΙ ΣΕΙΣΜΟΙ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ



Η Ελλάδα θεωρείται περιοχή υψηλού σεισμικού κινδύνου. Ο αριθμός των σεισμών που προκάλεσαν περισσότερα από 10 ανθρώπινα θύματα στη διάρκεια των 200 τελευταίων χρόνων είναι 40. Ένας τέτοιος καταστροφικός σεισμός στατιστικά αναμένεται να συμβεί κάθε 5 χρόνια, ενώ ο αριθμός των νεκρών αναμένεται περίπου σε 250 ανά πενταετία.

Κατά την διάρκεια του αιώνα που μόλις πέρασε, η ουσιαστική πρόληψη που ετετεύχθηκε με την κατάλληλη βελτίωση των τεχνικών κατασκευών, μείωσε τον αριθμό των νεκρών από 9.100 σε 1200.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Κατά μία ταξινόμηση οι καταστροφές διαφορίζονται σε «*φυσικές*» και σε «*ανθρωποεξαρτημένες*».

Ανάλογα με την *έκταση*, τον *χώρο*, και το *εύρος* των επιπτώσεων διακρίνονται σε «*κεντρικές*» και «*περιφερικές*».

«*Περιφερειακό*» θεωρείται το καταστροφικό συμβάν το οποίο προσβάλει ένα σύνολο ανθρώπων που τυχαία βρέθηκαν στο συγκεκριμένο χώρο κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. αεροπορικό δυστύχημα).

«*Κεντρική*» θεωρείται η καταστροφή στην διάρκεια της οποίας παράλληλα με τα μέλη της κοινωνικής ομάδας πλήττονται το φυσικό της περιβάλλον και οι οργανωτικές της δομές.

ΣΕΙΣΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

Οι σεισμοί ανήκουν στις **ΦΥΣΙΚΕΣ** καταστροφές **ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ** τύπου (**ΜΑΖΙΚΕΣ**)

ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΣΑΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

Ένα ψυχοτραυματικό συμβάν ορίζεται σαν:

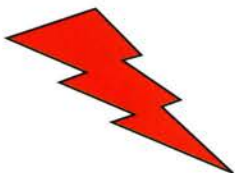


«.....ένα ψυχοπιεστικό γεγονός που δεν περιλαμβάνεται στις συνηθισμένες ανθρώπινες εμπειρίες, που θα ήταν πειστικό σχεδόν για τον καθένα, και που όταν κάποιος/κάποια το ζει αισθάνεται έντονα το συναίσθημα του φόβου και της αβοηθητότητας, ή βιώνει έντονα απειλή για τη ζωή του/της, ή για την φυσική του/της ακεραιότητα, ή σοβαρή απειλή ή βλάβη για το παιδί ή τον/την συντροφό του/της, ή άλλους στενούς φίλους ή συγγενείς, ή ξαφνική καταστροφή του σπιτιού του/της, ή της κοινωνικής ομάδας μέσα στην οποία ζει, και το βιώνει μόνος του/της, ή μαζί με άλλους ανθρώπους».

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο τρόπος με τον οποίο θα απαντήσει ένας άνθρωπος σε ένα μείζον «**ψυχοπαιεστικό**» και εξ' αυτού «**ψυχοτραυματικό**» σεισμικό γεγονός διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο.

Μερικοί από τους «τρόπους άσκησης πίεσης» των ψυχοτραυματικών γεγονότων είναι κοινοί για όλες τις καταστροφές, ενώ άλλοι σχετίζονται με το είδος του καταστροφικού παράγοντα.



ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

εξαρτώνται :

από την ένταση του ψυχοπαιεστικού παράγοντα που τα προκαλεί (στρέσορα)

και σχετίζονται :

με τον τύπο του (ειδικά χαρακτηριστικά) και την δομικότητά του (ένταση)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



1) Οι «διαμεσολαβητές» του ψυχικού στρες

Κυριότεροι διαμεσολαβητές του ψυχικού στρες θεωρούνται το αναπτυξιακό ιστορικό του ατόμου, το χαρακτηρισμολογικό του προφίλ, η προϋπαρξη ασθένειας, η προηγούμενη εμπειρία αντίστοιχου τραυματικού βιώματος, το περιβάλλον μέσα στο οποίο επέρχεται η ανάρρωση (υποστηρικτικό σύστημα, και γενικότερο κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο), οι υποκειμενικές εκτιμήσεις (πρωτογενείς, δευτερογενείς) και το νόημα που έχει το συμβάν για το ίδιο το άτομο.



2) Ο κοινωνικός περίγυρος

Σε μία οργανωμένη κοινωνία συνήθως ο κοινωνικός περίγυρος προσφέρει φροντίδα, στήριξη, παρηγοριά και ενθάρρυνση. Η επάρκεια αυτής της υποστηρικτικής λειτουργίας έχει την ικανότητα μερικής απορρόφησης του στρες (stress buffering effect), ενώ ταυτόχρονα προσφέρει και τη συναισθηματική κάλυψη που βοηθά στην αύξηση των ικανοτήτων επεξεργασίας του στρεσογόνου γεγονότος. Αυτή η διαδικασία μειώνει τις πιθανότητες επιπτώσεων στην ψυχική και κατ' επέκταση στην σωματική υγεία, διότι το κλειδί για την επεξεργασία και εκτόνωση της «καταστροφικής απώλειας» από το άτομο φαίνεται ότι είναι η δυνατότητα εξωτερίκευσης της προς το ευρύτερο υποσύνολο. Εάν υπάρξει αδυναμία ανταπόκρισης εκ μέρους του κοινωνικού περιγύρου, δημιουργούνται καταστάσεις που ενισχύουν το ήδη υπάρχον έντονο στρες επειδή δρουν συσσωρευτικά επιτείνοντας την ψυχική καταπόνηση και αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης ατομικής και κοινωνικής ψυχοπαθολογίας.



3) Ο χρόνος που έχει ζήσει το άτομο μέσα σε μια ομάδα που είχε την εμπειρία μιας προηγούμενης καταστροφής.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Οι σεισμικές καταστροφές περιγράφονται σαν:



«... συμβάντα καταστροφικά που επέρχονται ξαφνικά, απρόσμενα, αιφνιδιαστικά και ανεξέλεγκτα, προκαλούν απειλή ή και απώλειες ανθρώπων και περιουσιακών στοιχείων, και αποργανώνουν την κοινωνική ζωή επιφέροντας ανεπιθύμητες ψυχολογικές επιπτώσεις στους διασωθέντες»



**ΟΙ ΣΕΙΣΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΜΕΙΖΟΝΑ
ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ**

ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Οι σεισμοί είναι απρόβλεπτοι και αιφνίδιοι



Τα θύματα των σεισμών βιώνουν μία ξαφνική και απόλυτη αλλαγή από την πλήρη ηρεμία και φυσιολογικότητα, στην ασυγκράτητη καταστροφική μανία του εγκέλαδου.

Οι σεισμοί είναι στιγμιαίοι



Η ταχύτητα εξέλιξης του καταστροφικού συμβάντος είναι εξαιρετικά υψηλή και διαρκεί ελάχιστο χρόνο (συνήθως μερικά δευτερόλεπτα). Η αιφνιδιαστική και ακαριαία εμφάνιση του σεισμού δεν αφήνει περιθώρια για προφύλαξη ή δραστική αντιμετώπιση και εξ' αυτού λειτουργεί επιβαρυντικά στην ψυχολογία του πληγέντος πληθυσμού. Οι ποικίλες καταστροφές που προκαλούνται από τον σεισμό συντελούνται σε ελάχιστο χρονικό διάστημα πλήττοντας καίρια τον κοινωνικό ιστό.

Οι σεισμοί δεν ελέγχονται



Υπάρχει πλήρης αδυναμία άσκησης ελέγχου. Καμία μέχρι σήμερα γνωστή δύναμη δεν μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη της σεισμικής διαδικασίας. Αυτό ενισχύει έντονα το αίσθημα αδυναμίας των θυμάτων τα οποία γίνονται μάρτυρες μιας κοσμογονίας.

Οι σεισμοί αφορούν σε εκτεταμένες περιοχές



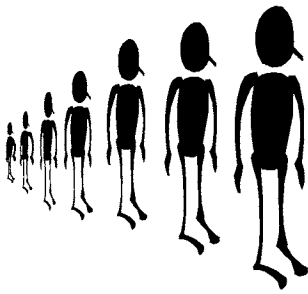
Οι σεισμοί έχουν την δυνατότητα να πλήξουν πολύ μεγάλη έκταση και να προκαλέσουν αφενός εκτεταμένες καταστροφές στο περιβάλλον, αφετέρου πολλά θύματα.

Οι σεισμοί δεν έχουν ορατή υπόσταση



Ο καταστροφικός παράγοντας δεν είναι ορατός (σύννεφα, βροχή, άνεμος, καταιγίδα κ.λ.π). Το αίτιο που προκαλεί την καταστροφή μπορεί κανείς μόνο να το αισθανθεί. Η έλλειψη υπόστασης της καταστροφικής δύναμης προκαλεί τρόμο, ενώ μέσα στην περιοχή που εκδηλώνεται ο σεισμός δεν υπάρχει δυνατότητα διαφυγής, αλλά μόνο η αναγκαστική έκθεση στην ανεξέλεγκτη σεισμική δύναμη που δεν μπορεί ν' αποτραπεί.

Οι σεισμοί συνοδεύονται από μετασεισμούς



Η πρώτη έντονη σεισμική δόνηση συνήθως συνοδεύεται από μετασεισμούς που η έντασή τους είναι απρόβλεπτη και που χρονικά απέχουν μεταξύ τους από λίγες ώρες μέχρι ημέρες.

Το γεγονός αυτό δημιουργεί μια πολλαπλότητα στη φύση του καταστροφικού συμβάντος επιβάλλοντας στους πληγέντες να ζουν σε κατάσταση συνεχούς εγρήγορσης. Κατ' αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η αβεβαιότητα, επιβαρύνεται η πρόσφατη ψυχοτραυματική εμπειρία, και τα θύματα αποθαρρύνονται από την

ενασχόλησή τους με δημιουργικές δραστηριότητες που αποβλέπουν στην αποκατάσταση των ζημιών. Ταυτόχρονα ενθαρρύνεται ο φαταλισμός και επιβραδύνεται η διαδικασία επεξεργασίας της δυσάρεστης εμπειρίας που θα οδηγούσε από το «**τραύμα της καταστροφής**» στην «**ανάρρωση**».

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ

Οι σεισμοί θεωρούνται υπεύθυνοι για τις πιο εκτεταμένες φυσικές καταστροφές. Καταστροφικοί σεισμοί εμφανίζονται συχνά και πέρα από τις απώλειες ζωής που προκαλούν επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνική και υλική ευημερία καθώς και την σωματική και ψυχική ακεραιότητα σημαντικών τμημάτων του πληθυσμού στον πλανήτη μας.

Στους σεισμούς και τα φυσικά τους επακόλουθα (θαλάσσια κύματα, μετατοπίσεις εδαφών, κ.τ.λ) αποδόθηκαν ολοσχερείς καταστροφές πόλεων, πολιτισμών και σημαντικών ανθρωπίνων επιτευγμάτων.



Το οικονομικό κόστος για την αντιμετώπιση των συνεπειών των σεισμών είναι πολύ υψηλό

Στο κόστος συμπεριλαμβάνονται:

- Οι δαπάνες για την αποκατάσταση των υλικών ζημιών
- Τα κονδύλια που διατίθενται για την άμεση παροχή βοήθειας και την οικονομική ανακούφιση των πληγέντων
- Το κόστος της περίθαλψής τους
- Το κόστος από την άμεση και έμμεση μείωση της παραγωγικότητας
- Το κόστος αντιμετώπισης των μακροπροθέσμων επιπτώσεων

Το κόστος των μακροπροθέσμων επιπτώσεων που επεκτείνονται σε πολλαπλούς τομείς της προσωπικής και κοινωνικής σφαίρας δεν μπορεί να υπολογισθεί επακριβώς, φαίνεται όμως ότι είναι πολύ μεγαλύτερο από τα άμεσα έξοδα.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Η σεισμική καταστροφή (όπως και οποιαδήποτε εκτεταμένη καταστροφή) έχει:

«.....βλαπτική επίπτωση στη συνήθη συμπεριφορά των ανθρώπων και προκαλεί δυσλειτουργία, ή υπερφόρτωση κάθε κεντρικής υπηρεσίας εντεταλμένης στη διεκπεραίωση τρεχουσών υποθέσεων και στην πρόληψη και την ανακούφιση των πληγέντων»

Το καταστροφικό γεγονός επηρεάζει αρνητικά την κοινωνία:

- Στην βιολογική της δομή (επιβίωση, κατοικία, υγεία, αναπαραγωγή)
- Την ταξική της οργάνωση (κατανομή εργασίας, πολιτειακή ιεραρχία, πολιτισμικοί κανόνες, κοινωνικοί ρόλοι)
- Το οργανωτικό κίνητρο των μελών της
- Το σύστημα αξιών της

Η καταστροφική εμπειρία επιφέρει ταυτόχρονα δύο τραύματα έναν «ατομικό τραυματισμό» και ένα «συλλογικό τραυματισμό»



ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ:

«.....πλήγμα τόσο ξαφνικό και δυνατό στον ψυχισμό του ατόμου που ξεπερνά τις ψυχολογικές άμυνές του και δεν αφήνει περιθώρια ουσιαστικής απάντησης»



ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ:

«.....πλήγμα στον κοινωνικό ιστό που κατακερματίζει τους διαθρόπινους δεσμούς και επηρεάζει την αίσθηση της κοινωνικής αλληλεγγύης»

Στις μεγάλες σεισμικές καταστροφές τα δύο αυτά τραύματα μπορούν να εμφανιστούν ανεξάρτητα, ή συνυπάρχουν αλληλοσυμπληρούμενα σε ένα συνεχές

ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Οι καταστροφικοί σεισμοί υποβάλλουν περιοδικά τον άνθρωπο και την κοινωνική ομάδα σε ένα πολύπλευρο στρες και δημιουργούν ένα σύνολο αιτημάτων που καλούνται να αντιμετωπίσουν το άτομο και η κοινωνία του.

Εκτός από τις έμφυτες απώλειες, τις απώλειες σωματικής υγείας και τις υλικές βλάβες, οι σεισμοί προκαλούν ποικίλες και ενίοτε σοβαρές «**Ψυχολογικές και Κοινωνικές Αντιδράσεις**» και πλήττουν καίρια το «**Ανθρώπινο Σύστημα**» που αποτελείται από:

- Το Άτομο
- Την Οικογένεια
- Τον Κοινωνικό κύκλο
- Την Κοινότητα

Αυτές οι ενότητες είναι αλληλεξαρτούμενες και βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση.

Ο τρόπος επίδρασης του ψυχολογικού στρες πάνω στο «Ανθρώπινο Σύστημα» της κοινωνίας εξαρτάται από:

Ατομικούς παράγοντες:	<ul style="list-style-type: none">• Τα ατομικά χαρακτηριστικά των θυμάτων• Την μεταξύ τους σχέση
Κοινωνικούς παράγοντες:	<ul style="list-style-type: none">• Την κοινωνική δομή που πλήττεται• Το γενικό πολιτισμικό πλαίσιο
Περιβαλλοντικούς παράγοντες:	<ul style="list-style-type: none">• Το φυσικό περιβάλλον

Οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες των σεισμικών καταστροφών καθορίζονται από την:

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ, ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΣΕΙΣΜΟ

Η «έκταση» και η «ποιότητα» των ψυχολογικών αντιδράσεων στο σεισμικό καταστροφικό γεγονός καθορίζεται από παράγοντες που αφορούν:

- Στο συμβάν καθαυτό
- Στα χαρακτηριστικά του ατόμου
- Στον κοινωνικό περίγυρο

ΨΥΧΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΣΕΙΣΜΙΚΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Οι σεισμικές καταστροφές σαν τραυματικά γεγονότα έχουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

Οι ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που εμφανίζονται μετά από έναν καταστροφικό σεισμό διακρίνονται σε εκείνες που αφορούν στα «ΑΤΟΜΑ» και εκείνες που αφορούν στην «ΚΟΙΝΩΝΙΑ»



Είναι βέβαιο πως όλοι σχεδόν οι άνθρωποι που εκτίθενται σε ένα τραυματικό συμβάν όπως είναι ένας καταστροφικός σεισμός θα εμφανίσουν κάποια συμπτώματα.

Οι περισσότεροι από αυτούς θα απαντήσουν με ένα τρόπο «φυσιολογικό» σε ένα «αφύσικο» φαινόμενο (με την έννοια του ασυνήθιστου ή του υπερβολικού). Τα συμπτώματα θα ξεπεραστούν και θα λησμονηθούν. Σε άλλους όμως τα συμπτώματα θα διατηρηθούν και θα αποτελούν πηγή χρόνιας οδύνης.

Το βίωμα της καταστροφικής εμπειρίας, ο ψυχοτραυματισμός που προκαλεί, καθώς και η ενασχόληση με την αντιμετώπιση των συνεπειών της, επιφέρουν σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Από την άλλη μεριά εκφράζεται και η υπόθεση ότι τα ψυχολογικά προβλήματα που ενδέχεται να εμφανιστούν προϋπήρχαν και ότι το καταστροφικό συμβάν απλά «τα έφερε στην επιφάνεια».



Κατά τον πρώτο χρόνο μετά την σεισμική καταστροφή η γενική νοσηρότητα του πληθυσμού που επλήγει φθάνει το 30%-40%.

Ανάλογα με τις προσπάθειες αντιμετώπισης των επιπτώσεων το ποσοστό αυτό μειώνεται, και μετά το δεύτερο χρόνο η ψυχοπαθολογία που έχει αναπτυχθεί συνήθως παγιώνεται μεταπίπτοντας σε χρονιότητα.

Μερικές φορές η επέλευση μιας καταστροφής μπορεί να έχει και θετικά αποτελέσματα και να επιφέρει σύσφιξη των δεσμών μεταξύ των μελών της πληγείσας κοινωνικής ομάδας.

Στο ατομικό επίπεδο μπορεί να οδηγήσει στην επαναξιολόγηση των προτεραιοτήτων, των συμπεριφορών, των δραστηριοτήτων και των επιδιώξεων, και να σηματοδοτήσει μία ριζική και θετικότερη αλλαγή στον τρόπο ζωής.

Οι πληγέντες διαπιστώνουν αρκετά συχνά ότι είναι σε θέση να διαχειριστούν μια «**κατάσταση κρίσης**», γεγονός που αυξάνει την αυτοεκτίμησή τους και τους κάνει να αισθάνονται ικανοποίηση.



«ΘΥΜΑΤΑ» ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Οι σεισμοί, σαν καταστροφές κεντρικού τύπου, δημιουργούν «θύματα» ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, μόρφωσης, επαγγέλματος και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου.

Από ψυχολογικής και ψυχιατρικής έποψης «θύμα μιας καταστροφής» θεωρείται το άτομο που η λειτουργικότητά του ήταν στα συνήθη καθημερινά επίπεδα πριν βιώσει την αναπάντεχη εμπειρία και τις συνέπειές της οι οποίες επιδρούν αρνητικά στην ικανότητά του να επεξεργάζεται στρεσογόνες καταστάσεις και να τις αντιπαρέχεται

Τα θύματα της καταστροφής διακρίνονται στα «**πρωτεύοντα**» που είναι τα άτομα που βίωσαν την καταστροφή και στα «**δευτερεύοντα**» που είναι οι συγγενείς και οι φίλοι των πληγέντων.

Συχνά, όταν η καταστροφή είναι μεγάλη και οι συνέπειες της φοβικές, τα μέλη των ομάδων διάσωσης και αρωγής αναπτύσσουν ψυχολογία παρεμφερή με αυτή των πρωτευόντων θυμάτων.

Ιδιαίτερα στρεσογόνες για τα μέλη των συνεργείων διάσωσης θεωρούνται οι εμπειρίες που έχουν σχέση με την περισυλλογή νεκρών, αλλά και με την αποτυχία να απεγκλωβίσουν παγιδευμένα θύματα, κυρίως όταν αυτά είναι παιδιά.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι οι εθελοντές διασώστες σε σύγκριση με τους επαγγελματίες συναδέλφους τους, εμφανίζουν επίπεδα στρες που προσεγγίζουν αυτά των κυρίως θυμάτων.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Οι πληγέντες από μία σεισμική καταστροφή στην πλειοψηφία τους εμφανίζουν κάποια σημεία σωματικής βλάβης που επέρχονται συγχρόνως με την ψυχολογική καταπόνηση και τα οποία είτε τα αγνοούν, είτε τα αρνούνται.

Γενικά, η ψυχολογική απάντηση στον ψυχοτραυματισμό διαφέρει πολύ μεταξύ των ανθρώπων. Μερικά άτομα φαίνεται ότι είναι πιο ευάλωτα στην ψυχοτραυματική εμπειρία και τις συνέπειές της απ' ό,τι άλλα.

Αυτό ως ένα βαθμό εξαρτάται και από το νόημα που σηματοδοτεί η καταστροφή στο κάθε άτομο.

Το σηματοδοτούμενο «**νόημα της καταστροφής**» εξαρτάται πάλι από την αλληλεπίδραση του καταστροφικού συμβάντος με:

- Τις παρελθούσες εμπειρίες του ατόμου
- Την παρούσα του κατάσταση
- Τις προσδοκίες για το μέλλον του στο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο που ζει

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ



Είναι σαφές ότι τα θύματα των καταστροφικών σεισμών βιώνουν μια κατάσταση έντονης σωματικής και ψυχικής δοκιμασίας (στρες). Πρέπει να προσαρμοστούν σε ένα σημαντικά τροποποιημένο φυσικό περιβάλλον και να αντιμετωπίσουν την ψυχολογική καταπόνηση που συνεπάγονται οι απώλειες περιουσιακών στοιχείων, οι πιθανές βλάβες σωματικής υγείας και οι ενδεχόμενες απώλειες ζωής στο περιβάλλον τους. Ταυτόχρονα είναι υποχρεωμένα να ζουν για σημαντικό χρονικό διάστημα σε κατάσταση συνεχούς εγρήγορσης για τον φόβο μεγάλων μετασεισμών. Αυτές οι συνθήκες διαβίωσης επιτείνουν τις άμεσες ψυχολογικές επιπτώσεις της καταστροφής και δημιουργούν, θεωρητικά τουλάχιστον, προϋποθέσεις για εγκατάσταση μονιμότερων βλαβών.

Η συνύπαρξη σωματικών βλαβών από τραυματισμούς ή ατυχήματα (που συχνά συμβαίνουν κατά τους σεισμούς) σε συνδυασμό με την ψυχολογική πίεση από την καταστροφή, αυξάνουν κατά πολύ τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων



Κατά την μετασεισμική περίοδο αναμένεται η εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων σε ένα αρκετά υψηλό ποσοστό των πληγέντων.

Δύο εβδομάδες μετά από ένα καταστροφικό σεισμό αναφέρονται τόσο για τον ελληνικό χώρο όσο και διεθνώς, ποικίλες ψυχολογικές διαταραχές σε ποσοστά που μπορεί να ξεπερνούν και το 85%.

Τρεις έως έξι μήνες, μετά τα ποσοστά μειώνονται περίπου στο ήμισυ, ενώ σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό της χώρας, φαίνεται ότι παραμένουν σε σχετικά υψηλά επίπεδα έως και τέσσερα χρόνια αργότερα.

ΤΥΠΟΙ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Οι κυριότερες διαγνωστικές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών που ενδέχεται να εκδηλωθούν σαν απόρροια ενός μεγάλου και καταστροφικού σεισμού είναι:

- 1) Η **Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ)**
- 2) Η **Διαταραχή Στρες μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ ή PTSD)**
- 3) Η **Διαταραχή Προσαρμογής**
- 4) Η **Επιμένουσα Μεταβολή της Προσωπικότητας**
- 5) Άλλες Διαταραχές συνδεδεμένες με μετασεισμικό στρες

1. Οξεία Αντίδραση στο Στρες



Η **Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ)** εμφανίζεται μετά από την έκθεση σε ένα εξαιρετικά ψυχοπιεστικό γεγονός ή μετά από μία σημαντική μεταβολή στη ζωή του ατόμου που οδηγεί σε δυσάρεστες συνθήκες που διαρκούν για ένα σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η εμφάνιση της διαταραχής αυτής συνήθως αφορά σε ένα σημαντικό ποσοστό των σεισμοπλήκτων. Στον ελληνικό χώρο έχουν περιγραφεί ποσοστά που φθάνουν (και μερικές φορές ξεπερνούν) το 60% των πληγέντων.

Τα συμπτώματα που συνθέτουν την ΟΑΣ είναι ποικίλα, με πιο χαρακτηριστικά την αίσθηση "μουδιάσματος", την στένωση του πεδίου της προσοχής, την προφανή απώλεια προσανατολισμού, την άσκοπη υπερδραστηριότητα, το αίσθημα ψυχολογικής έντασης, το αίσθημα απόγνωσης ή απελπισίας, τα συμπτώματα αποπροσωποποίησης και αποπραγματοποίησης, και τα συμπτώματα αυτονομικής υπερδραστηριότητας (ταχυσφυγμία, ξηροστομία, εφίδρωση, αίσθημα παλμών, κ.λ.π).

Τα συμπτώματα της ΟΑΣ αρχίζουν λίγα λεπτά μετά την σεισμική καταστροφή, εμφανίζονται διαρκώς μεταβαλλόμενη εικόνα, και συνήθως αποδράμουν μετά από μερικές ώρες ή 2 - 3 ημέρες. Η αποδρομή της διαταραχής εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται δύσκολες καταστάσεις και από το επίπεδο παροχής εξωτερικής βοήθειας.

Πιο εύαλτα σ' αυτή τη διαδικασία αποδεικνύονται τα άτομα στα οποία συνυπάρχει σωματική ή ψυχική καταπόνηση.

Η άμεση διάγνωση καθώς και η έγκαιρη αντιμετώπιση της ΟΑΣ κρίνεται σκόπιμη διότι τα άτομα που την διατηρούν πέραν των 48 ωρών - γεγονός που συμβαίνει συχνά μετά από μια σεισμική καταστροφή, είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό εύαλτα στην ανάπτυξη της Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ)

2. Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία



Η Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ, ή PTSD στον αγγλοσαξονικό χώρο) έχει συνδυαστεί κατ' εξοχήν με την έκθεση σε τραυματικό συμβάν και «...προκύπτει σαν καθυστερημένη ή παρατεταμένη αντίδραση σε ένα ψυχοπιεστικό γεγονός ή κατάσταση (μικρής ή μεγάλης διάρκειας) εξαιρετικά απειλητικής ή καταστροφικής φύσεως, που είναι πιθανόν να προκαλέσει διάχυτη δυσφορία σχεδόν σε οποιοδήποτε ...»

Προβλεπτικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες για την επέλευση της ΔΣΜΨΕ που αφενός επιβαρύνουν την πρόγνωση, αφετέρου συνδέονται θετικά με την χρόνια εκδήλωση της είναι:

- Η βαρύτητα του ψυχοτραυματισμού
- Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ενδοστροφή και νευρωτισμός)
- Η ύπαρξη κάποιας ψυχικής διαταραχής στο οικογενειακό ή στο ατομικό ιστορικό

Με το ενδεχόμενο και της καθυστερημένης έναρξης, η ΔΣΜΨΕ εμφανίζεται εντός έξι μηνών από το ψυχοτραυματικό γεγονός και προκαλεί σημαντική ενόχληση επιφέροντας έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών, ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας του ατόμου.

Τα ποσοστά επίπτωσης της διαταραχής σχετίζονται με το είδος και το μέγεθος της καταστροφής και κυμαίνονται από 3,6 έως 75%. Μετά από μεγάλες σεισμικές καταστροφές (Αρμενία), προέκυψαν ποσοστά ΔΣΜΨΕ που έφθαναν το 88% του πληγέντος πληθυσμού και που διατηρούνταν έως και ενάμισι χρόνο μετά.

Μετά από καταστροφικούς σεισμούς στην Ελλάδα που όμως δεν συνοδεύονταν από πολλές απώλειες ζωής, το ποσοστό εμφάνισης και διατήρησης της ΔΣΜΨΕ ένα χρόνο καθώς και 6 χρόνια μετά κυμαινόταν από 20 έως 27%.

3. Διαταραχή Προσαρμογής



Στην «Διαταραχή Προσαρμογής» συνυπάρχουν στοιχεία έντονης δυσφορίας που δημιουργούνται κατά την διαδικασία προσαρμογής του ατόμου στις διαφορετικές συνθήκες ζωής και συνδυάζονται με συμπτώματα που απορρέουν από μία συναισθηματική καταπόνηση. Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών και την ανάπτυξη της διαταραχής παίζουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου, καθώς και η ετοιμότητα και η ικανότητα του κοινωνικού περιγύρου να χειριστεί την νέα πραγματικότητα.

Η Διαταραχή εμφανίζεται συνήθως ένα μήνα μετά από την επέλευση ενός καταστροφικού σεισμού και αποδράμει μετά από περίπου έξι μήνες.

4. Επιμένουσα Μεταβολή της Προσωπικότητας



Η Μεταβολή της Προσωπικότητας μπορεί να εγκατασταθεί σαν χρόνια και μη αναστρέψιμο υπόλειμμα της Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΕΜΨΕ), ή και αυτόνομα, και εξαρτάται πολύ από την προϋπάρχουσα ψυχολογική επιρρέπεια του ατόμου.

5. Άλλες Διαταραχές συνδεδεμένες με μετασεισμικό στρες

- Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή (ΓΑΔ)
- Αντιδράσεις Σωματοποίησης
- Κατάθλιψη
- Κατάχρηση Ουσιών, Οινοπνευματωδών και Φαρμάκων
- Φοβίες

Μεταξύ των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που αναφέρονται συχνά από τα θύματα και εμφανίζονται ανεξάρτητα χωρίς να συνιστούν διακεκριμένα ψυχοπαθολογικά σύνδρομα περιλαμβάνονται:

- Το Ήπιο Άγχος
- Η Ευερεθιστότητα
- Η Εχθρικότητα
- Η Ήπια Κατάθλιψη
- Οι Σωματικές Αιτιάσεις
- Οι Διαταραχές του Ύπνου

Εάν ληφθεί υπ' όψη το φύλο και το ιατρικό ιστορικό, εντονότερη ψυχοπαθολογία εμφανίζουν οι γυναίκες και άτομα με ψυχολογικά προβλήματα που προϋπήρχαν της καταστροφής.

ΕΙΔΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟ ΣΕΙΣΜΟ

Εξίσου σημαντική με την ατομική ψυχοπαθολογία είναι εκείνη που εμφανίζεται και αφορά στην κοινωνική ομάδα.

Η εκδήλωση της συνδέεται με το ίδιο το συμβάν αλλά και με τις αλλαγές που αυτό επέβαλε στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ:

- Η διαμονή σε πρόχειρους καταυλισμούς
- Οι αναγκαστικές μετακινήσεις του πληθυσμού
- Το αίσθημα εξάρτησης από άλλους (φορείς εξουσίας και αρωγής)
- Η γενική αποδιοργάνωση του κοινωνικού ιστού
- Η διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης
- Η αποχή από συνήθεις δραστηριότητες
- Η ανεργία

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ:

- Η εμπειρία αντίστοιχων γεγονότων κατά το παρελθόν
- Η ικανότητα και η ετοιμότητα της ίδιας της κοινωνικής ομάδας να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες που προέκυψαν αιφνίδια

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ:

- Αυξημένη χρήση αλκοόλ, καπνού, φαρμάκων, και άλλων ουσιών
- Περιορισμός των σχέσεων μεταξύ των μελών της κοινωνικής ομάδας
- Κοινωνική απομόνωση
- Συνεχιζόμενη ενασχόληση με θέματα που αφορούν στις απώλειες (κατοικίας, υλικά αγαθά, κοινωνικός χώρος) και που λειτουργούν αρνητικά στην διαδικασία «ανάρρωσης» από το τραύμα
- Εντάσεις στο οικογενειακό επίπεδο που μπορεί να πυροδοτήσουν έως και βίαιες συγκρούσεις και προέρχονται αφενός από την ψυχική και σωματική καταπόνηση, αφετέρου από τις οικονομικές δυσκολίες
- Τριβές στις σχέσεις μεταξύ παιδιών και γονέων που έχουν σαν αφετηρία την ανάπτυξη υπερπροστατευτικής συμπεριφοράς μετά από τον σεισμό

Με την πάροδο του χρόνου οι ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις συνήθως αμβλύνονται και η κοινωνική ομάδα προχωρεί στην αναδιοργάνωση της φυσιολογικής ροής της ζωής.

Σε περιπτώσεις που υπάρχει πλήρης ή μερική αδυναμία αποκατάστασης των ζημιών, η κοινωνική ψυχοπαθολογία μπορεί να μετατραπεί σε χρόνια.

Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα αφενός την επιδείνωση της αρχικής ψυχοπαθολογίας, αφετέρου τον εμπλουτισμό της με κρούσματα παραπτωματικής συμπεριφοράς που συνεπάγονται αύξηση της εγκληματικότητας και επιδείνωση των σχέσεων με την δικαιοσύνη.

ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

- Βαθμός έκθεσης στην απειλή
- Βαθμός έκθεσης στην αποδιοργάνωση που επέφερε η καταστροφή
- Φύλο
- Τρόπος αντιμετώπισης της δυσάρεστης εμπειρίας

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΕΥΑΛΩΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ



- Ύπαρξη και άλλου, ενδεχόμενα πρόσφατου, ψυχο-τραυματισμού ή άλλες επώδυνης εμπειρίας
- Ύπαρξη χρόνιας ασθένειας ή αναπηρίας (σωματικής ή ψυχικής)
- Υποκειμενική εκτίμηση της ψυχικής καταπόνησης από την καταστροφή
- Υποκειμενική εκτίμηση των απωλειών που προκλήθηκαν από την καταστροφή
- Έλλειψη ικανότητας για την κατάλληλη ψυχολογική επεξεργασία της καταστροφικής εμπειρίας
- Έλλειψη κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης
- Χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο

ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ



- Ηλικιωμένοι
- Παιδιά
- Άτομα που ζουν μόνα (άγαμοι, χωρισμένοι κ.λ.π.)
- Εγκυμονούσες
- Πάσχοντες από κάποια βαρεία ασθένεια, ή οι έχοντες κάποια σημαντική αναπηρία

Επιπλέον, όσοι από τα θύματα αντιμετωπίζουν το συμβάν με «αποφυγή» θα καταπονηθούν ψυχολογικά περισσότερο κατά τη μετακαταστροφική περίοδο.

Συνήθως τέτοια άτομα είναι:

- Γυναίκες
- Άτομα μεγάλης ηλικίας
- Άτομα στερούμενα επαρκούς κοινωνικής στήριξης

ΤΥΠΟΙ ΒΙΩΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΥΨΗΛΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ



- Απειλή της ζωής ή της φυσικής υπόστασης



- Σωματικός τραυματισμός
- Έκθεση σε φρικιαστικές σκηνές
- Βίαιος ή ξαφνικός θάνατος αγαπημένου ατόμου



- Πληροφορία για έκθεση σε τοξικό κίνδυνο

ΟΙ ΦΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Οι σεισμικές καταστροφές όπως και οι καταστροφές όλων των ειδών εμπεριέχουν 3 κύριες διαδοχικές περιόδους ή φάσεις.

1. Την «**προκαταστροφική**» που περιλαμβάνει την περίοδο της «**απειλής**» και της «**προειδοποίησης**» (εάν υπάρχει)
2. Την «**καταστροφική**» που περιλαμβάνει την φάση της «**επέλευσης της καταστροφής**» και την φάση της «**συναισθηματικής ανάκρουσης**» ή οπισθοδρόμησης
3. Την «**μετακαταστροφική**» που υποδιαιρείται:



στην «**άμεση μετακαταστροφική**»



στην «**απώτερη μετακαταστροφική περίοδο**»

Κατά τη διάρκεια αυτών των διαδοχικών φάσεων μεταβάλλονται σημαντικά η ψυχική και συγκινησιακή κατάσταση των θυμάτων, το είδος των αναγκών, και η δυνατότητά τους να καλυφθούν

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΜΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΗΣ ΜΙΑΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Προκαταστροφική περίοδος

- Ιδιαίτερα δημογραφικά χαρακτηριστικά
- Προηγούμενα επεισόδια συνδεδεμένα με μεγάλο στρες
- Συμβάντα ζωής με μικρή αλλά συχνή ψυχική καταπόνηση
- Ψυχιατρικό ιστορικό
- Ιδιαίτεροι μηχανισμοί άμυνας
- Μη ύπαρξη κοινωνικής βοήθειας

Καταστροφική περίοδος

- Έκθεση σε κίνδυνο
- Γνωσιακή αποτίμηση της έκθεσης: Εύρος εξάσκησης ελέγχου
Δυνατότητα προβλεπτικότητας
Μέγεθος απειλής για την ζωή

Μετακαταστροφική περίοδος

- Αρχικό επίπεδο δυσφορίας
- Περαιτέρω στρεσογόνα βιώματα
- Απώλεια διεξόδων
- Δυσπροσαρμοστικοί ψυχολογικοί μηχανισμοί επικάλυψης
- Μη επάρκεια της παρεχόμενης Ψυχοκοινωνικής Βοήθειας

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

Κατά το παρελθόν οι Ψυχοκοινωνικές ανάγκες που προέκυπταν από μία φυσική καταστροφή θεωρούνταν δευτερεύουσες

Η σύγχρονη αντιμετώπιση αναγνωρίζει τη σημαντικότητα των ψυχοκοινωνικών συνεπειών και επισημαίνει την ανάγκη αφενός της έγκαιρης πρόληψης, αφετέρου της άμεσης και της μακροπρόθεσμης ψυχοκοινωνικής περίθαλψης των πληγέντων



Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ:

- Δίνει έμφαση στην συμπεριφορά του ατόμου και των κοινωνικών ομάδων σε όλες τις χαρακτηριστικές περιόδους μιας καταστροφής
- Επηρεάζει τα γενικά σχήματα της μετακαταστροφικής νοσηρότητας
- Αντιμετωπίζει τις επιπτώσεις σε πρώτο, δεύτερο και τρίτο βαθμό

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΕΙΝΑΙ:

- Η προετοιμασία κοινωνικών ομάδων και ατόμων στην αντιμετώπιση πιθανής σεισμικής καταστροφής
- Η επιτόπια ανακούφιση από τις άμεσες ψυχολογικές επιπτώσεις του συμβάντος
- Η αναζήτηση και η απάλειψη των απώτερων επιπτώσεων στους πληγέντες

**ΟΤΑΝ ΤΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΣΥΝΑΚΟΛΟΥΘΗ
ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΧΘΟΥΝ,
Η ΜΕΤΑΠΕΣΟΥΝ ΣΕ ΧΡΟΝΙΟΤΗΤΑ,
Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΕΙΝΑΙ ΔΥΣΚΟΛΩΤΕΡΗ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΗΡΩΤΕΡΗ**

ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ



Ο ψυχοτραυματισμός από τον σεισμό επηρεάζει την ψυχική δομή και «παράγει» ένα σύμπλεγμα συναισθημάτων, γνώσιών και συμπεριφορών.

Προκαλεί στο άτομο μία σειρά από σημαντικές ψυχολογικές ή/και ψυχοσωματικές αντιδράσεις, συμπτώματα, δυσλειτουργίες, και διαταραχές.

Η μακροπρόθεσμη απειλή ενός μεγάλου και καταστροφικού σεισμού - ιδιαίτερα στις περιοχές υψηλής σεισμικής επικινδυνότητας, εκθέτει το άτομο και την κοινωνία του σε χρόνιο περιβαλλοντικό κίνδυνο και δημιουργεί μόνιμη ανασφάλεια.

Οι ψυχοκοινωνικές επεμβάσεις στοχεύουν στην παρεμπόδιση της ανάπτυξης ψυχολογικών, ψυχοσωματικών και ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων, αντιδράσεων, ή/και διαταραχών που έπονται των μεγάλων σεισμικών καταστροφών

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ



Η οργάνωση είναι πολύ σημαντική διότι συντελεί στην αποτελεσματικότητα του κοινωνικού συστήματος υποστήριξης. Επιπλέον, σηματοδοτεί και καθορίζει τον βαθμό της διάσπασης των διαπροσωπικών και κοινωνικών συνδέσμων που επιφέρει μία σεισμική καταστροφή.

Η οργάνωση της αντιμετώπισης και της ανακούφισης από τις συνέπειες του σεισμού πρέπει να προπαρασκευασθεί προσεκτικά και να περιλαμβάνει καλά εκπαιδευμένα στελέχη που να είναι έτοιμα να συγκροτήσουν την ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε οποιαδήποτε περιοχή της χώρας εκδηλωθεί μία σεισμική καταστροφή.

Η ύπαρξη της οργάνωσης πρέπει να είναι εμφανής, επιδείξιμη, και ευρέως γνωστή

ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ



Η ενδεδειγμένη ψυχοκοινωνική παρέμβαση οφείλει να εμπεριέχεται σε κάθε σχέδιο έκτακτης ανάγκης. Σε περιοχές υψηλού σεισμικού κινδύνου τα σχέδια αυτά είναι αναλυτικά, πραγματιστικά, και επεκτείνονται σε όλους τους τομείς και όλες τις φάσεις της πιθανής καταστροφής.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ



Σε περίπτωση καταστροφικού σεισμού ο γενικός συντονισμός της «Άμεσης Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης» ανατίθεται στην Ψυχιατρική Υπηρεσία Έκτακτης Ανάγκης (Ψ.Υ.Ε.Α). Η Ψ.Υ.Ε.Α (προκαθορισμένη, ή επί τόπου συγκροτούμενη). Η Ψ.Υ.Ε.Α οφείλει να έχει πλήρη διοικητική υποστήριξη που είναι απαραίτητη για την ευθύνη αυτή.

Ο ρόλος των επαγγελματιών που είναι εντεταλμένοι από τις Υγειονομικές Υπηρεσίες Έκτακτης Ανάγκης για την παροχή Ψυχικής Υγείας, είναι να συντονίσουν τους φορείς που θα παράσχουν την Ψυχο-Κοινωνική Βοήθεια και να προγραμματίσουν τον χρόνο και τον τρόπο της παρέμβασης

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

Τα σεισμικά καταστροφικά γεγονότα απαιτούν ευρείες παρεμβάσεις

Η ψυχοκοινωνική βοήθεια πρέπει να δίδεται συγχρόνως στα διάφορα επίπεδα αναγκών όπως:

- Ατομικό
- Ομαδικό
- Κοινωνικό

Η Ψυχοκοινωνική παρέμβαση απαιτεί:

- Ειδικές γνώσεις
- Ισχυρή, ήρεμη και γεμάτη εμπιστοσύνη αοχηγία
- Σύγχρονες δεξιότητες
- Χρόνο
- Χρήματα

Η σύγχρονη ψυχοκοινωνική επέμβαση απαιτεί εκ μέρους τόσο του ψυχιάτρου όσο και των άλλων επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας ένα σύνθετο ψυχο-ιατρο-κοινωνικό ρόλο που εμπεριέχει στοιχεία από πολλά γνωστικά αντικείμενα και αφορά στις διάφορες φάσεις μιας καταστροφής

Προετοιμασία για την Ψυχοκοινωνική παρέμβαση:

Για την αύξηση των δικτύων παροχών η επιτόπια ψυχοκοινωνική επέμβαση χρησιμοποιεί όλων των ειδών τις κοινωνικές ειδικότητες καθώς και εθελοντές από τον περίγυρο.

Η σύνθετη ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση προϋποθέτει προετοιμασία και περιλαμβάνει την ανάληψη εξειδικευμένων ρόλων που προϋποθέτουν ειδική κατάρτιση σε ένα φάσμα δραστηριοτήτων από το επίπεδο του προγραμματισμού έως αυτό της εξάσκησης της.

Οι ρόλοι αυτοί οφείλουν να έχουν γνωστοποιηθεί έγκαιρα και κατάλληλα και να έχουν διδαχθεί σε όλες τις ομάδες που δυνητικά θα κληθούν ν' αντιμετωπίσουν τις συνέπειες μιας σεισμική καταστροφής.

ΟΜΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

- Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας
- Αξιόδοξα Κρατική Μηχανή
- Τοπική Αυτοδιοίκηση
- Σχετικοί Φορείς (Ερυθρός Σταυρός, Γιατροί του Κόσμου, Γιατροί χωρίς Σύνορα, Στρατός, Αστυνομία, Πυροσβεστική Υπηρεσία, Διασώστες – επαγγελματίες ή/και εθελοντές κ.α.)
- Διάφορες Κοινωνικές Οργανώσεις (Εκκλησία, Πρόσκοποι, Σύλ. Γονέων, κ.α.)
- Μέλη των ΜΜΕ

ΠΑΡΟΧΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Η παροχή επιτυχημένης ψυχολογικής βοήθειας στα θύματα του σεισμού είναι πολύ σημαντική.

Οι περισσότεροι άνθρωποι όταν είναι σε «κρίση» απαντούν εύκολα και γρήγορα στη παρέμβαση υποστήριξης. Το ίδιο συμβαίνει και στις πληγείσες ομάδες. Γενικά, οι μαζικοί ψυχοτραυματισμοί που έπονται των μεγάλων σεισμικών καταστροφών απαντούν πολύ καλά στις ομαδικές προσεγγίσεις. Σε

τέτοιες περιπτώσεις η ψυχολογική παρέμβαση είναι άμεση επιλογή αλλιώς αυτή θα ήταν ανέφικτη λόγω του μεγάλου αριθμού των πληγέντων.

Οι ομαδικές αυτές προσεγγίσεις που βρίσκονται στο μεταίχμιο της εξειδίκευσης, μπορούν σχετικά εύκολα να διδαχθούν από ειδικούς ψυχοθεραπευτές στους εργαζόμενους στην αντιμετώπιση των καταστροφικών συνεπειών (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και διάφορες ομάδες που είτε έχουν εκ των προτέρων συγκροτηθεί, ή πρέπει να συγκροτηθούν επί τόπου αμέσως μετά την καταστροφή).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΕΞΟΔΩΝ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΠΟΣΚΟΠΕΙ Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σε κάθε καταστροφή αξιολογούνται οι πιθανοί διέξοδοι (και η βοήθεια οφείλει να παρέχεται σε αυτούς) στους ακόλουθους τομείς:

- Αντιχειμενικούς (περιουσία, απώλειες, κ.τ.λ.)
- Κοινωνική κατάσταση (ρόλοι, εργασία, κ.τ.λ.)
- Προσωπικά χαρακτηριστικά (εμπιστοσύνη στον εαυτό, αυτοεκτίμηση, κ.τ.λ.)

Η βοήθεια οφείλει να ανταποκρίνεται σ' αυτές τις απαιτήσεις.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων μιας καταστροφής ισχύει ότι γενικά υπάρχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες για την εμφάνιση και ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας σε άτομα και ομάδες που γνωρίζουν την φύση της ενδεχόμενης καταστροφής, τον βαθμό της υπάρχουσας ασφάλειας, και τις δυνατότητες προστασίας τους από αυτήν.

Οι αντιδράσεις τόσο της κοινωνικής ομάδας όσο και των ατόμων είναι εντονότερες όταν τα άτομα δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία και εξ' αυτού ετοιμότητα, για την αντιμετώπιση έκτακτων ή επικίνδυνων συνθηκών



Είναι σημαντικό το κοινό να πληροφορηθεί τόσο προκαταστροφικά, όσο και αμέσως μετά τον σεισμό για τις δυνατότητες της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης. Αυτό βοηθάει πολύ στο ξεπέραςμα των συνεπειών του τρομακτικού συμβάντος.

Η έγκαιρη προβολή της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης καθώς και οι έγκαιρες επεμβάσεις είναι κρίσιμης σπουδαιότητας

Παρά το γεγονός ότι οι βοήθειες που δίδονται μπορεί τελικά να μην μπορέσουν ν' αποτρέψουν καθ' ολοκληρία την ανάπτυξη μακροπρόθεσμων διαταραχών, η κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη και ο επιτυχημένος τρόπος που παρέχεται και κοινοποιείται φαίνεται να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην απαντητικότητα που θα επιδείξει το άτομο στο στρες της καταστροφής.

Η επαναφορά μετά από μία σεισμική καταστροφή ποικίλει στις διάφορες φάσεις και επηρεάζεται πολύ σημαντικά από την φύση και τον βαθμό της παρεχόμενης βοήθειας (επιτόπιας και εξωτερικής)

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Στο επίπεδο της δευτεροβάθμιας αντιμετώπισης των βλαβών της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής ψυχοπαθολογίας, η ψυχοκοινωνική βοήθεια είναι σημαντικό να παρέχεται από ειδικούς επαγγελματίες όσο γίνεται πιο κοντά στον χρόνο και στον τόπο της καταστροφής και παράλληλα με την υγειονομική φροντίδα των πληγέντων.

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η τριτοβάθμια προσέγγιση τόσο στο επίπεδο του πληγέντος ατόμου, όσο και της κοινωνικής ομάδας, αφορά σε μικρό αριθμό περιπτώσεων και ούτως ή άλλως παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό στον κατάλληλο χώρο και χρόνο.

Για την πληρέστερη και ουσιαστικότερη αντιμετώπιση των ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων απαιτείται η γνώση της αιτιολογικής συσχέτισης της καταστροφής με την εμφάνιση και διατήρηση των οποιονδήποτε συνδρόμων ή διαταραχών που προέρχονται από αυτήν.

Για την ιδιαίτερη κατανόηση αυτής της αλληλουχίας οι αρμόδιοι (ακόμα και οι ειδικοί) οφείλουν να έχουν εγκαίρως καταρτισθεί

ΕΡΕΥΝΑ

Οι άμεσες και οι μακροπρόθεσμες διαταραχές που αναπτύσσονται μετά από μία καταστροφή, καθώς και το επικαθήμενο σε αυτές στρες δεν είναι πλήρως διερευνημένα.

Η αποτελεσματική πρόληψη των ψυχολογικών αντιδράσεων των διαφορετικών τύπων καταστροφών καθώς και όλων των διακριτών τους φάσεων προϋποθέτει την συνεχή διερεύνηση και τεκμηρίωση τους. Επίσης απαιτεί την συνεχή ειδική εκπαίδευση και την αναπροσαρμογή των γνώσεων για την αντιμετώπισή τους.

Η καθοδήγηση της έρευνας για τις Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των καταστροφών συμπεριλαμβάνεται στα καθήκοντα ειδικά ευαίσθητοποιημένων ομάδων που αποτελούνται από ψυχιάτρους και από επαγγελματίες ειδικοτήτων των κοινωνικών επιστημών εμπλεκομένων στην παροχή της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής μέριμνας.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΥΠΕΡ ΚΑΙ ΚΑΤΑ

Το παρατεταμένο στρες που αναπτύσσεται μετά από έναν σεισμό οφείλεται στο ότι τα θύματα δεν μπορούν ν' αναπληρώσουν τις απώλειες με τις δικές τους μόνο προσπάθειες.

Αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία αναμένονται όταν οι κρατικές, κοινοτικές και κοινωνικές αντιμετώπισεις των επιπτώσεων δεν είναι συντονισμένες και οι προτεραιότητες δεν είναι αυτές που απαιτούνται από τις συνέπειες της καταστροφής.

Γενικά, περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με προβλήματα που προκαλούν περισσότερο μετασεισμικό στρες, ενώ υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης μειώνουν σημαντικά τις αντιδράσεις και τα συμπτώματα.

Από την άλλη πλευρά υπερβολική, άτοπη, ή ανειδίκευτη ψυχοκοινωνική βοήθεια, ενδέχεται να αυξήσει το στρες, διότι μερικοί μεταδότες του ενισχύονται από μία κακή ψυχολογική παρέμβαση. Εκτός τούτου, ψυχολογικοί μηχανισμοί άμυνας που μπορεί να είναι χρήσιμοι κατά την άμεση μετασεισμική περίοδο και πρέπει τότε να ενισχυθούν, ενδέχεται μακροπρόθεσμα να επιβαρύνουν την «ψυχολογική λύση» εάν αφηθούν στην τύχη τους.

ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Οι διάφορες φάσεις της σεισμικής καταστροφής (προκαταστροφική, καταστροφική, άμεση και απώτερη μετακαταστροφική) συνοδεύονται από ειδικές συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται «**αποτελεσματικές**» ή «**αναποτελεσματικές**» ως προς την προσαρμογή στο καταστροφικό συμβάν.

Οι συμπεριφορές αυτές έχουν εν μέρει μελετηθεί από την «**Ψυχιατρική των Καταστροφών**» (ή «**Ψυχοτραυματολογία**») και αναφέρονται ειδικές τεχνικές για την τροποποίησή τους.

Οι φυσικές και ψυχολογικές ανάγκες που προκύπτουν και το είδος της κατάλληλης προσέγγισης ποικίλλουν ανάλογα με την διανυόμενη καταστροφική περίοδο. Π.χ. τα παιδιά μπορεί να έχουν όφελος από μία ομαδική προσέγγιση αμέσως μετά την καταστροφή, ενώ οι ενήλικες μπορεί να την χρειάζονται σε υστερότερο χρόνο επειδή εκείνη την περίοδο είναι πιθανά απασχολημένοι με αντικείμενα άμεσης επιβίωσης.

Σημαντικές πληροφορίες για την χρονική καταλληλότητα των παρεμβάσεων μπορούν να δοθούν μόνο από επαγγελματίες που έχουν σχετικές γνώσεις καθώς και εμπειρία από προηγούμενες παρόμοιες καταστροφές.

Σε όλες τις περιόδους της σεισμικής καταστροφικής ακολουθίας ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) αποδεικνύεται αρκετά σημαντικός στην σύγχρονη εποχή. Έτσι τα ΜΜΕ καθώς και ο Τύπος καλούνται να συμμετέχουν και να ενισχύσουν κάθε προσπάθεια ψυχοκοινωνικής αντιμετώπισης των σεισμοπλήκτων. Αυτό όμως προϋποθέτει την έγκαιρη πληροφόρησή τους καθώς και την κατάρτισή τους στο νόημα και στον τρόπο αυτής της προσέγγισης.

Σε όλες τις φάσεις της σεισμικής καταστροφής απαιτείται μία ισχυρή, ήρεμη, και γεμάτη αυτοπεποίθηση αρχιγία προκειμένου να προληφθούν αντιδράσεις ψυχολογικής παλινδρόμησης που προκαλεί το βίωμα της καταστροφής

ΕΠΙΠΕΔΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

(Σχηματικό μοντέλο)

ΣΕΙΣΜΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΣΥΜΒΑΝ	
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ
Δεν είναι δυνατή (Ισχύει μόνο η καλή γνώση και η προηγούμενη Εκπαίδευση του ατόμου)	ΤΥΠΟΣ (Ειδικά χαρακτηριστικά ασκούμενης ψυχολογικής πίεσης) ΕΝΤΑΣΗ (Δομύτητα ασκούμενης ψυχολογικής πίεσης)
ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	
	ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
Αξιολόγηση, Ανακάλυψη ατόμων και ομάδων υψηλής επικινδυνότητας για ανάπτυξη αμέσων και αποτέρων συνεπειών Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (Ατομική, ομαδική, ΜΜΕ, Συμβουλευτική, Ειδική)	<ul style="list-style-type: none"> • Ατομικό ιστορικό • Χαρακτηριολογικό προφίλ • Υποκειμενική αντίληψη του γεγονό- τος (Πρωτογενής και δευτερογενής) • Προηγούμενη τραυματική εμπειρία • Προϋπάρχουσα νόσος
	ΠΕΡΙΒΑΛΟΝΤΙΚΟΙ (Περιβάλλον Ανάρρωσης)
Οργάνωση - Εκπτώξη ψυχοκοινωνικών δομών - Πληροφόρηση (κρατικοί και κοινωνικοί φορείς, οργανώσεις, επαγγελματίες) Προσέγγιση (κρατικοί και τοπικοί φορείς, εθελοντές) Ενίσχυση Ανάδειξη- Συντήρηση (κρατικοί και τοπικοί φορείς, εξωτερικοί και επιτόπιοι εθελοντές)	<p>Υποστηρικτικές δομές</p> <p>Κοινωνική κατάσταση</p> <p>Οικονομική κατάσταση Πολιτισμική κληρονομιά</p>
	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ
Ψυχοκοινωνική και Ψυχοθεραπευτική Παρέμβαση (Γενική ή ειδική)	Φυσιολογικές Συμπεριφεριολογικές Ψυχολογικές
	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
Ειδική αντιμετώπιση	Βιολογικές Ψυχολογικές Ψυχοκοινωνικές

II. ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (ΠΣΠ)



Η περίοδος αυτή περιλαμβάνει την εκδήλωση της «**απειλής**» και της «**προειδοποίησης**».

Η **απειλή** αφορά σε μια περίοδο διαφορετικής διάρκειας κατά την οποία υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης ενός σεισμικού συμβάντος.

Στις περιοχές υψηλής σεισμικής δραστηριότητας με επανειλημμένες δονήσεις η περίοδος αυτή μπορεί να διαρκεί χρόνια.

Η **προειδοποίηση** μπορεί να είναι γενική και αόριστη, ή αντίθετα ειδική και συγκεκριμένη.

Όσον αφορά στους σεισμούς η ειδική προειδοποίηση είναι σπανιότατη εκτός από περιπτώσεις όπου προηγούνται καλώς διακεκριμένοι προσεισμοί.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Συνήθως η απειλή δεν λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν από την πλειοψηφία εκείνων στους οποίους απευθύνεται, ή προκαλεί άχρηστη και πολλές φορές επιβλαβή υπερδραστηριότητα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι σε περιοχές που θεωρούνται σεισμογενείς, οι κάτοικοι μολονότι ζουν υπό την απειλή των συνεπειών ενός νέου σεισμού, όχι μόνο τις αρνούνται, αλλά αρκετές φορές ξανακτίζουν ευκαιριακές κατασκευές (εάν δεν υπάρχει ανστηρή κρατική μέριμνα) πάνω στα ερείπια του σπιτιού που μόλις κατέστρεψε ο εγγέλαδος.



Η άρνηση για μία σωστή και ορθολογιστική πρόληψη συμβαίνει με το σκεπτικό ότι η διαδικασία θα αποδειχθεί άχρηστη ή υπερβολική. Άλλοτε πάλι συμβαίνει στα πλαίσια «μη προσαρμοστικών» ψυχολογικών «μηχανισμών άμυνας» όπου δεν γίνεται αποδεκτό ότι και οι ίδιοι μπορεί να γίνουν θύματα μιας σεισμικής καταστροφής.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Σε αυτή την περίοδο ο κύριος σκοπός είναι η «**προετοιμασία**» για την παροχή της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε περίπτωση σεισμικής καταστροφής.

Η σωστή προετοιμασία έχει διττό ρόλο. Αυτόν για τον οποίο προετοιμάζεται που είναι όμως και αυτός που συγχρόνως συνεισφέρει ψυχολογικά στα μέλη της κοινωνίας και τους εξασφαλίζει την πεποίθηση ότι συντελείται γι αυτούς μία πρόνοια.

Στα πλαίσια της προσεισμικής προετοιμασίας μία από τις πρώτες προτεραιότητες για την σμίχρυνση των συνεπειών είναι ο έγκαιρος «**σχεδιασμός**».

Σ' αυτόν τον σχεδιασμό δίνεται προτεραιότητα στις περιοχές που ο σεισμός θεωρείται σαν το πιθανότερο είδος μιας επικείμενης φυσικής καταστροφής.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι βασικοί τομείς στους οποίους επικεντρώνεται η προετοιμασία για την ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε περίπτωση σεισμικής καταστροφής είναι:

- A. Η οργάνωση**
- B. Η κατάρτιση - εκπαίδευση**
- Γ. Η έρευνα**

A. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (ΠΣΠ)

A.1. Σύσταση ομάδων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (κεντρικά ή/και τοπικά)

- Ομάδες ειδικών
- Ομάδες γονέων
- Ομάδες εκπαιδευτικών (νηπιαγωγοί – διδάσκαλοι – καθηγητές)
- Ομάδες ιερέων
- Ομάδες κοινοτικών και κρατικών λειτουργιών

Οι ομάδες αυτές μπορούν να συσταθούν:

- Κεντρικά από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, ή από τις τοπικές αυτοδιοικήσεις με ανάθεση σε επαγγελματίες που έναντι αντιμισθίας θ' αναλάβουν συγκεκριμένες υποχρεώσεις και καθήκοντα και που δεν θα είναι δυνατόν ν' αθετηθούν σε περίπτωση σεισμού.
- Κοινοποίηση και πρόσκληση του κοινού να ενισχύσει τον εθελοντισμό σ' αυτόν τον τομέα.

Στην σύσταση και στην οργάνωση τέτοιων ομάδων είναι απαραίτητη η συμμετοχή ψυχιάτρων και διαφόρων ειδικοτήτων επαγγελματιών από τον τομέα της παροχής Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας.

A. 2. Εκπόνηση σχεδίων Ψυχοκοινωνικής Προσέγγισης

Τα σχέδια αυτά έχουν ένα γενικό σκέλος που αφορά σε εκείνες τις δραστηριότητες που είναι γενικές και κοινές για όλες τις περιπτώσεις μιας σεισμικής καταστροφής και ένα ειδικό που αφορά στις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης περιοχής για την οποία προορίζονται.

Τα σχέδια αυτά περιέχουν:

- Το δυναμικό των ατόμων που είναι απαραίτητο
- Τις πιθανές ενισχύσεις του
- Την δυνατότητα κινητοποίησής του
- Τις εναλλακτικές λύσεις σε καταστροφές διαφόρου μεγέθους
- Την χρονική σειρά των παρεμβάσεων
- Την δυνατότητα αξιοποίησης κάθε πηγής τοπικής βοήθειας.

B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (ΠΣΠ)

Οι ειδικές ομάδες και τα άτομα που είναι ειδικευμένα στην πρόληψη, αντιμετώπιση, και ανακούφιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων ενός καταστροφικού σεισμού αναλαμβάνουν την εκπαίδευση των επαγγελματιών που ενδέχεται ν' αναμειχθούν σε μία καταστροφή καθώς και των μη επαγγελματιών ομάδων (κοινού).

Οι επαγγελματίες διάσωσης, οι εθελοντές, τα εντεταλμένα από υπηρεσίες και οργανισμούς άτομα (στρατός, αστυνομία, πυροσβέστες κ.τ.λ), πρέπει να γνωρίζουν «Ψυχικές Πρώτες Βοήθειες» καθώς και μία σύντομη «Ψυχοτραυματολογία» πριν λάβουν ενεργό μέρος στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων από μία καταστροφή

Σε αυτά τα πλαίσια είναι απαραίτητο, ακόμα και οι ειδικοί επαγγελματίες του τομέα της παροχής Ψυχικής Υγείας ν' αποκτήσουν δεξιότητες για την άμεση επιτόπια συγκρότηση και επίβλεψη όλων των δραστηριοτήτων στις οποίες ενδέχεται ν' αναμειχθούν.

Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των συνεπειών μιας σεισμικής καταστροφής δεν αποτελεί ακόμη παράδοση, και έτσι και οι ίδιοι οι επαγγελματίες του τομέα παροχής Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Πρόνοιας οφείλουν εγκαίρως να καταρτιστούν και να εκπαιδευτούν στα ποικίλλα αντικείμενα που απαιτούνται σε τέτοιες επιχειρήσεις.

Κατά την προσεισμική περίοδο δημιουργούνται επιπροσθέτως οι πυρήνες που αξιολογούν τα δεδομένα από την μέχρι τούδε συσσωρευμένη εμπειρία και συντάσσουν τα πρωτόλεια για την δημιουργία της οργανωμένης ψυχοκοινωνικής προσέγγισης στην χώρα μας.

Στην σύγχρονη αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων ενός σεισμικού συμβάντος η προετοιμασία και η εξειδίκευση όλων των επαγγελματιών του τομέα παροχής Ψυχικής Υγείας (ψυχιάτρων, παιδοψυχιατρών, ιατρών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, κοινωνικών επιστημόνων, νοσηλευτών κτλ) είναι αναγκαία

B.1. Ειδικές γνώσεις για την ψυχοκοινωνική προσέγγιση

Οι ειδικές γνώσεις που είναι απαραίτητες μπορούν να δοθούν με ποικίλους τρόπους καθώς και με ταχύρυθμα σεμινάρια

Στις ειδικές γνώσεις συμπεριλαμβάνονται:

- Στοιχεία από την «Διασυνδεδετική Ψυχιατρική»
- Στοιχεία «Ψυχιατρικής Τραυματολογίας»
- Στοιχεία «Γενικής Ψυχοθεραπευτικής Προσέγγισης Ατόμου και Ομάδας»
- Στοιχεία «Ειδικών Ψυχοθεραπευτικών Τεχνικών Ατόμου και Ομάδας» που βρίσκονται σε «Μετακαταστροφική Κρίση»
- Πρώτες Βοήθειες
- Στοιχεία οργάνωσης σκηνών και ομάδων
- Στοιχεία συντονισμού ομάδων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης
- Βασικά στοιχεία της σύγχρονης επικοινωνίας με τα ΜΜΕ και τους δημοσιογράφους
- Βασικά στοιχεία για την επίτευξη μιας «κατάλληλης τηλεοπτικής επικοινωνίας» με το κοινό μέσα από τα ΜΜΕ

B.2. Επαγγελματίες που πρέπει να εκπαιδευτούν στην ψυχοκοινωνική προσέγγιση μετά από καταστροφή (ανεξάρτητα από την σύσταση των ειδικών ομάδων παρέμβασης)

- Εκπαιδευτικοί (Νηπιαγωγοί - Διδάσκαλοι - Καθηγητές)
- Ιατροί
- Νοσοκόμοι
- Πυροσβέστες
- Ομάδες διάσωσης
- Αστυνομικοί

- Ενδεδειγμένοι κρατικοί λειτουργοί (τοπική αυτοδιοίκηση, αρμόδιες υπηρεσίες)
- Ιερείς
- Δημοσιογράφοι
- Στρατιωτικοί

B.3. Περιεχόμενο της στοιχειώδους ψυχοκοινωνικής προσέγγισης

- Χρησιμότητα της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης
- Αναμενόμενες αντιδράσεις μετά από ένα καταστροφικό σεισμό
- Τρόπος προσέγγισης των πληγέντων από την σεισμική καταστροφή
- Στοιχειώδεις τεχνικές για την παροχή της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης

B.4. Δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού: Σύνταξη Γενικών και Ειδικών εγχειριδίων

Ειδικά Εγχειρίδια:

➤ Εγχειρίδια για τα Σχολεία

- **Για παιδιά διαφόρων ηλικιών**
- **Για εκπαιδευτικούς** (π.χ. «Βοήθησε τον μαθητή σου μετά από τον σεισμό»). Σε ένα τέτοιο εγχειρίδιο περιγράφονται εκτός από τις αναμενόμενες αντιδράσεις, και κάποιες ανακουφιστικές τεχνικές. Επίσης περιγράφονται και πρακτικές συμβουλές για την βοήθεια των παιδιών στο να εκφράζουν τα συναισθήματά τους με ιστορίες, να παίζουν ρόλους που διευκολύνουν την κατανόηση της καταστροφής και να χρησιμοποιούν την τέχνη για συναισθηματική έκφραση και αποφόρτιση.
- **Γονείς** (ιδιαίτερα μικρών παιδιών) για να μπορούν να υποστηρίξουν τα παιδιά τους και να διευκολύνουν σ' αυτά τους αναδιορθωτικούς ψυχολογικούς μηχανισμούς μετά από μετακαταστροφικές αντιδράσεις (π.χ. «Βοήθησε το παιδί σου μετά από τον σεισμό»).

➤ **Εγχειρίδιο για Κοινότητες** που να περιέχει όλες τις γενικές γνώσεις για την Ψυχοκοινωνική Προσέγγιση καθώς επίσης και εξειδικευμένες τακτικές που ν' αφορούν στα ιδιαίτερά τους καθήκοντα μετά από μία σεισμική καταστροφή.

➤ **Εγχειρίδιο για τα ΜΜΕ.** Το εγχειρίδιο περιέχει (εκτός από τα γενικά) και τον ειδικό ρόλο που απαιτείται από τα ΜΜΕ και τους δημοσιογράφους στην διαχείριση της πληροφόρησης που αφορά στην σεισμική καταστροφή. Στο εγχειρίδιο περιγράφεται επίσης ο τρόπος της διευκόλυνσης μιας παρέμβασης σε μαζικό επίπεδο και γνωστοποιούνται οι πιθανές βλάβες που ενδέχεται να προκληθούν από άκαιρη, άτοπη, ή επιπόλαιη χρήση του Τύπου και της Τηλεόρασης.

➤ **Εγχειρίδιο για επαγγελματίες παροχής Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας** που κατατοπίζει για την εξειδικευμένη προσέγγιση και αναφέρεται στην μέθοδο κατάρτισης που θα χρησιμοποιήσουν για την εκπαίδευση διαφόρων ομάδων όπως:

- Εκπαίδευση οικογενειών
- Συμβουλευτική σε σχολεία
- Επάνδρωση στελεχών στην Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης μετά τον σεισμό
- Τεχνική της συνεργασίας με άλλες ομάδες.

B.5. Μέθοδος κατάρτισης και ενημέρωσης

- **Άμεση ή προσωπική προσέγγιση.** Η προσέγγιση αυτή χρησιμοποιεί εξειδικευμένους επισκέπτες που εκθέτουν τις σχετικές πληροφορίες με ένα εύχρηστο και ευχάριστο - κυρίως οπτικο-ακουστικό υλικό, ή με σύντομες και παραστατικές ομιλίες, σε σχολεία, οργανισμούς, δημόσιες και δημοτικές επιχειρήσεις, κ.α.).
- **Κατάρτιση – Εκπαίδευση μέσω ταχύρυθμων σεμιναρίων.** Τα σεμινάρια αυτά μπορούν να γίνουν σε οποιοδήποτε χώρο και να περιλαμβάνουν ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά, ή να είναι ανοικτά στο ευρύ κοινό. Η σύνθεση της εκάστοτε ομάδας καθορίζει το περιεχόμενο και τον τρόπο της διδασκαλίας που θα λαμβάνει χώρα σ' αυτήν.
- **Γενικού περιεχομένου Ενημέρωση – Εκπαίδευση μέσω των ΜΜΕ και του Τύπου.** Ένας επιτυχής και σύγχρονος τρόπος άμεσης και εύκολης διάδοσης του διδακτικού υλικού μπορεί να γίνει και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ετσι, μπορούν να σχεδιαστούν ειδικές εκπομπές με συνεντεύξεις επιστημόνων σχετικών με την διερεύνηση των σεισμών και των επιπτώσεών τους, καθώς και με ειδικούς της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης.

B.6. Πληροφόρηση - Ενημέρωση

Το κοινό πρέπει να πληροφορηθεί πολύ νωρίς για την οποιαδήποτε οργανωτική και εκπαιδευτική δραστηριότητα της Πολιτείας ή της Κοινότητας στην κατεύθυνση της Ψυχοκοινωνικής Προσέγγισης.

Η έγκαιρη πληροφόρηση αξιολογείται πολύ θετικά από τα μέλη της κοινωνικής ομάδας και συνεισφέρει στο αίσθημα ασφάλειας που είναι σημαντικό για την αποτροπή ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων μετά από μία σεισμική καταστροφή

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΜΕ

Σε σοβαρές και εκτεταμένες καταστροφές η επικοινωνία με τα ΜΜΕ είναι απολύτως απαραίτητη προκειμένου να υπάρξει η κατάλληλη επικοινωνία του κοινού με τις αρχές που έχουν αναλάβει την ψυχοκοινωνική ή την γενική παρέμβαση στην καταστροφή.

Ο τοπικός Τύπος καθώς και τα ΜΜΕ οφείλουν να πληροφορούν τους σεισμόπληκτους για τις ενδεδειγμένες παρεμβάσεις και για το πού και πώς παρέχονται αυτές.

Οι παρεχόμενες πληροφορίες για μία καταστροφή πρέπει να είναι αξιόλογες και σωστά ελεγμένες έτσι ώστε η ενημέρωση να είναι μεν επαρκής, αλλά να μην επιβαρύνει τις ψυχολογικές αντιδράσεις των πληγέντων

Ψυχοκοινωνική παρέμβαση που μπορεί να γίνει από τα ΜΜΕ κατά την ΑΜΠ:

- Διάχυση πληροφοριών (χρήσιμες και ελεγμένες γενικές ή ειδικές)
- Συμβουλευτική
- Ψυχοθεραπεία με τεχνικές ανοικτής και μεγάλης ομάδας
- Διασαφήνιση ή και Αποτροπή φημών
- Ενίσχυση της ταυτότητας της κοινωνικής ομάδας και διατήρηση των δεσμών της

Η συνεισφορά των ΜΜΕ (Τηλεόραση, Ραδιόφωνο και Τύπος) μπορεί να γίνει πολύ σημαντική τόσο θετικά όσο και αρνητικά

Θετική συνεισφορά του Τύπου και των ΜΜΕ στην αντιμετώπιση μιας καταστροφής

- Ενίσχυση των προσπαθειών της Ψυχοκοινωνικής Προσέγγισης
- Ανακοινώσεις τακτικών μετεωρολογικών προβλέψεων προκειμένου να μπορούν οι πληγέντες να προετοιμαστούν έγκαιρα και να προφυλαχθούν από τις καιρικές συνθήκες
- Χρησιμοποίηση των ΜΜΕ για την καλλίτερη ταυτοποίηση ομάδων με κοινά προβλήματα
- Εντοπισμός ομάδων με κοινά προβλήματα μετά από μία καταστροφή
- Παροχή συμβουλών για ουσιαστική κοινωνική υποστήριξη των πληγέντων
- Ενίσχυση των πληγέντων στο να διαθέτουν περισσότερο χρόνο για να πλησιάσουν ηλικιωμένους συγγενείς, φίλους, γείτονες και παιδιά

- Διαφήμιση προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας ψυχικών αντιδράσεων (αταμικά ή ομαδικά)
- Ενίσχυση εκπομπών που έχουν την δυνατότητα ειδικής ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης (εάν υπάρχουν άτομα που μπορούν να τις εφαρμόσουν)
- Ανακοίνωση αυτών των ομάδων που σε προηγούμενες καταστροφές παρατηρήθηκε μαζική ζήτηση για παροχή συμβουλών (σχολεία, επιχειρήσεις, νοσοκομεία, τράπεζες κ.τ.λ.)
- Χρησιμοποίηση των ΜΜΕ για την παρουσίαση μιας συμπυκνωμένης έκδοσης των απαιτήσεων ή των προβλημάτων μεγάλων ομάδων μεταξύ των πληγέντων. (Να μπορούν τέτοιες ομάδες να έχουν πρόσβαση στα ΜΜΕ).
- Ενθάρρυνση των μελών της κοινότητας ν' ανακαλύπτουν τα προβλήματα και να τα ανακοινώνουν μέσα από τα ΜΜΕ
- Ενίσχυση για συμμετοχή στις εργασίες βοήθειας ή αποκατάστασης σε φίλους και γειτόνες
- Ενίσχυση για την δημιουργία νέων ομάδων υποστήριξης που θα έρχονται σε επαφή με την επιτελική ομάδα προκειμένου να συντονίζονται, να λαμβάνουν οδηγίες, να συμμετέχουν στον καταμερισμό εργασιών, ή να εκθέτουν τις πρωτοβουλίες τους
- Ανασκευή και αποτροπή επιβλαβών φημών

Αρνητική επίπτωση του Τύπου και των ΜΜΕ στην αντιμετώπιση μιας καταστροφής

Η κάλυψη του καταστροφικού συμβάντος από τα ΜΜΕ ενέχει και αρνητικές πλευρές. Οι αρνητικές αυτές πλευρές είναι ιδιαίτερα έντονες για τις ομάδες των θυμάτων που είναι πιο ευάλωτες.

- Η επανειλημμένη εμφάνιση της καταστροφής αυξάνει την ένταση των αντιδράσεων, και οι πιο ευάλωτοι πληθυσμοί (κυρίως παιδιά) τραυματίζονται περισσότερο με αυτά που βλέπουν και ακούν.
- Η επανειλημμένη τηλεθέαση εικόνων από την καταστροφή μπορεί να αυξήσει σημαντικά την Οξεία Αντίδραση στο Στρες και να επιφέρει επιπλέον ψυχική επιβάρυνση.
- Η πληροφόρηση όταν είναι πολύ έντονη και πολύ επικεντρωμένη σε φρικτά περιστατικά πανικοβάλλει ακόμα και τους ίδιους τους πληγέντες που δεν είναι πλέον σίγουροι για το μέγεθος της καταστροφής που υπέστησαν.

Για όλα αυτά λίγα πράγματα μπορούν να γίνουν.

Μερικές Ευρωπαϊκές κυβερνήσεις προσπάθησαν να θεσπίσουν εκπαιδευτικά σεμινάρια για δημοσιογράφους που να αφορούν στον τρόπο προσέγγισης και μετάδοσης της μετα-καταστροφικής πληροφορίας και επέτρεπαν την πρόσβαση στην κάλυψη τέτοιων συμβάντων μόνο σε αυτούς που είχαν λάβει μέρος στα σεμινάρια. Αυτή η μέθοδος μπορεί να

έχει κάποια χρησιμότητα σε περιφερικές καταστροφές, αλλά δεν είναι κατά κανένα τρόπο εφαρμόσιμη σε μία μαζική καταστροφή μεγάλου εύρους.

Η καλύτερη λύση είναι η χρησιμοποίηση των ΜΜΕ με τις θετικές και τις αρνητικές τους πλευρές και η προσπάθεια για μία αποδοτικότερη συνεργασία μαζί τους.

Γ. ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Στην περίοδο αυτή αποσκοπείται η ενίσχυση ποικίλων επιδημιολογικών, ιατρικών, ψυχοβιολογικών και ψυχοκοινωνικών ερευνών (πεδίου, τυχαίων δειγμάτων, ειδικών ομάδων).

Καλόν είναι η έρευνα να επικεντρώνεται ιδιαίτερα σε περιοχές που θεωρούνται σαν υψηλού κινδύνου για ενδεχόμενη σεισμική καταστροφή.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Δημογραφική χαρτογράφηση σε σχέση με παράγοντες επικινδυνότητας σε πιθανή σεισμική καταστροφή
- Ψυχοκοινωνική χαρτογράφηση (ερωτηματολόγια ανοικτής συνέντευξης, ημιδομημένα ή δομημένα καθώς και ψυχομετρικές κλίμακες)
- Επισήμανση υπολειμματικών συνδρόμων από προηγηθείσες καταστροφές ή έντονες σεισμικές δονήσεις.
- Στάθμιση ερωτηματολογίων που διερευνούν ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά στον ελληνικό πληθυσμό
- Δημιουργία νέων εύχρηστων και συντόμων ερωτηματολογίων για την άμεση και επιτόπια διάγνωση ψυχικών και κοινωνικών επιπτώσεων που δυνητικά προκαλούνται από μία σεισμική καταστροφή.
- Επισήμανση της έκτασης των ομάδων υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη ψυχοσωματικών αντιδράσεων και ψυχικών διαταραχών μετά από μία σεισμική καταστροφή
- Ανακάλυψη των βιολογικών και των ψυχικών μηχανισμών που εμπλέκονται στην πρόκληση του μετασεισμικού στρες
- Μελέτη μεθόδου οργάνωσης και εκπαίδευσης των διαφόρων ομάδων της Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης.
- Τεκμηρίωση των κοινωνικών απαιτήσεων μετά από μία καταστροφή
- Σύγκριση των συνεπειών που προέρχονται από διάφορα καταστροφικά γεγονότα και που συνοδεύονται από διαφορετικές απώλειες (υλικές, ή απώλειες ζωής) και που έχουν προκαλέσει διαφορετικό αριθμό θυμάτων.
- Αξιολόγηση των προγραμμάτων της εφαρμοσμένης Ψυχοκοινωνικής Βοήθειας

1

III. ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ



Η φάση αυτή περιλαμβάνει την «**επέλευση του καταστροφικού συμβάντος**» και το διάστημα που ακολουθεί αμέσως μετά και ονομάζεται φάση της «**συναισθηματική ανάκρουσης**».

Η κύρια καταστροφική περίοδος είναι η πιο τρομακτική γιατί συνδέεται με τις έντονες και ταυτόχρονα τραυματικές εκδηλώσεις της καταστροφικής εμπειρίας.

Ο άνθρωπος βιώνει την καταστροφή ολομόναχος

Ο προσωπικός μύθος που κυριαρχεί στην καθημερινή φυσιολογική ζωή και αφορά στο «**άτροφο**» του ατόμου αντικαθίσταται ξαφνικά από αισθήματα τρόμου και ανασφάλειας τα οποία ενδυναμώνονται και από το ενδεχόμενο φυσικού τραυματισμού ή του εγκλωβισμού σε κλειστούς χώρους.

Η καταστροφή μπορεί να αλλάξει τα πάντα



Στις περιπτώσεις πολύ μεγάλης καταστροφής η μέχρι τώρα πραγματικότητα γίνεται ξαφνικά πλασματική και το γνωστό γίνεται άγνωστο.

Το καταστροφικό αποτέλεσμα αποπροσανατολίζει και προκαλεί μεγάλη ανησυχία.

Γνωστές θέσεις δεν είναι πλέον αναγνωρίσιμες λόγω της εξαφάνισης π.χ. φωτισμού, σημάτων, ή άλλων μέσων που μέχρι τώρα έδειχναν τον προσανατολισμό και την κατεύθυνση στον τόπο.

Από την άλλη μεριά, η μεγάλη ένταση του σεισμού, η μικρή διάρκεια της επέλευσης του που αποκλείει περίοδο προσαρμογής, καθώς και η παντελής έλλειψη προειδοποίησης, συνδέονται άμεσα με τις ψυχολογικές διαταραχές, που παράγονται από τα υψηλά επίπεδα της ψυχολογικής πίεσης που ενίοτε συνεπάγονται ψυχολογική εξασθένιση.

Η ημέρα και η ώρα που θα χτυπήσει ένας σεισμός φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο για την τελική έκβαση του ψυχοτραυματισμού. Ο χυχοτραυματισμός επηρεάζει την ψυχική δομή με ένα σύμπλεγμα από συναισθήματα, γνωσίες και συμπεριφορές που απελευθερώνονται από την επίδραση των βιολογικών, περιβαλλοντικών και συμβολικών ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο εκείνη την στιγμή.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Συμπεριφορά κατά την διάρκεια της σεισμικής δόνησης

Γενικά το : 12-25 % των πληγέντων αναμένεται ότι θα μείνουν ψύχραιμοι

50-75 % των πληγέντων δείχνουν παγωμένοι και φοβισμένοι

10-25 % αναπτύσσουν οιστριονικές και συγχυτικόμορφες αντιδράσεις.

Οι αντιδράσεις σοβαρού πανικού είναι αρκετά περιορισμένες και αφορούν περισσότερο άλλου τύπου καταστροφές (π.χ. πυρκαγιά) ή σεισμούς εξαιρετικά μεγάλης έντασης.

Στην Ελλάδα, κατά την διάρκεια μεγάλων καταστροφικών σεισμών το ήμισυ σχεδόν του πληγέντος πληθυσμού αναφέρει ότι επέδειξε

«κατάλληλη συμπεριφορά»



και μόνο το 16% ανέφερε

«επικίνδυνη ή ακατάλληλη συμπεριφορά».

Φαίνεται ότι τα άτομα αναπτύσσουν προσαρμοστική συμπεριφορά η οποία που σχετίζεται με το επίπεδο της εξάσκησης (εαν υπήρχε) ή των προηγούμενων παρομοίων εμπειριών.

Η επιβίωση και η διάσωση των θυμάτων του σεισμού εξαρτάται πολλές φορές από την υιοθέτηση εκ μέρους τους της κατάλληλης συμπεριφοράς. Η έλλειψη ψυχραιμίας, ειδικά αν συνοδεύεται από συμπεριφορές πανικού ή άγχους που παραλύει, μπορεί να αποδει-

χθούν μοιραίες. Σημαντική για την επιβίωση αποδεικνύεται η προηγούμενη εκπαίδευση (ενημερωτικά σεμινάρια, ειδικά προγράμματα προσομοίωσης κλπ), αλλά και η εξάσκηση στην αντιμετώπιση ανάλογων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Συμπεριφορά αμέσως μετά τον σεισμό



Ένας αριθμός ατόμων, ίσως το ένα τέταρτο, παρουσιάζει εξαιρετικά ήρεμη και λογική συμπεριφορά. Ένας πολύ μικρός αριθμός ατόμων είναι ανίκανος να ενεργήσει, και η πλειονότητα των θυμάτων εμφανίζει μειωμένες γνωστικές ικανότητες.

Οι προσωπικότητες αρκετές φορές γίνονται καρικατούρες, όπου π.χ. οιστριονικά άτομα τείνουν να εμφανίζουν «νευρικές κρίσεις», ενώ ψυχαναγκαστικά άτομα επιδεικνύουν «ηρωικές» συμπεριφορές.

Στην πρώιμη φάση της ψυχολογικής ανασύστασης και ανασυγκρότησης οι πληγέντες γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν υφίστανται όμως και όλα τα συμπτώματα της ψυχικής καταπόνησης και της υπερδραστικότητας του αυτόνομου νευροφυτικού νευρικού συστήματος.

Σαν απάντηση στην ψυχολογική πίεση μπορεί ν' αναπτυχθεί και «αναλγησία» που αποτελεί ένα επίσης χαρακτηριστικό σύνδρομο αυτής της περιόδου. Η ψυχολογική αναλγησία εξηγεί εν μέρει την αυτοκαταστροφική έκθεση μερικών από τα θύματα σε μεγαλύτερο κίνδυνο.

Από την άλλη μεριά και ενώ τα περισσότερα θύματα βιώνουν ακραία συναισθήματα και αντιδράσεις, προβάλλει επιτακτικά η ανάγκη της άμεσης επιλογής μεταξύ της ταχείας απομάκρυνσης τους από τον χώρο της καταστροφής ή της παραμονής τους σε αυτόν προκειμένου να βοηθήσουν τους γύρω τους.

Η συμπεριφορά των θυμάτων κατά κανόνα χαρακτηρίζεται από αυταπάρηση και αλτρουισμό. Καταβάλλουν προσπάθειες προκειμένου να σώσουν ή να βοηθήσουν τους άλλους που αρκετές φορές μπορούν να χαρακτηρισθούν σαν ηρωικές. Από τέτοιες συμπεριφορές που είναι συνήθως απορρέει και η διατύπωση «**ηρωική φάση**» που αναφέρεται σε αυτήν την περίοδο.

Σ' αυτή την φάση της καταστροφής ο συμπεριφεριολογικός έλεγχος μπορεί να επιτευχθεί κυρίως με την παθητική αντιγραφή κοινωνικών αρχηγών

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Το σεισμικό γεγονός προκαλεί σωρεία εντόνων και αρνητικών συναισθημάτων.

Η άρνηση της επέλευσης της καταστροφής που χαρακτηρίζει την προκαταστροφική περίοδο αντικαθίσταται από την άμεση απειλή του θανάτου του ίδιου του ατόμου, ή των προσφιλών του προσώπων. Κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την σεισμική δόνηση το σύνολο των πληγέντων φοβάται έντονα και ανησυχεί για πιθανή βλάβη οικείων προσώπων, ενώ πάνω από το ήμισυ αισθάνονται έντονο φόβο θανάτου.

Τις πρώτες μετακαταστροφικές ώρες και ενώ τα θύματα αναζητούν ασφαλές καταφύγιο για τους ίδιους και τις οικογένειές τους, κυριαρχούνται από αισθήματα αβοηθητότητας, απόλυτης αδυναμίας, αίσθημα έκθεσης σε τρομακτική απειλή, φόβο, ανησυχία, άγχος, θλίψη, θυμό, προσβολή, δυσπιστία, συναισθηματική απόσυρση και έλλειψη ελπίδας.

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Κατά την διάρκεια του σεισμού τα θύματα βιώνουν μια κατάσταση έντονης σωματικής και ψυχικής δοκιμασίας (στρες), η οποία προκαλεί μία σειρά από σημαντικές ψυχολογικές και σωματικές δυσλειτουργίες (διαταραχές), ενώ τα επίπεδα του άγχους αυξάνονται και σε αρκετούς υπερβαίνουν τα ανώτερα φυσιολογικά όρια. Όταν η απάντηση στο στρες είναι ιδιαίτερα οξεία τα θύματα αισθάνονται «μούδιασμα στη σκέψη» που τα αποπροσανατολίζει εξαιρετικά. Το ίδιο συμβαίνει και στα άτομα ή στις ομάδες που έχουν προετοιμασθεί και είναι υπεύθυνα για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων από ένα σεισμό όταν τυγχάνει και οι ίδιοι να είναι τα θύματά του.

Σχεδόν το σύνολο των πληγέντων αναμένεται να εμφανίσει κάποιου είδους σωματική, ψυχική, ή μη ειδική αντίδραση. Οι αρχικές αυτές και παροδικές αντιδράσεις δηλώνουν την ψυχική κατακραυγή και τον ψυχικό συναγερμό του ατόμου.

Πάνω από το 60% των ατόμων που έχουν κάποιες αντιδράσεις αναμένεται ν' αναπτύξουν ήπια έως σοβαρή Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ) που σχετίζεται με την ένταση του φόβου θανάτου που ένιωσαν κατά τη διάρκεια του σεισμού, το μέγεθος του άγχους τους, και την ετοιμότητα τους ν' αναπτύξουν περαιτέρω άγχος.

ΑΤΟΜΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΑΣ

- Άτομα αγχώδη
- Άτομα με προηγούμενη εμπειρία μεγάλου σεισμού
- Άτομα με σημαντικές απώλειες κατοικίας
- Άτομα με σημαντικές απώλειες στην οικοσκευή
- Άτομα με σημαντικές απώλειες κοινωνικού χώρου
- Άτομα με σοβαρά προβλήματα σωματικής υγείας (ενεργά ή στο ιστορικό τους)

-
- Άτομα που υπέστησαν βλάβη στην υγεία τους κατά την διάρκεια του σεισμού
 - Άτομα που έχουν ετοιμότητα στην ανάπτυξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων

ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Είναι βέβαιο πως όλοι σχεδόν οι άνθρωποι που εκτίθενται σε ένα τρομακτικό συμβάν θα εμφανίσουν κάποια ψυχικά, σωματικά ή ψυχοσωματικά συμπτώματα. Αυτή η αντίδραση ονομάζεται «**σύνδρομο της καταστροφής**» (disaster syndrome) διαρκεί τις πρώτες ώρες έως το πολύ δύο πρώτες μετακαταστροφικές ημέρες και θεωρείται "φυσιολογική" αντίδραση στη «αφύσικη» και δραματική εμπειρία (με την έννοια του ασυνήθιστου ή του υπερβολικού). Τα συνηθέστερα ψυχικά συμπτώματα αυτού του στρες είναι το οξύ άγχος, η αντίδραση αναπήδησης-ξαφνιάσματος και τα μουνδιάσματα.

Τα συμπτώματα «ψυχικού κλονισμού», ακινητοποίησης, απόσυρσης και αποφυγής είναι πιο κοινά σε εκείνους τους ανθρώπους που «παγώνουν» ψυχολογικά και είναι ανίσχυροι να ενεργήσουν επειδή καμία απάντηση δεν είναι δυνατή ή χρήσιμη.

Η αϋπνία είναι πολύ συχνή και αφορά περίπου στο 70 % των ατόμων που έχουν βιώσει μία μείζονα καταστροφή συντελεί δε στην καθυστερημένη υποχώρηση των λοιπών συμπτωμάτων.

Στα συνήθη σωματικά συμπτώματα αναφέρονται η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, οι σωματοποιήσεις, και οι ποικίλες σωματικές αιτιάσεις. Συγχρόνως αυξάνει λόγω του άγχους ο τόνος του συμπαθητικού νευροφυτικού συστήματος. Λόγω αυτής της νευροφυτικής διέγερσης προκαλείται από το οξύ ψυχολογικό στρες αυξάνονται οι διαταραχές του καρδιακού ρυθμού, ο κίνδυνος για επεισόδια εμφράγματος του μυοκαρδίου, και οι καρδιακοί θάνατοι 2-3 ημέρες μετά.

Οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες παρουσιάζουν εντονότερα και περισσότερα συμπτώματα.

Η ένταση των αρχικών συμπτωμάτων είναι μία σημαντική προειδοποίηση για μετασεισμικές αντιδράσεις που θα έχουν μονιμότερο χαρακτήρα.

Εάν τα συμπτώματα δεν υποχωρούν παρά την υποστήριξη τότε θα πρέπει να αντιμετωπισθούν ιατροφαρμακευτικά.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Η πρώτη μετακαταστροφική ημέρα έχει επιτακτικές ανάγκες και είναι πολύ σημαντική για κάθε περαιτέρω ψυχοκοινωνική προσέγγιση. Τις πρώτες μετασεισμικές ώρες κρίνεται η επάρκεια της προετοιμασίας που έχει γίνει κατά την προκαταστροφική περίοδο.

- Οι πρώτες κοινωνικές βοήθειες μέχρις ότου σπεύσουν οι αρμόδιες υπηρεσίες παρέχονται από τα ίδια τα θύματα του σεισμού. Η οργανωμένη βοήθεια στα θύματα και η εκτίμηση των βλαβών παρέχεται αργότερα
- Οι πληγέντες από έναν καταστροφικό σεισμό χρειάζονται επιτακτικά την επιβεβαίωση ότι είναι ασφαλείς.
- Οι πληγέντες χρειάζονται βοήθεια για να χειριστούν το οξύ άγχος τους
- Οι πληγέντες χρειάζονται να τους δοθεί ψυχολογική διέξοδος στην πιεστική ψυχολογική εμπειρία τους.
- Στον καθένα από τους πληγέντες (εάν αυτό είναι δυνατόν) θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα της διήγησης της προσωπικής καταστροφικής εμπειρίας τουλάχιστον δύο φορές (εάν όχι περισσότερες), και να μοιραστεί τις εντυπώσεις με έμπειρους και ευήκοους βοηθούς. Κατ' αυτόν τον τρόπο εκτονώνεται ένα μέρος από τα έντονα συναισθήματα που αναπτύχθηκαν μέσα στο πολύ μικρό χρονικό διάστημα της επέλευσης της σεισμικής καταστροφής.

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

- Άμεση κάλυψη των φυσικών αναγκών (σικνή, τροφή, νερό, ρούχα, φωτισμός)
- Άμεσος καθορισμός των φυσικών και ψυχολογικών αναγκών για τις συγκεκριμένες συνθήκες και την συγκεκριμένη περιοχή (αστική, αγροτική, βιομηχανική, σύσταση πληθυσμού, κ.τ.λ.)
- Γρήγορη αποκατάσταση των κοινωνικών επαφών (οικογένεια, συγγενείς, εργασία, εκκλησία)
- Άμεση μέριμνα για άτομα με ειδικές ανάγκες (τραυματίες, ηλικιωμένοι, παιδιά, ψυχικώς πάσχοντες, ανάπηροι, κ.τ.λ)
- Προσπάθεια άμεσης επαναλειτουργίας (έστω στοιχειωδώς) των εγκαταστάσεων επικοινωνίας, των μεταφορών και των κοινωνικών υπηρεσιών
- Ενίσχυση (από τα ΜΜΕ και τον Τύπο) αυτοί που επλήγησαν λιγότερο να βοηθούν τους συγγενείς και τους γείτονές τους. Η προσφορά προς τρίτους συνεισφέρει στην μείωση του στρες και του άγχους και καλύπτει εν μέρει τις ανάγκες των πληγέντων για έλεγχο και αυτοεκτίμηση.

Σημειωτέον, ότι ορισμένοι τύποι προσωπικότητας μετά από μία καταστροφή μπορούν να βοηθήσουν καλύτερα απ' ότι άλλοι. Αυτό δεν σχετίζεται με την προση-

γούμενη εργασία τους ή την προηγούμενη καθημερινή συμπεριφορά τους αλλά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους)

- Διατήρηση της δημόσιας τάξης προκειμένου να ενισχυθεί η κοινότητα και να περιορισθούν οι επιπτώσεις στην ψυχοσωματική υγεία των πληγέντων
- Κινητοποίηση όλων των σχετικών με την ψυχοκοινωνική παρέμβαση φορέων και υπηρεσιών και κοινοποίηση πρόσκλησης για εθελοντές
- Καλή επικοινωνία με τα ΜΜΕ (που ιδανικά έχει εγκατασταθεί από την προκαταστροφική περίοδο).
- Παροχή ικανοποιητικής πληροφόρησης είτε σε προσωπικό είτε σε μαζικό επίπεδο.
- Λελογισμένη χρήση των ΜΜΕ' διότι η επαναβίωση των καταστροφικών σκηνών συντελεί στην μετάγχιση του φόβου και μπορεί να προκαλέσει σημαντική αύξηση των ήδη υπάρχουσών αντιδράσεων. Οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτήν την φάση πρέπει να συντελούν στην επίτευξη ηρεμίας και πραγματιστικής απάντησης στον τραυματισμό ενώ συγχρόνως να ενσταλάσσουν έναν ήπιο οπτιμισμό.

ΤΑΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ Κ.Π.

Αυτή την περίοδο η ψυχοκοινωνική πρόνοια μπορεί να παρασχεθεί άμεσα στους πρώτους καταυλισμούς που θα δημιουργηθούν.

Ο καλλίτερος τρόπος προσέγγισης των πληγέντων που είχαν τις μεγαλύτερες βλάβες ή απώλειες είναι η παρέμβαση από πόρτα σε πόρτα.

Η πρώτη αντιμετώπιση έχει πολύ μεγάλη δύναμη και μπορεί να βοηθήσει ώστε να προληφθούν τα μακροπρόθεσμα προβλήματα. Επιπλέον, η άμεση πληροφόρηση και η διαβεβαίωση των θυμάτων για την ύπαρξη οργανωμένης ψυχοκοινωνικής βοήθειας είναι κρίσιμης σπουδαιότητας.

Οι προσπάθειες που γίνονται για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων οφείλουν ν' ανακοινώνονται αμέσως. Η τακτική αυτή ενισχύει σημαντικά τους πληγέντες να κινητοποιήσουν τις δικές τους δυνάμεις στο ξεπέρασμα των επιπτώσεων της καταστροφής.

Στην οξεία φάση της καταστροφής καθώς και αμέσως μετά δεν είναι απαραίτητη κάποια ειδική ψυχιατρική παρέμβαση. Η ειδική ψυχιατρική επέμβαση χρειάζεται μόνο στα πολύ λίγα άτομα που θα εμφανίσουν οξεία ψυχιατρικά προβλήματα και τα οποία μπορούν ν' αντιμετωπισθούν από το τοπικό ψυχιατρικό προσωπικό.

Στην περίοδο αυτή ο ψυχίατρος έχει κυρίως τον ρόλο του συντονιστή, του επιβλέποντος, και του ψυχοθεραπευτή.

1

IV. ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (ΑΜΠ)



Η άμεση μετασεισμική περίοδος αρχίζει 24 με 48 ώρες μετά την καταστροφή και διαρκεί 5-6 μήνες.

Η περίοδος αυτή υποδιαιρείται σε δύο συμπεριφορολογικές φάσεις:

α) την αρχική ή «περίοδο του μέλιτος» που αρχίζει την επόμενη ημέρα της σεισμικής καταστροφής και διαρκεί λίγους μόνο μήνες (2-3)

β) την τελική ή «περίοδο της απογοήτευσης» ή «της ανάνηψης από την αυταπάτη» όπου συνειδητοποιείται πως αρκετές από τις αλλαγές μπορεί να είναι και μόνιμες

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Μόλις παρέλθει το άμεσο «*σύνδρομο της καταστροφής*» τα θύματα εμφανίζουν μια εντελώς διαφορετική εικόνα που αντιστοιχεί στην περίοδο του «*μετακαταστροφικού μέλιτος*». Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από:

- Αισιοδοξία
- Εντονη ενεργοποίηση των πληγέντων για την αποκατάστασή τους
- Αυξημένη διάθεση για έκφραση των συναισθημάτων (οι πληγέντες γίνονται ομιλητικοί)
- Αυξημένη διάθεση για ανταλλαγή σκέψεων, εμπειριών και προσδοκιών
- Εμφάνιση εξαρτητικής συμπεριφοράς ή παιδόμορφων εκδηλώσεων
- Δημιουργία μικρών ομάδων μέσα στις οποίες οι πληγέντες αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς εκφράζονται ελεύθερα τα συναισθήματά τους και τις προσδοκίες τους για παροχές
- Διαταραχή της συμπεριφοράς με αλλαγές των καθημερινών συνηθειών
- Διαταραχές της συμπεριφοράς με αλλαγές που αφορούν στην διατροφή, στην άσκηση και στην κινητικότητα
- Έκφραση αισθημάτων οργής ή/και επιθετικότητας που στρέφεται κυρίως προς τον τοπικό και τον κρατικό μηχανισμό, αλλά μερικές φορές και προς τους διάσώστες και τα άτομα που παρέχουν βοήθεια

ΓΕΝΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (ΑΜΠ)



Η γενική ψυχοπαθολογία συνίσταται:

- Στις τυπικές ψυχικές εκφράσεις του άγχους, του φόβου, της θλίψης, της απειλής, του θυμού, της έλλειψη εμπιστοσύνης προς τις αρχές, της άρνησης, των συντόμων περιόδων ψυχοκινητικής επιβράδυνσης και της συναισθηματικής απόσυρσης
- Στην εμφάνιση πολυάριθμων σωματικών ενοχλημάτων που προέρχονται από την ενεργοποίηση του αυτονόμου νευρικού συστήματος και εκδηλώνονται με σωματοποίηση, ή / και με ποικίλλες ψυχοσωματικές διαταραχές
- Στην αύξηση της χρήσης καπνού, καφέ, φαρμάκων, οινοπνευματωδών και άλλων ουσιών, ενώ πολύ σπανιότερα (τουλάχιστον για τον Ελλαδικό χώρο), μπορεί να εκδηλωθούν ψυχοπαθητικού τύπου συμπεριφορές.

Κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο αρχετά από τα συμπτώματα σχετίζονται με την ποιότητα και την ποσότητα της παρεχόμενης Ψυχοκοινωνικής Βοήθειας

Κατά την «αρχική φάση» της άμεσης μετασεισμικής περιόδου αναμένονται:

(1ος – 4ος μήνας)

- Σημαντική αύξηση του άγχους που ανευρίσκεται τόσο στα μεμονωμένα άτομα όσο και στο σύνολο του πληγέντος πληθυσμού
- Εμφάνιση κάποιων αντιδράσεων ψυχοσωματικού τύπου. Προς το τέλος της φάσης προσαρμογής παρατηρείται μια χαρακτηριστική αύξηση σωματικών συμπτωμάτων που υποδηλώνουν ανησυχία όπως: πονοκέφαλοι, ναυτία, διάρροια, έμετος, πόνοι μυών, ίλιγγος, ιδρώτας και γενική κόπωση
- Από τις σωματικές αντιδράσεις προέχουν και συχνά είναι πολύ έντονα, τα μη «ειδικά συμπτώματα» (αντίδραση αναπήδησης, δυσκολία στη συγκέντρωση, συνεχής ευερεθιστότητα και δυσκολία στην επέλευση του ύπνου)
- Οι γυναίκες αναμένεται να εμφανίζουν αυξημένα συμπτώματα «**αυτονομικής υπερδραστηριότητας**» (ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, φτερουγίσματα, ιδρώτας, τρεμού-

λιασμα, Ξηροστομία), συμπτώματα από την «**κοιλιά και το θώρακα**» (δυσκολία στην αναπνοή, πόνος ή δυσφορία στο στήθος, ναυτία ή κοιλιακή δυσφορία), από την «**ψυχική σφαίρα**» (αίσθημα ζάλης, αστάθειας, λιποθυμίας, αίσθημα ότι τα αντικείμενα δεν είναι πραγματικά-«αποπραγματισμός», αίσθημα ότι ο εαυτός δεν είναι πράγματι εδώ-«αποπροσωποποίηση», φόβο απώλειας ελέγχου ή απώλειας συνείδησης, φόβο θανάτου), καθώς και «**γενικά συμπτώματα**» (αίσθημα ζέστης ή κρύου, μούδιασμα ή αίσθημα μυρμηγκιάσεων)

- Περίπου το 60% των σεισμοπαθών ή το 80 % αυτών που κατά την καταστροφική περίοδο ανέπτυξαν Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ) τείνουν να την διατηρήσουν περαιτέρω. Αυτό το γεγονός χαρακτηρίζει τον σεισμό σε σχέση με φυσικές καταστροφές άλλου είδους.

Κατά την τελική φάση της άμεσης μετασεισμικής περιόδου αναμένεται:

(5ος – 6ος μήνας)

- Σταδιακή μείωση του άγχους (ατομικού και συνολικού) που όμως παραμένει σε υψηλότερα επίπεδα από το προσεισμικό
- Αύξηση του ποσοστού των ατόμων που αισθάνονται θυμό και η οργή καθώς και εγκατάλειψη από τις αρχές
- Μείωση της ανοχής στην απογοήτευση, αυξημένη διατύπωση παραπόνων, αξιολογική απώλεια χιούμορ, και αύξηση μιας σχεδόν παρανοϊκού δυσπιστίας για τις προσαρμογές που καταβάλλονται
- Εβδομάδες ή μήνες μετά από το τραυματικό γεγονός μπορεί να υπάρξει μια δραματική αύξηση των επισκέψεων σε γενικούς γιατρούς με σωματικές αιτιάσεις
- Αύξηση των προβλημάτων στην οικογένεια, την οικονομική κατάσταση και το κοινωνικό περιβάλλον
- Αντίληψη για σημαντική υποβάθμιση της ποιότητας ζωής σε σχέση με την προσεισμική
- Εμφάνιση της πρώιμης Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ)*
- Οι γυναίκες αναμένεται ότι θα παραπονούνται περισσότερο για συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ενώ οι άνδρες τείνουν να κάνουν μεγαλύτερη χρήση ουσιών και να εμφανίζουν συμπεριφορές που προκαλούν προβλήματα.

* (Η ΔΣΜΨΕ ανευρίσκεται σε μεγαλύτερα ποσοστά μεταξύ των ατόμων που πριν τον σεισμό είχαν μεγάλα οικονομικά προβλήματα αμέσως μετά τον σεισμό εμφάνισαν έντονη ΟΑΣ, και μετά τον σεισμό αναφέρουν περισσότερα προβλήματα σε ποικίλους τομείς (οικογένεια, απασχόληση, οικονομική κατάσταση), υψηλά επίπεδα άγχους, και διατήρησαν έντονες και παθολογικά αυξημένες ψυχοσωματικές αντιδράσεις)

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΜΠ

Τα προβλήματα αυτής της περιόδου εξαρτώνται κυρίως:



- Από τις διαφοροποιημένες συνθήκες διαβίωσης
- Από τις βραχυπρόθεσμες και μεσοπρόθεσμες επιπτώσεις της καταστροφής στην υγεία των πληγέντων (σωματική και ψυχική)
- Από τις οικογενειακές σχέσεις
- Από τις κοινωνικές σχέσεις
- Από την οικονομική κατάσταση των πληγέντων
- Από την επαγγελματική κατάσταση των πληγέντων

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΠ



Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται κατ' αυτήν την περίοδο σχετίζονται με:

- Την συνέχιση της παροχής βοήθειας στους πληγέντες
- Την τελική εκτίμηση των ζημιών
- Την καταγραφή και αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων που προκύπτουν με την πάροδο του χρόνου
- Την αποκατάσταση των υλικών και σωματο-ψυχικών βλαβών

ΓΕΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΠ

Πρωταρχικός κανόνας καθώς και βασική έννοια της οποιασδήποτε παρέμβασης είναι ότι απευθύνεται σε άτομα ή/και ομάδες που πιθανά μέχρι πριν από μία ώρα να ήταν σε υψηλότερη και καλύτερη σωματική, ψυχική και οικονομικο-κοινωνική κατάσταση από τους εντεταλμένους ή τους προστρέχοντες βοηθούς.

Απαιτείται σεβασμός της προσωπικότητας των σεισμοπλήκτων καθώς και διακριτικότητα στην παροχή της οποιασδήποτε βοήθειας.

**Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση δεν είναι ελεημοσύνη
αλλά κοινωνική αναγκαιότητα**

ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο οι προσπάθειες επικεντρώνονται στην «**αντιμετώπιση**» των αναγκών που έχουν προκύψει και στην «**ανάρρωση**» από το τραύμα:

- του ατόμου
- της οικογένειας
- της κοινωνικής ομάδας.



Η επιχείρηση της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης έχει κατά την ΑΜΠ τέσσερα σκέλη:

- 1) Γενική παρέμβαση που σχετίζεται με τα επίκαιρα προβλήματα
- 2) Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης
- 3) Συμβουλευτική – Εκπαιδευτική δραστηριότητα
- 4) Προγράμματα για τα σχολεία, για τους μεγάλους οργανισμούς και για τις μεγάλες επιχειρήσεις

ΕΡΓΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΠ

Οι επαγγελματίες παροχής Ψυχικής Υγείας προσβλέπουν στην αποκατάσταση της ψυχικής ισορροπίας των θυμάτων στην προ του συμβάντος εποχή.

Το έργο των ψυχιάτρων και γενικότερα των επαγγελματιών παροχής Ψυχικής Υγείας την περίοδο αυτή είναι πολύ σημαντικό και αποσκοπεί:

- Στην οργάνωση ειδικών σκημών σε κάθε μεγάλο καταυλισμό όπου θα σχεδιάζεται και θα πραγματοποιείται η κοινωνική και ψυχολογική προσέγγιση
- Στην συγκρότηση και επίβλεψη ομάδων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης σε διάφορα επίπεδα
- Στην επίδοση προτεραιοτήτων στην ψυχοκοινωνική μέριμνα
- Στην διοργάνωση και καθοδήγηση της άμεσης υποστήριξης των πληγέντων σε ψυχολογικά προστατευμένο περιβάλλον

- Στην συγκρότηση ομάδας/ομάδων για την αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων
- Στην αναζήτηση και φροντίδα των ατόμων ή ομάδων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν μετατραυματικές διαταραχές
- Στην ενίσχυση της δημιουργίας ομάδων αλληλο-υποστήριξης μεταξύ των σεισμοπλήκτων
- Στην υποστήριξη ψυχοθεραπευτικής ανταλλαγής βιωμάτων μεταξύ των πληγέντων
- Στην οργάνωση και λειτουργία Τηλεφωνικής Γραμμής Άμεσης Ψυχοκοινωνικής Βοήθειας (Παρέμβασης)
- Στην επικοινωνία με τα ΜΜΕ
- Στην επίβλεψη για μαζική παρέμβαση μέσω των ΜΜΕ και του Τύπου

Η παροχή οποιασδήποτε ουσιαστικής βοήθειας προς τους πληγέντες προϋποθέτει την σωστή «ιεράρχηση των αναγκών»

ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΩΝ



Κάθε τοπική αυτοδιοίκηση, ιδιαίτερα αυτές που αφορούν σε περιοχές υψηλού σεισμικού κινδύνου, οφείλουν να έχουν μελετήσει, προσχεδιάσει, και ανακοινώσει ήδη κατά την προκαταστροφική περίοδο τις κατάλληλες τοποθεσίες για την δημιουργία μαζικών καταυλισμών.

Η δημιουργία τέτοιων καταυλισμών καθώς και οι προϋποθέσεις εγκατάστασης σε αυτούς ν' ανακοινωθεί άμεσα από τα ΜΜΕ (ή άλλους κατάλληλους για την περίπτωση τρόπους).

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΑΦΩΝ

Αμέσως μόλις εξασφαλιστεί η ακίνδυνη επιβίωση προσπαθείται η αποκατάσταση των κοινωνικών επαφών (οικογένεια, εργασία, εκκλησία). Είναι σαφές ότι η επαφή με την άμεση οικογένεια έχει προτεραιότητα. Σε περίπτωση μεγάλης καταστροφής (ιδιαίτερα σε μεγαλουπόλεις) όπου οι επικοινωνίες δεν είναι δυνατές τότε αυτές πρέπει ν' αποσκοπηθούν δημιουργηθούν σε συνεργασία με τα ΜΜΕ (κυρίως ραδιόφωνο και Τύπο), ή με ειδικές ομάδες που θα υποβοηθήσουν αυτή την διαδικασία.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Εφόσον οι φυσικές (άμεσες) αναγκαιότητες έχουν καλυφθεί, (ή η κάλυψή τους βρίσκεται σε εξέλιξη), τότε επιδιώκεται και η ψυχοκοινωνική προσέγγιση η οποία αποσκοπεί στην ανάπτυξη του αυτο-ελέγχου, της αυτοεκτίμησης και της αντιμετώπισης του ατομικού και κοινωνικού ψυχικού τραύματος που προκλήθηκε από την καταστροφή.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΩΝ

ΣΚΗΝΕΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Οι σκηνές αυτές δημιουργούνται σε κάθε μεγάλο καταυλισμό, ή στον κεντρικό καταυλισμό της πληγείσας περιοχής.

Είναι ευδιάκριτες (με σήματα) και εύκολα προσπελάσιμες.

Η πλήρης έκπτυξη τέτοιων σκηνών αφορά σε καταστροφή πόλης που έχει μεγάλο πληθυσμό. Σε μικρότερες περιοχές οι σκηνές αυτές μπορούν να συρρικνωθούν στις κατά συνθήκη απαραίτητες.

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΚΗΝΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Τις πρώτες ημέρες μετά τον σεισμό σ' αυτήν την σκηνή βρίσκονται με 24ωρες βάρδιες τα επιτελικά στελέχη της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης. Αργότερα τα ωράρια περιορίζονται στα απαραίτητα.

Το συντομότερο δυνατόν παράσχεται σ' αυτή την σκηνή ηλεκτρικό ρεύμα, δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας καθώς και δυνατότητα επικοινωνίας με τα ΜΜΕ.

ΣΚΗΝΗ ΑΜΕΣΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ



Στην σκηνή εγκαθίσταται η ομάδα της γενικής κοινωνικής υποστήριξης και αναπτύσσει το πρόγραμμα της καθημερινής επιτόπιας παρέμβασης.

ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ



Σ' αυτή την σκηνή βρίσκεται προσωπικό από τα Κ.ΑΠ.Η, κοινωνικοί λειτουργοί, καθώς και εθελοντές.

Αυτή η σκηνή είναι αναγκαία για τις πρώτες ημέρες (έως λίγες εβδομάδες) μετά την καταστροφή. Σε περιπτώσεις όμως που ο σεισμός έχει καταστρέψει την υπάρχουσα υποδομή, η σκηνή αυτή μπορεί να διατηρηθεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ



Στην σκηνή αυτή βρίσκονται μέλη των κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και ιατρικό προσωπικό και εξευρίσκουν λύσεις αντιμετώπισης των αναγκών που προκύπτουν από τα προβλήματα των ατόμων με αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις, εφόσον ο σεισμός έχει προκαλέσει σοβαρές ζημιές στην υπάρχουσα αντίστοιχη υποδομή.

ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στην σκηνή αυτή (ή σκηνές) εγκαθίσταται μόνο εξειδικευμένο προσωπικό.

Μια τέτοια σκηνή είναι απαραίτητη όταν η καταστροφή έχει θίξει τα τοπικά ψυχιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα και η εκκένωση τους, με αποστολή των ασθενών στους συγγενείς τους, είναι αδύνατη.

ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ



Στην σκηνή αυτή ευρίσκεται η επιτελική ομάδα για την προσέγγιση παιδιών και εφήβων.

Σ' αυτή την σκηνή (ή σκηνές) διοργανώνονται και τα ειδικά προγράμματα παρέμβασης που αφορούν σ' αυτές τις ηλικιακές ομάδες καθώς και ποικίλες εκδηλώσεις.

ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ

Εάν στην περιοχή της καταστροφής βρίσκονται αρκετοί αλλοδαποί, πρόσφυγες ή ξενόγλωσσοι εργάτες, τότε δημιουργείται μία τέτοια σκηνή στην οποία υπάρχουν άτομα που να μιλούν την γλώσσα της πλειοψηφίας από αυτούς.

ΣΚΗΝΗ ΓΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΙΑΣΩΣΤΕΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ



Στην σκηνή βρίσκονται εξειδικευμένοι επαγγελματίες οι οποίοι είναι σε θέση να διαγνώσουν άμεσα και να αντιμετωπίσουν επι τόπου την ψυχική καταπόνηση και την ψυχική κατάρρευση που προκλήθηκε από την επιχείρηση της διάσωσης.

Τα άτομα που ασχολούνται με την διάσωση (επαγγελματίες αλλά κυρίως εθελοντές), οφείλουν να επισκέπτονται την σκηνή αυτή σε τακτικά χρονικά διαστήματα (ανα 4-5 ώρες) προκειμένου να αποφορτίζονται (ιδιαίτερα εάν υπάρχουν νεκροί) και να ενισχύονται ψυχολογικά.

Ιδανικά σε αυτήν την σκηνή παρευρίσκεται και το συνήθως έμπειρο προσωπικό που διαθέτουν οι επαγγελματικές διασωστικές ομάδες για την αντιμετώπιση των δικών τους ανθρώπων.

ΣΚΗΝΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΣΕΙΣΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

Ιδανικά, το υλικό καθώς και η οργάνωση του έχουν παρασκευαστεί κατά την προκαταστροφική περίοδο τουλάχιστον στις περιοχές υψηλού σεισμικού κινδύνου και είναι έτοιμα για διάθεση. (Βλέπε προκαταστροφική περίοδο).

Εαν όμως δεν υπάρχει, τότε η ομάδα που ασχολείται με αυτόν τον τομέα επεξεργάζεται, συγγράφει, και διαμοιράζει τα κατάλληλα κείμενα.

ΣΚΗΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΜΜΕ

Στην σκηνή βρίσκονται εκπαιδευμένα στελέχη της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης (οπωσδήποτε ψυχίατρος, ή ψυχολόγος, ή/και κοινωνικός λειτουργός) που έχουν την απαραίτητη γνώση, την προηγούμενη εμπειρία, αλλά και την δεξιότητα να χειρίζονται τα ΜΜΕ και να επικοινωνούν κατάλληλα μέσα από αυτά με το κοινό των πληγέντων από τον σεισμό.

ΣΚΗΝΗ ΤΕΛΕΣΗΣ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Όταν η καταστροφή έχει θίξει την δυνατότητα τέλεσης των θρησκευτικών καθηκόντων καθώς και την δυνατότητα της άμεσης και απρόσκοπτης επαφής με τους ιερείς, είναι σκόπιμο στους μεγάλους καταυλισμούς να υπάρχει μία τέτοια σκηνή.

Στην σκηνή αυτή εκτός από ιερείς καλόν είναι να βρίσκονται και άτομα εντεταλμένα από την εκκλησία για την εξυπηρέτηση αναγκών της άμεσης ψυχοκοινωνικής βοήθειας.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Οι ομάδες επέμβασης που δημιουργούνται κατ' αυτήν την περίοδο καλό είναι να εγκαθίστανται και σε ανάλογες σκηνές, ή άλλους ασφαλείς και ενδεδειγμένους χώρους.

Ατομα με παρόμοιο υπόβαθρο και παρόμοιες καταστροφικές εμπειρίες είναι καλόν να βρίσκονται μαζί διότι έτσι διευκολύνεται η ανταλλαγή βιωμάτων.

Αντίθετα η ανάμειξη των διαφόρων ομάδων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης πρέπει ν' αποφεύγεται επειδή η σεισμική καταστροφή προκαλεί ετεροειδή προβλήματα και ο συγχωτισμός ατόμων με διαφορετικές ανάγκες αυξάνει το ήδη σημαντικό άγχος.

Μερικές από τις ομάδες ψυχοκοινωνικής παρέμβασης καθώς και οι σκηνές τους είναι χρήσιμες μόνο για τις πρώτες ημέρες μετά τον σεισμό. Η δημιουργία τους όμως είναι αναγκαία διότι εξασφαλίζονται οι έννοιες της «οργάνωσης» και της «περίθαλψης» οι οποίες διαταράσσονται ολοσχερώς μετά από έναν καταστροφικό σεισμό.

Η διασφάλιση αυτών των «συμβολοποιημένων» εννοιών καθώς και η επίδειξή τους αυξάνει στους πληγέντες την εμπιστοσύνη προς την κοινωνική ομάδα, και μειώνει αυτόματα ένα μέρος του άγχους και της απειλής που αισθάνονται.

Οι ομάδες που χρειάζονται συνήθως είναι δύο ειδών. Αυτές που ασκούν μία προσέγγιση ή παρέμβαση γενικού τύπου και εκείνες που έχουν εξειδικευμένους ρόλους.

ΟΜΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Ομάδα Γενικού Συντονισμού
- Ομάδα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης
- Ομάδα ψυχολογικής βοήθειας προς τους τραυματίες
- Ομάδα αντιμετώπισης περιστατικών με νεκρούς
- Ομάδα αντιμετώπισης ηλικιωμένων
- Ομάδα αντιμετώπισης ατόμων με ειδικές ανάγκες
- Ομάδα αντιμετώπισης αλλοδαπών
- Ομάδα αντιμετώπισης διασωστών
- Ομάδα διαχείρισης εκπαιδευτικού υλικού

ΟΜΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

- Ομάδα παρέμβασης σε ψυχολογική κρίση (crisis intervention)
- Ομάδα ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης με χρήση ειδικών τεχνικών για την αντιμετώπιση του ατομικού και του συλλογικού ψυχικού τραύματος
- Ομάδα οργάνωσης και λειτουργίας της τηλεφωνικής γραμμής άμεσης ψυχοκοινωνικής βοήθειας
- Ομάδα επικοινωνίας με τα ΜΜΕ
- Ομάδα αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων σε παιδιά.

ΟΜΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΟΜΑΔΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Αυτή η ομάδα αλληλεπιδρά με τους κοινοτικούς φορείς, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τα μέλη της επιβολής του νόμου, τα ΜΜΕ και τις άλλες βοηθητικές υπηρεσίες προκειμένου να συντονιστούν οι ειδικές ενέργειες που αποσκοπούν στην ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση.

Επίσης, φροντίζει να υπάρχει συνεχής επαφή με τις άλλες ομάδες ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και συντονίζει τις ενέργειες τους.

Με αυτήν την ομάδα συνεργάζονται και οι εθελοντές που θα προστρέξουν για να πάρουν οδηγίες, ή για να ανακοινώσουν τον σκοπό της παρουσίας τους στην πληγείσα περιοχή.

Στα στελέχη συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον ένας ψυχίατρος και ένας παιδοψυχίατρος καθώς και τα ενδεδειγμένα άτομα από παραψυχιατρικές, ιατρικές, ή παθολογικές ειδικότητες. Καλόν είναι να παρευρίσκονται και άτομα των κοινωνικών επιστημών καθώς και μέλη από την τοπική αυτοδιοίκηση και τον ειδικό για τις καταστροφές, (σεισμικές καταστροφές) κρατικό μηχανισμό.

ΟΜΑΔΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Η ομάδα αυτή αποτελείται από επαγγελματίες παροχής Ψυχικής Υγείας (ψυχιάτρους, ψυχολόγους, ειδικευμένους νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνικούς επιστήμονες και εξειδικευμένους εθελοντές), και υποδέχεται άτομα που αυθορμήτως αναφέρουν σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα, ή προβλήματα διαταραγμένης συμπεριφοράς.

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να γίνεται σε ειδική σκηνή ή στις σκηνές του Ερυθρού Σταυρού και των άλλων ιατρο-βοηθητικών οργανώσεων. Καλόν είναι να υπάρχουν και κάποιοι γενικοί γιατροί.

Οι ψυχίατροι που δεν είναι εξοικειωμένοι με την γενική ιατρική πρέπει να βρίσκονται σε σκηνές μαζί με συναδέλφους τους από άλλες ειδικότητες.

Η ομάδα επεξεργάζεται την γενική κατάσταση και δίνει πληροφορίες στους πληγέντες για αντιδράσεις που ενδέχεται να βιώσουν.

Οι σεισμόπληκτοι θέλουν να ακούν ότι το άγχος, η απνία και η υπερδιέγερση είναι μία φυσιολογική απάντηση στο τραυματικό γεγονός και ότι θα υποχωρήσουν. Η ομάδα παρέχει επίσης συμβουλές προς τα θύματα και στους περιστασιακούς βοηθούς για τις τεχνικές που θα πρέπει ν' ακολουθηθούν προκειμένου ν' αναπτυχθούν προσαρμοστικοί ψυχολογικοί μηχανισμοί.

Μέρος των δραστηριοτήτων αυτής της ομάδας είναι και ο εντοπισμός ατόμων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη μετατραυματικών διαταραχών. Σ' αυτές τις προσπάθειες εντάσσεται και η παροχή υπηρεσιών από πόρτα σε πόρτα (ή από σκηνή σε σκηνή), ανάλογα με τις συνθήκες, τις απαιτήσεις που προέχουν, καθώς και τον αριθμό των πληγέντων.

Αυτή ακριβώς την περίοδο είναι χρήσιμο και σκόπιμο να δημιουργηθεί η απαραίτητη για τα περαιτέρω στάδια επικοινωνία με τους πληγέντες διότι αργότερα αναπτύσσονται μηχανισμοί ενδοστρέφειας και επιθετικότητας που δυσχεραίνουν την προσπέλαση.

ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ



Η ομάδα αυτή ασχολείται με την άμεση ψυχολογική ενίσχυση των τραυματιών παράλληλα με την ιατρο-φαρμακευτική τους περίθαλψη. Βρίσκεται συνήθως πλησίον Νοσοκομείων, ή Κέντρων Υγείας, ή σκηνών όπου δίδονται πρώτες βοήθειες.

Μέλη αυτής της ομάδας προσπαθούν επιπλέον να εντοπίσουν άτομα των οποίων ο τραυματισμός δεν ήταν σοβαρός αλλά πιθανά χρειάζονται ψυχοκοινωνική προσέγγιση.

Το συνηθισμένο λάθος που συμβαίνει σε τέτοιες περιστάσεις είναι ν' αφήνεται ο τραυματίας μετά την άμεση ιατρική περίθαλψη στην τύχη του. Οι τραυματίες κινητοποιούν

βέβαια αποτελεσματικούς ψυχολογικούς μηχανισμούς άμυνας για ν' αντιμετωπίσουν το γεγονός, αλλά αυτοί ακριβώς οι μηχανισμοί ενδέχεται να τους καταστήσουν εντυπωσιακά πιο αρνητικούς και εχθρικούς στην προσέγγιση και να καθυστερήσουν την ψυχολογική τους εξέλιξη.

Εάν τα άτομα αυτά δεν υποστηριχθούν έγκαιρα είναι ευάλωτα στην ανάπτυξη μετατραυματικών αγχωδών διαταραχών.

Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση των τραυματιών αποτρέπει τα αισθήματα αβοηθητότητας ή εγκατάλειψης και έτσι αποφεύγονται σε μεγάλο ποσοστό οι αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις από τον τραυματισμό. Παράλληλα εδραιώνεται η πεποίθηση μιας ουσιαστικής παροχής εκ μέρους της κοινωνίας.

ΟΜΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΝΕΚΡΟΥΣ

Αυτή η ομάδα αναλαμβάνει τη συμβουλευτική της κοινοποίησης του θανάτου στους συγγενείς ή συμμετέχει σε αυτή την αναγγελία. Επίσης βοηθάει την οικογένεια να θρηνησει και εν τέλει να παραδεχθεί την απώλεια. Αυτή η προσέγγιση είναι σημαντική διότι το «παγωμένο» πένθος ή η αδυναμία επεξεργασίας του μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη ψυχοσωματικών διαταραχών, αισθήματος χρόνιας κόπωσης, παρατεταμένη κατάθλιψη, και χρόνια διαταραχή του ύπνου.

Οι συγγενείς των νεκρών που έχουν υποστεί νευρικό κλονισμό ή έχουν πολύ μεγάλη θλίψη πρέπει να συγκεντρώνονται για μία κοινή ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση ανεξαρτήτως ηλικίας.

ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ηλικιωμένοι μετά το συμβάν συχνά απομακρύνονται από την κοινωνική ομάδα και απομονώνονται.

Πολλές φορές αποφεύγουν να αναζητήσουν οποιαδήποτε βοήθεια ενώ τους κατακλύζουν αισθήματα θλίψης, αβοηθητότητας, έλλειψης ελπίδος αλλά και ενδιαφέροντος για το μέλλον.

Η έλλειψη προοπτικής που αισθάνονται πολλές φορές εκπηγάει από την συνειδητοποίηση του περιορισμένου χρόνου που διαθέτουν προκειμένου να ξανακτίσουν τη ζωή τους.

Μετά από έναν καταστροφικό σεισμό τα άτομα αυτά πρέπει να προσεγγιστούν με πρωτοβουλία της ομάδας που επιλαμβάνεται για τα προβλήματά τους και να αναζητηθούν στα σπίτια τους ή στις σκηνές που διαμένουν.

ΟΜΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Στην ομάδα αυτή συμμετέχουν ιατροί, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί.

ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ (ΕΡΓΑΤΩΝ, ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ Κ.ΤΛ)

Η ομάδα αυτή καλεί εθελοντές αλλοδαπούς που θα είναι σε θέση να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν - υπό καθοδήγηση τους συμπατριώτες τους.

Λόγω της αναμενόμενης ψυχολογικής παλινδρόμησης είναι βασική ανάγκη οι αλλοδαποί πληγέντες να μπορούν να επικοινωνήσουν στην μητρική τους γλώσσα και να μπορέσουν (εαν είναι δυνατόν) να έχουν μία επικοινωνία με τα σπίτια τους. Αυτή η αντιμετώπιση θεωρείται πρωταρχικής σημασίας στα πλαίσια της σύγχρονης μέρινας. Η ομάδα βασικά επιλαμβάνεται των ποικίλων προβλημάτων που εμφανίζουν αυτοί οι σεισμόπληκτοι όπως επίσης επιμελείται στο να λάβουν χώρα τα ειδικά έθιμα ή οι αναγκαίες πολιτισμικές τους τελετουργίες (θρησκευτικές τελετές, πένθος, ταφή κτλ.).

ΟΜΑΔΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΙΑΣΩΣΤΩΝ ΚΑΙ ΒΟΗΘΩΝ



Οι επαγγελματίες που αποτελούν αυτή την ομάδα είναι πολύ χρήσιμοι στο να διαγνώσουν πιά άτομα έχουν φορτιστεί υπερβολικά ή επικίνδυνα από τις αποστολές διάσωσης.

Συνήθως είναι ικανοί να επέμβουν άμεσα με την μέθοδο της «Αποπληροφόρησης - debriefing» ή με άλλες ειδικές ψυχοθεραπευτικές μεθόδους σε ατομικό επίπεδο, ή σε μεγάλες και ανοικτές ομάδες.

Όλα τα άτομα που ελάβαν μέρος σε επιχειρήσεις διάσωσης παρατηρούνται για αντιδράσεις στρες κατά την μετακαταστροφική περίοδο.

ΟΜΑΔΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η ομάδα αυτή οργανώνει και συντονίζει τα πρόσωπα που ενασχολούνται με αυτού του είδους την βοήθεια προς τους πληγέντες και επιμελείται την διάδοση του ειδικού υλικού.

Στους πληγέντες μοιράζονται έντυπα, εγχειρίδια ή και εφημερίδες που περιγράφουν τα συμπτώματα του τραυματικού στρες. Επίσης συντάσσεται και διαμοιράζεται μικρός κατάλογος με αναφορά στις πηγές αντιμετώπισης, την δυνατότητα χρήσης της γραμμής άμεσης τηλεφωνικής βοήθειας, τις ομάδες άμεσης και ταχείας ψυχολογικής αντιμετώπισης, και τα ωράρια λειτουργίας όλων αυτών των υπηρεσιών.

ΟΜΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ (crisis intervention)



Αυτή η ομάδα εφαρμόζει σε ένα κατάλληλο και ασφαλές περιβάλλον διάφορα θεραπευτικά σχήματα που στοχεύουν στην ανάπτυξη της διαπροσωπικής επαφής και στην άσκηση της λεκτικοποίησης.

Η λεκτικοποίηση αποσκοπεί στην ουδετεροποίηση της επώδυνης εμπειρίας ιδιαίτερα εάν αυτή υπήρξε εξαιρετικά έντονη, επικίνδυνη, και αποσπασματική.

ΟΜΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΥ ΨΥΧΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Αυτή η ομάδα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε όλων των ειδών τις καταστροφές.

Παρεμβάσεις αυτού του τύπου γίνονται αποκλειστικά από ειδικευμένους ψυχοθεραπευτές.

Μεταξύ των διαφόρων τεχνικών οι πιο γνωστές είναι η μέθοδος της «**Αποπληροφόρησης - Debriefing**», ο «**Μίνι-Μαραθώνιος**», η μέθοδος του «**Κατακλυσμού - Flooding**» και η «**Συστημική Απευσθητοποίηση**».

Η μέθοδος του «Debriefing» καθώς και ο «Μίνι-Μαραθώνιος» έχουν το πλεονέκτημα ότι μπορούν να εφαρμοστούν σε ετεροειδείς, μεγάλες, και ανοικτές ομάδες.

Εάν η κοινότητα που έχει υποστεί την καταστροφή είναι μεγάλη, τότε πιθανά ν' απαιτηθούν αρκετοί ψυχοθεραπευτές για να προσεγγίσουν τις ομάδες στόχους (σχολεία, εκκλησίες, επιχειρήσεις, οργανώσεις, κα) που μπορεί να εκδηλώσουν ενδιαφέρον για μία τέτοια προσέγγιση.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ «ΑΠΟΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ - DEBRIEFING»

Ο ψυχοθεραπευτής ενθαρρύνει τους πληγέντες ν' αντιμετωπίσουν την καταστροφή μέσω της **ομιλίας** που φαίνεται να είναι η πιο κοινή και επιτυχής μέθοδος αντιμετώπισης των ψυχολογικών συνεπειών μιας καταστροφής.

Οι στόχοι της ψυχοθεραπείας μέσω της «Αποπληροφόρησης ή Debriefing» είναι:

- Επιβεβαίωση των πληγέντων ότι ολόκληρη η κοινότητα έχει υποστεί ένα τραύμα και ότι ολόκληρη κοινότητα είναι στο στάδιο της αποκατάστασης
- Παροχή λεξιλογίου για την έκφραση των συναισθημάτων. (Αυτή η τεχνική μειώνει την αίσθηση της απομόνωσης και της ανικανότητας που μπορεί να αισθάνονται τα θύματα)
- Διεξοδική ομιλία πάνω σε κάθε ένα από αυτά τα συμπτώματα, και επεξήγηση κάθε συμπτώματος με παραδείγματα από την καθημερινότητα
- Ομαλοποίηση των συγκινήσεων που δοκιμάζουν τα άτομα
- Επισήμανση των σημείων προειδοποίησης για τυχούσες ψυχικές αντιδράσεις πίεσης που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή.
- Εκπαίδευση των πληγέντων ν' αντιλαμβάνονται πότε οι συναισθηματικές απαντήσεις μπορούν να γίνουν καταστρεπτικές και πότε είναι ενδεδειγμένη η επαγγελματική βοήθεια
- Εκπαίδευση του ακροατηρίου στα απλά μέτρα αυτοβοήθειας για την ανακούφιση της ψυχολογικής πίεσης. Οι ακροατές έχουν την υποχρέωση να μιλήσουν ο ένας στον άλλον για τα συναισθήματα, την εμπειρία και τις παρατηρήσεις τους. Η περιγραφή αυτή των συναισθημάτων επιτρέπει την επαναβίωση με έναν ασφαλέςτερο τρόπο αυτή την φορά και ανάμεσα σε άτομα εμπιστοσύνης που έζησαν και αισθάνθηκαν ακριβώς τα ίδια.
- Περιγραφή των διαφόρων μορφών αυτοβοήθειας.
- Ενθάρρυνση οι πληγέντες να αφιερώσουν πρόσθετο χρόνο για την αναψυχή τους, να χαμηλώσουν τις απαιτήσεις τους για εργασία και αποκατάσταση του σπιτιού, και να μειώσουν τα πρότυπα που τους βαρύνουν με ευθύνες. Η μείωση των προτύπων είναι ένας καλός προστατευτικός μηχανισμός στις περιστάσεις έντονης πίεσης.
- Ενίσχυση του θάρρους και της δύναμης της κοινότητας
- Αναφορά και διάδοση των πηγών και των δυνατοτήτων της ψυχολογικής βοήθειας.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΜΙΝΙ-ΜΑΡΑΘΩΝΙΟΥ

Η συνεδρία του μίνι-μαραθωνίου περιλαμβάνει τρία μέρη ισοδύναμης σπουδαιότητας

- 1) Διήγηση ιστοριών που αφορούν στο συμβάν
- 2) Διήγηση συμπτωμάτων
- 3) Διήγηση θετικών ιστοριών, μελλοντικών σχεδίων και μελλοντικών λύσεων.



Ο στόχος μιας συνεδρίας «Μίνι – Μαραθωνίου» είναι να παρασχεθεί μια ψυχοθεραπευτική συνεδρία τριών ωρών σε μία μεγάλη ομάδα στην οποία ενθαρρύνονται όλοι οι συμμετέχοντες να μιλήσουν.

Βασικός στόχος αυτής της προσέγγισης είναι να αποτραπεί η ανάπτυξη συμπτώματος.

Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια να αφυπνισθούν τα άτομα εκείνα που αισθάνονται προσωρινά ψυχολογικά «μουδιασμένα» και στα οποία ελλοχεύει έντονη ανησυχία. Ο ψυχοθεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει την ομάδα να επιλύσει την ντροπή που αισθάνεται

καθώς και τις καλυμμένες αντιδράσεις στο στρες.

- Η συνεδρία μπορεί να γίνει οπουδήποτε (σκηνή, ύπαιθρο ή δωμάτιο)
- Η ομάδα περιλαμβάνει άτομα που έχουν εκτεθεί στην ίδια εμπειρία και έτσι έχει κοινά βιώματα τα οποία μπορεί να επεξεργαστεί
- Η ομάδα είναι ανοικτή και τα μέλη της έχουν την άδεια να προσέρχονται ή ν'αποχωρούν όποτε εκείνα το επιθυμούν
- Οι συμμετέχοντες μπορεί να είναι από 4 ετών έως πολύ ηλικιωμένοι
- Παιδιά κάτω των 4 ετών μπορούν να παρευρίσκονται αλλά δεν θα κληθούν να μιλήσουν.

Ο ειδικευμένος ψυχοθεραπευτής δέχεται και επικυρώνει όλα τα συναισθήματα που μπορεί να ακουστούν από τους πληγέντες.

Στον ψυχοθεραπευτή δεν επιτρέπεται καμμία έκφραση οργής, ενθουσιασμού, ή απελπισίας. Τα φοβερά γεγονότα δικαιούνται να προκαλούν πολλούς τύπους απαντήσεων συμπεριλαμβανομένων του κενού συναισθήματος, της απουσία έκδηλης συναισθηματικής απάντησης, της έλλειψης διακίνησης, της απομάκρυνσης από το γεγονός, της απάθειας και ακόμα της ψυχοπαθητικής εκτροπής.

ΟΜΑΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (ΑΠΠ) (Ειδική Τηλεφωνική Γραμμή)



Αυτή η γραμμή είναι απαραίτητη για τις πρώτες 15-20 ημέρες και αρχικά λειτουργεί ολόκληρο το 24ωρο.

Αποτελεί το κοινωνικό αυτί για τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν άμεσα από τον σεισμό.

Τα τηλεφωνήματα αρχίζουν να λιγοστεύουν συνήθως μετά την δεύτερη μετασεισμική εβδομάδα.

Το προσωπικό της ομάδας αποτελείται από ψυχιάτρους, ή πολύ ειδικευμένους ψυχολόγους και αλλάζει κάθε 3-4 ώρες.

Τα πιο κατάλληλα πρόσωπα για την στελέχωση της γραμμής Άμεσης Τηλεφωνικής Παρέμβασης (ΑΠΠ) είναι οι επαγγελματίες παροχής Ψυχικής Υγείας που εργάζονται στην πληγείσα περιοχή.

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΠ



Η τηλεφωνική γραμμή είναι βοηθητική για άτομα που μιλούν καλά την τοπική γλώσσα και θέλουν να κρατήσουν την ανωνυμία τους. Σ' αυτήν την κατηγορία ανήκουν και άτομα με ψυχικά προβλήματα που αποφεύγουν την απευθείας επικοινωνία είτε για λόγους ψυχοπαθολογίας, είτε λόγω κοινωνικών προκαταλήψεων (στίγμα).

Ατομα που κάνουν χρήση της τηλεφωνικής γραμμής στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες που ρωτούν για τις ίδιες ή για αντιδράσεις των παιδιών τους.

Στα τηλεφωνήματα συνήθως εκφράζονται διάφοροι φόβοι, ποικιλίες του άγχους, διαταραχές του ύπνου, γαστροεντερικά προβλήματα, και παραλλαγές της καταθλιπτικής διάθεσης.

ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΑΠΠ

- Το αριθμός της ΑΠΠ να ανακοινώνεται συχνά από τα ΜΜΕ.
- Να γίνεται τακτικά ανάλυση της χρησιμότητας μιας τέτοιας παρέμβασης
- Ιδιαίτερα να ενισχύονται στην χρησιμοποίηση αυτής της γραμμής άτομα που έχουν ιστορικό ψυχιατρικής πάθησης, παίρνουν ψυχιατρική αγωγή, έχουν υπο-

στεί προηγούμενους τραυματισμούς καθώς και ηλικιωμένοι που δεν είναι εύκολη η μετακίνησή τους.

- Να δημιουργηθεί μία ιδιαίτερη γραμμή για παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους και να διαδοθεί η ύπαρξη της από τα ΜΜΕ και από τα σχολεία.
- Να ενισχυθούν οι γονείς που τα παιδιά τους εμφανίζουν κάποιες αλλαγές στην συμπεριφορά να την χρησιμοποιούν.
- Να ανακληθεί επιπλέον προσωπικό επάνδρωσης της μονάδας από εθελοντές που είναι μέλη της τοπικής κοινωνίας ή από άλλες περιοχές.

ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΜΜΕ



Ειδικά εκπαιδευμένοι ψυχίατροι (από την προκαταστροφική περίοδο) συμβουλεύουν μέσω των ΜΜΕ τόσο το κοινό, όσο και τους δημοσιογράφους, για τον τρόπο προσέγγισης των σεισμοπλήκτων. Τα καθορισμένα μέλη αυτής της ειδικής ομάδας που έχει οργανωθεί γι αυτόν τον σκοπό και που είναι επαγγελματίες παροχής Ψυχικής Υγείας (Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι ή ειδικοί Κοινωνικοί Λειτουργοί) οφείλουν να είναι διαθέσιμα προκειμένου ν' απαντούν στις ερωτήσεις του κοινού και των δημοσιογράφων για τις αναμενόμενες ή υπάρχουσες αντιδράσεις στον σεισμό.



- Οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την αντιμετώπιση των επιπτώσεων μιας καταστροφής οφείλουν να μην κάνουν έντονα διατυπωμένες προβλέψεις τόσο για την έκταση της καταστροφής όσο και για τις αντιδράσεις που μπορεί να προκύψουν.
- Θα πρέπει ν' αποφεύγονται εκφράσεις με πολύ έντονες λέξεις για τις πιθανές επιπτώσεις από την καταστροφή καθώς και προβλέψεις για αντιδράσεις που μπορεί να έχουν επιστημονικό ενδιαφέρον, αλλά δεν είναι δυνατόν να αξιολογηθούν σωστά από τους δημοσιογράφους και το κοινό.
- Οι συζητήσεις για τα θέματα αυτά θα πρέπει να μεταδίδονται σε ώρες που αναμένεται ότι η οικογένεια ή η ομάδα είναι συγκεντρωμένη.

ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Στην ομάδα αυτή συμμετέχουν απαραίτητα παιδοψυχίατρος και παιδοψυχολόγος, ειδικό παραψυχιατρικό προσωπικό, εκπαιδευτικός, νηπιαγωγός, κοινωνικοί λειτουργοί και εκπρόσωποι φορέων που εμπλέκονται στην παιδεία.

Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα μετά από μία σεισμική μαζική καταστροφή διότι δεν έχουν την ωριμότητα να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν λογικά το γεγονός και έτσι αντιδρούν με αλλαγές στη συμπεριφορά, διαταραχές στον ύπνο, φοβίες και μείωση των ενδιαφερόντων και της σχολικής τους επίδοσης.

Η ομάδα πρέπει να ενθαρρύνει τους γονείς ν' αφιερώσουν περισσότερο χρόνο στα παιδιά τους. Όταν οι εργασίες αποκατάστασης δεν είναι ακόμα επίκαιρες, υπάρχει αρκετός χρόνος εκ μέρους των γονέων που μπορεί να διατεθεί στην προσέγγιση των παιδιών προκειμένου αυτά να μπορέσουν να μιλήσουν, να εκφράσουν τους φόβους τους, αλλά και να αισθανθούν την άνεση της οικογενειακής αγάπης και προστασίας.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ



Αμέσως μετά την καταστροφή πρέπει να δημιουργηθούν «**προγράμματα μιας ημέρας**» στα σχολεία (ή σε σκηνές που χρησιμοποιούνται σαν αίθουσες διδασκαλίας).

Τις πρώτες ώρες αυτών των προγραμμάτων τις παρακολουθούν οι γονείς και το ψυχιατρικό και παραψυχιατρικό προσωπικό (εκπαιδευτικό και ψυχοθεραπευτικό) και ενθαρρύνονται οι ερωτήσεις.

Τα κυρίως θέματα αυτών των προγραμμάτων επικεντρώνονται στο άγχος του αποχωρισμού, στις διαταραχές του ύπνου, στον ρόλο των ΜΜΕ, και γενικά στην απάντηση στρες εκ μέρους των παιδιών.

Στις ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις γονέων και παιδιών και ενώ οι ενήλικοι συναντιούνται και συζητούν, καλόν είναι να υπάρχουν χωριστές δραστηριότητες για τα παιδιά. Οι δραστηριότητες που προτείνονται για τα παιδιά σε τέτοιου είδους συναντήσεις είναι ο χρωματισμός βιβλίων με θέμα τον σεισμό, η «βιβλιοθεραπεία» (χρησιμοποίηση βιβλίων με τα θέματα των παιδιών που αντιμετωπίζουν τις δύσκολες καταστάσεις), προγράμματα τέχνης και παιχνίδια. Άλλες παρόμοιες προσεγγίσεις περιλαμβάνουν ερωτήσεις πάνω σε εικόνες που θυμίζουν την καταστροφή, καθώς και άλλα ευρημάτα με τα οποία είναι εξοικειωμένοι οι παιδαγωγοί και οι ειδικοί για την παροχή της παιδοψυχολογικής βοήθειας.

Μέσω του παιχνιδιού, της τέχνης και του γραφίματος αντιμετωπίζεται η ανησυχία και αποσκοπείται η αλλαγή της στάσης ζωής στο «καταστροφικό τώρα» αλλά και στο μέλλον μετά την καταστροφή.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Οι τεχνικές αυτές πρέπει να υαγορευόνται από ειδικούς παιδοψυχιατρούς και παιδοψυχολόγους και να επιβλέπονται (εαν αυτό είναι δυνατόν) από το ειδικό παιδαγωγικό προσωπικό.

Αναφέρονται τρία πρότυπα ή τεχνικές παρέμβασης σε ομάδες μεγάλης κλίμακας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν αμέσως μετά από την καταστροφή. Αυτές είναι:

- Τεχνικές ψυχοθεραπείας μεγάλης και ανοικτής ομάδας που περιλαμβάνει όλες τις ηλικίες
- Επεμβάσεις εκπαίδευσης για τα παιδιά
- Ψυχοθεραπευτικές τεχνικές μέσω των ΜΜΕ (ραδιόφωνο, τηλεόραση).



Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας σε νηπιαγωγεία και παιδικούς σταθμούς οι δραστηριότητες παιχνιδιού φαίνεται ότι είναι περισσότερο αποτελεσματικές από τις συζητήσεις που μπορεί να γίνουν και πηγή φόβου για αυτά.

Συνηθισμένο είναι το παιχνίδι της «αναπαράστασης της καταστροφής» όπου το παίξιμο ρόλων (παιδιά που παριστάνουν τον σεισμό, τα κτίρια, τις ανθρώπινες φιγούρες, τα έπιπλα, τους βοηθούς, τους διασώστες κ.τ.λ) φαίνεται να βοηθάει στην μείωση του άγχους αλλά και στην συνειδητοποίηση της κατάστασης.

Τα παιχνίδια που αφορούν στον τραυματισμό πρέπει να γίνονται οπωσδήποτε υπό επίβλεψη προκειμένου να προλαμβάνονται ψυχαναγκαστικές επαναλήψεις των τραυματικών θεμάτων που δεν συνεπάρχονται λύση των φόβων.

Μετά από την σεισμική εμπειρία, τα παιδιά οφείλουν να μάθουν με κατάλληλο τρόπο ότι ο κόσμος είναι ενδεχομένως επικίνδυνος και απρόβλεπτος, ότι η ζωή μπορεί να τελειώσει ξαφνικά και πρόωρα, και ότι η κακή τύχη υπάρχει αλλά δεν εξουσιάζει τη ζωή.

Οι δάσκαλοι που έχουν ήδη μία εγκαταστημένη σχέση με τα παιδιά είναι πολύ σημαντικοί και μπορούν να επιδράσουν θεραπευτικά στην πλειοψηφία των παιδιών.

Τέλος εαν οι εφιάλτες, η κακή σχολική επίδοση και η παλινδρόμηση σε παιδιάστικη συμπεριφορά επιμένουν, τότε καταδεικνύουν την ανάγκη για επαγγελματική παιδοψυχιατρική βοήθεια.

V. ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ (ΑΠ.Μ.Π)



Οι εξελίξεις κατά την απώτερη μετασεισμική περίοδο μπορεί να είναι θετικές επειδή επεκράτησαν παράμετροι που καθορίζουν την επίλυση της ατομικής και της κοινωνικής ψυχοπαθολογίας, ή αρνητικές εάν οι παράμετροι συντελούν στην μακροπρόθεσμή διατήρησή της.

Αυτοί οι παράμετροι εξαρτώνται από τα χαρακτηριστικά των ατόμων που υπέστησαν την καταστροφή, από την ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού περιβάλλοντος, και από το ενδιαφέρον που θα επιδείξει η τοπική και η κεντρική διοίκηση στην αντιμετώπιση των γενικότερων προβλημάτων που τώρα έχουν γίνει χρόνια.

Είναι φυσικό με την πάροδο του χρόνου να ανακύπτουν συνεχώς νέα προβλήματα και ενώ κάποιες από τις προσδοκίες των σεισμοπλήκτων διαψεύδονται, η μετακαταστροφική περίοδος για μερικούς από αυτούς θα διαρκέσει για όλο το υπόλοιπο της ζωής τους.

Η εξέλιξη αυτού του τύπου αποκαλείται «*δεύτερη καταστροφή*».

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Η ψυχοπαθολογία που απαντάται συχνότερα αυτή την περίοδο αφορά κυρίως στην «*Διαταραχή Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία, ή ΔΣΜΨΕ*». Τα ποσοστά εμφάνισης της κυμαίνονται από 10 έως 88% και σχετίζονται με το μέγεθος της καταστροφής, τον βαθμό απωλειών, και το επίπεδο της παρεχόμενης βοήθειας.

Σε μικρότερα ποσοστά αναμένονται ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις όπως είναι: η «*Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή*», η «*Κατάθλιψη*», οι «*Κρίσεις Πανικού*», οι «*Διαταραχές του Ύπνου*» και η «*Επιμένουσα Μεταβολή της Προσωπικότητας*».

Μετά από την μείζονα ψυχοτραυματική εμπειρία ενός καταστροφικού σεισμού η συνύπαρξη περισσότερων ψυχικών διαταραχών στο ίδιο άτομο (**Συνόσηση**) είναι συχνή.

Η ανάπτυξη αγχωδών εκδηλώσεων φαίνεται ότι προκαλείται κυρίως από την απειλή μιας νέας καταστροφής, ενώ η κατάθλιψη συνοδεύει την εκτίμηση σοβαρών υλικών απωλειών.

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠ.Μ.Π.

Κατά την απόθερη μετασεισμική περίοδο αναμένεται ότι:



1. Τα προβλήματα της στέγασης έχουν μειωθεί σημαντικά
2. Η αντίληψη για την ποιότητα της ζωής έχει αποκατασταθεί
3. Τα συμπτώματα και οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις της άμεσης μετασεισμικής περιόδου έχουν σημαντικά υποχωρήσει
4. Το άγχος που είχε αναπτυχθεί κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο, (που σε ορισμένες περιπτώσεις παραμένει είτε για μεγάλο χρονικό διάστημα είτε μόνιμα υψηλότερο από αυτό που αναφερόταν προκαταστροφικά), έχει υποχωρήσει σημαντικά τόσο στο ατομικό όσο και στο κοινωνικό επίπεδο
5. Τα συναισθήματα όπως αίσθηση δυσφορίας, αποφεικτική συμπεριφορά σε καταστάσεις που θυμίζουν τον σεισμό, υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα, διαταραχή στην προσοχή και στην συγκέντρωση και υπερεγρήγορη, παρόλο που δείχνουν τάση υποχώρησης, παραμένουν για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την καταστροφή (έως και χρόνια)
6. Μείωση της εμπιστοσύνης προς τις αρχές που σχετίζεται κυρίως με ανεπαρκείς ή αντιφατικές πληροφορίες εκ μέρους τους

ΕΠΙΜΕΝΟΥΣΕΣ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ



Σε περιοχή υψηλής σεισμικής δραστηριότητας όπως είναι η Αιγιαλεία (Αίγιο), παρατηρήθηκαν μεμονωμένες και ήπιες αλλά επιμένουσες ψυχολογικές αντιδράσεις σε ποσοστά που ξεπερνούσαν το 70.0 % έως και 6 χρόνια μετά από καταστροφικό σεισμό.

Στις κύριες επιμένουσες αντιδράσεις συγκαταλέγονται:

- Δυσφορία
- Αποφυγή καταστάσεων που θυμίζουν τον σεισμό
- Ποικίλες διαταραχές του ύπνου
- Αιφνίδια και χωρίς αιτία παρείσφρηση της ανάμνησης του σεισμικού συμβάντος
- Υπερβολικό ξάφνιασμα σε εξωτερικά ερεθίσματα
- Εκδηλώσεις υπερεγρήγορης
- Ξεσπάσματα θυμού και οργής.

Επιπλέον, περίπου το 1/3 των πληγέντων εμφάνιζε ήπια αποφυγή πολυώροφων κτιρίων και ανελκυστήρων και διατηρούσε την μετασεισμική αύξηση του καπνίσματος και της κατανάλωσης καφέ. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ ή άλλων εθιστικών ουσιών.

Συνήθως η καχυποψία και η επιφυλακτικότητα αυξάνονται και διατηρούνται σε μεγάλα ποσοστά στον πληγέντα πληθυσμό. Η κοινωνική ζωή, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένες γυναίκες, συρρικνώνεται.

Σε σεισμούς με πολλές υλικές ζημιές και λίγα ανθρώπινα θύματα (όπως στους περισσότερους σεισμούς που συνέβησαν στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια) η ύπαρξη Διαταραχής Στρες Μετά από Ψυχοτραυματική Εμπειρία (ΔΣΜΨΕ) αναμένεται σε ποσοστά από 10 έως 30% τα οποία φαίνεται ότι διατηρούνται σταθερά και 6 μήνες μετά τη σεισμική καταστροφή.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΩΤΕΡΗ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Η επανάληψη κάποιων ενδείξεων για την πηγή του κινδύνου αυξάνει τα συμπτώματα που φαίνεται ότι υποχωρούν μετά την καταστροφή.

Οι μετασεισμοί ακόμα και μικρής έντασης προκαλούν και αναζωπυρώνουν μεγάλο άγχος στον πληθυσμό

Η έκθεση των ατόμων που επλήγησαν από μία καταστροφή σε μακροπρόθεσμο κίνδυνο συνοδεύεται από την έκκριση περισσότερων κατεχολαμινών (επινεφρίνη και νορεπινεφρίνη) τουλάχιστον για ένα χρόνο μετά. Η υπερέκκριση αυτών των κατεχολαμικών διατηρεί το στρες σε χρόνια επίπεδα.

Σημεία καταδεικτικά αυτού του χρόνιου στρες είναι μεταξύ άλλων η μείωση ή η αύξηση της όρεξης, οι διαταραχές στον ύπνο, το αίσθημα ανασφάλειας, η ευερεθιστότητα και ο θυμός. Το διατηρούμενο στρες επηρεάζει τα κίνητρα καθώς και την προσοχή και την συγκέντρωση και εξ αυτού την αποδοτικότητα του ατόμου.

Το βίωμα του χρόνιου στρες φαίνεται ότι είναι ως ένα βαθμό ανεξάρτητο από την παροχή της κοινωνικής υποστήριξης η οποία παίζει βέβαια σημαντικό ρόλο στο είδος και στην ένταση της απαντητικότητας των ατόμων, στην καταστροφή. Έτσι, ενώ η κοινωνική υποστήριξη μπορεί σαφώς να βελτιώσει και να ελαττώσει ψυχικά και σωματικά συμπτώματα καθώς και συμπεριφερολογικές αντιδράσεις, δεν είναι ικανή να ακυρώσει την ανάπτυξη του μετασεισμικού στρες.

Προσαρμογή στο χρόνιο μετασεισμικό στρες αναμένεται μετά την παρέλευση 5ετίας είτε γιατί τα άτομα βιολογικά προσαρμόζονται σε αυτό και αναπτύσσουν ψυχολογική άρνηση, είτε γιατί υποχωρεί σημαντικά ο ορατός κίνδυνος.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΥΧΟΥΣΑΣ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

- Γυναίκες
- Ύπαρξη χρόνιων σωματικών παθήσεων
- Χρήση χρόνιας φαρμακευτικής αγωγής
- Ύπαρξη χρόνιων ψυχολογικών και ψυχιατρικών προβλημάτων
- Ύπαρξη προβλημάτων στον ύπνο

- Ύπαρξη προσφάτων σοβαρών παθήσεων που το άτομο τις συσχετίζει με τον σεισμό
- Αύξηση κατανάλωσης φαρμάκων
- Ύπαρξη «αρχαίου» άγχους (πάνω από το μέσο φυσιολογικό)
- Υψηλή «Νευρωσικότητα» σαν χαρακτηριστικό της προσωπικότητας
- Μείωση της κοινωνική ζωής
- Αλλαγή στις σχέσεις με συναδέλφους και με τις Αρχές
- Χαμηλή ικανοποίηση από την γενική ποιότητα της ζωής
- Απώλεια δικού ανθρώπου σε καταστροφή ή δυστύχημα.
- Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΜΕΤΑΣΕΙΣΜΙΚΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ



Η απώτερη μετασεισμική περίοδος είναι συγχρόνως και η προκαταστροφική περίοδος για ένα πιθανό σεισμό. Έτσι, εκτός από τις ειδικές αντιμετώπισεις που αφορούν σε αυτήν την περίοδο θα πρέπει να συνεχιστούν όλες οι κοινωνικές προσπάθειες που απαιτούνται για μία ικανοποιητική κοινωνική πρόληψη στο επίπεδο της προσεισμικής προετοιμασίας. (Βλέπε ανάλογο κεφάλαιο)

Η αντιμετώπιση των μακροπροθέσμων μετασεισμικών επιπτώσεων εκτυλίσσεται σε τρεις βασικούς τομείς:

A. Ψυχολογική και Ψυχιατρική συμβουλευτική και αντιμετώπιση

B. Ψυχοκοινωνική προσέγγιση

Γ. Έρευνα

Α. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- A1.** Δημιουργία μονίμων «ειδικών ιατρείων» για την αντιμετώπιση της μετασεισμικής ή μετατραυματικής συμπτωματολογίας στις Ψυχιατρικές κλινικές Γενικών Νοσοκομείων, ή Ψυχιατρικών Μονάδων (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, κ.τ.λ).
- A2.** Ανακοίνωση της ύπαρξης αυτών των ειδικών ιατρείων συμβουλευτικής και αντιμετώπισης της οποιαδήποτε μετατραυματικής συμπτωματολογίας μέσω του Τύπου και των ΜΜΕ σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Στις ανακοινώσεις αναφέρεται πάντοτε η ακριβής διεύθυνση ή/και τα τηλέφωνα επικοινωνίας.
- A3.** Πληροφόρηση των πληγέντων (από τις τοπικές ή κρατικές υπηρεσίες ή μετάδοση από τα ΜΜΕ ή/και τον Τύπο), ότι μετά από ένα μείζον καταστροφικό γεγονός πιθανά να παραμείνουν μερικές αντιδράσεις οι οποίες πρέπει να αντιμετωπισθούν.
(Με την ευκαιρία των αναμνηστικών ημερών κοινοποιούνται και τα ενδεικτικά σημεία, συμπτώματα, ή οι εκδηλώσεις που συνεπάγονται την ανάπτυξη αυτών των μετατραυματικών αντιδράσεων και συνδρόμων).
- A4.** Ενθάρρυνση του πληθυσμού (μέσω του επιτόπιου Τύπου ή/και των ΜΜΕ) να καταφεύγει στα εξειδικευμένα κέντρα αντιμετώπισης μετασεισμικών διαταραχών.
- A5.** Έκδοση συντόμων ευχρήστων και ελκυστικών εγχειριδίων με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.
- A6.** Χρησιμοποίηση των ΜΜΕ και του επιτόπιου Τύπου από ειδικούς επαγγελματίες παροχής Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Υποστήριξης. Αυτοί οι επαγγελματίες επιλέγονται όχι από την απλή και τυχαία γνωριμία τους με κάποιους δημοσιογράφους ή κατασκευαστές «ζωντανών θεαματικών εκπομπών», αλλά με γνώμονα την πείρα και την γνώση του αντικειμένου. Επίσης, οφείλουν να γνωρίζουν τον τρόπο της ικανοποιητικής επικοινωνίας με το κοινό ώστε να δημιουργείται το αίσθημα της ασφάλειας και εμπιστοσύνης σ' αυτό.



- A7.** Να αναζητηθούν από ειδικούς παιδοψυχολόγους και παιδοψυχιάτρους τα παιδιά τα οποία δείχνουν σημεία μετασεισμικής διαταραχής.

Ιδιαίτερα να προσεγγίζονται τα παιδιά των οποίων η διαβίωση δεν έχει ακόμα αποκατασταθεί στα προ του σεισμού επίπεδα (παιδιά που μένουν σε καταυλισμούς, ή τροχόσπιτα, ή κοντέϊνερς ή άλλα πρόχειρα καταλύματα)

- A8.** Προσπάθεια να προσεγγισθούν με διακριτικότητα (μέσω της Κοινωνικής Υπηρεσίας ή άλλων κοινωνικών δομών), άτομα που κατά την άμεση μετασεισμική περίοδο είχαν παρουσιάσει έντονες αντιδράσεις, ανήκαν στον πληθυσμό επικινδυνότητας, ή

είχαν αναπτύξει πρόωμη ψυχοπαθολογία (παρατεταμένο πένθος, κατάθλιψη, μετατραυματική αγχώδη διαταραχή, ή άλλου είδους ψυχοπαθολογία). Τα άτομα που θα διατηρήσουν μακροπρόθεσμα μία ΔΣΜΨΕ μπορούν να εντοπισθούν με μεγάλη προσέγγιση κατά την άμεση μετακαταστροφική περίοδο και να αναζητηθούν (πολύ διακριτικά!!) σ' αυτή την φάση προκειμένου να τους παρασχεθεί η σχετική υποστήριξη.

- A9.** Επιμέλεια των επανεξετάσεων (follow up), και προσπάθεια εντόπισης παρατεταμένων αντιδράσεων κυρίως του τύπου της «αποφυγής». Η προσέγγιση είναι καλύτερα να γίνεται από πόρτα σε πόρτα, (εάν η έκταση και ο πληθυσμός της πληγείσας περιοχής το επιτρέπει).



- A10.** Η ειδική ψυχολογική και ψυχιατρική αντιμετώπιση των πληγέντων από την καταστροφή δεν πρέπει κατά κανένα τρόπο να επιβάλλεται! Η ειδική βοήθεια παρέχεται μόνο στα άτομα τα οποία θα την αποζητήσουν.

B. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ο πρώτος χρόνος της απώτερης μετασεισμικής περιόδου είναι πολύ σημαντικός λόγω των επεταισικών καταστάσεων που προκύπτουν. Οι Κοινοτικοί και Κοινωνικοί φορείς καθώς και η Υπηρεσία Ψυχοκοινωνικής Προσέγγισης (εάν υπάρχει), προετοιμάζουν την αντιμετώπιση των κοινωνικών επιπτώσεων.

- B1.** Συγκρότηση και προετοιμασία των συμβολοποιημένων «*παραδοσιακών ημερών ανάμνησης*». Οι ημέρες αυτές ανακοινώνονται εγκαίρως προκειμένου να γίνουν ευρύτερα γνωστές
- B2.** Καταβάλλεται προσπάθεια να προσεγγισθούν προσωπικά οι συγγενείς των νεκρών, καθώς και τα άτομα που είχαν τραυματιστεί κατά την σεισμική καταστροφή
- B3.** Ετοιμάζονται εκπομπές που θα δώσουν την ευκαιρία στους πληγέντες να αναβιώσουν τραυματικά συναισθήματα που αναπτύχθηκαν κατά την καταστροφή και δεν έχουν ξεπεραστεί ακόμα
- B4.** Γίνονται ευρείες εκδηλώσεις και πληροφοριακές εκπομπές που να αφορούν τόσο στην εξήγηση του σεισμικού φαινομένου όσο και του πραγματικού κινδύνου που συνεπάγεται ο σεισμός.
- B5.** Αναφέρονται με κάθε ευκαιρία τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν ατομικά και κοινωνικά για την τυχόν αντιμετώπιση ενός νέου σεισμικού συμβάντος. (Όλα αυτά δεν πρέπει να σηματοδοτούν μία υπερβολική απειλή αλλά μία οργανωμένη και προστατευτική αναφορά)

- B6.** Στα σχολεία οργανώνονται επισκέψεις ειδικών επιστημόνων ή επαγγελματιών διασωστών που έχουν ενημερωτικό και παιδαγωγικό χαρακτήρα και διαμοιράζεται συχνά το κατάλληλο πληροφοριακό και εκπαιδευτικό υλικό.
- B7.** Γενικά, προωθούνται πρωτότυποι μέθοδοι μάθησης και εξοικείωσης για τα παιδιά (παιχνίδια, ταινίες, καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, πνευματικές αναζητήσεις με θέμα τον σεισμό, ιστορικά δεδομένα, προσομοιωτές, εξιστόρηση προσωπικών εμπειριών κ.τ.λ). Ειδικοί παιδοψυχίατροι και παιδοψυχολόγοι επιμελούνται και επιβλέπουν τα διάφορα προγράμματα εξοικείωσης των παιδιών με τον σεισμό.

Γ. ΕΡΕΥΝΑ

Η γνώση για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των σεισμών είναι ακόμη πολύ ελλιπής και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Οι τρόποι για την απόκτηση αυτής της τεκμηρίωσης αναφέρονται διεξοδικά στο κεφάλαιο της προσεισμικής περιόδου.

Η αποτελεσματική πρόληψη των ψυχολογικών αντιδράσεων και των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων καθώς και η εκπαίδευση για την αντιμετώπισή τους προϋποθέτει την συνεχή τεκμηρίωση



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Agency for International Development. Disaster History (1989) Significant Data on Major Disasters Worldwide, 1900-Present. Washington, DC: Office of U.S. Foreign Disaster Assistance, Agency for International Development.

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edn, American Psychiatric Association: Washington, DC.

Anderson JW (1968) "Cultural Adaptation to Threatened Disaster." *Human Organizations* 27:298-307.

Austin L (1991) In the Wake of Hugo: the Role of the Psychiatrist. Describing a clinical response to a traumatized community in South Carolina. *Psychiatric Annals*, 21:520-524.

Barton AH (1970) *Communities in Disaster: A Sociological Analysis of Collective Stress Situations*. Doubleday, Anchor Books: New York.

Beinin L (1985) *Medical consequences of natural disasters*. Springer-Verlag: Berlin.

Berah E, Jones HJ and Valent P (1984) The Experience of a Mental Health Team Involved in the Early Phase of a Disaster. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 18:354-358.

Bergiannaki JD, Psarros C, Paparrigopoulos Th, Soldatos CR (1999) Psychosocial consequences of earthquakes in Greece. In *Newsletter of ECPFE (European Centre on Prevention and forecasting of Earthquake Athens, Issue 3 :45-47*.

Bergiannaki JD, Psarros E, Varsou E, Paparrigopoulos Th, Soldatos CR (2003) Protracted acute stress reaction following an earthquake *Acta Psychiatr Scand* 107:18-24.

Bergiannaki JD, Soldatos CR, Markides M, Kontaxakis V, Sofia K, Voskidou S, Lioudakis C, Koutra H. (1990) Seismophobia: Predisposing Factors and Biopsychobehavioral Correlates. In: Stefanis CN Soldatos CR, Rabavilas AD (eds): *Psychiatry: A World Perspective— volume 4*. Elsevier Science Publishers Oxford, :421-427.

Berren MR, Beigel A, Chertner S (1980) A topology for the classification of disaster. *Community Ment Health J*, 16:103.

Bland SH, O'Leary ES, Farinano E, Jossa F, Trevisan M (1996) Long-Term Psychological Effects of Natural Disasters. *Psychosomatic Medicine* 58:18-24.

Bolin R (1985) Disaster characteristics and psychosocial impacts. In: *Disasters and mental health: selected contemporary perspectives (DHHS Publication No 85-1421)*. Sowder, B. (ed). U.S. Government Printing Office: Washington, D.C., pp. 3-28.

- Bolin R and Klenow D (1982-83) Response of the Elderly to Disaster: An Age stratified analysis. *International Journal of Aging and Human Development* 16(4): 283-296.
- Bolin RC (1983) Social support and psychosocial stress in disaster. Paper presented at the meeting of the Western Social Science Association, Albuquerque, NM.
- Boyd ST (1981) Psychological reactions of disaster victims. *S Afr Med J* 60:744-748.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson EL, Schultz LR (1997) Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Arch Gen Psychiatry* 54:1044-1048.
- Brewin CR (1988) *Cognitive Foundations of Clinical Psychology*. Hove: Lawrence Erlbaum.
- Burke JD, Moccia P, Borus JF, Burns BJ (1986) Emotional distress in fifth-grade children ten months after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 25:536-541.
- Canino G, Bravo M, Rubio-Stipec M and Woodbury M (1990) The Impact of Disaster on Mental Health: Prospective and Retrospective Analyses. *Int J Ment Health* 19(1): 51-69.
- Caraveo J, Ramos L, Medina Mora E, Tapia R, De la Fuente JR (1990) The Mexican Earthquakes: Acute Emotional Reactions. In: *Psychiatry: A world perspective - Volume 4*. Stefanis, C.N. et al. (eds). Elsevier Science Publishers B.V., New York, 406-411.
- Cardena E, Spiegel D (1993) Dissociative Reactions to the San Fransisco Bay Area Earthquake of 1989. *Am J Psychiatry* 150:474-478.
- Carr VJ, Lewin TJ, Webster RA, Hazell PL, Kenardy JA and Calter GL (1995) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: I. Community disaster experiences and psychological morbidity 6 months post-disaster. *Psychological Medicine* 25:539-555.
- Carr VJ, Lewin TJ, Webster RA, Kenardy JA, Hazell PL, Carter GL (1997) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: II. Exposure and morbidity profiles during the first 2 years post-disaster. *Psychological Medicine* 27:167-178.
- Carr VJ, Lewin TJ, Kenardy JA, Webster RA, Hazell PL, Carter GL, Williamson M (1997) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: III. Role of vulnerability factors in post-disaster morbidity. *Psychological Medicine* 27:179-190.
- Chamberlin BC (1980) The psychological aftermath of disaster. *J of Clinical Psychiatry* 41(7): 238-244.
- Chemtob CM, Tomas S, Law W, Cremniter D (1997) Postdisaster Psychosocial Intervention: A Field Study of the Impact of Debriefing on Psychological Distress. *Am J Psychiatry* 154(3):415-417.

Classen C, Koopman C, Hales R, Spiegel D (1998) Acute Stress Disorder as a Predictor of Posttraumatic Stress Symptoms. *Am J Psychiatry* 155:620-624.

Cohen RE, Ahem FL (1980) *Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims*. The John Hopkins University Press, Baltimore Md.

Cohen RE (1990) Post-Disaster Mobilization and Crisis Counseling: Guidelines and Techniques for Developing Crisis-Oriented Services for Disaster Victims. In: Roberts AR (ed): *Crisis Intervention Handbook*. Wadsworth, Belmont CA, 279-299.

Cohen S, McKay G (1984) Social support, stress and the buffering hypothesis: a theoretical analysis, in *Handbook of Psychology and Health*, Vol 4. Edited by Baum A, Singer JE, Taylor SE. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, 253-267.

Davidson LM, Baum A (1995) Psychophysiological aspects of chronic stress following trauma. In: Ursano RJ, McCaughey BG, Fullerton CS (eds): *Individual and community responses to trauma and disaster: the structure of human chaos*. Cambridge University Press, Cambridge, 360-377.

Dohrenwend B & Dohrenwend B (1974) *Stressful life events: their nature and effects*. Wiley: New York.

Dohrenwend BP, Dohrenwend BS, Warheit GJ, Bartlett GS, Goldstein RL, Goldstein K, Martin JL (1981) Stress in the community: A report to the President's Commission on the Accident at Three Mile Island. *Annals of the New York Academy of Science* 365:159-174.

Dollinger SJ (1986) The need for meaning following disaster: attributions and emotional upset. *Personality and Social Psychology Bulletin* 12(3): 300-310.

Eitinger L & Strom A (1973) *Mortality and morbidity after excessive stress*. Humanities Press: New York.

Erikson KT (1976). Loss of communality at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry* 133:302-306.

Ersland S, Weisaeth L, Sund A (1989) The Stress Upon Rescuers Involved in an Oil Rig Disaster. «Alexander L. Kielland» 1980. *Acta Psychiatr Scand* 80 (Suppl. 355): 38-49.

Escobar JI, Canino G, Rubio-Stipec M, Bravo M (1992) Somatic symptoms after a natural disaster: A prospective study. *Am J Psychiatry* 149(7):965-967.

Figley CR (ed) (1985) *Trauma and its wake: traumatic stress theory, research and intervention*. NY: Brunner/Mazel: New York.

Folkman S, Lazarus R, Dunkel-Schetter C, DeLongis A & Gruen R (1986) Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* 50:992-1004.

Fuentes AL (1985) The seismic disaster in Mexico city September, 1985. Institute of Geography, Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Mexico, D.F.

Fullerton CS, McCarroll JE, Ursano RJ & Wright KM (1992) Psychological responses of rescue workers: fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry* 62(3): 371-378.

Fullilove MT (1996) Psychiatric Implications of Displacement: Contributions From the Psychology of Place. *Am J Psychiatry* 153(12): 1516-1523.

Gibbs MS (1989) Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology: a review. *Journal of Traumatic Stress* 2: 489-514.

Gillette JR (1991) The Huntsville Tornado of 1989: A Psychiatrist's Perspective. Coping strategies and available resources used in this disaster situation. *Psychiatric Annals* 21:553-555.

Goenjian A (1993) A Mental Health Relief Programme in Armenia After the 1988 Earthquake. Implementation and Clinical Observations. *British Journal of Psychiatry* 163:230-239.

Goenjian AK, Najarian LM, Pynoos RS, Steinberg AM, Petrosian P, Setrakyan S, Fairbanks LA (1994) Posttraumatic stress reactions after single and double trauma. *Acta Psychiatr Scand* 90:214-221.

Gray JA (1987) *The Psychology of Fear and Stress*. Cambridge University Press: Cambridge.

Green BL (1982) Assessing Levels of Psychological Impairment Following Disaster. Consideration of Actual and Methodological Dimensions. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 170 (9): 544-548.

Green BL (1994) Psychosocial research in traumatic stress: An update. *Journal of Traumatic Stress* 7:341-363.

Green BL, Korol M, Grace MC, Vary MG, Leonard AC, Gleser GC, Smitson-Cohen S (1991) Children and disaster: Age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30:945-951.

Green BL, Lindy JD, Grace MC, Leonard AC (1992) Chronic Posttraumatic Stress Disorder and Diagnostic Comorbidity in a Disaster Sample. *J Nerv Ment Dis* 180(12):760-766.

Guha-Sapir D (1989) Rapid assessment of health needs in mass emergencies: review of current concepts and methods. *World Health Statistics Annual* 43:171-181.

Guha-Sapir D, Lechat MF (1986) Reducing the impact of natural disasters: why aren't we better prepared? *Health Policy and Planning* 1:118-126.

-
- Hagman G (1984) *Prevention Better than Cure*. Swedish Red Cross: Stockholm.
- Hartocollis P (1955) *La psychopathologie du tremblement de terre*. These Imprimeries Reunies, Lausanne.
- Helzer J.E, Robins LN, McEvoy L (1987) Posttraumatic stress disorder in the general population: Findings of the epidemiological catchment area survey. *N Engl J Med* 317:1630-1634.
- Hocking F (1965) Human Reactions to Extreme Environmental Stress. *The Medical Journal of Australia* 2(12):477-482.
- Holen A (1990) *A Long Term Outcome Study of Survivors from a Disaster. The Alexander Kleiland Disaster in Perspective*. University of Oslo Publication: Oslo.
- Horowitz MJ, Stinson C, Field N (1991) Natural Disasters and Stress Response Syndromes. *Psychiatric Annals*, 21:556-562.
- Jackson EL (1981) Response to earthquake hazard: The West Coast of North America. *Environment and Behavior* 13(4): 387-416.
- Janis IL (1971) *Stress and frustration*. Harcourt Brace Jovanovich Inc. New York.
- Janney JG, Masuda M, Holmes TH (1977) Impact of a Natural Catastrophe on Life Events. *Journal of Human Stress* 3(2): 22-34.
- Kahn HA (1983) *An introduction to epidemiologic methods*. Oxford University Press: New York.
- Kaplan HI and Sadock BJ (1991) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Karakos A, Papadimitriou J, Pavlides S (1983) A preliminary investigation of socio-economic problems following the 1978 Thessaloniki (Greece) earthquake. *Disaster* 7/3/83 :210-214.
- Karanci AN, Rüstemli A (1995) Psychological Consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake. *Disasters* 19(1):8-18.
- Kato H, Asukai N, Miyake Y, Minakawa K, Nishiyama A (1996) Post-traumatic symptoms among younger and elderly evacuees in the early stages following the 1995 Hanshin-Awaji earthquake in Japan. *Acta Psychiatr Scand* 93:477-481.
- Kautz WH (1982) Earthquake triggering: a psychic exploration. *PSI Research* 1(3):117-125.
- Kessler RC & McLeod JD (1984) Social support and mental health in community samples. In: *Social support and health*. Cohen, S. & Syme, S.L. (eds). Academic Press: New York, pp. 219-240.

Kinston W, Rosser R (1974) Disaster. Effects on mental and physical state. *J Psychosom Res* 18:437-456.

Koegler RR & Hicks SM (1972) The destruction of a medical center by earthquake. *California Medicine* 116(3): 63-67.

Krause N (1987) Exploring the impact of a natural disaster on the health and well-being of older adults. *Journal of Human Stress* Summer 61-69.

Krystal H (1968) Massive psychic trauma. International Universities Press: New York.

Lazarus RS & Folkman S (1984) Stress, appraisal and coping. Springer: New York.

Lima BR (1990) The emotional consequences of two Latin American disasters: Colombia and Ecuador. In: *Psychiatry: A world perspective - Volume 4*. Stefanis C.N. et al. (eds). Elsevier Science Publishers B.V New York, pp. 412-414.

Lima BR, Chavez H, Samaniego N, Pompei MS, Pai S, Santacruz H, Lozano J (1989) Disaster severity and emotional disturbance: implications for primary mental health care in developing countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 70:74-82.

Lindy JD, Grace M (1985) The recovery environment: Continuing stressor versus a healing psychosocial space. In: *Disasters and mental health: Selected contemporary perspectives* (DHHS Publication No. ADM 85-1421). B. Sowder (ed). U.S. Government Printing Office: Washington, D.C., pp. 137-149.

Lindy JD, Green BL, Grace M, and Titchener J (1983) Psychotherapy with survivors of the Beverly Hills Supper Club Fire. *Am J of Psychotherapy* 37:593-610.

Logue JN, Melick ME, Hansen H (1981) Research issues and directions in the epidemiology of health effects of disasters. *Epidemiology Review* 3:140-162.

Madonia J (1984) Clinical and Supervisory Aspects of Crisis Intervention. *J Contemporary Soc Work*, 364-369.

Maj M, Starace F, Crepet P, Lobracc S, Veliro F, De Marco F, Kemali D (1989) Prevalence of psychiatric disorders among subjects exposed to a natural disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 79:544-549.

Malt UF, Blikra G and Hivik B (1989) The Three-year biopsychosocial outcome of 551 hospitalized accidentally injured adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 80(355): 84-93.

Malt UF, Weisaeth L (1989) Disaster psychiatry and traumatic stress studies in Norway. *Acta Psychiatr Scand* 80(suppl 355): 7-12.

Manni C, Magalini S (1989) Disaster medicine: A new discipline or a new approach? *Prehospital and Disaster Medicine*, 4:167-170.

Mantonakis J, Jemos J, Soldatos CR, Bergiannaki JD, Syrengelas M, Stefanis CN (1990) Suicide attempts following a near miss disaster. In: Stefanis CN Soldatos CR, Rabavilas AD (eds): *Psychiatry: A World Perspective*— volume 4. Elsevier Science Publishers; Oxford, 428-434.

McCaughey BG, Hoffman KJ and Llewellyn CH (1994) The human experience of earthquakes. In: *Trauma and Disaster*. Ursano, J.R., Brian, G.M., Caughey, B.G., Carol, S. Fullerton (eds). Cambridge University Press: G. Britain.

McFarlane A (1987) Posttraumatic Phenomena in a Longitudinal Study of Children Following a Natural Disaster. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26:764-769.

McFarlane AC (1984) The Ash Wednesday Bushfires in South Australia: Implications for planning for future post-disaster services. *Medical Journal of Australia* 141:286-291.

McFarlane AC (1988) The Longitudinal Course of Posttraumatic Morbidity. The Range of Outcomes and Their Predictors. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 176(1): 30-39.

McFarlane AC, Papay P (1992) Multiple Diagnoses in Posttraumatic Stress Disorder in the Victims of Natural Disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 180(8): 498-504.

Melick ME (1985) The health of post-disaster populations: a review of the literature and a case study. In: *Perspectives on disaster recovery*. Lanhe, J., Murphy, S.A. (eds). C.T.: Appleton-Century-Crofts: Norwalk, pp. 179-209.

Miletti DS, Hatton JR & Sorensen JH (1975) Earthquake prediction response and options for public policy. Boulder University of Colorado, Institute of Behavioural Science.

Mitchell JT (1983) When disaster strikes: the critical incident stress debriefing process. *Emerg Med Serv* 8:36-39.

Murphy S (1988) Mediating Effects of Intrapersonal and Social Support on Mental Health 1 and 3 Years After a Natural Disaster. *J Traumatic Stress* 1:155-172.

Murphy SA (1984) Stress levels and health status of victims of a natural disaster. *Research in Nursing and Health* 7:205-215.

Nigg J (1986) The issuance of earthquake "predictions": Information diffusion and public response. Paper presented at the Italy-U.S. Conference on Disaster Research Center, New York.

Papadatos Y, Nikou K, and Potamianos G (1990) Evaluation of psychiatric morbidity following an earthquake. *International Journal of Social Psychiatry* 36:131-136.

Paton D (1990) Assessing the Impact of Disasters on Helpers. *Counsel Psychol Q* 3:149-152.

Quarantelli EL (1980) Sociology and social pathology of disasters: Implications for Third World and developing countries. Disaster Research center, the Ohio State University. Paper prepared for presentation at the 9th World Civil Defense Conference in Rabat, Marocco, 5 November.

Quarantelli EL (1985) Social support systems: Sociobehavioural patterns in the context of mass evacuation activities. In: Disasters and mental health: Selected contemporary perspectives (DHHS Publication N. ADM 85-1421). Sowder, B. (ed). U.S. Government Printing Office: Washington, DC. pp 122-136.

Rachman SJ (1990) Fear and courage (2nd edn). W.H. Freeman: New York.

Raphael B (1977) Preventative intervention with the recently bereaved. Arch Gen Psychiatry 34: 1450-1454.

Raphael B (1986α) Victims and helpers. In: When disaster strikes: how individuals and communities cope with catastrophe. Raphael, B. (ed). Basic Books, Inc: New York pp. 222-244.

Raphael B (1986β). When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope with Catastrophe. Basic Books: New York.

Raphael B, Field J and Kvelde H (1980) Childhood bereavement: A perspective study as a possible prelude to future preventive intervention. In: Volume G: Preventive Psychiatry in an Age of Transition. Anthony EJ, and Chiland C (ed). Yearbook of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Wiley: New York.

Raphael B, Lundin T, Weisaeth L (1989) A research method for the study of psychological and psychiatric aspects of disaster. Acta Psychiatrica Scandinavica 80(Suppl.353):1-60.

Raphael B, Singh B, Bradbury L, and Lambert F (1983-84). Who helps the helpers? The effects of a disaster on the Rescue Workers. Omega 14(1):9-20.

Rubonis AA and Bickman L (1991) Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster - psychopathology relationship. Psychological Bulletin 109:384-399.

Schulberg HC (1974) "Disaster, Crisis Theory and Intervention Strategies." Omega 5: 77-87.

Shah G. (1985) Social work in disaster. Indian Journal of Social Work, 45:462-471.

Shalev AY (1995) Debriefing following traumatic exposure. In: Ursano RJ, McCaughey BG, Fullerton CS (eds) Individual and community responses to trauma and disaster: the structure of human chaos. Cambridge University Press, Cambridge 201-219.

Sheng ZY (1987) Medical support in the Taugshang earthquake: a review of the management of mass casualties and certain major injuries. Journal of Trauma 27:1130-1135.

Shore JH, Vollmer WM & Tatum EL (1989). Community pattern of post-traumatic stress disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease* 177:681-685.

Shumaker SA & Brownell A (1984) Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues* 40(4): 11-36.

Sokol RJ (1989) Early mental health intervention in combat situations: the USSR Stark. *Milit Med* 154: 407-409.

Soldatos CR, Bergiannaki JD, Syrengelas M, Botsis A, Economou M, Theodorou C, Hatjitaskos P, Xyromeritis C, Kounti K (1989) The effects of a destructive earthquake on sleep; The early post-impact period. In *Sleep* 88, Horn J. Ed. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart 298-300.

Solomon Z, Oppenheimer B (1986) Social network variables and stress reaction- lessons from the 1973 Yom-Kippur war. *Milit Med* 151:12-15.

Steinglass P & Gerrity E (1990) Natural disasters and post-traumatic stress disorder: Short-term versus long-term recovery in two disaster-affected communities. *Journal of Applied Social Psychology* 20:1746-1765.

Taylor SE (1983) Adjustment to threatening events: a theory of cognitive adaption. *Am Psychol*, 38:1161-1173.

Taylor AJW and Frazer AG (1982) The stress of Post-Disaster body handling and victim identification work. *Journal of Human Stress* 8:4-12.

Trichopoulos D, Zavitsianos X, Katsouyanni K, Tzonou A, Dalla-Vorgia P (1983) Psychological stress and fatal heart attack: The Athens (1981) earthquake natural experiment. *Lancet* 1(8322): 441

Turner RH, Nigg J, & Paz D (1986) *Waiting for disaster*. Berkeley: University of California Press.

Tyhurst JS (1951) Individual reactions to community disaster. The natural history of psychiatric phenomena. *Am J Psychiatry* 107:764-769.

Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Απόδοση στα Ελληνικά και Επιμέλεια: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1993.

Ursano RJ & Fullerton CS (1990) Cognitive and behavioral responses to trauma. *Journal of Applied Social Psychology* 20(21): 1766-1775.

Ursano RJ (1987) Comments on: "Post-traumatic stress disorder: the stressor criterion." *Journal of Nervous and Mental Disease* 175(5): 273-275.

Van der Kolk BA, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS, McFarlane A, Herman JL (1996) Dissociation, Somatization, and Affect Dysregulation: The Complexity of Adaptation to Trauma. *Am J Psychiatry* 153(suppl.7): 83-93.

Veltro F, Lobraccio S, Starace F, Maj M and Kemali D (1990) Prevalence of mental disorders among subjects exposed to seismic phenomena in Naples province. In: *Psychiatry: A world perspective - Volume 4*. Stefanis, C.N. et al. (eds) Elsevier Science Publishers B.V.: New York, pp. 415-420.

Voridis EM, Mallios KD & Papantonis TM (1983) Holter monitoring during 1981 Athens earthquake [letter to the editor]. *Lancet* 1281-1282.

Wallace AFC (1956) Tornado in Wozcester. An explanatory study of individual and community behaviour in an extreme situation. Committee on Disaster Studies. Study No: 3. National Academy of Science, National Research Council Pub. 392, Washington D.C.

Wallston BS, Alagna SW, DeVellis BM & DeVellis RF (1983) Social support and physical health. *Health Psychology* 2(4): 367-391.

Weinberg RB (1990) Serving large numbers of adolescent victim-survivors: Group interventions following trauma at school. *Professional Psychol: Res Pract* 21:271-278.

Weisaeth L (1990) Disaster Psychiatry: Organizing Support Services for Victims. In: Stefanis CN, Soldatos CR, Rabavilas AD (eds): *Psychiatry: A World Perspective- volume 4*. Elsevier Science Publishers, Oxford 435-442.

World Health Organization (1992) ICD-10: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, Division of Mental Health, Geneva.

World Health Organization (1989) Resolution on the International Decade for Natural Disaster Reduction. Geneva, A/44/832/Add.1.

World Health Organization (1992) Psychosocial Consequences of Disasters. Prevention and Management. WHO/MNH/PSF/91.3 Division of Mental Health; Geneva.

Zhang HJ, and Zhang YZ (1991) Psychological consequences of earthquake disaster survivors. *International Journal of Psychology* 26:613-621.

Μαδιανός Μ (1993) Κοινωνική Κοινοτική Ψυχιατρική στην Αθήνα 1979-1983. Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.

Μαρκίδης Μ, Κονταξάκης Β, Σολδάτος Κ, Λιάππας Ι, Πολυχρονίδης Ι, Διαμαντοπούλου Χ. (1985) Φόβος θανάτου κατά τη διάρκεια σεισμού σε νοσηλευόμενους ασθενείς. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2:363.

Μεταξά Α, Μπαλλή Θ, Τριανταφύλλου Μ, Καλευρά Β. (1979) Ψυχολογικές παρατηρήσεις στον πληθυσμό της Θεσσαλονίκης από τον σεισμό της 20ης Ιουνίου 1978. *Neurologia et Psychiatria* 2:4.

Μπεργιαννάκη ΙΔ (2002) Έκθεση Ερευνητικού Προγράμματος ΟΑΣΠ «Διερεύνηση μακροπροθέσιμων ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων του σεισμού της Αιγιαλείας (1995) σε αστική περιοχή (Αίγιο).

Μπεργιαννάκη ΙΔ (2003) Ψυχολογικές και Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις σε Διασώστες Αεροπορικών Καταστροφών: Σε Κλινική Αεροπορική Ψυχολογία. Χατζητάσκος Π (εκδ) Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μπεργιαννάκη ΙΔ, Βάρσου Ε, Φάρος Κ (1999) Ψυχοτραυματολογία και Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των καταστροφών: Ρόλος Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας. *Ψυχιατρική* 10(4):307-314.

Παπαζάχος ΒΚ & Δρακόπουλος ΙΚ (1992) Σεισμοί και μέτρα προστασίας. Εκδόσεις Ζήτη: Θεσσαλονίκη.

Σολδάτος ΚΡ (1988) Έκθεση αποτελεσμάτων ερευνητικού προγράμματος: "Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των σεισμών της Καλαμάτας". Αναφορά προς τον ΟΑΣΠ. Αθήνα.

Σολδάτος ΚΡ, Μπεργιαννάκη ΙΔ (1987) Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των μαζικών καταστροφών. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 4:19-21.

Σπυρόπουλος ΙΠ (1997) Χρονικό των σεισμών της Ελλάδος από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Εκδόσεις Δωδώνη: Αθήνα-Ιωάννινα.

Ψαρος Κ (1999) Μελέτη Ψυχολογικών Αντιδράσεων αστικού πληθυσμού μετά από σεισμό. Διδακτορική Διατριβή. Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.

Παραγωγή: ACCESS Γραφικές Τέχνες Α.Ε., Τηλ.: 210 3804460



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΣΕΙΣΜΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
Ξάνθου 32, 154 51 Ν. Ψυχικό • Τηλ. 210 6728000, Fax: 210 6779561
e-mail: info@oasp.gr • www.oasp.gr



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΕΙΣΜΩΝ
Ξάνθου 32, 154 51 Ν. Ψυχικό • Τηλ. 210 6728000, Fax: 210 6728240
e-mail: ecpe@oasp.gr • www.ecpe.gr



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
Αιγινήτου 12, 115 28 Αθήνα • Τηλ. 210 6170804
e-mail: bergian@compulink.gr