

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Διαταραχή μετατραυματικού stress σε πυροσβέστες και πληρώματα ασθενοφόρων μετά από μαζικές απώλειες υγείας

Οι επαγγελματίες που ανταποκρίνονται πρώτοι σε συμβάντα κινδύνου ανθρώπινων ζωών δέχονται έντονες επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία. Από τις πλέον χαρακτηριστικές ψυχολογικές επιπτώσεις μετά από μαζικές απώλειες υγείας θεωρείται η διαταραχή μετατραυματικού stress. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού stress σε επαγγελματίες πυροσβέστες και πληρώματα ασθενοφόρων. Το μετατραυματικό stress είναι μια διαταραχή άγχους, η οποία εμφανίζεται ως αποτέλεσμα συναισθηματικού τραυματικού γεγονότος. Τα ποσοστά εμφάνισης συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού stress κυμάνθηκαν στις υπό μελέτη έρευνες από 7–37%. Για την καταγραφή τραυματικών γεγονότων και συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού stress χρησιμοποιήθηκαν κλινικά ερευνητικά εργαλεία με συνεντεύξεις αλλά και ερωτηματολόγια, τα οποία συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες μόνοι τους. Τα πλέον διαδεδομένα ήταν τα Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), DSM-IV-PTSD, PCL και IES-R. Η έκθεση σε εκατοντάδες νεκρούς, τραυματίες, τραυματισμένα παιδιά, η οσμή των νεκρών, οι κατεστραμμένες περιοχές, αποτέλεσαν τραυματικά γεγονότα που προκάλεσαν ψυχική διαταραχή και μετατραυματικό stress στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες διάσωσης. Η επίδραση «εσωτερικών» και «εξωτερικών» παραγόντων stress ήταν σημαντική, ενώ τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις που αναφέρονταν από τους συμμετέχοντες στις έρευνες ήταν άγχος, θυμός, θλίψη, απόγνωση, πίεση. Η έγκαιρη αναγνώριση και η επίλυση των αντίστοιχων προβλημάτων από ειδικούς είναι απαραίτητη.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πυροσβέστες και τα πληρώματα ασθενοφόρων αντιμετωπίζουν συχνά αναπάντεχους θανάτους ατόμων, παιδιών, καταστροφές ή άλλα γεγονότα έκτακτης ανάγκης, τα οποία επηρεάζουν προσωρινά τη ζωή τους. Τα εν λόγω γεγονότα αναφέρονται συχνά ως «κρίσιμα συμβάντα» (critical incident, CI).¹ Τα περιστατικά αυτά συχνά οδηγούν σε άλυτα μη αναγνωρισμένα ψυχολογικά προβλήματα στο προσωπικό έκτακτης ανάγκης, καθώς διαταράσσεται η καθημερινότητά τους, η ηρεμία τους και αρκετές φορές οι βασικές τους αξίες. Η απάντηση σε ένα έκτακτο συμβάν είναι το «stress κρίσιμου συμβάντος» (critical incident stress, CIS), το οποίο εναλλακτικά αναφέρεται ως «ανθρώπινη αντίδραση στο stress» (human stress reaction, HSR) και συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με το τραυματικό γεγονός. Όταν ένα συμβάν εκτιμηθεί ως στρεσογόνο (δηλαδή ανεξέλεγκτο, απρόβλεπτο ή απειλητικό), το άτομο θα βιώσει

αγωνία και άγχος. Η απάντηση στην εν λόγω κατάσταση μπορεί να περιλαμβάνει (α) πανικό, αδυναμία, φόβο, τρόμο ή άλλα συναισθήματα, όπως αηδία, αυτοαπέχθεια κ.λπ., (β) φυσιολογική διέγερση και (γ) απώλεια ελέγχου εκτός από τη νοητική διαδικασία.² Ειδικά σε αυτές τις επαγγελματικές ομάδες, τα επίπεδα εργασιακού άγχους και stress είναι πολύ αυξημένα. Ο χρόνος προσέλευσης και οι δυσκολίες στον τόπο του συμβάντος, η επικινδυνότητα στη διάσωση, η κρισιμότητα των ανθρωπίνων ζωών μακριά από το νοσοκομείο χωρίς τα απαραίτητα μέσα και τις αντίστοιχες ιατρικές ειδικότητες, το πλήθος και οι συγγενείς είναι ενοχοποιητικοί παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους, πίεσης και συναισθηματικής εξάντλησης.^{3,4} Οι συνθήκες εργασίας καθορίζουν πολλές φορές τη συναισθηματική αντίδραση των επαγγελματιών με την πάροδο του χρόνου.⁵ Όταν οι συνθήκες είναι ιδιαίτερα στρεσογόνες δημιουργείται συναισθηματική υπερφόρτιση, με αποτέλεσμα να εξαντλούνται με τον χρόνο τα ψυχικά αποθέματα και

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(1):114–119
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(1):114–119

Φ. Κατσαβούνη,
Ε. Μπεμπέτσος

Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής
και Αθλητισμού, Δημοκρίτειο
Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή

Post-traumatic stress disorder
in firefighters and ambulance
personnel after mass casualty
incidents

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Διαταραχή μετατραυματικού stress
Μαζικές απώλειες υγείας (MAY)
Πληρώματα ασθενοφόρων
Πυροσβέστες

Υποβλήθηκε 18.10.2016
Εγκρίθηκε 3.11.2016

να ελαττώνεται η εργασιακή απόκριση (συναισθηματική εξάντληση).^{5,7} Η διαχείριση ανθρωπίνων ζώων άλλοτε είναι αποτελεσματική και άλλοτε όχι, με αποτέλεσμα οι διασώστες να βιώνουν «τραυματικό stress».⁸ Η κρισιμότητα του συμβάντος το καθιστά τραυματικό και αυξάνει την πιθανότητα ψυχολογικών επιπτώσεων. Αν δεν υπάρξει έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση, το αποτέλεσμα θα είναι η εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού stress (post-traumatic stress disorder, PTSD).^{9,10} Η PTSD θεωρείται μια φυσιολογική αντίδραση σε ένα μη φυσιολογικό γεγονός, όπως σοβαρός τραυματισμός, θάνατος, καταστροφή.¹¹⁻¹³ Είναι μια διαταραχή άγχους, η οποία εμφανίζεται ως αποτέλεσμα συναισθηματικού τραυματικού γεγονότος. Το «τραυματικό γεγονός» αποτελεί μια κατάσταση ιδιαίτερη, μοναδική και έντονη, στην οποία το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά.¹⁴ Τα συμπτώματα της PTSD συνήθως εμφανίζονται 3-6 μήνες μετά το τραυματικό γεγονός ή και αργότερα. Η διάρκεια και η έντασή τους ποικίλλουν.^{15,16} Από τα πλέον συνήθη συμπτώματα είναι η αίσθηση αναβίωσης τραυματικού γεγονότος. Οι πάσχοντες αναβιώνουν ανεξέλεγκτα ανεπιθύμητες αναμνήσεις, έχουν εφιάλτες, παραισθήσεις και εμφανίζουν αρνητικά συναισθήματα για το τραυματικό γεγονός. Αρκετές φορές αποφεύγουν να μιλήσουν για το τραυματικό γεγονός, αδυνατούν να το θυμηθούν εξ ολοκλήρου, αποφεύγουν καταστάσεις που το θυμίζουν, νιώθουν συναισθηματικό «μούδιασμα», αδυνατούν να δείξουν τρυφερότητα και αισθάνονται ότι δεν έχει νόημα να σχεδιάζουν το μέλλον. Παρουσιάζουν επίσης ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης, διαταραγμένο και ανήσυχο ύπνο, τρομάζουν και «πετάγονται» εύκολα, αντιδρούν με πανικό σε αναβίωση του γεγονότος (flashback).^{15,16} Μια σοβαρή PTSD μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη ή εθισμό στο οινόπνευμα και σε ναρκωτικές ουσίες.¹⁷ Στην «αποφυγή» (μία από τις διαστάσεις της PTSD), το άτομο δεν είναι σε θέση να ανακαλέσει από τη μνήμη του πτυχές του τραυματικού συμβάντος ή να καταβάλλει προσπάθεια αποφυγής αναμνήσεων και συναφών συναισθημάτων από αυτό.¹⁸ Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των ποσοστών PTSD, των παραγόντων οι οποίοι προκαλούν τη συγκεκριμένη διαταραχή και των ερευνητικών διαγνωστικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν σε επαγγελματίες πυροσβέστες και πληρώματα ασθενοφόρων. Αναζητήθηκαν επίσης οι στρεσογόνοι παράγοντες και τα συχνότερα τραυματικά γεγονότα, προσφέροντας γνώσεις στη διαχείριση του προβλήματος.

2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Οι πυροσβέστες, οι ιατροί, οι παραϊατρικοί, τα πληρώματα ασθενοφόρων, οι αστυνομικοί και γενικά οι «πρώτοι ανταποκρινόμενοι» (first responders) ανήκουν στην ομάδα

επαγγελματιών «υψηλού κινδύνου» για την εκδήλωση διαταραχής άμεσου τραυματικού stress (acute stress disorder, ASD) και PTSD.^{10,19} Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες χαρακτηρίζονται ως «δευτερογενή θύματα» στην προσπάθειά τους να σώσουν τα «πρωτογενή». Όμως, όποιος εκτεθεί σε τραυματικό συμβάν δεν συνεπάγεται ότι θα εμφανίσει οπωσδήποτε PTSD ή άλλες ψυχολογικές διαταραχές (π.χ. βαριά κατάθλιψη ή αγχώδεις διαταραχές).^{20,21} Η χρόνια απασχόληση θεωρείται στατιστικά σημαντικός παράγοντας εκδήλωσης του συνδρόμου και αυξάνει τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης τόσο σε ιατρούς που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου, όσο και σε εκείνους οι οποίοι εργάζονται σε μονάδες ασθενοφόρων.²² Η συναισθηματική φόρτιση προκαλεί μια ασυνήθιστη δυσφορία. Μελέτες σε επαγγελματίες διάσωσης αναφέρουν αυξημένα ποσοστά καρδιαγγειακών επεισοδίων, υψηλότερα ποσοστά διαζυγίων, αυξημένα επίπεδα αλκοολισμού και αυτοκτονιών σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, καθώς αρκετές φορές τα άτομα αυτά χάνουν τον έλεγχο των συναισθημάτων τους.²³⁻²⁶ Ο βαθμός έκθεσης σε τραυματικό συμβάν και η χρονική περίοδος εκδήλωσης ψυχολογικών διαταραχών δεν είναι ίδια σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματιών. Εξαρτάται από το ίδιο το συμβάν και το προσωπικό προφίλ των ατόμων. Πυροσβέστες παρουσίασαν συμπτώματα μετατραυματικού stress 34 μήνες μετά από βομβιστική επίθεση. Τα ποσοστά κατανάλωσης οινόπνευματος αυξήθηκαν στην ομάδα των πυροσβεστών κατά 13%, ενώ στα «πρωτογενή θύματα» (πολίτες) της επίθεσης κατά 23%. Τα χαμηλότερα ποσοστά κατανάλωσης οινόπνευματος στους πυροσβέστες οφείλονται στην καλύτερη «ψυχολογική τους ετοιμότητα» και επαγγελματική τους εμπειρία.^{19,27} Το 31% των εθελοντών πυροσβεστών εκδήλωσε PTSD 4 μήνες μετά την καταστροφική δασική πυρκαγιά στο Ash Wednesday.⁸ Μετά την τρομοκρατική επίθεση της 11ης Σεπτεμβρίου στη Νέα Υόρκη, αρκετοί πυροσβέστες, πληρώματα ασθενοφόρων και αστυνομικοί εκδήλωσαν PTSD.^{13,28} Οι χειριστές μηχανημάτων διάσωσης και οι διασώστες με διασσωστικούς σκύλους, οι οποίοι είχαν ιστορικό ψυχικής ασθένειας πριν από την 11η Σεπτεμβρίου, παρουσίασαν μετά το τρομοκρατικό κτύπημα μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης, ψυχολογικών διαταραχών και συμπτωμάτων μετατραυματικού stress.²⁹ Επίσης, αναφέρονται ποσοστά PTSD, 22,2% σε Αμερικανούς πυροσβέστες, 17,3% σε Καναδούς και 18,2% σε Γερμανούς.^{30,31} Μελέτες διερεύνησαν πιθανούς παράγοντες προδιάθεσης για την εμφάνιση PTSD στο «υψηλού κινδύνου» επάγγελμα των πυροσβεστών.³²⁻³⁴ Μελετήθηκαν ψυχοπαθολογικοί παράγοντες, χαρακτηριστικά προσωπικότητας και εκδηλώσεις ψυχοπαθολογίας πριν από την έκθεση και μετά την έκθεση σε τραυματικά γεγονότα. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι ιδιαιτερότητες στην προσωπικότητα και τα προβλήματα ψυχικής υγείας πριν από την έκθεση σε τραυματικό συμβάν συνδέονται άμεσα

με τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα μετά την έκθεση στο συγκεκριμένο συμβάν. Μάλιστα, τα ποσοστά PTSD στους πυροσβέστες κυμάνθηκαν από 7–37%.^{35–37} Μετά τη βομβιστική επίθεση στην Οκλαχόμα, το ποσοστό πυροσβεστών που έκανε χρήση οιοινοπνεύματος τετραπλασιάστηκε σε άτομα με θετική ψυχοπαθολογία πριν από την καταστροφή (43% από 11%).¹⁹ Είναι δεδομένο ότι ένα συμβάν με μαζική απώλεια υγείας (mass casualty incident [MCI], MAY) μπορεί να πυροδοτήσει μηχανισμούς για την εμφάνιση ASD και PTSD στις ιατρικές και στις διασωστικές ομάδες αντιμετώπισης καταστροφών.³⁸ Μελέτες ανασκόπησης συμπτωμάτων PTSD στους «πρώτους ανταποκρινόμενους» σε συμβάντα (πυροσβέστες, πληρώματα ασθενοφόρων και αστυνομικούς) επιβεβαίωσαν ότι οι συγκεκριμένες ομάδες είναι «υψηλής επικινδυνότητας» ψυχολογικών επιπτώσεων, με τα ποσοστά να ανέρχονται στους μεν επαγγελματίες από 7–19% στους δε εθελοντές έως 45%.³⁹ PTSD καταγράφεται και σε νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων,¹⁵ όπου γίνεται αναφορά ποσοστού 8,5% λόγω έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα και κυρίως θανάτους παιδιών. Η συνεχής έκθεση σε αντίστοιχα περιστατικά στον νοσοκομειακό χώρο συνήθως οδηγεί σε υψηλά ποσοστά συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή υψηλή συναισθηματική εξάντληση, αίσθημα κινισμού, απομάκρυνση από τους άλλους ανθρώπους (αποπροσωποποίηση), αίσθηση αναποτελεσματικότητας και αποτυχίας στον εργασιακό χώρο (burnout).⁴⁰ Στον χώρο της προνοσοκομειακής φροντίδας η διαταραχή μετατραυματικού stress συνδέεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout).^{41,42}

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS

Για την καταγραφή τραυματικών γεγονότων και συμπτωμάτων PTSD χρησιμοποιήθηκαν κλινικά ερευνητικά εργαλεία με συνεντεύξεις αλλά και ερωτηματολόγια τα οποία συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες μόνοι τους. Τα πιο διαδεδομένα κλινικά εργαλεία καταγραφής ιστορικού τραυματικού συμβάντος και συμπτωμάτων PTSD ήταν τα: Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS), Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) και DSM-IV-PTSD. Τα πλέον διαδεδομένα ερωτηματολόγια αυτο-αξιολόγησης ήταν τα: PCL και IES-R.⁴³ Στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκαν το IES-R-Gr (Impact of Event Scale-Revised, Greek version) και το PTSD-10.^{42,44}

4. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ STRESS

Τραυματικό συμβάν μπορεί να θεωρηθεί ο οποιοσδήποτε σοβαρός τραυματισμός ατόμου και μάλιστα παιδιού.

Η υπέρμετρη προσπάθεια διάσωσης, η «πίεση» από τους συγγενείς και η ιδιαιτερότητα ενός ατυχήματος αυξάνουν το stress την ώρα της διάσωσης, με αποτέλεσμα τα επίπεδα PTSD να είναι υψηλότερα στο προσωπικό προνοσοκομειακής φροντίδας από εκείνα του νοσοκομειακού προσωπικού.^{15,16} Η διαφορετικότητα στα συμβάντα και η ανεπάρκεια των μέσων αντιμετώπισης στον τόπο του συμβάντος αυξάνουν επίσης το stress. Έρευνα στη Σουηδία κατηγοριοποίησε τραυματικά γεγονότα σε πληρώματα ασθενοφόρων.¹⁵ Τα πληρώματα ασθενοφόρων βιώνουν καθημερινά τραυματικά γεγονότα καθώς στα επαγγελματικά τους καθήκοντα περιλαμβάνεται η φροντίδα των τραυματιών και η προσπάθεια διατήρησης της ζωής τους. Αρκετές φορές ταυτίζονται με τα θύματά τους και βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό τη συναισθηματική φόρτιση. Το stress μπορεί να θεωρηθεί ως μια φυσιολογική συμπεριφορά αντίδρασης σε τραυματικό συμβάν. Στην προαναφερθείσα έρευνα, οι τραυματισμοί ή οι θάνατοι παιδιών θεωρήθηκαν πρώτο στη σειρά τραυματικό γεγονός, σε ποσοστό 62% των συμμετεχόντων. Στην Ελλάδα, οι τραυματισμοί παιδιών, ως τραυματικό συμβάν, ανέρχονταν σε ποσοστό 28% σε πυροσβέστες, ενώ η «υπευθυνότητα για την επιβίωση των τραυματιών» κατείχε το μεγαλύτερο ποσοστό (71%) ως «εσωτερικός» στρεσογόνος παράγων σε πληρώματα ασθενοφόρων.^{3,42} Από τα πλέον στρεσογόνα συμβάντα ευρείας κλίμακας θεωρούνται οι πυρκαγιές, οι πλημμύρες και οι σεισμοί. Το τραύμα και οι καταστροφές είναι γεγονότα τα οποία κατ'εξοχήν «σημαδεύουν» τις ζωές των ανθρώπων.^{45,46} Τέτοιου είδους γεγονότα επιδρούν σε πρόσωπα, κοινωνίες και έθνη τα οποία συνδέονται άμεσα μαζί τους.⁴⁶ Όπου υπάρχει MAY, το άγχος και η πίεση είναι πολύ μεγαλύτερα, καθώς οι συνθήκες είναι αντίξοες και αρκετές φορές και απρόβλεπτες. Η έκθεση σε εκατοντάδες νεκρούς, τραυματίες, τραυματισμένα παιδιά, η οσμή των νεκρών, οι κατεστραμμένες περιοχές, τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις των επιζώντων (όπως άγχος, θυμός, θλίψη, απόγνωση) αποτελούν παράγοντες κινδύνου για ψυχική διαταραχή και συμπτώματα PTSD στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες διάσωσης.²⁵ Οι πυροσβέστες εκτίθενται τακτικά σε φρικιαστικούς θανάτους, απρόβλεπτες και επικίνδυνες καταστάσεις.^{19,26,35} Εκτός από αυτό καθ'αυτό το τραυματικό γεγονός που ενοχοποιείται για την εμφάνιση PTSD υπάρχουν και άλλοι θετικοί παράγοντες κινδύνου, όπως είναι το ψυχιατρικό ιστορικό, το οικογενειακό ιστορικό ψυχικών διαταραχών, η παιδική κακοποίηση και κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. εχθρότητα, νεύρωση, αυτο-αποτελεσματικότητα).⁴⁷

5. ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, οι στρεσογόνοι παράγοντες τη χρονική στιγμή των διασώσεων και οι συναι-

σθηματικές μεταπτώσεις αποτελούν παράγοντες κινδύνου για ψυχική διαταραχή και συμπτώματα μετατραυματικού stress στους εμπλεκόμενους επαγγελματίες διάσωσης. Η κατηγοριοποίηση παραγόντων stress την ώρα της διάσωσης σε «εσωτερικούς» και «εξωτερικούς» συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του προβλήματος.^{1,48,49} Βασικοί εσωτερικοί στρεσογόνοι παράγοντες που δυσχεραίνουν μια διάσωση θεωρήθηκαν «η κακή φυσική κατάσταση και τα προβλήματα υγείας» και η «πίεση για την επιβίωση των θυμάτων».^{3,42} Δεν υπάρχουν ακριβείς βιβλιογραφικές αναφορές για να γίνει σύγκριση ποσοστών των αποτελεσμάτων. Είναι όμως λογικό να υπάρχει μεγάλη ψυχολογική πίεση και άγχος για την έκβαση της ζωής των θυμάτων, καθώς οι συνθήκες πολλές φορές δεν επιτρέπουν μια άρτια οργανωμένη επέμβαση.⁴⁸ Στους εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες πρωταρχική θέση είχε η επίδραση «του πλήθους, των συγγενών και των μέσων μαζικής ενημέρωσης»,^{3,42,48,49} ενώ τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις που αναφέρονταν από τους συμμετέχοντες στις έρευνες ήταν άγχος, θυμός, θλίψη, απόγνωση, πίεση. Τα ποσοστά PTSD

κυμάνθηκαν μεταξύ 7–37% (πίν. 1). Οι διαφοροποιήσεις είχαν σχέση με τα ερευνητικά εργαλεία (κλινικά ή αυτο-αξιολόγησης) που χρησιμοποιήθηκαν, χωρίς το ένα να αποκλείει το άλλο. Πιθανοί επίσης λόγοι που διαφοροποιούν τα αποτελέσματα στο ίδιο επάγγελμα μπορεί να σχετίζονται με τον αριθμό του δείγματος, τις προσωπικότητες των δειγμάτων, αλλά και την εσωτερική συνοχή των ερωτηματολογίων.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι απαραίτητη η έγκαιρη αναγνώριση και η επίλυση ψυχολογικών διαταραχών από ειδικούς σε επαγγελματίες που εκτίθενται συνεχώς σε τραυματικά γεγονότα. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ άμεσων τραυματισμών στον εργασιακό χώρο και διαταραχής μετατραυματικού stress.^{3,42} Επίσης, οι παράγοντες stress συμβάλλουν στην εμφάνιση χρόνιων μυοσκελετικών προβλημάτων.^{42,50} Άτομα που παρουσιάζουν «συναισθηματική εξάντληση» και έλλειψη «προσωπικών επιτευγμάτων» (burnout) κινδυνεύουν περισσότερο να παρουσιάσουν συμπτώματα PTSD.^{41,42}

Πίνακας 1. Απολογισμός ερευνητικών δεδομένων.

Μεταβλητή	Αποτελέσματα
Στρεσογόνοι παράγοντες	
«Εσωτερικοί»	Κακή φυσική κατάσταση και τα προβλήματα υγείας, πίεση για την επιβίωση των θυμάτων
«Εξωτερικοί»	Επίδραση του πλήθους, των συγγενών και των μέσων μαζικής ενημέρωσης
Συναισθήματα και αντιδράσεις	Άγχος, θυμός, θλίψη, απόγνωση, πίεση
Τραυματικά γεγονότα	Θάνατοι παιδιών, μαζικές απώλειες υγείας
PTSD σε πυροσβέστες	7–37%
PTSD σε πλήρώματα ασθενοφόρων	11–19%
Κύρια ερευνητικά εργαλεία	Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), DSM-IV-PTSD, PCL και IES-R

PTSD: Διαταραχή μετατραυματικού stress

ABSTRACT

Post-traumatic stress disorder in firefighters and ambulance personnel after mass casualty incidents

F. KATSAVOUNI, E. BEBETSOS

Department of Physical Education and Sports Sciences, Democritus University of Thrace, Komotini, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(1):114–119

The professionals who are first responders at emergencies involving danger to human life may be greatly affected psychologically. One of the psychological consequences of mass casualty incidents (MCI) is post-traumatic stress disorder (PTSD) in the rescuers. This is a review of reports of PTSD symptoms in professional firefighters and ambulance personnel. PTSD is a stress disorder which presents as a result of an emotional traumatic event and studies show that 14–34% of firefighters and ambulance personnel meet the criteria for PTSD. The tests most widely used to research traumatic event exposure and PTSD symptoms are clinically administered interviews and self-reported questionnaires, including the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), the DSM-IV-PTSD, the PCL and the Impact of Event

Scale-Revised (IES-R). The exposure to hundreds of dead people, injured people and in particular injured children, the smell of the dead and the destroyed areas are all traumatic incidents which have been reported to cause psychological disorder and PTSD symptoms in the professional rescuers involved. The influence of "internal" and "external" stress factors has been shown to be significant. The emotions and reactions reported by study participants are stress, anger, depression, grief and pressure. The timely recognition and management of PTSD symptoms is necessary to the continued well-being of emergency personnel.

Key words: Ambulance personnel, Firefighters, Mass casualty incidents (MCI), PTSD

Βιβλιογραφία

- OSTER NS, DOYLE CJ. Critical incident stress and challenges for the emergency workplace. *Emerg Med Clin North Am* 2000, 18:339–353, x–xi
- GREY N, HOLMES E. Peritraumatic emotional "hot spots" in memory. *Behav Cogn Psychother* 2001, 29:367–372
- KATSAVOUNI F, BEBETSOS V, MALLIOU P, BENEKA A. The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occup Med (Lond)* 2016, 66:32–37
- JIMMIESON NL. Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy. *Work Stress* 2000, 14:262–280
- LEITER MP, SPENCE LASCHINGER HK. Relationships of work and practice environment to professional burnout: Testing a causal model. *Nurs Res* 2006, 55:137–146
- FREUDENBERGER HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974, 30:159–165
- McMANUS IC, WINDER BC, GORDON D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet* 2002, 359:2089–2090
- McFARLANE AC, PAPAY P. Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *J Nerv Ment Dis* 1992, 180:498–504
- BRESLAU N, KESSLER RC, CHILCOAT HD, SCHULTZ LR, DAVIS GC, ANDRESKI P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry* 1998, 55:626–632
- BRYANT RA, HARVEY AG. Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *J Trauma Stress* 1996, 9:51–62
- BAŞOĞLU M, KILIÇ C, SANCIOĞLU E, LIVANOU M. Prevalence of post-traumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study. *J Trauma Stress* 2004, 17:133–141
- BAŞOĞLU M, LIVANOU M, SANCIOĞLU E, KALENDER D. A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: Results from an open clinical trial. *Psychol Med* 2003, 33:647–654
- GALEA S, AHERN J, RESNICK H, KILPATRICK D, BUCUVALAS M, GOLD J ET AL. Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *N Engl J Med* 2002, 346:982–987
- MEICHENBAUM D. *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Institute Press, Ontario, Canada, 1994:45–48
- ADRIAENSSENS J, DE GUCHT V, MAES S. The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2012, 49:1411–1422
- JONSSON A, SEGESTEN K. The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accid Emerg Nurs* 2003, 11:141–152
- CERDÁ M, TRACY M, GALEA S. A prospective population based study of changes in alcohol use and binge drinking after a mass traumatic event. *Drug Alcohol Depend* 2011, 115:1–8
- CARDEÑA E, SPIEGEL D. Dissociative reactions to the San Francisco Bay Area earthquake of 1989. *Am J Psychiatry* 1993, 150:474–478
- FOA EB, HEARST-IKEDA D, PERRY KJ. Evaluation of a brief cognitive-behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *J Consult Clin Psychol* 1995, 63:948–955
- NORTH CS, TIVIS L, McMILLEN JC, PFEFFERBAUM B, SPITZNAGEL EL, COX J ET AL. Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing. *Am J Psychiatry* 2002, 159:857–859
- YEHUDA R, McFARLANE AC, SHALEV AY. Predicting the development of posttraumatic stress disorder from the acute response to a traumatic event. *Biol Psychiatry* 1998, 44:1305–1313
- POPA F, ARAFAT R, PURCĂREA VL, LALĂ A, POPA-VELEA O, BOBIMAC G. Occupational burnout levels in Emergency Medicine – a stage 2 nationwide study and analysis. *J Med Life* 2010, 3:449–453
- KEYES KM, HATZENBUEHLER ML, GRANT BF, HASIN DS. Stress and alcohol: Epidemiologic evidence. *Alcohol Res* 2012, 34:391–400
- DIRKZWAGER AJ, YZERMANS CJ, KESSELS FJ. Psychological, musculoskeletal, and respiratory problems and sickness absence before and after involvement in a disaster: A longitudinal study among rescue workers. *Occup Environ Med* 2004, 61:870–872
- MCCASLIN-RODRIGO S, INSLIGHT SS, HENN-HAASSE C, CHEMTOB C, METSLERTJ, NEYLAN TC ET AL. Uniformed rescue workers responding to disasters. *Mental Health and Disasters* 2009, 18:302–318
- REGEHR C, HILL J, GLANCY GD. Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *J Nerv Ment Dis* 2000, 188:333–339
- BOSCARINO JA, FIGLEY CR, ADAMS RE. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *Int J Emerg Ment Health* 2004, 6:57–66
- ALEXANDER DA, KLEIN S. Ambulance personnel and critical incident: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *Br J Psychiatry* 2001, 178:76–81
- ALVAREZ J, HUNT M. Risk and resilience in canine search and rescue handlers after 9/11. *J Trauma Stress* 2005, 18:497–505
- CORNEIL W, BEATON R, MURPHY S, JOHNSON C, PIKE K. Exposure to

- traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries. *J Occup Health Psychol* 1999, 4:131–141
31. WAGNER D, HEINRICHS M, EHLERT U. Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *Am J Psychiatry* 1998, 155:1727–1732
 32. HEINRICHS M, WAGNER D, SCHOCH W, SORAVIA LM, HELLHAMMER DH, EHLERT U. Predicting posttraumatic stress symptoms from pretraumatic risk factors: A 2-year prospective follow-up study in firefighters. *Am J Psychiatry* 2005, 162:2276–2286
 33. NERIA Y, NANDI A, GALEA S. Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychol Med* 2008, 38:467–480
 34. NORRIS FH, FRIEDMAN MJ, WATSON PJ, BYRNE CM, DIAZ E, KANIASTY K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry* 2002, 65:207–239
 35. BRYANT RA, GUTHRIE RM. Maladaptive self-appraisals before trauma exposure predict posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 2007, 75:812–815
 36. DEL BEN KS, SCOTTI JR, CHEN YC, FORTSON BL. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work Stress* 2006, 20:37–48
 37. HASLAM C, MALLON K. A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work Stress* 2003, 17:277–285
 38. BRONDOLO E, WELLINGTON R, BRADY N, LIBBY D, BRONDOLO T. Mechanism and strategies for preventing post-traumatic stress disorder in forensic workers responding to mass fatality incidents. *J Forensic Leg Med* 2008, 15:78–88
 39. HAUGEN PT, EVCES M, WEISS DS. Treating posttraumatic stress disorder in first responders: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2012, 32:370–380
 40. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
 41. MITANI S, FUJITA M, NAKATA K, SHIRAKAWA T. Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on burnout: A study of fire service workers. *J Emerg Med* 2006, 31:7–11
 42. KATSAVOUNI F, BEBETSOS E. The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries among ambulance personnel. *Sport Sci* 2016, 9:7–13
 43. ELHAI JD, GRAY MJ, KASHDAN TB, FRANKLIN CL. Which instruments are most commonly used to assess traumatic event exposure and posttraumatic effects?: A survey of traumatic stress professionals. *J Trauma Stress* 2005, 18:541–545
 44. MISTAKIDOU K, TSILIKA E, PARPA E, GALANOS A, VLAHOS L. Psychometric properties of the Impact of Event Scale in Greek cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2007, 33:454–461
 45. DYREGROV A, MITCHEL JT. Work with traumatized children – psychological effects and coping strategies. *J Trauma Stress* 1992, 5:5–17
 46. MITCHEL JT. When disaster strikes...the critical incident stress debriefing process. *JEMS* 1983, 8:36–39
 47. BREWIN CR, ANDREWS B, VALENTINE JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000, 68:748–766
 48. MARKOWITZ JS, GUTTERMAN EM, LING B, RIVERA M. Psychological response of firefighters to a chemical fire. *J Human Stress* 1987, 13:84–93
 49. SCHEDLICH C, HELMERICHS J. *Psychosocial crisis management in CBRN incidents*. Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistance, Bonn, 2011:23–25
 50. KIM JM, SUH BS, KIM DI, KIM WS, CHO HS, KWON J ET AL. The study for musculoskeletal symptoms and job stress in firemen. *J Korean Soc Occup Environ Hyg* 2007, 25:111–119
- Corresponding author:*
F. Katsavouni, 12 Amalias street, GR-184 54 Nikea, Greece
e-mail: katsavuni@yahoo.gr