

Ο ρόλος της ψυχοεκπαίδευσης στο ψυχικό τραύμα

Πολυξένη Μαγγούλια

Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος μπορεί να οδηγήσει σε βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα προβλήματα υγείας. Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις για το ψυχικό τραύμα, μια από τις οποίες είναι η ψυχοεκπαίδευση. Η ψυχοεκπαίδευση για τη θεραπεία τραύματος είναι μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που περιλαμβάνει ενημέρωση για το πρόβλημα υγείας, εκπαίδευση σε δεξιότητες και υποστήριξη. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση εφαρμογής της ψυχοεκπαίδευσης για τη θεραπεία ψυχικού τραύματος. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Υπάρχουν ανάμεικτα αποτελέσματα στις έρευνες, ωστόσο στην πλειοψηφία τους είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά και ενθαρρυντικά τα έως τώρα εμπειρικά και ερευνητικά δεδομένα. Μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο, πριν ή μετά το γεγονός και ενθαρρύνει την αναζήτηση επιπλέον βοήθειας όταν απαιτείται, μειώνοντας το στίγμα και ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα και ευημερία των ατόμων. Η εφαρμογή ψυχοεκπαίδευσης αμέσως μετά την τραυματική εμπειρία δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, όμως είναι χρήσιμο να ξεκινάει όσο το δυνατόν συντομότερα και συχνά, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου και την κουλτούρα του. Σίγουρα απαιτούνται περισσότερες μελέτες προκειμένου να διερευνηθούν οι επιμέρους διαστάσεις αυτής της παρέμβασης.

Λέξεις Κλειδιά: διαταραχή μετατραυματικού στρες, ψυχικό τραύμα, ψυχοεκπαίδευση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Πολυξένη Μαγγούλια
e-mail: pmango@nurs.uoa.gr

Ημερομηνία υποβολής: 03/02/2023
Ημερομηνία δημοσίευσης: Ιούνιος 2023

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη της συγγραφέως.

Αναφορά του άρθρου ως: Μαγγούλια Π. (2023). Ο ρόλος της ψυχοεκπαίδευσης στο ψυχικό τραύμα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 16(2): 64-70, <https://doi.org/10.24283/hjns.202326>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η ψυχοεκπαίδευση είναι μια από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για το ψυχικό τραύμα
- Περιλαμβάνει ενημέρωση για το πρόβλημα υγείας, εκπαίδευση σε δεξιότητες και υποστήριξη
- Είναι χρήσιμο να ξεκινάει όσο το δυνατόν συντομότερα και συχνά
- Σημαντικές παράμετροι είναι η μείωση του στίγματος και η ενίσχυση κοινωνικής υποστήριξης

Εισαγωγή

Εμπειρίες οι οποίες θέτουν το άτομο (ή κάποιο κοντινό του πρόσωπο) σε κίνδυνο για σοβαρό τραυματισμό, θάνατο ή σεξουαλική κακοποίηση, αναφέρονται ως «δυνητικά τραυματικά γεγονότα» (“potentially traumatic events”- PTEs, American Psychiatric Association 2013). Πολλοί άνθρωποι θα βιώσουν στη ζωή τους τουλάχιστον ένα δυνητικά τραυματικό γεγονός το οποίο δημιουργεί ιδιαίτερη δυσφορία για μικρό χρονικό διάστημα, ωστόσο η πλειοψηφία δεν θα αναπτύξει άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας (Bonanno 2004).

Τα ψυχικά τραύματα για κάποιους έχουν μακροχρόνιες ψυχολογικές επιπτώσεις και συνδέονται με την ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών όπως, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), οριακή διαταραχή προσωπικότητας, αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, κατάχρηση ουσιών, αγχώδεις διαταραχές, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές διατροφής και ψυχωσικές διαταραχές (Mazzeo & Espelage 2002, McLean & Gallop 2003, Read & Ross 2003, Neria et al 2008, Dass-Brailsford & Myrick 2010, Dimitrova et al 2020). Επίσης, το ψυχικό τραύμα έχει σχετιστεί με απώλεια γνωστικής λειτουργικότητας (Lynch & Lachman 2020), δυσκολία στις σχέσεις, ανεργία, φτωχές ικανότητες γονεϊκής φροντίδας και επιδείνωση των ψυχιατρικών συμπτωμάτων (Ross 2007).

Οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας (adverse childhood experiences- ACEs) έχουν σημαντική επίδραση σε μεγάλο εύρος προβλημάτων ψυχικής υγείας στα νεαρά άτομα (δηλαδή 12-25 ετών). Περίπου το ένα τρίτο των εφήβων έχουν εκτεθεί σε ένα δυνητικά τραυματικό γεγονός έως την ηλικία των 16 (Copeland et al 2007), η πλειοψηφία από του οποίους έχουν εκτεθεί σε πολλαπλά γεγονότα (McLaughlin et al 2012). Αυτές οι εμπειρίες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αυτοτραυματισμών και αυτοκτονίας (Zatti et al 2017, Liu et al 2018).

Υπάρχουν πολλές ψυχολογικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των μετατραυματικών συμπτωμάτων, αλλά παραμένει η αντιπαράθεση σχετικά

με τον καλύτερο τρόπο για την υποστήριξη ατόμων που έχουν βιώσει δυνητικά τραυματικά γεγονότα. Μία από τις πλέον διαδεδομένες προσεγγίσεις είναι η ψυχολογική εξιστόρηση (Psychological Debriefing). Σκοπός της είναι να ωθήσει το άτομο σε συστηματική διήγηση με λεπτομέρειες για το τί ακριβώς του συνέβη, ποιες ήταν οι εντυπώσεις του, οι σκέψεις του και τα συναισθήματά του κατά τη διάρκεια του στρεσογόνου συμβάντος και να το βοηθήσει στην συνέχεια να επιστρέψει στον φυσιολογικό τρόπο ζωής του (Mitchell 1983). Ωστόσο, υπάρχουν πλέον ισχυρές ενδείξεις ότι αυτή η πρακτική είναι αναποτελεσματική ή ακόμα και επιβλαβής (Wessely et al 2000).

Η έρευνα λοιπόν εξακολουθεί για μια απλή και σύντομη παρέμβαση που μπορεί να εφαρμοστεί νωρίς και να προάγει την ανθεκτικότητα και την αντιμετώπιση, αλλά και να αναγνωρίσει εκείνος που απαιτούν επιπλέον βοήθεια (Gibson et al 2007, Whitworth 2016). Μία από αυτές τις παρεμβάσεις είναι η ψυχοεκπαίδευση, η οποία περιλαμβάνει την παροχή πληροφορίας, εκπαιδεύοντας τα άτομα σχετικά με τις «φυσιολογικές» ψυχολογικές αντιδράσεις σε δυνητικά τραυματικά γεγονότα με σκοπό να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες το τραύματος, αλλά και να αναζητηθεί περαιτέρω βοήθεια και υποστήριξη (Whitworth 2016). Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης βιβλιογραφίας, είναι η διερεύνηση της εφαρμογής της ψυχοεκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του ψυχικού τραύματος.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Ο κύριος σκοπός της ψυχοεκπαίδευσης στη θεραπεία τραύματος είναι το να μετριαστούν ή να βελτιωθούν οι συνέπειες της έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα ζωής (Wessely et al 2008). Επιμέρους στόχοι είναι: α) η αύξηση κατανόησης των συνηθισμένων αντιδράσεων στο τραύμα, β) η παροχή βοήθειας ώστε αποδεχθούν αυτές τις αντιδράσεις ως φυσιολογικές στο τραύμα, γ) η εκπαίδευση σε αποτελεσματικές στρατηγικές

αντιμετώπισης και δ) η αναγνώριση των περισσότερο σοβαρών ή χρονικά παρατεταμένων επιδράσεων για τις οποίες μπορεί να απαιτηθεί η αναζήτηση επιπλέον ειδικής βοήθειας ή θεραπείας (Phoenix 2007).

Η ψυχοεκπαίδευση περιγράφεται ως ένας τρόπος παροχής ενός «ψυχολογικού χάρτη» σε εκείνους που έχουν εκτεθεί στο τραύμα και στο περιβάλλον τους ώστε να κατανοήσουν τις αντιδράσεις τους (Krupnick & Green 2008). Βοηθούνται τα άτομα να κατανοήσουν το πώς η έκθεση τους σε κάποιο τραυματικό γεγονός μπορεί να επιδράσει στη λειτουργικότητά τους, πως μπορούν να μειώσουν αυτές τις επιδράσεις και να ανακάμψουν μετά από αυτή την εμπειρία.

Πρόκειται για μια παρέμβαση που μπορεί να εφαρμοστεί πριν την έκθεση στο τραύμα ή μετά, με πολλαπλούς τρόπους, περιλαμβάνοντας συνεδρίες πρόσωπο με πρόσωπο, ατομικές ή ομαδικές, εκπαιδευτικά φυλλάδια, ιστοσελίδες, ακόμα και εφαρμογή μέσω κινητών. Η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να εφαρμοστεί και αμέσως μετά το τραυματικό γεγονός, όπου τα άτομα βρίσκονται σε κατάσταση σοκ σχετικά με την εμπειρία που βίωσαν, ωστόσο η πλειοψηφία των παρεμβάσεων αυτών γίνεται κατά την παρατεταμένη περίοδο «ανάρρωσης» μετά από ένα τραύμα, όπου τα άτομα συνήθως βιώνουν συμπτώματα όπως άρνηση, επίμονες σκέψεις, αποφυγή και συναισθηματικές διαταραχές (Phoenix 2007).

Πολλοί επαγγελματίες υγείας υποστηρίζουν ότι παρέχουν ψυχοεκπαίδευση, ενώ ουσιαστικά στα πλαίσια καλής πρακτικής, ενημερώνουν τους ασθενείς για μια διαταραχή ή δίνουν κάποιες βασικές οδηγίες για την διαχείριση μιας κρίσης (Palli 2017). Η Ψυχοεκπαίδευση ορίζεται ως η θεραπευτική παρέμβαση η οποία εμπεριέχει την παροχή έγκυρης ενημέρωσης για τη νόσο, εκπαίδευσης για την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης και διαχείρισης της νόσου και των συνεπειών της αλλά και γενικότερης υποστήριξης. Στην ουσία τρεις θεωρούνται οι βασικές συνιστώσες της Ψυχοεκπαίδευσης: α) ενημέρωση για την κατανόηση της νόσου και των σύγχρονων θεραπειών, β) εκπαίδευση για την απόκτηση ειδικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης του στρες, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων και γ) υποστήριξη, πρακτική και συναισθηματική, για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού (Magliano et al 2005, Economou 2015).

Η παρέμβαση αυτή για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας μετά από τραύμα βασίζεται στην υπόθεση ότι τα άτομα θεωρούν τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες

λιγότερο ενοχλητικά εάν έχουν ήδη ενημερωθεί για αυτά και γνωρίζουν ότι τέτοιες αντιδράσεις είναι φυσιολογικές. Επίσης, οι Howard και Goelitz (2004) υποστηρίζουν ότι η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να ενθαρρύνει την αναζήτηση βοήθειας, μειώνοντας το στίγμα γύρω από την ψυχική υγεία. Πολύ σημαντικό είναι και το γεγονός ότι τα άτομα υποστηρίζονται στην προσαρμογή τους, διορθώνονται οι λανθασμένες γνώσεις για τον εαυτό τους και το γεγονός και ενδυναμώνονται μέσω καθοδηγούμενης αυτοβοήθειας (Wessely et al 2008).

Η ψυχοεκπαίδευση σε αυτούς που έχουν εκτεθεί σε ένα τραυματικό γεγονός ή σε εκείνους που μπορεί να εκτεθούν στο μέλλον, είναι μια από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες παρεμβάσεις στον τομέα της θεραπείας, αλλά και της πρόληψης τραύματος, ωστόσο λίγα είναι έως τώρα γνωστά για την αποτελεσματικότητα της (Whitworth 2016). Θεωρείται συχνά ως τόσο προφανώς καλή παρέμβαση (Wessely et al 2008) ώστε σπανίως αποτελεί προτεραιότητα η απόδειξη της αποτελεσματικότητάς της. Υπάρχει και η υπόθεση ότι η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να είναι επιβλαβής και να πυροδοτήσει μια αντίδραση όμοια με το φαινόμενο placebo, όπου τα άτομα αναμένουν να βιώσουν δυσμενείς καταστάσεις και τελικά αυτό συμβαίνει (Brooks et al 2021). Η αρνητική δηλαδή προδιάθεση και η φοβία τους λειτουργεί ως αυθυποβολή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Είναι περιορισμένος ο αριθμός των μελετών αποτελεσματικότητας της ψυχοεκπαίδευσης για το ψυχικό τραύμα. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για αυτό, αλλά η βασικότερη εξήγηση είναι ότι σχεδόν πάντα εφαρμόζεται μαζί με άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις όπως η θεραπεία παρατεταμένης έκθεσης (prolonged exposure therapy – PET), η θεραπεία γνωσιακής επεξεργασίας (cognitive processing therapy- CPT) και η απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία μέσω οφθαλμικών κινήσεων (eye movement desensitization and reprocessing-EMDR; Schrader & Ross 2021). Κάθε μια από αυτές τις θεραπείες έχει αποδειχθεί ως αποτελεσματική στη θεραπεία τραύματος, όταν εφαρμόζονται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς σύμφωνα με τις ενδείξεις, αλλά είναι δύσκολο να απομονωθούν και να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα μόνο της ψυχοεκπαίδευσης. Επίσης είναι δύσκολο να ελεγχθούν τα αποτελέσματα άλλου είδους πληροφόρησης ή προηγούμενης γνώσης σχετικά με τις αντιδράσεις μετά την έκθεση σε τραυματικό γεγονός. Τα άτομα μπορεί να

έχουν λάβει επιπλέον πληροφορίες από ιστοσελίδες, από φίλους, από βιβλία ή φυλλάδια (Whitworth 2016).

Ωστόσο, υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν αποτελεσματικότητα της ψυχοεκπαίδευσης για το τραύμα, όταν αυτή χρησιμοποιείται μόνη της και όχι σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες (Pratt et al 2005, Turpin et al 2005, Moller & Rice 2006, Rice & Moller 2006, Gould et al 2007, Im et al 2018, Asnaani et al 2020). Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι δεν υπήρχε βελτίωση αλλά ούτε επιδείνωση σε προβλήματα που σχετίζονται με το τραύμα μετά την ψυχοεκπαίδευση (Dunn et al 2007, Yeomans et al. 2010, Niles et al 2012), ενώ σε κάποιες περιγράφονται ανάμεικτα αποτελέσματα ή βραχυπρόθεσμα μόνο οφέλη (Oflaz et al 2008, Wong et al 2013). Οι Niles et al (2012) κατέγραψαν μεγαλύτερη ικανοποίηση και μείωση των βραχυπρόθεσμων συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες (post traumatic stress disorder-PTSD) σε απόστρατους πολέμου οι οποίοι συμμετείχαν σε παρέμβαση ενουνειδητότητας (mindfulness) σε σχέση με την ψυχοεκπαίδευση.

Είναι ξεκάθαρο ότι δίνοντας απλώς μια λίστα με συμπτώματα που σχετίζονται με το τραύμα ή χρησιμοποιώντας μια ηλεκτρονική εφαρμογή, χωρίς να γίνεται διασύνδεση των ατόμων με πηγές βοήθειας ή να δίνεται έμφαση στην ψυχική ανθεκτικότητα, είναι αμφίβολο εάν θα έχει κάποιο αποτέλεσμα ή μπορεί να είναι και επιβλαβές. Η ψυχοεκπαίδευση για το τραύμα είναι πιθανότερο να είναι αποτελεσματική εάν εφαρμόζεται με τρόπο όπου αναγνωρίζονται οι ανθρώπινες αντιδράσεις στο τραύμα και δίνεται έμφαση στην ανάκαμψη μετά από μια τραυματική εμπειρία.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΨΥΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Το BE SMART (Become Empowered: Symptom Management for Abuse and Recovery from Trauma; Moller & Murphy 2001, Moller & Rice 2006) είναι ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα 12 εβδομάδων που απευθύνεται σε άνδρες και γυναίκες και έχει σχεδιαστεί για την εκμάθηση στρατηγικών ευημερίας με σκοπό την ανάκαμψη μετά από τραύμα ή κακοποίηση. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα φαίνεται ότι οδηγεί σε αύξηση των συμπεριφορών προαγωγής υγείας και βελτίωση της συνολικής ευεξίας (Rice & Moller 2006).

Το PEACE (Peer Education and Connection through Empowerment; Kahan et al 2018) είναι ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα σχεδιασμένο για γυναίκες που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες. Έχει ως σκοπό την προαγωγή υγείας, την ενδυνάμωση και την ποιότητα

ζωής των γυναικών μετά από τραύμα. Ξεκίνησε να εφαρμόζεται το 2017 και αν και είναι σε εξέλιξη η μελέτη αποτελεσματικότητας, τα προκαταρκτικά αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά.

Επίσης υπάρχουν κάποια αρχικά αλλά θετικά αποτελέσματα από πρόγραμμα που αφορά εργαστήριο ψυχοεκπαίδευσης μιας ημέρας. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε στην Καραϊβική, συμμετείχαν 41 άτομα (σχολικοί σύμβουλοι, νοσηλευτές, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εκπαιδευτές στον τομέα της υγείας) και περιελάμβανε εκπαίδευση για τους τύπους του τραύματος, τις μετατραυματικές αντιδράσεις, τις θεραπευτικές επιλογές και εκπαίδευση στη διαχείριση κρίσης μετά από τραύμα και σε βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν αύξηση της γνώσης για το τραύμα, καλύτερη κατανόηση των θεραπειών και μείωση του στίγματος που σχετίζεται με το τραύμα (Asnaani et al 2020). Αντίστοιχα θετικά αποτελέσματα φάνηκε να έχει και μια ψυχοεκπαιδευτική εφαρμογή ενημερωμένης φροντίδας τραύματος, σχεδιασμένη για κινητά τηλέφωνα, με την ονομασία EPIKE (Experiential Participatory and Interactive Knowledge Elicitation; Sockolow et al 2016). Η πρωτότυπη εφαρμογή αξιολογήθηκε σε 22 συμμετέχοντες, ηλικίας 13-17 ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ψυχοεκπαίδευση για τη θεραπεία του τραύματος θα πρέπει να δίνει έμφαση στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας και στην ανάκαμψη, στη θεραπεία μετά από μια τραυματική εμπειρία. Παρέχεται βοήθεια στα άτομα να κατανοήσουν τη σύνδεση ανάμεσα στις τραυματικές τους εμπειρίες και στις αντιδράσεις τους, να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα και να αναπτύξουν ψυχική ανθεκτικότητα. Για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να έχει καλλιεργηθεί θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου που βασίζεται στην εμπιστοσύνη, κάτι που χρειάζεται χρόνο και υπομονή και από τις δύο πλευρές. Η ασθενοκεντρική προσέγγιση, η υποστήριξη και η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και στρατηγικές αντιμετώπισης κρίνεται μείζονος σημασίας.

Αν και η εφαρμογή ψυχοεκπαίδευσης αμέσως μετά την τραυματική εμπειρία δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική (Briere & Scott 2015), ωστόσο είναι χρήσιμο να ξεκινάει όσο το δυνατόν συντομότερα και συχνά, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου και την κουλτούρα του (Krupnick & Green 2008). Σημαντικές παράμετροι είναι επίσης

η μείωση του στίγματος, η ενθάρρυνση και ενίσχυση κοινωνικής υποστήριξης και η αναζήτηση επιπλέον εξειδικευμένης βοήθειας όταν απαιτείται. Φυσικά, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να ελεγχθούν όλα αυτά τα επιμέρους χαρακτηριστικά της ψυχοεκπαίδευσης για το ψυχικό τραύμα, καθώς και η εφαρμογή της

προληπτικά - μέθοδος εμβολιασμού του στρες (stress inoculation training; Meichenbaum 1996), αλλά και στο δευτερογενές τραυματικό στρες. Η πρώτη αναφορά και μελέτη των όρων δευτερογενές τραυματικό στρες και κόπωση συμπόνιας στην ελληνική βιβλιογραφία έγινε το 2011 (Μαγγούλια 2011).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Asnaani A., Charlery White S.R., Majeed I. & Phillip T.M. (2020). Trauma education and stigma reduction in global settings: An evaluation of the impact of a one-day trauma psychoeducation workshop with community stakeholders in the Caribbean Nation of Saint Lucia. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 17: 2255.
- Bonanno G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59 (1): 20–28.
- Briere J. N. & Scott C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2nd ed.). Washington DC: Sage Publications.
- Brooks S.K., Weston D., Wessely S. & Greenberg N. (2021). Effectiveness and acceptability of brief psychoeducational interventions after potentially traumatic events: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12 (1): 1923110.
- Dass-Brailsford P. & Myrick A.C. (2010). Psychological trauma and substance abuse: the need for an integrated approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 11 (4): 202-13.
- Dimitrova L., Fernando V., Vissia E.M., Nijenhuis E.R.S., Draijer N. & Reinders A.A.T.S. (2020). Sleep, trauma, fantasy and cognition in dissociative identity disorder, post-traumatic stress disorder and healthy controls: a replication and extension study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1): 1705599.
- Dunn N. J., Rehm L. P., Schillaci J., Soucek J., Mehta P., Ashton C. M., Yanasak E. & Hamilton J. D. (2007). A randomized trial of self-management and psychoeducational group therapies for comorbid posttraumatic stress disorder and depression disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3): 221–237.
- Economou M. (2015). Working with families with a member suffering from psychosis: The psychiatrist's perspective. 2nd European Regional Training Programme. Advanced Institute for Psychosocial Rehabilitation for Families and Carers: From Theory to Practice.
- Gould M., Greenberg N. & Hetherton J. (2007). Stigma and the military: Evaluation of a PTSD psychoeducational program. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4): 505–515.
- Howard J. M. & Goelitz A. (2004). Psychoeducation as a response to community disaster. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(1): 1–10.
- Im H., Jettner J.F., Warsame A.H., Isse M.M., Khoury D. & Ross A.I. (2018). Trauma-informed psychoeducation for Somali refugee youth in urban Kenya: Effects on PTSD and psychosocial outcomes. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11: 431-441.
- Kahan D., Noble A.J.F. & Stergiopoulos V. (2018). PEACE: Trauma-informed psychoeducation for female-identified survivors of gender-based violence. *Psychiatric Services*, 69, 6: 733.
- Krupnick J.L. & Green B.L. (2008). Psychoeducation to prevent PTSD: A paucity of evidence. *Psychiatry*, 71(4): 329-331.
- Lynch K.S. & Lachman M.E. (2020). The effects of lifetime trauma exposure on cognitive functioning in midlife. *Journal of Traumatic Stress*, 33(5): 773-782.
- Μαγγούλια Π. (2011). Η επίδραση του δευτερογενούς τραυματικού στρες στην παραγωγικότητα των νοσηλευτών σε ΜΕΘ και Ψυχιατρικές Κλινικές [Διδακτορική Διατριβή, Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιο Αθηνών], Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.
- Magliano L., Fiorillo A., Fadden G., Gair F., Economou M., Kallert T., Schellong J., Xavier M., Pereira M.G., Gonzales F. T., Palma-Crespo A. & Maj M. (2005). Effectiveness of a psychoeducational intervention for families of patients with schizophrenia: Preliminary results of a study funded by the European Commission. *World Psychiatry*, 4(1): 45-49.
- Mazzeo S. E., & Espelage D. L. (2002). Association between childhood physical and emotional abuse and disordered eating behaviors in female undergraduates: An investigation of the mediating role of alexithymia and depression. *Journal of Counseling Psychology*, 49(1): 86–100.
- McLean L. M., & Gallop R. (2003). Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160: 369–371.
- Meichenbaum D. (1996). Stress inoculation training for coping with stressors. *The Clinical Psychologist*, 49: 4-7.

- Mitchell, J. T. (1983). When disaster strikes . . . the critical incident debriefing process. *Journal of the Emergency Medical Services*, 8: 36–39.
- Moller, M.D. & Murphy, M.F. (2001). Become empowered: Symptom management for abuse and recovery from trauma. Nine Mile Falls, WA: Psychiatric Resource Network.
- Moller M.D. & Rice M.J. (2006). The BE SMART trauma reframing psychoeducation program. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (1): 21–31.
- Neria Y., Nandi A. & Galea S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(suppl 4): 467–480.
- Niles B. L., Klunk-Gillis J., Ryngala D. J., Silberbogen A. K., Paysnick A. & Wolf E. J. (2012). Comparing mindfulness and psychoeducation treatments for combat-related PTSD using a telehealth approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, and Policy*, 4(5): 538–547.
- Oflaz F., Hatipoglu S. & Aydin H. (2008). Effectiveness of psychoeducation intervention of post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 677–687.
- Phoenix B. J. (2007). Psychoeducation for survivors of trauma. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(3): 123–131.
- Pratt S. I., Rosenberg S., Mueser K. T., Branchato J., Salyers M., Jankowski M. K. & Descamps M. (2005). Evaluation of a PTSD psychoeducational program for psychiatric inpatients. *Journal of Mental Health*, 14(2): 121–127.
- Read J. & Ross C. (2003). Psychological trauma and psychosis: Another reason why people diagnosed schizophrenic must be offered psychological therapies. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 31: 247–268.
- Rice M.J. & Moller M.D. (2006). Wellness outcomes of trauma psychoeducation. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20(2): 94–102.
- Ross C. (2007). The trauma model: A solution to the problem of co-morbidity in psychiatry. Richardson: Manitou Communications.
- Schrader C. & Ross A. (2021). A review of PTSD and current treatment strategies. *Science of Medicine*, 118 (5): 546–551.
- Sockolow P., Schug S., Zhu J., Smith T., Senathirajah Y. & Bloom S. (2016). At risk adolescents as experts in a new requirements elicitation procedure for the development of a smart phone psychoeducational trauma-informed care application. *Informatics for Health and Social Care*, 42(1): 77–96.
- Turpin G., Downs M. & Mason S. (2005). Effectiveness of providing self-help information following acute traumatic injury: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 187(1): 76–82.
- Wessely S. H., Bryant R. A., Greenberg N., Earnshaw M., Sharpley J. & Hacker Hughes J. (2008). Does psychoeducation help prevent post traumatic psychological distress? *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 71(4): 287–302.
- Wessely S., Rose S. & Bisson J. (2000). Brief psychological interventions (“debriefing”) for trauma-related symptoms and the prevention of posttraumatic stress disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD000560.
- Whitworth J.D. (2016). The role of psychoeducation in trauma recovery: Recommendations for content and delivery. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13 (5): 442–451.
- Wong E. C., Marshall G. N. & Miles J. N. (2013). Randomized control trial of a psychoeducational video intervention for traumatic injury survivors. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 2(2).
- Yeomans P. D., Forman E. M., Herbert J. D. & Yuen E. (2010). A randomized trial of reconciliation workshop with and without PTSD psychoeducation in Burundian sample. *Journal of Traumatic Stress*, 23(3): 305–312.

The role of psychoeducation in psychological trauma

Polyxeni Mangoulia

Assistant Professor, Faculty of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens

ABSTRACT

The experience of traumatic event may lead to short-term and long-term health problems. There are different therapeutic interventions for psychological trauma, psychoeducation is one of them. Psychoeducation for trauma therapy is an evidenced based psychotherapeutic intervention including information about the health problem, skills training, and support. The purpose of the study was to investigate the application of psychoeducation for the treatment of psychological trauma. A review of the scientific literature in the PubMed and Google Scholar databases was performed. There are mixed results in studies and clinical practice regarding psychoeducation in trauma therapy, therefore most of them are very satisfying and encouraging. Psychoeducation can be delivered at different time points, before a potentially traumatic event or after the event, encouraging help seeking, reducing stigma, and reinforcing mental resilience and prosperity of people. Applying psychoeducation right after the traumatic experience, doesn't seem to be very effective but it's important to start as soon as possible and often, take into consider the individual characteristics and culture. Certainly, more studies are needed to investigate all dimensions of this intervention.

Key words: post traumatic stress disorder, psychological trauma, psychoeducation

Corresponding author: Polyxeni Mangoulia
e-mail: pmango@nurs.uoa.gr

Date of submission: 03/02/2023
Publication date: June 2023

Citation: Mangoulia P. (2023). The role of psychoeducation in psychological trauma. *Hellenic Journal of Nursing Science* 16(2): 64-70, <https://doi.org/10.24283/hjns.202326>