

## Výber z odbornej literatúry

### Starostlivosť o duševné zdravie obetí nešťastí/katastrof

Raquel E. Cohen: World Psychiatry, 1:3, October 2002, s. 149–152.

V časopise Svetovej psychiatrickej asociácie bol v roku 2002 publikovaný článok o starostlivosti o duševné zdravie obetí nešťastí/katastrof. Keďže Slovensku sa nevyhýbajú hromadné nešťastia, prinášame konspekt tohto článku od R. E. Cohenovej.

Nešťastia/katastrofy, či už prírodné alebo spôsobené človekom, majú na spoločnosť zničujúci dopad, často sú nepredpovedateľné a neovplyvniteľné, zanechávajú za sebou množstvo obetí, ktoré sa musia vyrovnávať s traumou, stratou, krízami. Pre profesionálov v oblasti duševného zdravia predstavujú náročnú výzvu. Optimálna starostlivosť po nešťastiach zameraná na zvládnutie krízovej situácie si vyžaduje vytvorenie integrovaného, interaktívneho, flexibilného systému prepojenia medzi profesionálmi v oblasti duševného zdravia a organizáciami poskytujúcimi pohotovostné záchranné služby.

Medzi postihnutými môžeme rozlíšiť niekoľko skupín podľa bezprostrednosti zažitého nebezpečia:

1. primárne obeť (primary survivors) – boli traume vystavení v maximálnej miere;
2. sekundárne obeť – smútiaci pozostalí primárnych obetí (zosnulých);
3. obeť tretieho stupňa (third-level survivors) – záchranné tímy;
4. obeť štvrtého stupňa – iní ľudia v spoločnosti zasiahnutí nešťastím, ako reportéri, vládni zamestnanci;
5. obeť piateho stupňa – zasiahnutí správami o nešťastí z médií.

#### Časový rámec následkov a starostlivosti po katastrofe

Vo všeobecnosti rozlíšime tri fázy: fáza ohrozenia / dopadu (impact) udalosti; obdobie krátko po udalosti (short-term phase) – niekoľko týždňov až mesiacov; a dlhodobé následky a starostlivosť (long-term phase). Posttraumatické reakcie sa podobajú na biopsychosociálny proces smútenia po strate, ktorý začína zmätením, popretím, ťažkosťami so zameraním pozornosti, na úzkosť a strach neskôr nadväzujú depresia a smútok.

#### Fáza dopadu (udalosti)

Na začiatku je v popredí potreba zabezpečiť prežitie, jedinci postihnutej oblasti sa mobilizujú pri pomoci. Až neskôr sa vynára potreba starostlivosti o psychické zdravie, ktorá však pretrváva dlhšie než fyzické následky. Starostlivosť o duševné zdravie v tejto fáze by sa mala orientovať na nasledujúce oblasti:

1. Podchytenie ľudí, ktorí potrebujú pomoc (outreach)

Poskytovanie emocionálnej podpory priamo na miestach, kde sa zdržujú postihnutí.

Pomoc obetiam pri vyjadrení a porozumení stresu, smútkových reakcií, narušenia spánku a schopnosti jasne myslieť, čo umožní jedincovi znovunadobudnúť rovnováhu a fungovať. Poskytovanie informácií, ktoré objasňujú ich reakcie ako normálne v kontexte abnormnej situácie. Poradenstvo po katastrofách má za cieľ „obnoviť schopnosti jedincov vyrovnávať sa so stresujúcou situáciou a zvládať ju“, t.j.

- a) obnoviť schopnosti a kapacity jedincov;
- b) pomôcť usporiadať a organizovať ich nový svet;
- c) asistovať obetiam pri jednaní s byrokratickým záchranným programom.

2. Pomoc rodinám

Rodiny tých, čo prišli pri nešťastí o život, predstavujú rizikovú populáciu.

Pracovníci zabezpečujúci starostlivosť o duševné zdravie (mental health workers) môžu ponúkať pomoc v blízkosti pohrebísk, resp. márníc. Dôležitá je spolupráca s duchovnými. Obzvlášť významné je to v prípadoch, ak nebolo nájdené telo a nemôže prebehnúť pohreb podľa zvyklostí.

3. Pomoc obetiam v náhradných prístreškoch

Ak sú obeť nútené prežívať v núdzových, často preplnených, prístreškoch dlhšie než pár týždňov, ich frustrácia sa môže pretaviť do prejavov násillia, hnevu, depresie. Cieľom pracovníkov zabezpečujúcich starostlivosť o duševné zdravie je pomôcť obetiam dosiahnuť fyzické pohodlie a podporiť ich v organizovaní ich životného priestoru, ako aj asistovať pri riešení interpersonálnych problémov. Je vhodné, aby boli súčasťou tímu

v rámci prístreškov. To im umožní vnímať a rešpektovať obeťami vyjadrované potreby a zbierať a vyhodnocovať informácie, ktoré umožnia primeranejšiu diagnostiku stupňa narušenia i zvládania. Následné intervencie zahŕňajú empatickú podporu, akceptáciu reakcií obetí, vrátane popretia a skresleného vnímania reality, ako aj podporu a vedenie pri zorientovaní sa v situácii a plánovaní, keďže kognitívne schopnosti obetí môžu byť dočasne „zahmlené“. Asistencia môže pokračovať aj po opustení núdzových prístreškov. Ďalšou úlohou je spolupráca a poradenstvo zamerané na zdravotnícky personál.

### Obdobie krátko po nešťastí (mesiace)

Pracovníci zabezpečujúci starostlivosť o duševné zdravie by mali byť školení v rozpoznávaní množstva nových problémov vrátane depresí, PTSP, úzkostí, ale aj ďalších následkov traumatického stresu, ako sú zneužívanie návykových látok alebo poruchy osobnosti. Pre zvládanie týchto ťažkostí bolo vyvinutých množstvo postupov, psychoterapeutických i farmakologických. Dôležitou súčasťou zhodnocovania je odlišenie následkov straty po smrti blízkeho od dopadu traumatizujúcich okolností straty. Liečba sa vo všeobecnosti zameriava na zvládnutie dvoch aspektov typických pre posttraumatické reakcie: traumatických spomienok a fyziologickej reakcie organizmu na ohrozenie.

Okrem liečby má významné miesto aj prevencia, ktorá môže predchádzať ďalšiemu poklesu fungovania obetí. Jej podstatnou súčasťou je program pre školy – deti, učiteľov, rodičov.

Ženy, ktoré sú v rozvojových krajinách jadrom domácností, často potrebujú podporu a zdroje na obnovenie fungovania rodín. Medzi rizikové skupiny patria tiež tí, čo prišli o svoje domovy.

Ak pomáhajúci pracovníci nie sú dostatočne vyškolení, ľahko môžu uniknúť ich pozornosti závažné akútne stresové reakcie, PTSP, depresívne a úzkostné syndrómy.

### Obdobie dlhý čas po nešťastí

Pomoc obetiam nešťastí si vyžaduje dlhšie fungovanie podporného programu (pomoc pri budovaní bývania, zamestnania, starostlivosť o zdravie) než vo všeobecnosti očakávame. Pre nedostatok zdrojov zostáva táto oblasť často nerealizovaná.

### Syndróm vyhorenia u pomáhajúcich (profesionálov)

Ochrana duševného zdravia záchranárov po nešťastí je nezbaviteľnou súčasťou záchranných operácií. Aj keď sú profesionálni záchranári na svoju záťažovú prácu pripravení, predsa reálne vystavenie masívnym traumatickým zážitkom nezostane bez dopadu. „Critical stress debriefing“ (Mitchell) predstavuje jednu z možných intervencií, pozostáva z nasledujúcich krokov:

1. Úvod (ciele, časový plán, dôvernosť)
2. Členovia skupiny sú požiadaní, aby vyjadrili svoju skúsenosť
3. Zdieľanie reakcií
4. Vysvetlenie a porozumenie reakciám
5. Identifikovanie zvládacích stratégií (kognitívne a edukčné metódy)
6. Uzavretie stretnutia a ponuka ďalšej pomoci podľa potreby.

(Poznámka referujúcej: V niektorých novších prácach sa účinnosť debriefingu nepotvrdila.)

### Využitie paraprofesionálnych pracovníkov

V niektorých oblastiach je potrebná spolupráca profesionálov s paraprofesionálmi, ktorí by mali spĺňať určité podmienky:

- Mať isté poradenské skúsenosti;
- komunikačné schopnosti a citlivosť pre etnické, sociálne a náboženské charakteristiky obetí;
- mať k dispozícii školenia a intenzívnu supervíziu počas intervenčného programu.

### Využitie súkromného sektora

Rastúca angažovanosť súkromného sektora je vítaná za istých podmienok:

- oboznámenosť s lokálnymi plánmi intervencií po nešťastí a prepojenie s organizáciami, ktoré operujú v oblasti (Červený kríž, vládne tímy, duchovenstvo);
- zručnosti v krízovej intervencii, konzultácie a vzdelanie.

### Vzdelávanie – edukácia

Veľký záujem médií o vyjadrenia psychiatrov k situácii po nešťastí je vhodné využiť pre edukáciu verejnosti – na jednej strane o psychologickom dopade nešťastia na populáciu a na druhej strane o tom, ako systém starostlivosti o duševné zdravie na krízu zareaguje a aké sú možnosti profesionálnej pomoci v takejto situácii.

*Mgr. Hana Vojtová*

*Do redakcie došlo 2.10.2007.*