

Andreja Lavrič in Mateja Štirn

PSIHOSOCIALNA POMOČ PO NESREČAH IN DRUGIH KRIZNIH DOGODKIH

Priročnik za vsakdanjo rabo

.....

Uprava RS za zaščito in reševanje



.....

Andreja Lavrič in Mateja Štirn

PSIHOSOCIALNA POMOČ PO NESREČAH IN DRUGIH KRIZNIH DOGODKIH

Priročnik za vsakdanjo rabo

.....

2016

Uprava RS za zaščito in reševanje

Dr. Andreja Lavrič in mag. Mateja Štirn

Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih

Priročnik za vsakdanjo rabo

Fotografije: Jakob Oražem

Slika na naslovnici: Panika (linorez), Tajda Valenčič, OŠ DBB Hrpelje, 2006

Strokovni pregled: prof. dr. Peter Umek in prof. dr. Robert Masten

Jezikovni pregled: Milena Sevšek Potočnik in Tina Pečovnik Žakelj

© Uprava RS za zaščito in reševanje, 2016

Vse pravice pridržane. Brez pisnega dovoljenja Uprave RS za zaščito in reševanje so prepovedani reproduciranje, distribuiranje, dajanje v najem, javna priobčitev, dajanje na voljo javnosti (internet), predelava ali vsaka druga uporaba tega avtorskega dela ali njegovih delov v kakršnem koli obsegu ali postopku, vključno s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo v elektronski obliki.

Izdajatelj: Uprava RS za zaščito in reševanje

Ljubljana, 2016

.....

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.8:159.9(035)

LAVRIČ, Andreja, 1972-

Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih :
priročnik za vsakdanjo rabo / Andreja Lavrič in Mateja Štirn ; [fotografije
Jakob Oražem]. - Ljubljana : Uprava RS za zaščito in reševanje, 2016

ISBN 978-961-92687-5-9

1. Štirn, Mateja

284822528

KAZALO VSEBINE

	O avtoricah	4
	Legenda	5
	Predgovor	6
1	UVOD	9
2	TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE	15
2.1	Kriza, stres in travmatski dogodki	16
2.2	Obrambni mehanizmi kot pomoč za obvladovanje stiske	21
2.3	Mehanizmi preživetja in odziv v skrajno stresnih situacijah	26
2.4	Štiri faze odziva na travmatske dogodke	29
2.5	Normalni odzivi na travmatske dogodke	34
2.6	Žalovanje	39
2.7	Motnje, povezane s travmo in stresom	43
2.8	Odzivi otrok in mladostnikov ob nesrečah in drugih travmatskih dogodkih	47
3	PSIHOSOCIALNA POMOČ POSAMEZNIKOM IN SKUPNOSTIM	53
3.1	Dinamika psihosocialne pomoči	54
3.2	Ravni psihosocialne pomoči	58
3.3	Kaj lahko storimo sami	64
3.4	Podpora družine, prijateljev, sodelavcev	66
3.5	Prva psihološka pomoč	64
3.6	Pomoč in podpora otrokom	73
3.7	Psihološka, psihiatrična in psihoterapevtska pomoč	86
4	PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM	89
4.1	Stopnje psihološke podpore in pomoči reševalcem	91
4.2	Stres pri reševalcih	93
4.3	Tehnike sproščanja	96
4.4	Podpora reševalcem in drugim med nesrečo	103
4.5	Pomoč reševalcem po nesreči	106
4.6	Zaupniki	111
4.7	Skupinski razbremenilni pogovor	115
4.8	Psihološka pomoč po hujših nesrečah	119
5	KRIZA KOT PRILOŽNOST	129
6	LITERATURA	135
7	RECENZIJI	141

O AVTORICAH

Andreja Lavrič, doktorica pedagoških znanosti, več let na Upravi RS za zaščito in reševanje razvija in poučuje psihosocialno pomoč po nesrečah in kriznih dogodkih. Znotraj sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je začela razvijati psihološko pomoč za reševalce, za tem pa še psihosocialno pomoč za prebivalce ob večjih nesrečah. V Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje poučuje psihosocialno pomoč po nesrečah in pedagoško psihologijo. Raziskovalne in strokovne dosežke s področja pedagoške psihologije in psihosocialne pomoči po nesrečah in kriznih dogodkih je objavila v več člankih in publikacijah.

Mateja Štirn, magistrica psihologije, že več let dela na področju obravnave različnih travmatskih dogodkov. Skrbi za svetovalno in psihoterapevtsko pomoč posameznikom in skupinam. Znotraj ISA instituta izvaja psihoedukativne in preventivne projekte za promocijo duševnega zdravja, preprečevanje nasilja ter zlorabe in zanemarjanja otrok. Izvedla je številne svetovalno-izobraževalne programe za uspešno obvladovanje stresa, obravnavala oškodovance ob travmatskih dogodkih in izobraževala za uspešno komuniciranje, reševanje konfliktov ter ravnanje v kriznih situacijah.

LEGENDA



VEČ V VIRIH
IN PRIMERIH



VPRAŠANJA ZA
RAZMISLEK IN PONOVIJEV



PRIPOROČILA ZA ODZIV,
RAVNANJE IN UKREPANJE

PREDGOVOR

V Sloveniji in tujini smo bili v preteklih letih priča različnim dogodkom, ki so nekakšno opozorilo, kako negotovo je življenje. Dogajale so se številne nesreče in krizni dogodki, kot so potres, poplave, zemeljski plazovi, požari, nesreče v cestnem prometu in drugi krizni dogodki.

Ob teh dogodkih je bila za žrtve nesreč organizirana pomoč, tudi psihosocialna. Ob sodelovanju različnih deležnikov je bilo poleg nalog sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami poskrbljeno tudi za psihološko, socialno in praktično pomoč med nesrečo in po njej. Potrebovali so jo predvsem tisti, ki so bili neposredno udeleženi, njihove družine, očividci in reševalci, ki so ob nesreči ukrepali.

Ker se na Upravi RS za zaščito in reševanje zavedamo pomena takšne pomoči, smo se od leta 2008 v okviru Ciljnega raziskovalnega programa Znanje za varnost in mir 2006–2010 intenzivneje usmerili v razvoj psihosocialne pomoči po nesrečah. S projektom Razvoj modela preventive pred stresom in sistema psihološke pomoči na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami smo začeli vzpostavljati psihološko podporo in organizirati pomoč za reševalce v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Temu so sledili tudi prvi koraki pri vzpostavljanju psihosocialne pomoči po nesrečah za prebivalce.

V zadnjih dveh letih je prispevek k tem vsebinam še dodatno omogočil projekt Evropske unije Razvoj in implementacija sistema psihosocialne pomoči reševalcem in prebivalcem po nesrečah, ki ga sofinancira Sklad za notranjo varnost. Projekt je poleg mednarodnih in domačih usposabljanj ter pridobitve novega znanja omogočil tudi izdajo tega priročnika.

V priročniku Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih avtorici izhajava iz slovenskih in sodobnih mednarodnih strokovnih spoznanj s področja psihosocialne pomoči ob nesrečah. Poznavanje tuje literature je pokazalo, da v Sloveniji primanjkuje takšnega pisnega gradiva. To naju je spodbudilo k strnitvi znanja, pridobljenega v tujini, in domačih izkušenj v gradivo, ki je pred vami.

Namen priročnika je predstaviti zakonitosti odziva ljudi na različne krizne dogodke, morebitne posledice takšnih izkušenj in oblike psihosocialne pomoči po nesrečah. Tako je namen podrobneje prikazati, kako si po nesreči lahko pomagamo sami, kako organizirati psihosocialno pomoč prebivalcem po večjih nesrečah ter kakšna psihološka pomoč in podpora sta na voljo reševalcem po nesrečah.

V gradivu so predstavljene tudi smernice za psihosocialno pomoč po večjih nesrečah, ki jih na podlagi raziskovalnega dela opredeljujejo mednarodni projekti. V Evropi se politiki in strokovnjaki vedno bolj zavedajo pomena psihosocialne oskrbe po naravnih in drugih nesrečah, zato temu namenjajo vedno več pozornosti in sredstev, kar se kaže v več mednarodnih projektih in mrežah, ki oblikujejo smernice za psihosocialno pomoč posamezniku, družini in skupnosti ter smernice za formalno ukrepanje znotraj posamezne države in tudi širše v Evropski uniji ter drugod po svetu.

Izhodišče za najino delo je bil priročnik¹ Švedske agencije za zaščito in pripravljenost o psihološki pomoči reševalcem in psihosocialni pomoči prebivalcem, ki ima na področju psihosocialne pomoči po kriznih dogodkih bogate izkušnje. Agencija nam je dovolila prevod in uporabo njihovega priročnika. Večletno sodelovanje s predstavniki te agencije, švedskimi gasilci, predstavniki občin in drugimi nam je omogočilo dobro poznavanje tako psihološke pomoči za reševalce kot psihosocialne pomoči za prebivalstvo na Švedskem. Leta 2012 smo imeli v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje priložnost gostiti predavateljici izobraževalnega centra za gasilce Švedske agencije za zaščito in pripravljenost, ki sta usposabljali prve slovenske zaupnike v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami.

Poleg vplivov iz tujine sva v priročnik vključili tudi izkušnje svojega večletnega dela z načrtovanjem, organiziranjem, usposabljanjem in izvajanjem psihosocialne pomoči po nesrečah in drugih kriznih dogodkih. Koristne so bile izkušnje pri vodenju priprave najprej Smernic za psihološko pomoč reševalcem v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami leta 2012 in za tem še Smernic za psihosocialno pomoč prebivalcem ob nesrečah leta 2014. V vseh teh letih smo prisluhnili številnim reševalcem in njihovim vodjem, organizatorjem pomoči, žrtvam nesreč, njihovim svojcem in drugim. Mnoge izkušnje, ki so jih delili z nama, sva strnili v gradivu. Nekaj reševalcev sva tudi prosili, da so svoje izkušnje sami zapisali in jih v priročniku deliva z vami.

Izhajava tudi iz številnih usposabljanj, ki so bila od leta 2008 organizirana v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje za različne ciljne skupine, kot so gasilci, kinologi, operaterji v centrih za obveščanje na številki 112, socialni delavci, psihologi, prostovoljci Rdečega križa Slovenije, predstavniki Civilne zaščite itn. Na usposabljanjih o stresu, psihosocialni pomoči po nesrečah, razbremenilnih pogovorih itn. so delili z nama svoje misli, občutke in druge odzive na nesreče.

Priročnik, ki je pred vami, je namenjen posameznikom. Zato sva na koncu poglavij vključili več vprašanj, ki služijo kot izhodišča za razmislek ali razpravo. Uporablja se lahko tudi kot učbenik za poučevanje na tečajih ali v šolah. Nekatera poglavja so sicer napisana za reševalce, vendar so z ustreznimi prilagoditvami lahko uporabna tudi za druga delovna okolja.

Najin namen je bil pripraviti preprosto berljiv, koristen in uporaben priročnik za organiziranje ter izvajanje psihosocialne pomoči in podpore ob kriznih dogodkih. Priporoča ga v branje vsem, ki se bodo soočili s kriznimi dogodki na delovnem mestu ali v zasebnem življenju.

Ilg. januar 2016

Andreja Lavrič in Mateja Štirn

¹ *Crisis support (Larson in Österdahl, 1996) in Avlastande samtal inom personalgrupper (Andersson, Tedfeldt in Larson, 2009).*





UVOD



*»Ne glej v tla, v žalost, v obup.
Poglej v jutro, poglej v dan, tam je pot.
Zastavi znova pogumno svoj korak.«*

Rudi Kerševan



Ob večjih naravnih nesrečah, kot so potres, poplava, zemeljski plaz in druge, ki jih povzročijo naravne sile, in drugih nesrečah, kot so požar, nesreče v cestnem, železniškem in zračnem prometu, sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami poskrbi za zaščito in reševanje ter pomoč prebivalcem, temu pa se pridruži tudi **psihosocialna pomoč** za prizadete v nesreči.

Psihosocialna oskrba vključuje **psihološko, socialno in praktično pomoč**. Po tem, ko se žrtvam nesreče zagotovi materialna pomoč, ki vključuje zagotovitev varnosti, zatočišča, vode in hrane, je treba poskrbeti tudi za psihosocialno pomoč, kamor spadajo:

- čustvena podpora (izražanje empatije, razumevanja, pozornosti, možnost, da posameznik izrazi močna čustva, in drugo);
- podpora in pomoč pri povezovanju s podporno socialno mrežo (družina, prijatelji in drugi);
- informativna podpora (podatki, nasveti, telefonske številke prek medijev ali informacijskih tabel, od vrat do vrat in tako naprej);
- napotitev po pomoč in povezovanje z drugimi nujnimi oblikami pomoči (na primer redne zdravstvene službe).

Nesreča lahko prizadene posameznika ali več ljudi hkrati, ti so v priročniku poimenovani prebivalci, in tudi tiste, ki pomagajo ob nesreči in po njej, to so reševalci. V priročniku v posameznih poglavjih predstavljamo, kako pomagati sebi in drugim – prebivalcem in reševalcem.

V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je takšna pomoč razdeljena na:

- **psihosocialno pomoč prebivalcem ob nesrečah** in
- **psihološko podporo in pomoč reševalcem** (na primer gasilcem, gorskim reševalcem, operaterjem na klicni številki 112 itn.).

Če doživimo travmatski dogodek, gremo tako kot večina ljudi skozi značilen **proces odzivanja**, od prve faze, ko sta prva misel in naše vedenje usmerjena v to, da se izognemo nevarnosti, do faze šoka, izmenjave zanikanja in podoživljanja travmatske izkušnje, do postopnega vzpostavljanja ponovnega ravnesja in okrevanja po travmatskem dogodku. Kakšen je odziv posameznika na travmatske izkušnje, je odvisno od vrste in intenzivnosti kriznega dogodka oziroma nesreče (na primer, ali jo je povzročil človek ali narava), stopnje izpostavljenosti (oddaljenost kriznega dogodka zmanjša ranljivost), njegovih osebnih lastnosti, značilnosti življenjskega okolja in ponujene pomoči.

Krizni dogodek nima posledic le za neposredne žrtve nesreče, temveč tudi za druge. Tako so zaradi njega lahko prizadeti tudi očividci nesreč in družine neposrednih žrtev. Ranljivi pa so tudi drugi sorodniki, prijatelji, sodelavci žrtve in tudi reševalci, ki v nesreči pomagajo. Krog ranljivosti se širi tudi do znancev, lokalne skupnosti in drugih. Vsak krog ljudi, prikazan v krogih ogroženosti ali ranljivosti, ki je bližje središču, je bolj ranljiv.

Z vprašanjem, kako pomagati prebivalcem in reševalcem po naravnih ter drugih nesrečah z vidika psihosocialne pomoči, se v zadnjih letih ukvarjajo številni psihologi, socialni delavci, pedagogi, psihiatri, psihoterapevti in drugi. V Evropski uniji se v zadnjih desetih letih povečuje zavedanje o pomenu psihosocialne pomoči ob naravnih in drugih nesrečah, kar se kaže v razvijanju mrež strokovnega znanja o psihosocialni oskrbi in zdravljenju potravmatičnega stresa, ki je lahko ena izmed posledic travmatske izkušnje.

Te mreže so razvile **več smernic**: Psihosocialna pomoč po večjih nesrečah³, Evropske smernice za skupine, ki potrebujejo psihosocialno pomoč po katastrofah⁴, in Evropska mreža za travmatski stres⁵.

Poleg projektov so se s smernicami za psihosocialno pomoč po naravnih in drugih nesrečah ukvarjale tudi večje **organizacije**, kot so Evropska zveza psiholoških združenj⁶, Skupni medicinski odbor Nata⁷, Mednarodna federacija Rdečega križa in Rdečega polmeseca, Referenčni center za psihosocialno podporo⁸ s projektom Evropska mreža za psihosocialno pomoč⁹, in Nacionalni inštitut za klinično odličnost¹⁰.

Namen teh projektov in organizacij je priprava na učinkovit psihosocialni odziv ob večjih nesrečah. Njihove smernice so namenjene **nacionalnemu načrtovanju** in uresničevanju pomoči ter povezovanju znotraj Evrope.

Pri reševanju tudi reševalci doživijo stres, ki pa ga je mogoče obvladovati na različne načine. Koncept pomoči je opredeljen v smernicah za psihološko pomoč reševalcem, na podlagi katerih se po nesreči reševalcu ponudi psihološka opora zaupnika ali reševalca, usposobljenega za takšno oporo, znotraj delovnega okolja, pri hujših primerih pa dobi psihološko pomoč psihologa zunaj svoje organizacije.



Slika 1: Krogi ogroženosti ali ranljivosti²

Opombe:

2 Arambašić (2000).

3 Angl. *Psycho-Social Support in situations of mass emergency* (2001).

4 Angl. *European Guidelines for Targetgroup oriented psychosocial Aftercare in Case of Disaster –EUTOPA* (2008).

5 Angl. *The European Network for Traumatic Stress –TENTS* (2009).

6 Angl. *European Federation for Psychologists' Associations – EFPA* (2005).

7 Angl. *Joint Medical Committee NATO – JMCNATO* (2008).

8 Angl. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support*.

9 Angl. *European Network for Psychosocial Support – ENPS* (2009).

10 Angl. *National Institute for Clinical Excellence – NICE* (2005).

Koncept pomoči za reševalce omogoča preventivo pred poklicnim izgorevanjem, zmanjševanje škodljivega stresa ter seznanitev z morebitnimi čustvenimi, miselnimi, telesnimi in vedenjskimi odzivi na krizne dogodke, pomoč za hitrejšo okrevanje po kritičnih dogodkih, graditev zaupanja in sodelovanja v skupini ter izmenjavo izkušenj.

Poleg teoretične podlage so bile nesreče izhodišče za razvoj psihosocialne pomoči ob večjih nesrečah v Sloveniji. Dosežki tega razvoja in druga dognanja so predstavljeni v priročniku. V njem so predstavljene vsebine: travmatski dogodki in odzivi nanje, psihosocialna pomoč po nesreči in drugih kriznih dogodkih, psihološka pomoč za reševalce in kriza kot priložnost.

Tako kot so bile nesreče priložnost za razvoj sistema psihosocialne pomoči, tako je kriza tudi priložnost za osebni razvoj. Čeprav nam beseda nesreča daje misliti o odsotnosti sreče ob kriznem dogodku, pa jo po nesreči mnogi ponovno najdejo, predvsem s spremembo starih vzorcev in ustvarjanjem novih možnosti.

Začetki razvoja psihološke pomoči po nesrečah v Sloveniji



Na podlagi navedenih smernic in drugih zgledov iz tujine je Uprava RS za zaščito in reševanje začela pripravljati koncept prve psihološke pomoči za reševalce v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Začetki uvajanja modela psihosocialne podpore za reševalce segajo v leto 2008, ko je Uprava RS za zaščito in reševanje začela raziskavo o modelu preventive pred stresom in o sistemu psihološke pomoči na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki jo je opravil Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Povod za začetke razvoja psihološke pomoči za reševalce v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter za raziskavo je bila izkušnja po nesreči ob eksploziji na poligonu pri Pivki, ki se je zgodila julija 2007 in v kateri so umrli trije ljudje. Ob tej nesreči smo se spraševali, kako z vidika sistemske ureditve pomagati sodelavcem, prijateljem žrtev in drugim. Raziskava je dala nekaj odgovorov, ki pa smo jih z leti nadgrajevali.

Razvoju psihološke pomoči za reševalce je sledil razvoj psihosocialne pomoči za prebivalce ob večjih nesrečah. Poleg že predstavljenih evropskih smernic je razvoj te pomoči zaznamovala nesreča z rafti na reki Savi pri Sevnici julija 2008, v kateri je bilo trinajst smrtnih žrtev. Kakšno psihosocialno pomoč dati družinam in prijateljem žrtev nesreče na bregu reke Save in kakšno pozneje, so bila vprašanja, ki so Upravo RS za zaščito in reševanje spodbudila k ustanovitvi Službe za psihološko pomoč, v kateri delujejo pogodbeni psihologi. Ob takšni nesreči bi danes ti psihologi pomagali žrtvam in njihovim svojcem.





TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE



*»Naj mi bo naklonjena
umirjenost, da sprejemem tisto, česar ne morem spremeniti,
pogum, da spremenim tisto, kar lahko spremenim, in
modrost, da razlikujem to dvoje!«*

Niebuhr Reinhord



2.1 Kriza, stres in travmatski dogodki

Beseda **kriza** pomeni prelomnico. Sposodili smo si jo pri Grkih. S prelomnico gre lahko razvoj v smeri rasti, zrelosti in zdravja ali pa v smer bolezni, nazadovanja in obupa. Ko »smo v krizi«, pomeni, da naše izkušnje, naši običajni vzorci in načini odziva niso več ustrezni, da bi se lahko uspešno spopadli z novo situacijo oziroma krizo. Ko smo v krizi, praviloma čutimo negotovost, dvome, smo zaskrbljeni, nas je strah, lahko vsaj za kratek čas izgubimo tudi nadzor nad položajem. Takšni odzivi so normalni in če gre naša »pot« v smer rasti, zrelosti in zdravja, navadno postopoma izzvenijo.

Na splošno razlikujemo med razvojno in travmatsko krizo. Razvojne krize so odzivi, ki se lahko pojavijo v različnih življenjskih obdobjih oziroma v različnih fazah. Puberteta, menopavza, upokožitev in staranje so primeri razvojnih kriz. O teh ne bomo podrobneje govorili. Osredotočili se bomo na travmatske.

Značilno za **travmatsko krizo** je, da jo povzroči nenaden dogodek, na katerega nismo pripravljeni. Udari nas kot »strela z jasnega«. Lahko gre za manjšo ali večjo nesrečo, v kateri smo neposredno udeleženi ali smo ji priča. Prometne nesreče, požari, potresi, utopitve ipd. so primeri takšnih dogodkov. Lahko gre tudi za grožnje ali nasilje, katerega žrtve smo mi ali naši bližnji. Pričam travmatskih dogodkov še vedno pogosto ne namenimo dovolj pozornosti, zato se pri njih lahko pojavijo težave pozneje, ko jih kar koli ponovno spomni na travmatski dogodek.

Odzivi so podobni, če doživimo prometno ali naravno nesrečo ali nam nekdo grozi ali je do nas nasilen, sta pa pogosto različna intenzivnost in trajanje odziva. Ko je naše zaupanje v ljudi omajano ali celo porušeno, so naši odzivi navadno močnejši. V takem primeru daljši čas potrebujemo več pomoči, da lahko ponovno vzpostavimo občutek varnosti in zaupanja, čeprav je na splošno naša sposobnost spopasti se z nesrečami in katastrofami oziroma jih prestatati velika.

Ljudje smo različni in se tudi v krizi odzovemo na različne načine. Za to obstajata dva glavna vzroka. Prvi je povezan z dejstvom, da imamo ljudje na voljo različne zunanje vire podpore, ki nam pomagajo, da se s krizo spopademo. Družina, prijatelji, delo, materialne dobrine so zunanji viri podpore. Drugi vzrok pa je povezan s tem, da so nam na voljo tudi različni notranji viri moči. Notranji viri moči so zaupanje vase, dobra samopodoba, pozitivna naravnost, pogled na življenje. Kriza pogosto prinese na površje eksistenčna vprašanja o smislu našega življenja, o tem, kaj je zares pomembno. Človek, ki ima dobre notranje vire moči, običajno lažje sprejme spremembe, ki jih je prinesla kriza, in morda v tem celo najde smisel in pot naprej.

Beseda **stres** se v vsakdanji rabi uporablja za opisovanje različnih stanj in okoliščin. Večinoma ga povezujemo z negativnimi okoliščinami in posledicami. »Stres se pojavi, ko je nekaj, kar nam

je pomembno, ogroženo.«¹¹ Gre za naš miselni, čustveni, telesni in vedenjski odziv na stresorje – dogodke, odnose, okoliščine in spremembe. Stresorji so različni, od tako imenovanih dnevnih, kot so na primer gost promet na poti v službo ali iz nje, domača opravila, odnosi z družinskimi člani, zahteve in pritiski v službi, do pomembnejših dogodkov in sprememb, ki se dogajajo v različnih obdobjih našega življenja. Gre za fizične, biološke, psihološke in psihosocialne dejavnike. Lahko so pozitivni (eustresorji) in negativni (distresorji), vsi pa lahko zamajajo naše običajno psihofizično ravnovesje.

Stresorji sami po sebi ne pomenijo stresa. Pomembno je, kako jih vidimo, razumemo, kaj pričakujemo. Stres je torej povezan s tem, kako po eni strani zaznavamo in presojaмо zahteve, pritiske iz okolja in spremembe, s katerimi se soočamo, ter kakšne so po drugi strani naše sposobnosti in zmožnosti za izpolnitev postavljenih zahtev in obvladovanje sprememb. Na naše doživljanje in odziv v stresnih situacijah vplivajo osebne lastnosti, demografske značilnosti (spol, starost itn.), splošno zdravstveno stanje, družinske in gospodarske razmere, splošna kakovost življenja (prehrana, vzdrževanje fizične in psihične kondicije, prosti čas). Pomembne so tudi naše izkušnje in prepričanja. Nekdo bo enako situacijo doživel kot grožnjo (imel bo občutek, da ji »ni kos«) in zato kot zelo stresno, drugi jo bo videl kot izziv, dobro priložnost in morda manj stresno.

Stres nam lahko s svojo specifično kombinacijo miselnega, čustvenega, telesnega in vedenjskega odziva pomembno pomaga pri spoprijemanju s preizkušnjami, spremembami in krizami. Spodbudi nas k večji učinkovitosti, k temu, da se učimo in napredujemo. Na drugi strani pa so posledice kroničnega in travmatskega stresa, ki ga doživljamo, lahko različne težave, bolezni ipd. Posledica stresne izkušnje, ki smo jo doživeli ali jo doživljamo, je lahko izguba zdravja, po drugi strani pa se po takšni izkušnji lahko počutimo močnejši, prožnejši, sočutnejši.

Stresni odziv se začne kot stanje psihofizičnega alarma, ki sproži povečano budnost in aktivnost organizma. V telesu se začnejo sproščati zaloge energije, ki omogočijo uspešen odziv posameznika. Če se ne uspemo uspešno spoprijeti s stresorji, obenem pa se soočamo z novimi stresnimi okoliščinami, se energetske zaloge v organizmu praznijo, ne da bi se obnavljale.

To, kakšen vpliv bo imel stres na naše zdravje in življenje, je pomembno povezano z načinom našega razmišljanja, s tem, kako si pojasnimo različne stresorje, kako razumemo stres, ki ga doživljamo. McGoligalova¹² poudarja, da je škodljivo, če stres razumemo in si ga razlagamo samo kot nekaj negativnega oziroma škodljivega. Izpostavlja tri prepričanja o stresu, ki delujejo kot zaščitni dejavniki pri njegovem doživljanju: 1) moj telesni odziv v stresni situaciji mi je v pomoč in ni grožnja (stres lahko razumem kot energijo, ki jo lahko uporabim); 2) sebe vidim kot sposobnega obvladati stres, se učiti in osebno rasti; 3) razumem, da stres doživljamo vsi in ni dokaz moje

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

neuspešnosti, šibkosti ter nesposobnosti. S tem, ko sprejmemo stres, lahko strah spremenimo v pogum, izolacijo v povezanost in trpljenje v smisel¹³.

Za dobro upravljanje stresa je pomembna sposobnost posameznika, da se uspešno spoprijema z izzivi in se prilagaja spremembam. Značilnosti, ki prispevajo k posameznikovi prožnosti, so: zaupanje vase, v svoje sposobnosti in zmožnosti, pozitivna naravnost in pogled na življenje ter sposobnost postavljanja in uresničevanja stvarnih načrtov; dobre komunikacijske sposobnosti in sposobnosti reševanja problemov; sposobnost obvladovanja močnih čustev in impulzov; podporna socialna mreža ter podporni in zadovoljujoči odnosi v družini in zunaj nje¹⁴.

Travmatski stres je odziv na travmatski (hudo stresni) dogodek. Ko govorimo o stresu in travmatskem stresu, govorimo o razponu od akutnih homeostatičnih odzivov do kronične psihopatologije¹⁵.

Travmatski dogodek je dogodek oziroma situacija, v kateri posameznik doživi (resno) grožnjo za svoje življenje ali varnost (fizično in čustveno) ali za življenje ali varnost drugih ljudi. Ob tem doživlja močna čustva, ga je strah, čuti, da je nemočen in ranljiv. To vpliva na njegovo celostno delovanje v trenutnem položaju ali pozneje.

Za travmatske dogodke je značilno, da so skrajno negativni, nepredvidljivi ali nenadni in jih ni mogoče oziroma jih je težko nadzorovati¹⁶. Zanje je značilno, da gre za izjemno ogrožajoč dogodek in nesposobnost posameznika za obvladovanje tega dogodka, pri udeleženih posameznikih gre za dezorganizacijo psihološko-fizioloških odgovorov, čustveno prizadetost in moteno vsakodnevno delovanje¹⁷.

Travmatski dogodki so različni: hujše nesreče, bodisi v prometu, pri delu ali v športu, naravne nesreče, različna kazniva dejanja (ropi, fizični napadi, grožnje, psihično, spolno nasilje, nasilje v družini, zloraba otrok, ugrabitev itn.), smrt ljubljene osebe, hude bolezni, težki zdravstveni posegi, različne druge nenadne spremembe v človekovem življenju ali vojne.

Travmatski dogodki v posameznikovem življenju so lahko, kot pojasnjuje Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami¹⁸, posledica nesreč ali regionalnih kriznih razmer. Zakon opredeljuje nesrečo kot dogodek ali vrsto dogodkov, ki jih povzročijo nenadzorovane naravne in druge sile in prizadenejo oziroma ogrozijo življenje ali zdravje ljudi in živali ter povzročijo škodo na premoženju, kulturni dediščini in okolju v takem obsegu, da je za njihov nadzor in obvladovanje treba uporabiti posebne ukrepe, sile in sredstva, ker ukrepi rednih dejavnosti ter sile in sredstva ne zadostujejo.

Krizne razmere so v zakonu opredeljene kot razmere v regionalnem ali širšem varnostnem okolju, ki jih ni mogoče obvladovati z običajnimi sredstvi in ukrepi, v katerih so zaradi vojaških, ekonomskih, socialnih in drugih razlogov ogrožene temeljne družbene vrednote, in se lahko razširijo tudi čez meje oziroma neposredno ogrozijo druge države.

Vsaj eni travmatski izkušnji je v svojem življenju izpostavljenih 60,7 odstotka moških in 51,2 odstotka žensk, več kot trem travmatskim izkušnjam pa 19,7 odstotka moških in 11,4 odstotka žensk¹⁹.

Merilo za to, ali se bo posameznik na dogodek odzval z intenzivnimi čustvi strahu in nemoči, sta njegova subjektivna zaznava in doživljanje položaja, v katerem se je znašel. Pomembni sta oceni dogodka in lastnih zmožnosti ter sposobnosti za odziv in ukrepanje v situaciji za izhod iz nje. Vsak travmatski dogodek ima torej dve sestavini: objektivno in subjektivno.

Travmatski dogodki vsaj za kratek čas bolj ali manj porušijo naše psihološko, telesno in socialno ravnesje, občutek varnosti, zaupanje itn. Vplivajo lahko tako zelo, da posamezna travmatska izkušnja obarva vse druge izkušnje in določa pomembno spremenjeno doživljanje sedanjosti ter pričakovanje prihodnosti.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Potres kot travmatski dogodek

Repovš Grega, Šešok Sanja, Marko Polič in Klavdija Žibret, raziskovalci po potresu²⁰



Potres je hud travmatski dogodek, po katerem se lahko posamezniki dolgoročno soočajo z različnimi posledicami. Po potresu v Posočju leta 1998 so raziskovalci ugotavljali stres in druge psihološke posledice pri prebivalcih. Glede na spol so ugotovili, da so bili pri ženskah po potresu znaki stresa pogostejši kot pri moških, med starostnimi skupinami so opazili, da so znaki pogostejši pri mladih do 20 let in pri starejših od 60 let, najmanj znakov stresa je bilo pri ljudeh starih od 20 do 29 let.

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

Rezultati so pokazali tudi, da je bila uspešnost spoprijemanja s stresom precej odvisna od ocene situacije in čustev, ki so jih prizadeti občutili. Ugotovljeni znaki stresa so se močno povezovali z višjo oceno ogroženosti in doživljanjem strahu, nemoči in zmede. Znaki stresa so bili bolj izraziti pri posameznikih, ki so obveščanje ocenili kot manj ustrezno, manj jasno in s pomanjkljivimi navodili. Raziskovalci povzemajo, da bolj ko posameznik situacijo oceni kot nevarno in se počuti nemočnega, večja sta strah in stres. Ugotavljajo, da so bistvenega pomena ustrezna obveščenost, navodila, vaje in priprave na nesreče, saj z njimi lahko vplivamo na oceno ogroženosti.

Leto po nesreči so raziskovalci ugotavljali, da so se prebivalci po potresu ustrezno spoprijeli s stresom, saj pri njih ni bilo opaziti hujših znakov.



VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVIJE

- *Kaj za vas pomeni stres?*
- *Katere so pozitivne in negativne strani stresa, ki ga doživljate?*
- *Kateri so stresorji, s katerimi se soočate v zadnjem obdobju? Naredite seznam. Razvrstite jih glede na to, kako pomembni so za vas oziroma koliko vas obremenjujejo. Kako se spoprijemate z njimi?*

2.2 Obrambni mehanizmi kot pomoč za obvladovanje stiske

Obrambni mehanizmi imajo vitalno funkcijo v vzdrževanju osebnostnega ravnovesja. Pomagajo graditi osebnost in so nujni za naše normalno delovanje, uporabljamo jih vsi, saj nam pomagajo zmanjšati anksioznost (zaskrbljenost, tesnobo). Ko se bojazen v naši osebnosti močno poveča ali nam grozi preobremenitev zaradi okolja, se poruši naše psihično ravnovesje in naša osebnost mobilizira obrambne mehanizme.

Obrambni mehanizmi niso stvar zavestne izbire. Zaradi njihovega delovanja je naša zavestna realnost deloma drugačna kot resnična situacija; realnost si včasih »naredimo« boljše, kot v resnici je. Narava nam je z obrambnimi mehanizmi dala samodejno pomoč za obvladovanje stiske.

Nekateri najpogostejši obrambni mehanizmi v povezavi s travmatskimi izkušnjami so: zanikanje, izolacija, racionalizacija, projekcija, identifikacija z agresorjem, dislokacija, izbruh v vedenju, regresija, potlačitev in disociacija.

Zanikanje

To je najpogostejše naš prvi odziv, ko doživimo za nas težko, travmatično izkušnjo. Z zanikanjem si govorimo, da se travmatski dogodek ni zgodil. Onkologi bodo potrdili, da je to pogost odziv pri pacientih, ko jim povedo, da imajo raka. Sedemnajstletno dekle je šlo v zanikanju skozi vso nosečnost. Mladoletna, z očetom alkoholikom in brez kakršne koli podpore v svoji družini in okolju, je zaradi težkega položaja svojo nosečnost zanikala²¹.

Zanikanje je lahko delno ali popolno in traja različno dolgo. V prvih minutah po travmatskem dogodku ima lahko praktičen namen. Recimo, da sodelavec plane v vašo pisarno in vam pove, da je bil priča prometni nesreči, v kateri se je smrtno ponesrečila vaša hči. Zanikanje poteka v smislu: »To ne more biti res.«

Zanikanje »To ni bila moja hči ...« nam pomaga, da ostanemo toliko zbrani in prisebni, da pokličemo policijo, odidemo na urgenco ... Tam se žal negativna informacija potrdi in se »zlomimo«. V tem primeru je zanikanje pomagalo do kratkega zamika, v katerem se lahko pripravimo na najhujše²². Če pa je zanikanje mehanizem, ki nam dolgoročno omogoča, da se ne spopademo s krizo oziroma travmatsko izkušnjo, ima to lahko zelo škodljive posledice.

Izolacija

Pomaga nam izolirati čustva, ki jih doživljamo, od naših misli. Tako se lahko odzovemo popolnoma razumsko – skoraj kot roboti. Vedenje, ki ga vidimo pri takšnem odzivu, je popolnoma nasprotno

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

od sproščenega pogovora po travmatski izkušnji. Za nekatere med nami je pretežko govoriti o tem, kaj se je zgodilo. Umaknemo se vase in se odmaknemo celo od ljudi, ki so nam zelo blizu – »zapremo naša vrata«. Ko nas vprašajo »Kako si?«, odgovorimo v smislu izogibanja »V redu.« in nič drugega. Nekateri lahko tako dobro skrijejo svoja čustva, da navzven delujejo povsem zbrano in v ravnovesju.

V povezavi s tem obrambnim mehanizmom naj poudarimo, kako pomembna je podpora prijateljev, ko se kdo od bližnjih tako spopada s posledicami travmatske izkušnje. Pomembno je, da mu s pravo podporo in razumevanjem pomagamo izraziti čustva in se prav spoprijeti s posledicami²³.

Racionalizacija

Je obrambni mehanizem, s katerim zmanjšujemo pomen, težo in resnost nekega travmatskega dogodka ali grožnje, s katero se soočamo, ter težo in resnost posledic travmatskega ali kriznega dogodka, ki smo ga doživeli. Če na primer zmanjšujemo pomen bolečine, ki jo čutimo v prsih, le z nepomembnim odzivom, namesto da bi jo resno upoštevali že prvič, ko smo jo začutili, lahko to vodi do srčne kapi²⁴.

Projekcija

O njej govorimo, ko prenesemo nekatere svoje lastnosti ali svoje doživljanje na nekoga drugega (Ni se zgodilo meni, ampak nekomu drugemu ...).

Poglejmo si primer: mlad par se je soočal s travmatično izkušnjo smrti novorojenčka. Tako moža kot ženo sta prevzemala globoka žalost in obup, toda mož ni kazal svojih čustev. Z obrambnim mehanizmom izolacije je »odrezal« svoje čustvene odzive, s projekcijo pa je del svojih čustev projiciral (prenesel) na svojo ženo. Na obravnavi psihološkega svetovanja je rekel: »Kako lepo od vas, da nama pomagata. Jaz osebno, se mi zdi, da se kar dobro držim, moja žena pa je to, kot vidite, zelo prizadela.« V resnici pa je žena prek normalnega odziva na travmatično izkušnjo lahko izrazila svoja čustva, se soočila s svojo stisko, mož pa ni zmogel čutiti in izraziti svojih čustev, zato jih je prenesel nanjo.

Tako kot pri drugih obrambnih mehanizmih je v primeru, ko se človek s projekcijo brani doživljanja bolečine, ki spremlja neprijetna čustva, zelo pomembno, da mu zagotovimo aktivno podporo in pomoč, da si dovoli čutiti in izraziti svoja čustva neposredno in ne prek projekcije. Zelo pomembno je tudi, da na primer en partner v družini nima ekskluzivne pravice, da izraža čustva oziroma čustvuje, drugi pa mora ostati zbran in razumsko opraviti vse nujne aktivnosti²⁵.

Identifikacija z agresorjem

Obrambni mehanizem identifikacije z agresorjem je znan tudi kot stockholmski sindrom. To ime je dobil po oboroženem ropu in zajetju talcev, ki sta se zgodila leta 1973 v eni izmed bank v Stockholmu. Storilci so bili pet dni skupaj s talci zabarikadirani v banki. Ves čas so tekla pogajanja s policijo. Obrambni mehanizem identifikacije z agresorjem je talcem pomagal preživeti travmatsko izkušnjo in si »rešiti« življenje. Delovanje tega obrambnega mehanizma je bilo vidno v tem, da so se talci postavili na stran storilcev in proti policiji, ki si je prizadevala za njihovo rešitev.

Pri obrambnem mehanizmu identifikacije z agresorjem gre za to, da so občutki ogroženosti, strah, anksioznost in tesnoba pri žrtvi tako močni, da se popači njena zaznava stvarnosti in se postavi na stran agresorja (ugrabitelja, nasilneža ipd.). S tem se občutek ogroženosti, strah in napetost zmanjšajo, saj je grožnja tako odmaknjena od aktualnega odnosa med žrtvijo in storilcem. Obrambni mehanizem je v tem primeru služil svojemu namenu – zmanjševal je visoko stopnjo anksioznosti, strahu in napetosti pri žrtvi ter ji pomagal preživeti.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Ugrabitev letala²⁶



Doživljanje in ravnanje žrtve oziroma talca zaradi delovanja obrambnega mehanizma identifikacije z agresorjem sta zelo jasno predstavljeni v izjavi enega izmed talcev ob ugrabitvi letala: »Potem, ko je bilo vsega konec in ko smo bili varni, sem spoznal, da so naredili iz mojega življenja pekel, da je doživela travmo moja družina, moja zaročenka. A kljub temu sem živ. Živ sem zato, ker so me oni pustili živeti. Poznaš samo nekaj ljudi, če sploh koga, ki imajo v rokah tvoje življenje in ti ga potem vrnejo. Potem, ko je bilo vsega konec in ko smo bili varni in ko so bili vklenjeni, sem stopil do njih in vsakega od njih poljubil in jim rekel: 'hvala vam, da ste mi vrnili moje življenje'. Vem, kako neumno se to sliši, ampak tako sem se počutil.«

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

Dislokacija

Pri tem obrambnem mehanizmu gre za to, da svoje odzive, ki so povezani s travmatsko izkušnjo, izražamo drugje in ne v situaciji, v kateri bi bilo to ustrezno. Nekateri na primer povedo, da svojo jezo ali napetost »stresejo« doma nad partnerjem, otroki ... Ta obrambni mehanizem se razlikuje od drugih v tem, da se človek navadno zaveda svojega ravnanja. Čeprav ve, da to ni prav, si še vedno »ne more pomagati«, da tega ne bi počel²⁷.

Izbruh v vedenju

Z izbruhom v vedenju človek izrazi stisko in napetost, ki ju čuti v sebi. Navadno gre za intenzivno vedenje, kot je na primer butanje z glavo v steno, metanje stvari, brcanje predmetov, ljudi itn.

Na začetku vojne med Hrvaško in Srbijo so pogosto poročali o takšnih vedenjskih izbruhih v vojaških bolnišnicah: pacientom niso odvzeli orožja, zato se je zgodilo, da je kdo s svojo avtomatsko puško nenadoma začel streljati v zrak ali po hodniku.

Tak posameznik je v sebi tako poln tesnobe, napetosti in neprijetnih čustev, da za nekaj trenutkov izgubi nadzor in začne streljati, brcati, udarjati ipd. Nekaj trenutkov pozneje, ko se pomiri, ne more razumeti, kako je lahko storil kaj takega²⁸.

Regresija

Obrambni mehanizem regresije pomeni vrnitev na manj zrelo stopnjo doživljanja in ravnanja, kar se lahko zgodi vsakemu posamezniku (v sanjah, pri relaksaciji, rekreaciji ipd.). Regresija se lahko kaže v tem, da razmišljamo in ravnamo kot da smo nemočni in se odrečemo vsej odgovornosti. Nekateri prevzamejo vlogo bolne osebe ali vlogo žrtve, iz katere včasih težko izstopijo. Zaradi regresije se lahko pojavijo manj zrele oblike vedenja (na primer grizenje nohtov, navijanje las ipd.).

Potlačitev

Bistvo obrambnega mehanizma potlačitve je v tem, da boleče vsebine ali vsebine z nesprejemljivimi težnjami izrinemo iz zavesti. Otrok, ki je bil na primer žrtev spolne zlorabe, lahko travmatsko izkušnjo zlorabe potlači, ta lahko ostane potlačena daljši čas, včasih tudi za vedno.

Oseba se ne zaveda potlačitve oziroma obstoja potlačenega niti motiva zanj. Ob travmatskih dogodkih se lahko potlačijo deli dogodka ali dogodek v celoti.

Potlačitev je začasno lahko koristna, tako kot zanikanje, saj pomaga pri obvladovanju neprijetnih čustev, stiske in čustvene bolečine. Težava je, če dolgoročno deluje proti temu, da se s travmatskimi izkušnjami spoprimemo in po njih okrevamo.

Disociacija

To je obrambni mehanizem, ki je zelo pomemben v povezavi s travmatskim dogodkom ali ponavljajočimi se travmatskimi dogodki, ki porušijo osebno integriteto posameznika. Gre za fenomen ločenih identitet ali osebnostnih stanj, z amnestičnimi ovirami, ko posameznik »preklaplja« iz enega stanja v drugega. Disociativne vsebine so najpogostejše travmatične oziroma stresne narave²⁹.

Disociacija ima dvojno funkcijo: osebi pomaga, da se »umakne« travmi v času, ko se travmatski dogodek zgodi, in odloži integracijo travmatske izkušnje v perspektivo njenega življenja.

Nekatere oblike disociacije so pogoste – so jedrni element pri vseh čustvenih motnjah, ki izvirajo iz težkih življenjskih izkušenj³⁰.

Nekaj primerov delovanja mehanizma disociacije: posameznik ima lahko občutek, da stoji poleg samega sebe ali da samega sebe opazuje pri neki aktivnosti, kot da bi gledal drugo osebo. To mu lahko pomaga, da ne čuti fizične ali čustvene bolečine. Lahko se zgodi, da ima občutek, kot bi gledal svet skozi meglo, da se ljudje in predmeti prikazujejo daleč stran in nejasno. Včasih se dogaja, da se posameznik znajde na nekem mestu, ne da bi vedel, kako je prišel tja. Lahko se ne spomni dela poti, ki jo je prevozil. Človek ima lahko občutek, da mu njegovo telo ne pripada. Drugi se lahko počutijo, kot bi bili v različnih trenutkih različni osebi.

Ob koncu tega vsebinskega sklopa naj še enkrat poudarimo, da v položajih, ko smo soočeni z neko **grožnjo**, vsi uporabljamo **obrambne mehanizme**. Pozorni pa moramo biti, če posameznik, ki je doživel neko travmatsko izkušnjo, bolj ali manj pogosto uporablja enak obrambni mehanizem, na primer pretirano doživljanje nemoči (regresija) ali pretiran samonadzor (izolacija). V prvem primeru bo ta posameznik verjetno potreboval pomoč, da bo strukturiral svoje vsakdanje življenje, in spodbudo, da bo začel ponovno prevzemati odgovornost zase. V drugem primeru pa bo mogoče potreboval pomoč, da si bo upal čutiti in izraziti svoja čustva, ki jih tlači.

VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVIČEV



- *Katere obrambne mehanizme prepoznate pri sebi, ko se soočate s kriznimi dogodki?*
- *Katere obrambne mehanizme prepoznate pri ljudeh, ki jim pomagata v različnih kriznih dogodkih ali po njih?*

2.3 Mehanizmi preživetja in odziv v skrajno stresnih situacijah

V skrajno stresnih situacijah se aktivirajo tako imenovani mehanizmi preživetja.

Odziv možganov

Človek nima enovitih možganov, temveč tri dele: male možgane, medmožganski del in velike možgane³¹. **Mali možgani** ali tako imenovani možgani plazilcev so skupni vsem sesalcem. Nadzirajo naše mišice in motorične funkcije, v njih pa so »shranjeni« tudi mehanizmi preživetja. **Medmožganski del**, ki ga najdemo pri večini sesalcev, je odgovoren za številne telesne funkcije. Med drugim na primer za instinkte parjenja in skrbi za zarod. **Veliki možgani** imajo dve hemisferi. Poenostavljeno lahko rečemo, da so v levi hemisferi središča za sposobnosti logičnega mišljenja in analitičnega raziskovanja. Pri večini ljudi je to središče za jezikovne in matematične veščine. Desna hemisfera, ki jo včasih označujejo tudi kot umetniško, pa je večinoma specializirana za barve, oblike, ritme, vzorce, glasbo, domišljijo ipd. Na naše sposobnosti za uporabo možganskih funkcij vpliva tudi močan stres. O tem bomo govorili v poglavju o normalnih odzivih na akutni stres.

Motnja delovanja možganskih funkcij v kombinaciji s travmatskim stresom je nekoliko podobna opitosti z alkoholom, najmanj zaporedje dogodkov, ki vodijo do »stemnitve«, je podobno. Najprej se zgodi, da je leva stran možganov, ki je odgovorna za logično mišljenje, bolj ali manj izklopljena, nato pa zbledi tudi zmogljivost desne hemisfere. Naše ravnanje zdaj temelji na medmožganskem delu. Pod vplivom zelo močnega stresa, ko se izklopi tudi medmožganski del, vodijo naše ravnanje mali možgani. Stvari postanejo črno-bele. Takrat gre za vprašanje preživetja³². Naše ravnanje je ozko usmerjeno v cilj, kako se izogniti grožnji, nevarnosti ali smrti, kako preživeti.

Po travmatskem dogodku lahko ostanejo možgani zaradi spremenjenega procesiranja travmatske izkušnje budni in pripravljeni na obrambo pred nevarnostjo tudi daljši čas. Alarmni sistem organizma je vedno aktiven in stimuliran s travmatskimi spomini. Gre za stanje kroničnega stresa, ki ima posledice v telesnem, čustvenem, kognitivnem in vedenjskem delovanju človeka.

Odzivi boj, beg, zamrznitev

Odzivi boj, beg in zamrznitev se dogajajo v **malih možganih**. Ko smo v hudo stresni situaciji, so naše noge prve, ki se odzovejo. Ko so vrata zaprta in ni nobenega izhoda, bodo roke oziroma pesti prvi vir pomoči za preživetje, in ko spoznamo, da nam ne noge ne roke ne morejo pomagati preživeti, bo sprejetje, predaja ali zamrznitev naša zadnja možnost.

Naša sposobnost, da v hudo stresnih situacijah uporabimo svoje male in velike možgane, je zelo

omejena. Vendar pa se za razliko od večine drugih sesalcev lahko vsaj vprašamo: »Ali v tem trenutku ravnam pravilno?« Primera, ki sta predstavljena v nadaljevanju, govorita o tem, da se moramo naučiti, kako si zastaviti to vprašanje.

V plinski nesreči v Bophalu v Indiji je umrlo več sto ljudi zato, ker si tega vprašanja niso postavili. Tekli so, da bi se rešili, kar je bilo pravilno, vendar so tekli v smeri vetra, zato so umrli, ker jih je zajel oblak plina.

Pred leti se je zgodila nesreča v nemškem rudniku. Preživeli so tisti rudarji, ki se so najprej odzvali, kot so bili navajeni, odpravili so se namreč proti jašku za dvigalo in proti izhodu, a so ugotovili, da je v rudniku požar. Vedeli so, da se je po poti, po kateri so nameravali iti, širil strupeni plin, zato so se obrnili in šli nazaj in globlje v rudnik ter si tako rešili življenje³³.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Primera mehanizma preživetja sta stereotipija in mikroracionalnost³⁴.

Gerry Larson in Lars Österdahl,
predstavnika Švedske agencije za zaščito in pripravljenost



Pri stereotipiji gre za moč navade, ki prevlada nad razumskim razmišljanjem. To se je zgodilo na primer v nesreči na nogometni tekmi v Sheffieldu v Veliki Britaniji. Množica ljudi je kot stampedo v paniki »poteptala« več ljudi, ki so zaradi hudih poškodb umrli. Običajna naloga policistov in varnostnikov na tekmah, kot je bila ta, je, da zagotovijo, da množica gledalcev oziroma navijačev ne pride na nogometno igrišče, zato je v tej nesreči trajalo zelo dolgo, da so »reprogramirali« vedenje policistov in varnostnikov, da so lahko pomagali ljudem in jih spustili na nogometno igrišče.

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

Mikroracionalnost (prava misel v napačnem trenutku) dobro ponazori primer gosta v hotelu na Norveškem. V restavraciji v pritličju hotela je ponoči izbruhnil požar. Dim se je širil skozi prezračevalni sistem in jaške za dvigala ter po stopniščih. V požaru je umrlo več ljudi. Gost, ki je bil med požarom v svoji sobi, je vedel, da ne more zbežati po hodniku, oken pa se zaradi sistema prezračevanja in preventive pred samomori ni dalo ročno odpreti. Ko je ugotovil, da mora razbiti okno, da bi preživel, je iskal predmet, s katerim bi ga lahko razbil. Našel je hladilnik, ga odprl in pograbil eno od steklenic. Ko jo je nameraval vreči v okno, je opazil, da ima v rokah steklenico piva. Postavil jo je nazaj v hladilnik in poiskal drugo, tokrat steklenico navadne vode. Vrgel jo je v okno in si rešil življenje, vendar bi ga lahko to, da ni zmožel vreči steklenice piva, stalo življenja.



VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVI TEV

- Ali ste bili kdaj v situaciji, ko ste se odzivali z bojem, begom ali zamrznitvijo? Kakšen je bil vaš odziv?
- Navedite svoj primer stereotipije ali mikroracionalnosti.

2.4 Štiri faze odziva na travmatske dogodke

Po travmatski izkušnji gremo običajno v krajšem ali daljšem časovnem obdobju skozi štiri faze odziva, v katerem se soočamo z različnimi posledicami. Trajanje posameznih faz je odvisno od posameznika, okoliščin dogodka ter pomoči in podpore, ki smo ju deležni po dogodku.

Travmatski dogodek	Faza šoka	Faza zanikanja in podoživljanja	Faza predelave	Pol leta	Eno leto
				Faza vključitve izkušnje	
Nesreča, katastrofa	Normalni akutni stresni odzivi	Normalni potravmatski stresni odzivi			Potravmatska stresna motnja

Slika 2: Odzivi na travmatske dogodke

Med dogodkom

Med travmatskim dogodkom večina ljudi ostane zbrana in se odzove tako, da se zaščiti pred nevarnostjo.

Šok

V nadaljevanju sledi faza šoka, ko se začnemo zavedati, kaj bi se nam lahko zgodilo. Za to fazo pogosto pravimo, da »je prišlo za mano«. Zanj sta značilna močan čustveni odziv in z njim povezan poseben odziv telesa. Čustvo strahu je močno, telo je bolj budno in aktivirano, ker je pripravljeno, da se bo odzvalo na nevarnost. S tem so povezani motnje spanja in prehranjevanja, mišična napetost in nemir. V fazi šoka so pogosto zelo intenzivne misli na travmatski dogodek, ki se nenehno vsiljujejo. Naše vedenje v tej fazi je različno. Nekateri delujejo neprizadeto, brez odziva, drugi lahko jočejo, tretji se odzovejo tako, da ves čas ponavljajo isti stavek, nekateri se lahko smejijo itn.

Faza šoka lahko traja nekaj minut, ur ali dni. V fazi šoka se lahko pokažejo trdno ukoreninjeni mehanizmi preživetja. Kar lahko naredimo za sočloveka, ki je po travmatskem dogodku v šoku, je, da mu zagotovimo varnost, razumevanje in občutek, da nam je mar zanj. Ključne besede, ko govorimo o podpori ljudem, ki se soočajo s posledicami travmatske izkušnje, so razumevanje, občutek varnosti, toplota, počitek in skrb zanje.

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

Zanikanje in podoživljanje

Fazi šoka sledi faza, ko se izmenjujejo obdobja zanikanja in podoživljanja dogodka. Človek v nekem trenutku uspe odriniti misli na travmatski dogodek in lahko se zdi, kot da je že mimo, v naslednjem trenutku pa dogodek ponovno podoživi in se ponovno počuti, kot da je »na tleh«. Za to obdobje so značilni utrujenost, bolečine v mišicah in sklepih, brezvoljnost, pomanjkanje zanimanja za kar koli, težave s spanjem in prehranjevanjem, večja razdražljivost itn. Borimo se proti temu, da bi si priznali, kaj smo doživeli oziroma želimo, da se to ne bi zgodilo.

Predelava

V tej fazi se postopoma vrača občutek varnosti, telo se umirja, ponovno imamo več energije, zanimanja in želja. Vrača se nam zanimanje za vsakdanje življenje in okolje, vračamo se k svojemu običajnemu življenjskemu ritmu. Travmatska izkušnja ne barva in ne usmerja več našega življenja.

V fazo predelave vstopimo v stiski spoprijemanja s posledicami travmatske izkušnje, proti koncu tega obdobja pa sprejmemo »brazgotine«, ki so ostale. Ob koncu te faze lahko razmišljamo in se pogovarjamo o dogodku, ne da bi nas to takoj spravilo v hudo stisko ali da bi nas preplavila močna čustva, povezana s travmatskim dogodkom. Spomin na dogodek ostane, ni pa več boleč, nas ne vznemirja, tako kot v prvih dneh in tednih po njem.

Vključitev izkušnje

V tej fazi lahko izkušnjo, ki smo jo doživeli, vključimo v perspektivo svojega življenja, jo uporabimo kot novo izhodišče, nove temelje za naše življenje v prihodnosti.

Trajanje posameznih faz je težko točno določiti, saj si sledijo brez jasnega prehoda. V prvih dneh in tednih po travmatskem dogodku večina niha med trenutki, ko so naša čustva zelo močna, in trenutki, ko se uspemo umiriti in odmisli, kaj se nam je zgodilo. Ko nas preplavijo občutki žalosti in obžalovanja, postanemo bolj ali manj nemočni.

V takšnih trenutkih so družina in prijatelji tisti, ki so nam v pomembno oporo in pomoč. Ko se izogibamo oziroma bežimo od tega, kar se nam je zgodilo, in se zakopljemo v delo ali si napetost lajšamo na primer z alkoholom, nam družina in prijatelji lahko pomagajo, da izrazimo čustva, ki se jim izogibamo.

Nihanja med različnimi stanji in nihanje razpoloženja so povsem normalna. Težava nastane, če človek v daljšem obdobju okrevanja ostane v fazi izogibanja in podoživljanja z občutki nemoči. Težave se lahko sicer pojavijo šele pozneje. V naslednjem poglavju so podrobneje opisani čustveni odzivi in morebitne težave, do katerih lahko pride.

VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVI TEV



- *Ste v preteklosti doživeli kakšen travmatski dogodek?*
- *Kakšen je bil vaš odziv?*
- *Ste »šli« skozi proces štirih? Koliko časa so trajale posamezne faze?*
- *Kakšen je bil vaš odziv v posameznih fazah?*

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Smrt sina pod plazom

Viktor Košir, oče



Oče Viktor Košir je v reviji Polet³⁵ opisal izgubo sina, ki ga je zasul plaz. Svoje doživljanje med tragedijo in po njej je zapisal v rubriki Pisma bralcev. V zapisu lahko razberemo faze odziva na travmatski dogodek.

Dober dan!

Sem Viktor Košir. Oče fanta, ki ga je zasul plaz na Voglu. Ker me preganja nemir, sem spisal par stavkov, ki so v prilogi. Lahko jih objavite.

7. februarja se nam je zgodila tragedija.

Klic o nesreči, šok, tek k upanju, pomoč, brezglavo iskanje, opiranje na vsako minimalno možnost, Dominik, ki je srečno preživel ...

Cene? Kje si?

Meta, ki mi je pomagala iz šoka ... Še v koči!

Objel sem Matejo in ji obljubil novice.

Tek pod Zadnji Vogel. Sva na pravi poti?

Kličem Ceneta na mobilni. Nobenega odziva! Obup.

Kaj, če bi bilo bolje po smučišču na Šijo ... Prideva do smučišča.

Ljudje potrdijo plaz. Nekdo pokliče motorne sani, ki naju in Dino poberejo na pol poti po bregu navzgor.

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

PLAZ. Par deset metrov od smučišča. Udira se do pasu. Plaz je trden. Reševalci z Vogla so organizirali sondiranje. Ravna črta s sondami nekje na polovici plazu. Malo višje še ena. Kdor nima sonde, zabada palice. Kakih 40 smučarjev in nekaj reševalcev. Ljudi je bilo vedno več ...

Tišina. Plaz se premakne pol metra niže z grozečim grmenjem. Tišina.

Sondira se naprej, kakor da se ni nič zgodilo. In potem še dvakrat, trikrat. Brezup ob pogledu na snežno gmoto. Plaz je puščal za nizkimi borovci zračne žepe. Zato upamo.

Za kratek čas se megleni oblaki odmaknejo. Gledamo sledi smučí v snegu, ki peljejo do plazu.

Katera je tvoja, Cene! Kje si?

Z Meto spodbujava šolanega labradorca Dino ... Dina išči! Išči Ceneta!

Kopljemo. Sondiramo. Kopljemo. Upamo.

Kliče Mateja. Mati! Sondiramo! Kopljemo! Upamo! Pokliči čez čas!

Čas pa teče ... Pridejo novi psi. Novo upanje. Čas pa teče.

S sondo in se postavim v vrsto. Sondiramo! Kopljemo! Sondiramo!

Sonce je že nekaj časa nazaj zašlo. Reševalce zaskrbi varnost smučarjev, ki pomagajo.

Profesionalcev je vedno več. Na plazu so novi psi. Smučarje evakuirajo v dolino.

Psi z vodniki iščejo. Vsak par zase. Marljivo.

Groza. Upanje!

Mateja kliče tretjič. Tolažim jo z upanjem.

Obljubljajo helikopter, agregat in nove ljudi. Začnemo sondirati še ne označene predele plazu. Natančno. Vhod s sondo. Korak naprej. Vbod ...

Kličejo me z motornih sani na smučišču. Trda noč. Grem po nahrbtnik, ki so mi ga pripravili v koči.

Hočejo me spraviti s plazu. Kolebam. Pomislim na ženo in otroke, prijatelje in ostale pekle v koči. Premaga me jok. Reševalci mi obljubijo, da ne odnehajo, dokler Ceneta ne najdejo.

Koča! Sama žalost in jok! Poskušam biti optimističen. Spodbujam. Prijatelji z otroki so obupno turobni. Pa vendar je upanje. Upajmo! Cene je borec. Cene se ne da kar tako.

Čas teče. S prijatelji se odpravim do postaje gondole. Nič novic. Sondirajo. Kopljejo. Čas teče!

Z Matejo greva do postaje. Imava spremstvo. Tišina v avli. Ni besed.

Nekako pokličem domov hčer Nino, ki zaradi spleta okoliščin ni bila z nami. Ni besed. Groza!

Na poti proti koči se srečamo s sanmi in pripetim akijem. Obrneva se nazaj. To je naš Cene. Spokojen. Kaj neki me je doletelo, se sprašuje njegov obraz.

TOREJ! Moj prijatelj Boris mi je kasneje poslal pošto po telefonu: Viktor piši, mogoče ti pomaga pregnati tesnobo. Ne pomaga. Pa vendar: Tisti večer smo se z družino pobrali z Vogla. Trpeči. V spremstvu trpečih prijateljev. Z mislijo na Ceneta kot tudi na njegove prijatelje v koči. V spremstvu uvidenih reševalcev, ki so se z nami spustili v dolino.

Jon in še posebej Pia ne dojemata. Ta noč je bila dolga za vse nas. In smo jo prebedeli in prespali. Prebedeli in prespali nekajkrat.

Cene in Dominik sta bila nepravi čas na nepravem mestu. Ceneta je plaz zgrabil in odložil mrtvega ob izteku. Dominik se je komaj rešil, čeprav ga je nosil na površju.

Minil je teden dni, ko smo Ceneta pokopali. Zakaj? Pregarja me nemir.

Po parih dneh grem na internet. Pogledam novice po TV. Priznam, načeloma korektno poročanje. Glede na obči sloves posameznega medija. Hvala vsem.

Odličen (zame kar srhljiv) članek o plazovih v Delovi prilogi Polet. Ubijalski sneg. Izток Tomazin, dr. med., gorski reševalec in vodnik. Preberite! Omizje na nacionalki. Pogumno odkrito.

Hvala gospe Mojci za tistih par stavkov. Dekleta in fantje s Facebooka. Hvala vam. Sošolci! Prijatelji!

Ampak: Nedotaknjena snežna belina vabi. Je vabila nekoč in bo v nadalje. Ne glede na opozorila, table, trakove ... Spomnite se na to, kako ste pol ure čakali na vremensko napoved in ste potem ...

PLAZ! Pa ni dolgo tega, ko smo za mizo pametovali: plavaš po njem, z rokami se zaščitiš pred glavo ... Že mogoče. Če lahko. Malo verjetno! LAVINSKA ŽOLNA je trenutno najzanesljivejša. Zelo pomaga nahrbtnik z airbagom ...

Z družino se zahvaljujemo reševalcem in osebjem z Vogla in vsem, ki nam stojite ob strani.

Viktor Košir, 18. februarja 2010, Škofja Loka

2.5 Normalni odzivi na travmatske dogodke

Grožnja, ki jo zaznamo v krizni situaciji, bodisi fizična, psihična ali čustvena, sproži v našem organizmu alarmni sistem, ki poskrbi za zaščito pred nevarnostjo. Možgani prepoznajo položaj kot (potencialno) nevaren in s svojim odzivom sprožijo verigo fizioloških odzivov. Alarmni sistem, ki ga upravljajo možgani, poskrbi za izločanje potrebnih snovi v telesu, ki spodbujajo ali zavirajo akcijo, odvisno od stopnje zaznane grožnje. Temeljni cilj nefiziološkega odziva organizma je pripraviti telo, da se bo posameznik lahko zaščitil pred nevarnostjo, s katero se srečuje. Odzivi se povezujejo s pospešenim srčnim utripom, povečanjem količine kisika in sladkorja v krvi, dovajanjem večje količine krvi v mišice in povečanim izločanjem različnih hormonov.

Izkušnje, ko se ustrašimo za svojo varnost ali celo življenje, brez izjeme vsaj za kratek čas zamajajo naše osebno ravnanje, naš vsakdan. Seveda so med nami razlike. Eni se s posledicami takega dogodka srečujejo dan ali nekaj dni, drugi nekaj tednov, nekateri pa imajo težave, povezane z dogodkom, lahko tudi več mesecev ali celo let.

Odziv na travmatske dogodke poteka na miselni, čustveni, telesni in vedenjski ravni. Poglejmo si nekaj značilnih odzivov na vseh štirih ravneh našega delovanja.

Telesni znaki in odzivi

Po travmatskih izkušnjah je pri 70 odstotkih ljudi najpogostejše prisotna potreba po uriniranju, ki ji sledijo drgetanje, tresenje in mišična napetost. Za 45–50 odstotkov ljudi sta značilna odziva tudi razbijanje srca in močno potenje³⁶. Prisotni pa so lahko tudi hujši simptomi, kot so bruhanje, bolečine v trebuhu, driska, vrtoglavica in izguba zavesti.

V prvih dneh po travmatskem dogodku je telo budnejše, zelo aktivno, saj je ves čas v pripravljenosti, da se bo treba odzvati na nevarnost. Temu sledi utrujenost, pogoste so tudi bolečine v mišicah in sklepah. Utrujenost je posledica psihičnega stresa.

Drugi telesni odzivi so:

- težave z dihanjem,
- izmenjujoča se stanja močnega potenja in občutka mraza,
- slabši sluh,
- zmanjšano vidno polje (tunelski vid),
- občutek šibkosti: del telesa se zdi neodziven, noge in roke so težke,
- težave pri usklajevanju telesnih gibov,
- bolečine v prsnem košu ali hrbtu, glavobol,
- občutek »cmoka« v grlu.

Znaki in odzivi, povezani z našim mišljenjem:

- zmanjšana sposobnost za logične ocene in odločitve,
- zmanjšana sposobnost videti druge načine ravnanja ter sposobnost za določanje prednosti,
- težave pri računanju,
- zmanjšana objektivnost,
- zmanjšana koncentracija (na primer težje se spomnimo, kako se reče neki stvari, kako je nekomu ime ...),
- dezorientiranost in notranja zmedenost,
- težave s spominom.

Pogoste so neprijetne misli na dogodek, ki se nenehno vsiljujejo, nočne more ali prebliski dogodka. Primeri stereotipij in mikroracionalnosti, o katerih smo govorili v enem prejšnjih poglavij, so tudi primeri odzivov, povezanih z našim mišljenjem.

Znaki in odzivi, povezani s čustvi:

- nekateri se počutijo herojsko, neranljivo, so polni energije;
- drugi postanejo apatični, ravnodušni, izgubijo zanimanje za vse stvari;
- nekateri so zaskrbljeni, jih je strah;
- drugi so razdražljivi, nemirni, brez obstanka in pretirano občutljivi;
- nekateri se močno poistovetijo z »žrtvijo«;
- nekateri doživijo evforične občutke hvaležnosti, da so živi;
- pogosta je jeza;
- pri preživelih so pogosti močni občutki krivde;
- z občutki krivde se soočajo tudi tisti, ki se čutijo nemočni, ko je treba pomagati drugim;
- nekateri ljudje se počutijo izolirane, so žalostni, depresivni in preplavljeni z žalostjo;
- nekateri zanikajo svoja čustva;
- drugi imajo pretirane skrbi za varnost drugih³⁷.

Strah včasih posplošimo na različne položaje (strah pred temo, vožnjo z avtomobilom, hoditi po ulici ali po samem, iti v trgovino, na kraje, kjer je veliko ljudi ...). Kot posledica travmatske izkušnje je običajna večja previdnost v različnih situacijah. Ko se postopoma umirimo in v sebi ponovno vzpostavimo občutek varnosti, se previdnost zmanjša.

Pri obvladovanju strahu in z njim povezanega telesnega odziva je pomembno, da razumemo, kaj je sprožilo telesni odziv (pospešeno bitje srca, hitrejša dihanje, močnejše potenje, tresenje, vrtoglavica, slabost, pritisk, bolečine v prsnem košu ...). Po travmatskem dogodku se namreč človek odzove na različne neposredne ali posredne znake, ki jih poveže s travmatskim dogodkom in jih prepozna kot

ogrožajoče. Lahko rečemo, da se v našem telesu sproži »lažni alarm«. Če razumemo, kaj se dogaja z nami, bo stiska nekoliko manjša. Pomagajo nam lahko tudi različni načini za umiritev telesnega odziva, kot so počasno in enakomerno dihanje, štetje do deset, samosugestija, da smo varni, da ni razloga za strah, vizualizacija, da smo nekje, kjer se počutimo varno, mirno, prijetno ...

Znaki in odzivi, povezani z vedenjem

Po rezultatih različnih študij potrebuje 20 odstotkov ljudi, ki so prizadeti ob travmatskem dogodku, takojšnjo pomoč po dogodku. 30 odstotkov ljudi se spontano odzove in na primer pomaga drugim ponesrečenim, preden pridejo reševalci. Drugih 50 odstotkov ljudi je sposobnih poskrbeti zase, pogosto pa niso sposobni in nimajo ustreznega znanja, da bi pomagali drugim. Razmeroma preproste informacije in usposabljanje bi bili morda dovolj, da bi marsikdo lahko kompetentno pomagal drugim, prizadetim ob travmatskem dogodku³⁸.

Simptomi in odzivi, povezan z našim vedenjem:

- težave v komunikaciji, nezmožnost, da bi se izrazili z govorom ali pisanjem,
- hiperaktivnost,
- zmanjšana učinkovitost,
- izbruhi jeze,
- nezmožnost počivati, se sprostiti (žal je to zelo pogost odziv pri vodečih, ki ne razumejo, da je njihova sposobnost za sprejemanje razumnih odločitev bistveno zmanjšana, če si ne dovolijo vsaj štiri ure počitka na dan),
- jok,
- izogibanje situacijam, krajem, osebam in drugim okoliščinam, ki spominjajo na dogodek,
- odmik v odnosih z drugimi³⁹.

Posledice travmatskih dogodkov

V nadaljevanju so predstavljene **morebitne posledice travmatskih dogodkov**. Pojavljajo se v različnih kombinacijah, različno intenzivno, odvisne so od narave in trajanja dogodka, od posameznika ter drugih okoliščin:

- v prvih trenutkih ali dneh po dogodku je značilen šok;
- močno je čustvo strahu;
- telo je zaradi odziva na zaznano grožnjo in z njo povezanega strahu močno napeto;
- zelo pogoste so težave s spanjem, večinoma se kažejo kot nespečnost in nočne more;
- pogoste so tudi motnje prehranjevanja (pomanjkanje apetita, želja po posebni hrani ali povečan apetit), predvsem v prvih dneh po dogodku ljudje najpogosteje nimajo apetita;
- različne telesne posledice: povečan srčni utrip, povišan krvni tlak, težave z dihanjem, bolečine v prsih, napetost in bolečine v mišicah, močna utrujenost, vrtoglavica, omedlevanje, nemir, mrzlica, močno potenje, žeja, glavoboli, težave z govorom ... stopnjujejo se lahko nekatera kronična stanja in obolenja;

- predvsem v prvih tednih se zelo pogosto vsiljujejo misli na travmatski dogodek, zaradi njih se lahko počutimo kot takrat, ko smo bili v nevarnosti, ko se je dogodek zgodil;
- včasih se lahko pojavi tudi občutek, kot »da bi bil v megli«, kot da »se mi meša«, da je to, kar se nam dogaja, neresnično;
- pogosto je izogibanje krajem, mislim, osebam, dejavnostim, ki nas spominjajo na dogodek;
- poleg strahu so pogosti jeza, žalost, sram, razočaranje, doživljamo lahko občutke nemoči, brezupa, negotovosti, groze;
- čustvena otopelost v nekem obdobju okrevanja;
- skoraj brez izjeme se pojavljajo občutki krivde, ko se človek sprašuje, kaj bi moral storiti drugače, da se to ne bi zgodilo;
- nepotrpežljivost, razdražljivost, izbruhi jeze;
- pogosto ponovno premišljevanje o dogodku in morebitnih negativnih scenarijih (da bi nas lahko storilec nasilnega dogodka hudo poškodoval, poškodoval naše bližnje ...);
- zapiranje vase, občutek nerazumljenosti, osamljenosti;
- običajne so težave z zbranostjo, zožen obseg pozornosti, težave s pomnjenjem, zmedenost, težave z orientacijo;
- težave pri odločanju;
- posledici sta lahko manjša delovna storilnost in učinkovitost;
- negativna samopodoba in negativna slika sveta;
- lahko se pojavijo težave v odnosih z ljudmi in v partnerskem odnosu;
- izguba želje po spolnosti ali težave v spolnosti;
- med okrevanjem se pogosto soočamo tudi z izgubo zanimanja, odsotnostjo pričakovanj oziroma okrnjenimi pričakovanji o prihodnosti.

Pomembno je, da vemo, da so posledice, s katerimi se soočamo po travmatskih dogodkih, **normalni odzivi na neobičajen dogodek!** Ne dogajajo se le šibkim, ranljivejšim, temveč vsem nam v različnih in bolj ali manj intenzivnih oblikah. Če ste se na primer po prometni nesreči kar nekaj časa izogibali vožnji avtomobila ali pa ste se kot sovoznik ustrašili vsakega blažjega zaviranja ali malo večje hitrosti, nimate nobenih nenavadnih težav. Spopadate se z običajnimi posledicami travmatskega dogodka, kar se dogaja bistveno več ljudem, ki so imeli podobne travmatske izkušnje, kot se to ve in govori.

Ponovno naj poudarimo, da se ljudje **različno odzivamo** na travmatske dogodke. Pomembno je, da ne presojamo teže posameznikove stiske glede na svoje izkušnje in predstave o tem, kako bi se moral posameznik počutiti, razmišljati ali ravnati.

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE



VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVI TEV

- Pomislite na krizno situacijo, ki ste jo doživeli. Pomislite, kakšne so bile takrat vaše misli, vaša čustva, kako se je odzvalo vaše telo, kako ste ravnali.

Krizna situacija	Moje misli	Moja čustva	Moje telo	Moje vedenje

- Lahko bi predstavili tudi senzorične vtise, ker je večina tega, česar se spomnimo o travmatskem dogodku, senzoričnih vtisov: vonj, zvok, vid, dotik in okus.

2.6 Žalovanje

Po travmatskih dogodkih se pogosto soočamo z različnimi izgubami. Izgube so lahko smrt nam bližnje osebe, težka bolezen družinskega člana, izguba zdravja ali za nas pomembnega odnosa, občutka varnosti in zaupanja po travmatski izkušnji, izguba doma in službe ...

Žalovanje je normalni **del procesa okrevanja** po travmatski izkušnji in izgubi, ki smo jo doživeli. Potek žalovanja in načini, kako žalujemo, so različni. Soočanje z izgubo, pomembno za nas, je lahko med (naj)težjimi trenutki ali obdobji v našem življenju. Nekateri strokovnjaki žalovanje opisujejo kot postopen proces transformacije, ko po izkušnji izgube oblikujemo »novo normalno«, v katerem je izguba del našega življenja.

V povezavi z žalovanjem srečamo več zgrešenih predstav, kot so na primer:

- bolečina bo hitreje minila, če jo ignoriramo;
- ko se soočamo z izgubo, je pomembno, da smo močni, jok je znak šibkosti;
- če ne jokaš, pomeni, da ti ni žal, da ti ni težko zaradi izgube;
- žalovanje je osebna stvar in je prav, da žalujemo sami.

Proces žalovanja lahko opredelimo s petimi stopnjami: zanikanje, jeza, pogajanje, žalost in sprejetje⁴⁰. Dejstvo je, da si stopnje ne sledijo v kronološkem zaporedju, in tudi vsi posamezniki ne gredo po izkušnji izgube skozi vse stopnje.

Včasih je veljalo, da žalovanje traja eno leto. Vendar je žalovanje osebna izkušnja, zato je čas žalovanja različen, odvisen od različnih dejavnikov.

Običajni odzivi žalovanja

Šok in zanikanje

Težko sprejmemo to, kar se je zgodilo. Lahko smo otopeli, zdi se nam, da to, kar se dogaja, ni resnično.

Žalost

Žalost je del vsakega procesa žalovanja. Pogosto je povezana z občutki praznine, osamljenosti, hrepenenja, lahko tudi obupa in nemoči. Nekateri (lahko) jočejo.

Občutki krivde

Po izgubi se lahko počutimo krive za različne stvari, ker na primer nismo uspeli preprečiti smrti nam bližnje osebe, ker nismo uspeli preprečiti travmatskega dogodka ali vplivati na to, da bi bila škoda manjša. Krivi se lahko počutimo tudi, ker smo dogodek preživeli. Občutke krive imamo lahko, ker se na primer nismo uspeli posloviti ali povedati bližnjim, ki smo jih izgubili, kako radi jih imamo, se

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

morda pobotati z njimi. Krivdo lahko čutimo tudi zato, ker po dolgotrajni bolezni čutimo po smrti družinskega člana tudi olajšanje.

Jeza in razdražljivost

Jezni smo lahko nase, na druge, na osebo, ki je umrla, na »višje sile« (boga ...). Jeza je normalen odziv, čutimo jo tudi, če objektivno nihče ni bil odgovoren za izgubo, ki smo jo doživeli.

Strah

Po izgubi, pomembni za nas, imamo lahko številne skrbi, nas je strah, smo negotovi in nemočni. Če je izguba povezana s smrtjo, lahko intenzivneje razmišljamo o smrti, minljivosti življenja ipd.

Pomanjkanje motivacije, zmanjšano zanimanje

Ko se soočamo z izgubo, je lahko naše zanimanje za stvari, ki so nas prej pritegnile, ali za nove zmanjšano.

Telesni simptomi

Simptomi so lahko motnje spanja ali prehranjevanja (izguba ali pridobivanje telesne teže), utrujenost, slabost, znižana odpornost in bolečine⁴¹.

Proučevanje žalovanja je raziskovalce vodilo k temu, da so proces strnili v štiri faze⁴²:

1) šok

To je obdobje omrtvičenosti, ko še ni čustvenega odziva in so pogosti odzivi kot »to ni res« in »moral ste se zmotiti«. Prizadeti se pogosto le malo spominja informacij v tej fazi, ki je kot zaščita posameznika in traja več ur, dni ali tednov.

2) odziv

V tej fazi prizadeti protestira in išče odgovore, pogosti so odzivi »ni pravično« in »zakaj se je zgodilo prav njemu«. Prizadeti razvije način, kako odkriti izgubljeno. Doživlja čustva jeze, sramu in zapuščenosti. Plane v jok, prevzamega ga panika in občutek izgube nadzora. To obdobje lahko traja več tednov ali mesecev, redkeje let.

3) predelovanje

To je obdobje streznitve in ugotovitve, da je smrt nepovratna, in travmo predeluje. V tem obdobju sta pogosta depresija in pomanjkanje sposobnosti videnja smisla sedaj in v prihodnje. Prizadeti spomine vedno lažje prenaša. Močno čustvovanje se pojavi predvsem ob dnevih, ko pokojnika najbolj pogreša, kot so prazniki ali obletnice. Faza predelovanja traja do enega leta, lahko tudi več let.

4) nova orientacija

Žalujoci se sooča z realnostjo, gleda naprej in gradi nove vezi. Na bolečo izkušnjo in življenje gleda

drugače. Nova orientacija pogosto vsebuje spremenjeno podobo o sebi, ki jo je mogoče doživeti kot osebno zrelost na temelju predelanih izkušenj. Faza reorganizacije se začne približno leto po tragičnem dogodku.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Žalovanje po letalski nesreči v Luxembourg

Marc Stein, psiholog⁴³



Novembra 2002 se je zgodila letalska nesreča, v kateri je strmoglavilo letalo (Fokker 50) letalske družbe Luxair iz Luxembourgga. Po nesrečah s številnimi smrtnimi žrtvami, kot je bila ta, je za žalovanje družinskih članov pomembno, da lahko še zadnjič vidijo preminule. Čeprav se v primerih, ko so trupla v zelo slabemu stanju, odsvetuje njihov ogled, so bili v tem primeru sorodniki za to možnost zelo hvaležni.

Letalo, ki je prihajalo iz Berlina, je zaradi goste megle strmoglavilo v bližini letališča. Na letalu je bilo 19 potnikov in trije člani posadke. Letalo je na tleh zajel ogenj. Na kraju nesreče je umrlo 17 potnikov, trije poškodovani pa so izgubili življenje v bolnišnici. Skupno je letalska nesreča zahtevala 20 smrtnih žrtev, preživeli sta le dve osebi.

Prvi dan je bil sprožen načrt za podporo žrtvam, ki je aktiviral psihologe iz enot policije in civilne zaščite, katerih naloga je, da dajejo psihosocialno prvo pomoč v času naravnih in drugih nesreč. Pri zgodnji intervenciji je sodelovalo Ministrstvo za družino, ki je aktiviralo skupino psihotravmatologov (GROUPE-PSY), ki je posebej usposobljena za pomoč po travmatskih dogodkih. Vključili so se tudi člani Lufthansine ekipe za pomoč sorodnikom žrtev (Lufthansa CARE team). Ekipo sestavlja 10 članov, ki so posebej usposobljeni za dajanje pomoči sorodnikom žrtev v letalskih nesrečah.

Psihosocialna intervencija je vsebovala ureditev posebnega prostora, v katerem so družinskim članom ponesrečencev lahko ponudili psihosocialno prvo pomoč, medtem ko so ti čakali na nadaljnje informacije. Poskrbeli so za podporo 140

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

družinskim članom in sorodnikom. Ločeno so obravnavali družinske člane posadke in potnikov. Pomagali so tudi očividcem nesreče in članom intervencijske ekipe (gasilcem, policistom) na kraju nesreče. Vzpostavljen je bil tudi klicni center za dajanje informacij družinskim članom, v katerem so prejeli kar 109 klicev sorodnikov, ki so želeli pridobiti informacije o letalski nesreči.

Prve dni po nesreči so organizirali letalske prevoze (Luxair, Lufthansa), namestitve in psihološko podporo za sorodnike umrlih, pripravili manjše pogrebne slovesnosti za pripadnike različnih verskih skupin (katoliki, protestanti) ter maše in državne pogrebne slovesnosti, organizirali prevoze trupel v Nemčijo in ureditev dokumentacije za pogreb.

Nekateri svojci so želeli nemudoma videti posmrtno ostanke žrtev. Zaradi nesporazuma so bili pripeljani na kraj, kjer so strokovnjaki opravljali identifikacijo žrtev, vendar jim ogleda trupel niso dovolili, kar je povzročilo veliko trenja. Naslednji dan, ko je bila identifikacija opravljena (večino na podlagi zobnih kartotek, saj so bila trupla močno ožgana), so dovolili, da so svojci še zadnjič videli posmrtno ostanke žrtev. Večina svojcev se je kljub zelo nerazpoznavnim truplom želela še zadnjič posloviti od svojih preminulih. Družinski člani so bili kljub zelo slabemu stanju trupel zelo hvaležni, da so jih lahko že zadnjič videli.

Člani ekipe za identifikacijo trupel so poročali, da so bili izpostavljeni močnim psihološkim pritiskom, saj so se poleg identifikacije trupel morali soočiti tudi z žalujočimi svojci, kar je še povečalo pritisk nanje.

Družinskim članom umrlih je bila omogočena tudi dolgoročna psihosocialna pomoč članov GROUP-PSY. Veliko svojcev umrlih se je obrnilo tudi na druge psihologe v Nemčiji, saj je veliko žrtev prihajalo iz okolice Berlina. Ministrstvo za družino je prevzelo del stroškov za terapije. Luxair je najel zasebnega psihologa, ki je bil v pomoč in podporo preživelima v letalski nesreči (pilot, potnik).

Leto po nesreči so organizirali spominsko slovesnost in postavili spomenik umrlim. Na drugo obletnico so organizirali manjšo spominsko slovesnost, saj se nekateri svojci še niso sprijaznili z izgubami. Ministrstvo za družino in GROUP-PSY sta bila zadržana do organizacije te spominske slovesnosti, vendar pa je poznejša analiza pokazala, da je imelo srečanje pozitivne učinke na žalovanje družinskih članov.

2.7 Motnje, povezane s travmo in stresom

Povezane z različnimi travmatskimi in stresnimi dogodki se lahko pojavljajo motnje, kot jih določa Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj – DSM V. Po DSM V, ki ga izdaja Ameriško psihiatrično združenje, gre za motnje, povezane s travmo in stresom, pri katerih je izpostavljenost travmatskemu ali stresnemu dogodku navedena izrecno kot diagnostični kriterij⁴⁴.

Motnje:

- **reaktivna motnja navezanosti**

(diagnostični kriterij A: dosleden vzorec inhibiranega, čustveno umaknjenega obnašanja do skrbnikov);

- **motnja dezinhibirane socialne angažiranosti**

(diagnostični kriterij A: vzorec obnašanja, ko otrok aktivno pristopi in komunicira z nepoznanimi odraslimi);

- **akutna stresna motnja**

(diagnostični kriterij A: izpostavljenost dejanski smrti ali grožnji smrti, hude poškodbe ali spolno nasilje);

- **potravmatska stresna motnja**

(diagnostični kriterij A: izpostavljenost dejanski smrti ali grožnji smrti, hude poškodbe ali spolno nasilje);

- **prilagoditvena motnja**

(diagnostični kriterij A: odziv na stresor/-je se pojavi v treh mesecih po nastopu stresorja/-jev).

V nadaljevanju so predstavljene ključne značilnosti akutne in potravmatske stresne motnje.

Akutna stresna motnja

Ključna značilnost akutne stresne motnje je razvoj značilnih simptomov, ki trajajo od tri dni do en mesec po travmatskem dogodku, ko je bil posameznik neposredno ali posredno izpostavljen smrti ali grožnji s smrtjo, hudi telesni poškodbi ali grožnji s hudo telesno poškodbo, spolnemu nasilju ali grožnji spolnega nasilja⁴⁵.

Diagnostični kriteriji po DSM V⁴⁶:

- a) izpostavljenost smrti ali grožnji s smrtjo, hudi telesni poškodbi ali grožnji s hudo telesno poškodbo, spolnemu nasilju ali grožnji spolnega nasilja;
- b) prisotnost devetih (ali več) simptomov iz katere koli od petih kategorij:
 - simptomi, povezani z intruzijami,
 - negativno razpoloženje,
 - disociacija,
 - izogibanje,
 - spremembe v budnosti in reaktivnosti;
- c) simptomi (kriterij B) se pojavijo tri dni do en mesec po travmatskem dogodku;
- d) simptomi pomembno ovirajo posameznikovo vsakodnevno delovanje na socialnem, poklicnem in drugih pomembnih področjih;
- e) motnja ni posledica fizioloških učinkov substanc (na primer zdravil, alkohola) ali drugega medicinskega stanja in je ni mogoče bolje pojasniti s kratko psihotično motnjo.

Klinične slike akutne stresne motnje so lahko različne. V večini primerov se posameznik, pri katerem se je kot posledica travmatskega dogodka razvila akutna stresna motnja, sooča z anksioznostjo, podoživljanjem dogodka in spremembami v reaktivnosti⁴⁷. Znaki akutne stresne motnje so:

- občutek otopelosti, odmaknjenosti ali čustvene neodzivnosti, nezaznavanje okolice, drugi disociacijski simptomi (derealizacija, depersonalizacija, disociacijska amnezija itn.),
- anksioznost,
- motorični nemir,
- obup,
- razdražljivost,
- depresivnost,
- težave s spanjem,
- izogibanje vsemu, kar bi lahko spomnilo na travmatski dogodek in
- podoživljanje travmatskega dogodka v obliki ponavljajočih se podob (flashback), misli in morastih sanj.

Potravmatska stresna motnja (PTSM)

To je zapoznel ali podaljšan odziv na travmatski dogodek, ko je bil posameznik neposredno ali posredno (kot priča ali kot svojec, prijatelj, sodelavec ...) izpostavljen smrti ali grožnji s smrtjo, hudi telesni poškodbi ali grožnji s hudo telesno poškodbo, spolnemu nasilju ali grožnji spolnega nasilja.

Potravmatska stresna motnja se lahko pojavi kmalu po travmatskem dogodku ali kot zapoznel odziv tudi po več kot šestih mesecih ali celo več letih. Simptomi se običajno pojavijo v treh mesecih po dogodku. Za njeno diagnosticiranje morajo značilni simptomi trajali več kot en mesec⁴⁸.

Potravmatska stresna motnja lahko zelo negativno vpliva na življenje posameznika, povzroča večjo duševno stisko, včasih tudi še nekaj let po travmatski izkušnji.

Diagnostični kriteriji po DSM V⁴⁹:

- a) izpostavljenost smrti ali grožnji s smrtjo, hudi telesni poškodb ali grožnji s hudo telesno poškodbo, spolnemu nasilju ali grožnji spolnega nasilja;
- b) simptomi, povezani z intruzijami (ponavljajoče se misli na dogodek, nočne more ...);
- c) izogibanje dražljajem, povezanim s travmatskim dogodkom (mislim, čustvom, ljudem, krajem, predmetom, pogovorom, aktivnostim, situacijam);
- d) negativne spremembe razpoloženja in negativne spremembe v razmišljanju ter miselnih sposobnostih;
- e) spremembe v budnosti in reaktivnosti, ki so povezane s travmatskim dogodkom;
- f) trajanje simptomov (kriteriji B, C, D, E) več kot en mesec;
- g) simptomi pomembno ovirajo posameznikovo vsakodnevno delovanje na socialnem, poklicnem in drugih pomembnih področjih;
- h) motnja ni posledica fizioloških učinkov substanc (na primer zdravil, alkohola) ali drugega medicinskega stanja.

Pri potravmatski stresni motnji prevladujejo čustva strahu, sramu, jeze, občutki krivde in nemoči. Več študij jih prepozna kot ključna pri psihopatologiji potravmatske stresne motnje⁵⁰.

Znaki potravmatske stresne motnje so:

- ponavljajoča se vsiljiva podoživljanja travmatskega dogodka (v obliki podob, misli in zaznav),
- ponavljajoče se sanje o travmatskem dogodku,
- izogibanje dražljajem, ki so povezani s travmatskim dogodkom,
- otopelost, na splošno slabše odzivanje na dogajanje v okolici, ki se lahko kaže tako, da se človek trudi, da bi se izognil mislim, občutkom ali pogovorom, povezanim s travmatskim dogodkom; da bi se izognil krajem ali ljudem, ki ga spominjajo na travmatski dogodek; ni sposoben, da bi se spomnil kakšnega pomembnega vidika stresnega dogodka,
- težave z zbranostjo,
- razdražljivost in izbruhi jeze,
- motnje spanja,
- omejeno čustvovanje,
- pomanjkanje zanimanja za pomembne dejavnosti in sodelovanje pri njih,

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE

- huda duševna stiska ob soočenju z ljudmi, krajem ali s čim drugim, kar spominja na travmatski dogodek,
- občutki krivde zaradi travmatskega dogodka,
- občutek odmaknjenosti od drugih in
- pomanjkanje zanimanja, osiromašeno načrtovanje prihodnosti⁵¹.

Druge težave: glavoboli, vrtoglavica, bledost, močno potenje, motnje srčnega ritma, tesnoba, napetost, občutki krivde zaradi travmatskega dogodka ipd.

Za potravmatsko stresno motnjo je torej značilno:

- **izogibanje** (mislim, čustvom, pogovorom, krajem, ljudem, povezanim s travmatskim dogodkom),
- **podoživljanje** (ponavljajoče in vsiljujoče se misli na travmatski dogodek – predstave, misli, zaznave itn., ponavljajoče se težke sanje – nočne more, huda duševna stiska ob soočenju z ljudmi, kraji ali s čim drugim, kar spominja na stresni dogodek – občutenje, obnašanje, kot da se travmatski dogodek ponavlja),
- **travmatsko pozabljanje**,
- **otopelost** in
- **povečano vznburjenje**.

Podatki o pogostosti in razširjenosti potravmatske stresne motnje so različni. Po nekaterih podatkih se po travmatskih izkušnjah pojavi pri 10 odstotkih populacije⁵², drugi viri navajajo razpon od treh do 14 odstotkov⁵³. Stopnja je višja v populaciji vojnihi veteranov in pri poklicih, za katere je značilno povečano tveganje za izpostavljenost travmatskim dogodkom (na primer policisti, gasilci, nujno medicinsko osebje). Najvišje stopnje potravmatske stresne motnje (od ene tretjine do več kot polovica tistih, ki so bili izpostavljeni travmatskim dogodkom) najdemo pri posameznikih, ki so preživeli posilstvo, vojne spopade in ujetništvo, narodnostno ali politično motiviran genocid⁵⁴.



VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVI TEV

Potravmatska stresna motnja lahko pomembno vpliva na človekovo življenje in delovanje. Če se po svoji travmatski izkušnji soočate z različnimi znaki/posledicami, ki lahko kažejo na nanno, priporočamo, da se obrnete na strokovnjaka in poiščete ustrezno strokovno pomoč.

2.8 Odzivi otrok in mladostnikov ob nesrečah in drugih travmatskih dogodkih

Otroci že v zgodnjih letih kažejo svoje **mehanizme preživetja**. Najprej v obliki nasmeha, ki govori »imej me rad«, pozneje se pojavita oklepanje mame in očeta ter jok – oboje s sporočilom »ne zapusti me«. Ti odzivi bi nam morali biti pomembno sporočilo, da se pri majhnih otrocih izogibamo ločitvam od staršev oziroma skrbnikov, še posebno, ko gre za otroke, ki so v stiski⁵⁵.

Že en travmatski dogodek lahko pomembno vpliva na otrokov razvoj. Travmatska izkušnja lahko »spremeni/zmoti dolgoročno delovanje možganov z negativnim vplivom na stresni odziv in procesiranje spomina«⁵⁶.

Odzivi otrok ob travmatskih dogodkih so odvisni od narave dogodka, narave izgube, ki jo je doživel otrok, precej pa od otrokove starosti, njegovih osebnostnih lastnosti, razumevanja dogodka in podpore, ki jo je deležen. V travmatskih dogodkih so ranljivi vsi otroci. Neposredno po takem dogodku je skoraj vse otroke strah, navezanost na starše in skrbnike se kaže bolj izrazito. V preverbalnem obdobju (od rojstva do drugega leta starosti) otroci, ki so doživeli travmatsko izkušnjo, nimajo besed za opis dogodka ali svojega doživljanja. Imajo pa spomine na različne elemente travmatske izkušnje (zvok, vonj, dotik itn.). Dojenčki se lahko na travmatsko izkušnjo odzovejo s pogostejšim, intenzivnejšim jokom, večjo razdražljivostjo, izražanjem potrebe po tolažbi in pestovanju. Vsi otroci se soočajo s porušenim ali zmanjšanim občutkom varnosti. Doživljajo občutke nemoči in negotovosti, ker ne vedo, ali je grožnja oziroma nevarnost, ki so jo doživeli, še vedno aktualna. Strah, ki ga doživljajo, se lahko posploši na različne vidike njihovega življenja.

Primeri odzivov otrok

- Pri nekaterih otrocih lahko travmatska izkušnja povzroči **nenehno zaskrbljenost** za njihovo varnost in varnost članov družine, vrstnikov v vrtcu ali šoli. Bojijo se teme, strah jih je, da bi zboleli in umrli.
- Pogoste so **motnje spanja** in nočne more.
- Pojavi se lahko **regresija v vedenju**, z znaki, ki so značilni za zgodnejša razvojna obdobja (ponovno močenje postelje, težave s spanjem, večji strah pred ločitvijo od staršev itn.).
- Pri mlajših otrocih opazimo ponavljanje elementov travmatske izkušnje v igri.
- Pojavi se **občutek krivde**, pri otrocih mogoče še bolj kot pri odraslih. Zaradi tega moramo biti zelo pozorni, kako otroku pojasnimo smrt njemu pomembnega človeka. Če na primer rečemo, da je dedek odšel, se bo otrok lahko spraševal zakaj, mogoče bo razumel, da je naredil kaj narobe, da ni bil dovolj »priden« itn.
- Otroci se **umaknejo vase** in iščejo samoto.

- So žalostni, potrti, ker se soočajo z izgubo, pogrešajo osebo, ki so jo izgubili.
- Postanejo depresivni.
- Mogoče je, da jih je sram.
- Med pogostimi odzivi je tudi vedenje, s katerim želi otrok bolj kot običajno pritegniti pozornost (na primer konflikti z vrstniki, učne težave itn.).
- So bolj nemirni, bolj razdražljivi, se upirajo, nekateri se odzovejo tudi z nenavadno nepremišljenim ali agresivnim vedenjem.
- So jezni.
- Pogosto imajo težave z zbranostjo oziroma motnje pozornosti.
- Pojavijo se lahko različne telesne težave (bolečine v trebuhu, glavoboli, bolečine, ki jih je imel na primer dedek, ki je umrl ipd.).
- Pretirano so obremenjeni z razmišljanjem o travmatskem dogodku. Nekateri čutijo potrebo vedno znova govoriti o tem, kaj se jim je zgodilo.
- Pojavijo se lahko negativne misli in pričakovanja o prihodnosti.
- Pri šolskih otrocih se lahko pojavijo težave pri delu v šoli.
- Pri nekaterih mladostnikih lahko kot odziv na travmatski dogodek zaznamo tvegana ravnanja, samodestruktivno vedenje (na primer nepremišljena vožnja, pitje alkohola, jemanje drog ipd.), drugi se srečujejo z večjo anksioznostjo in ostajajo doma, da bi se izognili podobnim dogodkom.
- Bojijo se tudi, da bi jih ob razkritju njihove ranljivosti, občutljivosti in stiske zaradi travmatskega dogodka imeli vrstniki za »čudne«, kot da je »nekaj narobe z njimi«, kar povzroči, da se lahko zaprejo vase.
- Zaradi travmatske izkušnje se lahko bolj ali manj radikalno spremeni njihov pogled na svet, njihovo razmišljanje o njem, zdi se jim bolj nevaren.

Večina otrok in mladostnikov se na travmatski dogodek **odzove z normalnimi odzivi na nenormalen dogodek**. Pri nekaterih pa sta občutljivost in tveganje za njihovo stisko večja in trajnejša. Dejavniki ranljivosti so:

- neposredna izpostavljenost nasilju (otrok je evakuiran, je priča, ko je nekdo drug telesno poškodovan ali celo umre, je sam telesno poškodovan ali v strahu za svoje življenje),
- otrok se sooča z izgubo (smrt ali hude telesne poškodbe staršev, sorojencev, drugih članov družine, prijateljev; po travmatskem dogodku je pogrešan kdo izmed članov družine itn.),
- otrok doživlja kroničen stres (izguba doma, selitev, spremembe v šoli, v lokalni skupnosti, izguba premoženja ipd.),
- otrok ima izkušnjo izpostavljenosti travmatskim dogodkom v preteklosti,
- motnje duševnega zdravja v družini in s tem povezane težave,
- pomanjkanje ustrezne podpore v družini ali pri skrbnikih.

Žalovanje

Žalovanje po izgubi, ki jo je otrok doživel, je lahko zanj bolj ali manj težka izkušnja. Pomembne izgube, kot so na primer smrt starša ali druge bližnje osebe, imajo lahko izjemno močan vpliv na otrokovo življenje.

Otroci žalujejo **drugače kot odrasli**. Odzivi odraslih so v nekaterih obdobjih bolj stalni, pri otrocih pa lahko opazimo, da žalujejo v ciklih, več je nihanj, ob neprijetnih čustvih žalosti, strahu in jeze se lahko tudi igrajo, smejiijo, veselijo. Tako kot pri odraslih so tudi odzivi otrok različni, posebni za vsakega posameznika. Nekateri želijo govoriti o osebi, ki je umrla, o tem, kako se počutijo, drugi se takemu pogovoru želijo izogniti. Nekateri svojo stisko, bolečino, občutke in misli izrazijo z igro, risanjem, glasbo, pisanjem in drugimi oblikami ustvarjalnega izražanja. Lahko so žalostni, jezni, lahko jih je strah, imajo občutke krivde, so osamljeni, nerazumljeni ipd. Nekateri opustijo svoje običajne aktivnosti, se umaknejo in so najraje doma, drugi so zelo aktivni, zaposleni. Mlajši se pogosteje »držijo« odraslih, starejši pa se raje umaknejo vase.

Otroci se lahko z izgubo, kot je na primer smrt roditelja, srečajo v različnih obdobjih svojega življenja, ko izkušnja izgube zaradi aktualne življenjske situacije ponovno pride v ospredje (ko otrok na primer doživi neko pomembno prelomnico, pomemben dosežek ali pa se spoprijemlje s težjo preizkušnjo).

Za otroke je izjemnega pomena, da imajo med žalovanjem **podporo ljudi, ki so jim blizu**, družine, vrtca ali šole. Otroku smo v pomembno oporo, če ga uspemo poslušati odprto, z razumevanjem in brez obsojanja. Pomembno je, da ima otrok možnost brez zavor govoriti o izgubi, izraziti svoje misli, čustva ali vprašati, kar ga zanima. Pogovoru o smrti se lahko odrasli izogibamo, ker želimo po eni strani zaščititi otroka, po drugi pa je tudi nam težko govoriti o tem. Otroku lahko pomagamo, če mu pojasnimo, da se med žalovanjem praviloma vsi srečujemo s čustvi, kot so strah, žalost, jeza, nemoč in krivda, in da imamo lahko različne težave, na primer s spanjem, pomanjkanjem apetita, pri učenju, smo bolj razdražljivi itn. Pomembno je, da razumemo njegov način žalovanja, ga ne poskušamo prehitovati ali ustavljati. Ob smrti bližnje osebe omogočimo otroku, da se poslovil od nje, bodimo na voljo za pogovor o njej, spominjamo se je skupaj z otrokom⁵⁷.

Vse to je lahko za odraslega, ki se tudi sam sooča z izgubo bližnjega, velik izziv. Pomembno je, da si poiščete pomoč in podporo.

2 TRAVMATSKI DOGODKI IN ODZIVI NANJE



VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVI TEV

- *Je kak otrok, ki ga poznate, doživiljal stisko kot posledico travmatskega dogodka? Kaj ste opazili pri njem? Kakšna pomoč mu je bila na voljo?*
- *Ste morda vi v otroštvu doživeli kakšno travmatsko izkušnjo? Se spomnite, kakšen je bil vaš odziv? Kaj vam je bilo v pomoč?*



VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

O pomoči in podpori otrokom in mladostnikom lahko preberete v poglavju 3.6 Pomoč in podpora otrokom na strani 73.

Opombe:

- 11 McGonigal (2015), str. 21.
12 Prav tam.
13 Prav tam.
14 Ameriško psihološko združenje (2014).
15 Van der Kolk in drugi (2007).
16 Cvetek (2009).
17 Mikuš Kos in Slodnjak (2000).
18 Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami (2006).
19 Forgash in Copeley (2008).
20 Repovš, Šešok in Polič (1999) ter Žibret (2004).
21 Larson in Österdahl (1996).
22 Prav tam.
23 Prav tam.
24 Prav tam.
25 Prav tam.
26 Germ, Štirn in Zupančič (1999), str. 14.
27 Larson in Österdahl (1996).
28 Prav tam.
29 Forgash in Copeley (2008).
30 Prav tam.
31 Larson in Österdahl (1996).
32 Prav tam.
33 Prav tam.
34 Prav tam.
35 Citirano po Košir (2010).
36 Larson in Österdahl (1996).
37 Prav tam.
38 Prav tam.
39 Prav tam.
40 Kubler Ross (1995).
41 Smith in Segal (2015).
42 www.hospic.si (2016); Humphrey in Zimpfer (2008), str. 7.
43 Stein (2010), str. 38.
44 American Psychiatric Association (2013).
45 Prav tam.
46 American Psychiatric Association (2013), str. 280.
47 American Psychiatric Association (2013).
48 Prav tam.
49 American Psychiatric Association (2013), str. 271.
50 Resick in Miller (2009).
51 American Psychiatric Association (2000).
52 American Psychiatric Association (1994, 1999, po Cvetek, 2009).
53 Perry (2000a, po Cvetek, 2009).
54 American Psychiatric Association (2013).
55 Larson in Österdahl (1996).
56 Stien in Kendall (2004) str. 96. Dougy Center (1999).
57 Dougy Center (1999).





PSIHOSOCIALNA POMOČ POSAMEZNIKOM IN SKUPNOSTIM

.....

*»Ne pomaga nam toliko pomoč prijateljev,
ampak prepričanje,
da nam bodo pomagali,
ko jih bomo potrebovali«.*

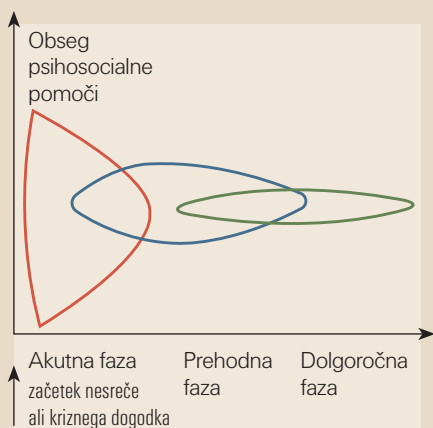
Epikur

.....

3.1 Dinamika psihosocialne pomoči

Med nesrečo in po njej posamezniki, ki so bili v njej udeleženi, potrebujejo psihosocialno podporo oziroma oskrbo. Potrebna je predvsem tistim, ki so bili neposredno udeleženi v nesreči, njihovim družinam, očividcem ter reševalcem, ki so ob nesreči ukrepali. Dinamika psihosocialne pomoči za prebivalstvo je razmejena glede na čas trajanja na akutno, prehodno in dolgoročno fazo ter se izvaja na štirih ravneh: osnovna oskrba in varnost, pomoč skupnosti in družine ter usmerjena nespecializirana pomoč in specializirana pomoč.

Ljudje, vključeni v krizni dogodek ali večjo nesrečo, imajo različne potrebe, ki jih glede na čas lahko razvrstimo na takojšnje, kratkoročne in dolgoročne.



Slika 3: Časovna dinamika psihosocialne pomoči⁵⁸

V **akutni fazi**, ki traja približno teden dni po nesreči, se zelo povečajo potrebe ljudi, ki so bili prizadeti v nesreči, medtem ko se ob koncu te faze potrebe zmanjšajo, ker so bodisi izpolnjene bodisi jih ni več. V začetni fazi je glavni poudarek ukrepov psihosocialne pomoči na zagotavljanju praktične pomoči (na primer voda, hrana, odeje, agregati, če ni elektrike, in drugo). Organiziramo temeljno podporo posameznikom na kraju nesreče, v sprejemnih centrih ali bolnišnicah. V nujnih primerih žrtve nesreče evakuiramo ali rešimo s prizorišča nesreče in prepeljemo na varno v sprejemne ali nastanitvene centre.

Ključni elementi psihosocialne pomoči v začetni fazi so:

- čustvena podpora, z izraženim razumevanjem, sočutjem, tudi tolažbo,
- zapis osebnih podatkov,
- ustvarjanje zbirke podatkov,
- pridobivanje podatkov in njihovo posredovanje prizadetim v nesreči,
- neposredna praktična pomoč in temeljna podpora (nastanitev, hrana, oblačila itn.),
- specialistična oskrba otrok, starejših in drugih ranljivih skupin,
- podpora sorodnikom žrtev nesreče.

V zgodnji fazi čim več ljudi seznanimo s pomočjo, ki je na voljo. Večina ljudi, prizadetih v nesrečah, pomoči ne išče aktivno, zato jim jo ponudimo, vendar nevsiljivo. O dostopnosti pomoči obveščamo prek medijev (po časopisih, televiziji, radiu in spletu) ali osebno.

Po nesreči žrtvam lahko razdelimo izobraževalne zgibanke z opisanimi pričakovanimi odzivi po travmatski izkušnji nesreče in običajnim procesom okrevanja. Dodamo lahko tudi ključne nasvete in uporabne podatke o stikih za tiste, ki bodo potrebovali nadaljnjo psihološko pomoč. Če je treba, lahko uvedemo tudi telefonske številke za psihosocialno pomoč v stiski in oblikujemo spletno stran z informacijami o psihosocialni pomoči prizadetim v nesreči.

V **prehodni fazi** prizadeti v nesreči potrebujejo manj pomoči. Nekateri še vedno potrebujejo pomoč pri reševanju težav, ki še niso rešene ali pa v prvi fazi niso bile prednostne. Če so v akutni fazi v ospredju medicinska, praktična in čustvena prva pomoč, je v drugi, prehodni fazi poudarek na prilagajanju na psihološke, socialne in praktične posledice nesreče.

V drugi fazi ukrepanja, ki traja približno en mesec po nesreči, imajo vodilno vlogo zdravstvene in socialne storitve. Ključne naloge so:

- seznanjanje prizadetih v nesreči s tem, da so njihovi odzivi (miselni, čustveni, telesni, vedenjski) po nesreči pričakovani in razumljivi glede na neobičajno izkušnjo, ki so jo doživeli;
- ozaveščanje ljudi o mogočih psihosocialnih posledicah nesreče in ustreznih odzivih v celotni skupnosti, zlasti med izvajalci osnovnega varstva ter delavci v službah skupnosti;
- empatično poslušanje in podpora pri obnavljanju pripovedi o nesreči;
- podpora pri iskanju načinov, možnosti, kako se spoprijemati s posledicami nesreče (na primer izguba ljubljene osebe, družinske težave, nespečnost, težave pri delu, čustvene stiske itn.);
- prepoznavanje oseb, ki imajo psihosocialne težave, in ugotavljanje potreb po dodatnih oblikah formalne pomoči;
- zagotovitev dodatne psihološke pomoči posameznikom, za katere se ugotovi, da jo potrebujejo, tudi z napotitvijo na ustrezne strokovne službe;
- spremljanje, proaktivno vzdrževanje stikov s posamezniki, ki so po nesreči v večji stiski;
- zagotavljanje proaktivnih stikov posameznikom, prizadetim v nesreči, in njihovim družinam;
- ustanovitev skupin za medsebojno podporo in spodbujanje samopomoči;
- načrtovanje dolgoročne oskrbe in storitev.

Akutni in prehodni fazi sledi **dolgoročna faza**. Potrebe žrtev po pomoči so vedno manjše. Pomoč v tej fazi, ki lahko traja tudi dva, tri ali več mesecev po nesreči, potrebuje le manjši delež ljudi. Število ljudi, ki potrebujejo dolgoročno pomoč, je odvisno od vrste nesreče in števila udeleženih v njej.

3 PSIHOSOCIALNA POMOČ POSAMEZNIKOM IN SKUPNOSTIM

Za posameznike, ki se spoprijemajo s potratvamsko stresno motnjo, je pomembno, da se za uspešno zdravljenje posledic travmatskega dogodka vključijo v strokovno obravnavo, na primer različne oblike psihoterapije, ki so se pokazale kot učinkovite pri obravnavi motenj, povezanih s travmo in stresom (na primer kognitivno-vedenjska terapija, osredotočena na travmo).

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Zgodnja in dolgoročna psihološka pomoč po prometni nesreči na Finskem⁵⁹

Salli Saari, psihologinja

Marca 2004 se je na Finskem pri Konginkangasu zgodila hujša prometna nesreča, v kateri sta trčila avtobus in tovorno vozilo. Na avtobusu je bilo 37 potnikov, večinoma mlajših, ki so se peljali na smučanje na Laponsko. Prometna nesreča je zahtevala 23 smrtnih žrtev, 15 pa je bilo težje poškodovanih. Takoj po nesreči, v akutni fazi, so žrtvam nesreče in svojcem ponudili psihološko pomoč, ki so jo nadaljevali tudi v prehodni in dolgoročni fazi.

Po nesreči je bilo opravljenih več zgodnjih intervencij. Krizna ekipa osrednje bolnišnice iz Jyväskylā je družinskim članom umrlih in poškodovanih ponudila psihosocialno prvo pomoč. Finski Rdeči križ je vzpostavil neposredno telefonsko linijo s psihologi, ki so bili na voljo za pogovor družinskim članom in prijateljem udeležencev v nesreči. Linija je bila vzpostavljena tri dni in tri noči, veliko pogovorov pa se je končalo tudi z obiskom psihologov na domu.

Pomoč so organizirali tudi v Javnem kriznem centru za psihosocialno prvo pomoč (Helsinki, Espoo, Vantaa) in poškodovanim v bolnišnici. Psihološka pomoč je bila na voljo tudi družinskim članom umrlih. Sledila je analiza nesreče, ki so jo vodili psihologi Rdečega križa in lokalne ekipe za krizne situacije.

Dolgoročna pomoč po nesreči je trajala do enega leta po nesreči. Ekipa za psihološko pomoč Rdečega križa Finske je organizirala podporna srečanja (ob koncu tedna), namenjena družinskim članom in prijateljem preminulih. Prvi dve srečanja sta bili

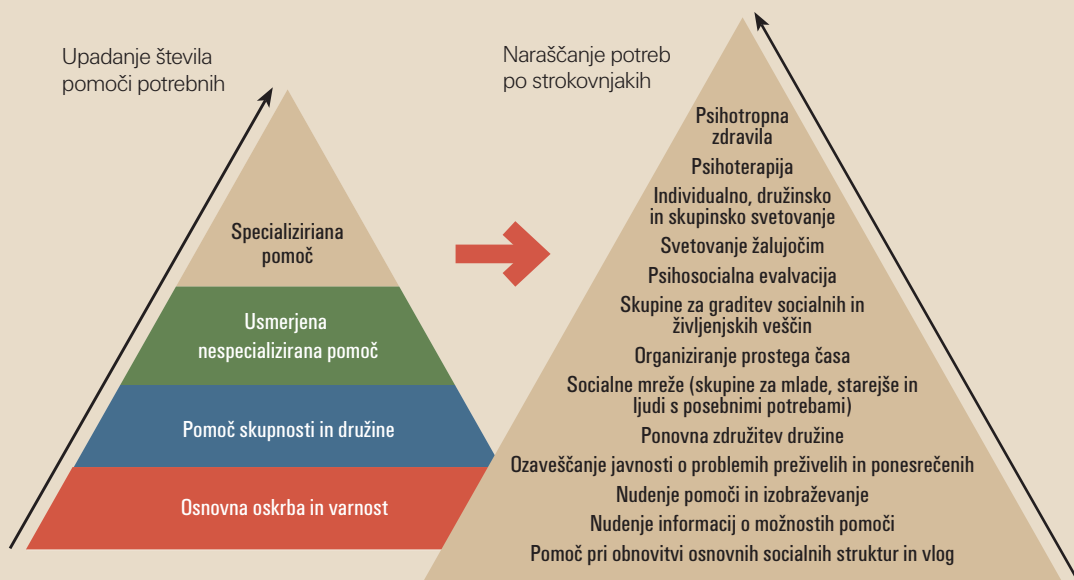
organizirani tri mesece po nesreči, naslednji sta sledili šest mesecev po nesreči, zadnji pa eno leto po nesreči. Srečanj se je udeležilo 55 družinskih članov preminulih in 30 družinskih članov oseb, ki so bile poškodovane. Dve leti po nesreči sta bili pri Rdečem križu predvideni še dve takšni srečanju.

Vsa srečanja so načrtovali in vodili krizni psihologi. Za organizacijo enega srečanja so potrebovali približno 10 psihologov, saj so vodili tudi manjše podporne skupine. Za manjšo podporno skupino se šteje skupina mater, očetov, vdov, vdovcev itn. (svojce poškodovanih so na primer organizirali v ločeno podporno skupino). Veliko svojcev se je udeležilo tudi individualnih terapij.

Finsko Združenje za duševno zdravje je ravno tako organiziralo podporne skupine za družinske člane preminulih. Udeleženci so se srečevali enkrat na teden, srečanje je trajalo 90 minut, skupno pa so imeli 10 srečanj. Znotraj srečanj so organizirali dve ločeni skupini, eno za starše ter drugo za brate in sestre.

3.2 Ravni psihosocialne pomoči

Naravne in druge nesreče vplivajo na ljudi različno, kar zahteva različne oblike pomoči na različnih ravneh. Ravni pomoči so prikazane v obliki piramide, ki je zgrajena iz štirih delov: osnovna oskrba in varnost, pomoč skupnosti in družine, usmerjena nespecializirana pomoč in specializirana pomoč. Z dvigovanjem po ravneh znotraj piramide psihosocialnih intervencij narašča tudi potreba po specializiranih strokovnjakih za psihološko in psihiatrično pomoč. Kakor na eni strani raste potreba po strokovnjakih, na drugi strani upada število ljudi, ki specializirano pomoč potrebujejo.



Slika 4: Ravni psihosocialne pomoči⁶⁰

Na prvi ravni piramide gre za samopomoč, temeljno znanje posameznika o mehanizmih preživetja, o normalnih odzivih na stresne oziroma travmatske dogodke, o čustveni »prvi pomoči«. Druga stopnja obsega podporo socialne mreže, zlasti družine, sosedov, sorodnikov, sodelavcev, prijateljev in različnih združenj.

Če takšna podpora ne zadošča, je na voljo pomoč različnih organizacij zunaj zdravstvenega sistema, v katerem delujejo usposobljeni izvajalci psihosocialne pomoči, na primer prostovoljci Rdečega križa. Zdravstvene službe spadajo na četrto, najvišjo in najbolj specializirano raven psihosocialne pomoči, na kateri delujejo specializirani strokovnjaki s področja psihologije in psihiatrije.

Na tretjo raven spada tudi psihološka pomoč po nesreči za reševalce in druge sodelujoče.

Primer takšne pomoči so možnosti, ki jih imajo slovenski poklicni gasilci z zaupniki ali psihologi znotraj sistema prve psihološke pomoči za reševalce v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami.

Kot je razvidno iz piramide psihosocialne pomoči, večina ljudi potrebuje le pomoč prve in druge ravni, k čemur pripomore tudi tako imenovana prožnost⁶¹.

Prožnost je sposobnost, da se pozitivno prilagodimo, rastemo in uspevamo, ne glede na to, kaj se zgodi v našem življenju. Je sposobnost, da v časih stiske ali povečanega stresa ponovno vzpostavimo osebnostno ravnovesje in se »postavimo na noge«. Prožnosti se lahko naučimo, jo razvijamo, krepimo.

Individualni varovalni dejavniki, ki spodbujajo prožnost, so⁶²:

- dobri odnosi z drugimi in zmožnost sprejeti pomoč,
- kognitivne sposobnosti,
- regulacija čustev, nadzor impulzov,
- dobre komunikacijske veščine,
- dojemljivost (proniciljivo razumevanje ljudi in situacij) in empatija,
- pozitivna samopodoba,
- upanje,
- zmožnost videti smisel,
- vera ali občutek, da nekomu pripadamo,
- izkušnja, občutek, da lahko prispevamo k življenju v skupnosti,
- ustvarjalnost,
- prijetna čustva in humor,
- občutek nadzora,
- neodvisnost, avtonomija (prilagojen odmik od odnosov in situacij, ki niso dobre za nas),
- zaupanje vase in v druge ljudi,
- delo na sebi oziroma skrb za svoj osebni razvoj,
- prilagodljivost oziroma zmožnost prilagajanja spremembam,
- aktivno reševanje težav s primernimi veščinami glede na situacijo in osebo,
- prepričanje, da lahko stres krepi človeka (na primer slovenski pregovor: Kar nas ne ubije, nas okrepi.),
- zmožnost videti stresno situacijo kot priložnost,
- vztrajnost (vztrajamo kljub težavam, ne obupamo),
- sprejemanje neprijetnih čustev in prepričanje, da negativne izkušnje lahko pripomorejo k naši osebni rasti,
- dostop do preventivnih aktivnosti in virov ter njihova uporaba.

3 PSIHOSOCIALNA POMOČ POSAMEZNIKOM IN SKUPNOSTIM

Ti dejavniki so med seboj interaktivni, dobre komunikacijske veščine na primer vodijo k večji socialni mreži. Naštete dejavnike lahko strnemo v dve kategoriji: socialna podpora in osebna učinkovitost.



Slika 5: Dejavniki prožnosti za kritične dogodke⁶³

Poznamo pet dejavnikov prožnega spoprijemanja⁶⁴:

- 1) mir: v krizni situaciji lahko ostanemo mirni;
- 2) jasnost: jasno lahko vidimo, razumemo, kaj se dogaja, ter spremljamo tudi naš notranji odziv na to, kar se dogaja. »Vidimo« lahko različne možnosti, različne perspektive in se lahko bolj prožno odzovemo;
- 3) povezanost: po pomoč se obrnemo na druge ljudi. Od njih se lahko naučimo, kako se uspešno spoprijemati s krizo. Sprejmemo lahko njihovo podporo oziroma pomoč;
- 4) kompetence: za uspešno spoprijemanje s krizo uporabimo svoje kompetence, ki smo jih pridobili s preteklimi izkušnjami;
- 5) pogum: imamo moč, da vztrajamo pri svojih dejanjih, v prizadevanjih, da pridemo do konca, izhoda, spremembe.

Pomembno vlogo pri spoprijemanju s posledicami po travmatski izkušnji ima podpora posameznikovega socialnega okolja, zlasti družine in skupnosti. Podporni medosebni odnosi so namreč eden glavnih varovalnih dejavnikov, ki spodbujajo prožnost, delujejo preventivno in lahko ublažijo posledice nesreče oziroma kriznega dogodka.

Lestev psihosocialne pomoči

Za razjasnitev organizacijskih povezav in učenje ter obveščanje o mogočih oblikah psihosocialne pomoči po travmatskih dogodkih nam lahko pomaga **lestev psihosocialne pomoči**. Z nje je razvidno, da sta prvi dve ravni, to so viri samopomoči in podpirne socialne mreže, temelj dobre skrbi, podpore in pomoči.



VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Pomoč prebivalcem Postojne in Logatca po ledeni ujmi leta 2014



Med ledeno ujmo pozimi leta 2014 so v Postojni in Logatcu ustanovili krizna centra, ki so ju vodili prostovoljci. V njih so se občani lahko pogreli, najedli, se družili, priklopili elektronske naprave na vir elektrike in pridobili informacije.

V reportaži iz postojnskega kriznega centra z naslovom Štirje krizni centri na Notranjskem: Topel obrok, pa tudi nasmeh⁶⁶ so organizatorji kriznega centra poročali o prostovoljcih, ki so bili pripravljeni pomagati:

Miha Uhelj, rod Kraških viharikov, je povedal, da si zatočišče pri njih poiščejo v glavnem prebivalci Postojne, ki živijo v bližini in vidijo, da luči gorijo 24 ur na dan. Prihajajo tudi mladi in vsi tisti s prenosnimi telefoni, ki doma nimajo elektrike, da bi si jih lahko napolnili. Med taborniki in skavti so tudi domačinki Nina in Petra ter Ljubljanka Manca.

»Slišala sem poziv, naj vsi taborniki pridemo na pomoč. Bila sem v Ljubljani pri sestri in sem si rekla, da sem tudi jaz Postojnčanka in moram biti tukaj. In sem prišla sem, malo mi je bilo nerodno, kako naj se vključim, kaj lahko ponudim. Nato pa sem si rekla, da sem dobra za te družabne dejavnosti,« pojasnjuje Nina. »Hrano sprejemamo in popisujemo, vodimo klicni center, šli smo tudi na teren,« opisuje delo v kriznem centru Petra. »Najbolj povprašujejo po paketih s hrano in po toploti, tudi toplem objemu in nasmehu, ki v teh mrzlih časih res veliko pomeni,« dodaja Manca.

V center je prišla tudi domačinka iz Hruševja, ki je tam poiskala »/.../ toploto, ker nimam v stanovanju toplote. In elektriko, ker sem tudi pri kuhanju vezana zgolj na elektriko. Pa tudi malo družbe, ker sicer živim sama,« je pojasnila.

V postojnskem kriznem centru so imeli na vhodnih vratih nalepljen velik plakat s podatki o vseh ustanovah, kjer lahko občani dobijo pomoč. Obveščanje o tem je potekalo tudi prek radia, interneta in zgibank, ki so jih razdelili po občini.

Po nesreči se udeležencem lahko zagotovijo izobraževalne zgibanke z opisanimi pričakovanimi odzivi po travmatski izkušnji nesreče in opisom običajnega procesa okrevanja ali se jim ponudi svetovanje. Za nujne primere so v logaškem kriznem centru med ledeno ujmo ponudili pomoč psihologa, ki je bil občanom na voljo nekaj dopoldanskih ur.

Ob nesrečah so za hitro obveščanje zelo uporabni spletni portali ali družbena omrežja. Tako so na portalu Občine Postojna oblikovali spletno stran z informacijami o psihosocialni pomoči prizadetim v nesreči. Uprava RS za zaščito in reševanje je za reševalce, gasilce in druge, ki so delovali na terenu v zahtevnih razmerah in slabem vremenu, objavila opozorilo, da se po dolgotrajnem delu lahko pojavi izčrpanost od napora ali drugih situacij. Predlagani so bili nasveti za ukrepanje med intervencijo in po njej ter za ravnanje ob stresnih dogodkih s psihološkega vidika.

UPORABNE INFORMACIJE

OSKRBA, TRGOVINE, GORIVO, URADI

Postopno odpirajo vrata vse trgovine, benedicne črpalke, pošta, banke in uradi, ki obratujejo po običajnem urniku.

V soboto, 8. 2. 2014 je praznik, zato je lahko umik posamezne trgovine in finančne ustanove temu prilagojen.

FURMAN VOZI PO URNIKU

POMOČ OBČANOM

Občina Postojna med 6.00 in 22.00 uro na številki **05/728 07 00** in **05/728 07 50** (splošne informacije, izpad agregatov, ipd.)

OSTALA POMOČ

Vsi, ki bi potrebovali kakršnokoli pomoč (nakup živil, spremljanje k zdravniku, kidanje snega, tople obroke, ...) se lahko obrnejo na Center za socialno delo, tel. št. **05/700 12 21** ali **041/623 833**.

KRIZNI CENTER

V Solskem centru Postojna 24 ur na dan deluje Krizni center. V Kriznem centru, vhod je z zadnje strani Solskega centra, dobite tople čaj, zajtrk, napolnite mobilne telefone, se brezplačno povežete na splet, v času kosila in večerje je na voljo tople obroke. Krizni center je vzpostavil brezplačno telefonsko številko **080 88 92**. Vabljeni tudi vsi ostali: gasilci, vojniki, uslužbenci Elektra Primorska. Od ponedeljka 10. 2. bo krizni center deloval v klubskih prostorih Solskega centra.

ČIŠČENJE MESTA IN OKOLIŠKIH VASI

Na območju občine pri odpravi posledic ujme sodeluje 190 pripadnikov Slovenske vojske, 65 gasilcev iz Pirana, Vipave, Gorenjske, 50 gasilcev Gasilske zveze Postojna, 9 jamarjev Jamarskega društva Postojna, 7 pripadnikov specialne brigade policije iz Kopra in lokalna komunalna podjetja, ki nadaljujejo s prioritarnim čiščenjem podrtih dreve in vej na območju mesta Postojna in vasi, predvsem pa okoli vrtcev, šol in ostalih najbolj ogroženih ulic v mestu Postojna.

Stanje se spreminja, razmere se izboljšujejo, zato spremljajte lokalni radio in spletno ter FB stran občine Postojna www.postojna.si



OBČINA POSTOJNA

LEDENA UJMA INFORMACIJE ZA OBČANE

Občino Postojna je pred tednom dni zajela ledena ujma katere najhujša posledica za občane je bil večdnevni izpad električne energije in posledično daljinskega in ostalega ogrevanja.

Stanje se je v tednu dni do neke mere normaliziralo, potrebno pa bo veliko časa za odpravo vseh posledic.

V tej zgbanki so nujne in potrebne informacije v povezavi s posledicami ledene ujme, ki bodo dnevno osvežene. Informacije in obvestila na:

Spletni in FB strani Občine Postojna:
www.postojna.si

Radiu 94 vsak dan ob urah 8.30, 9.30, 10.30, 11.30, 12.30, 13.30, 14.30, 15.30, 16.30 in 17.30

Na Štabu civilne zaštite na tel. št. 05/728 01 24 in 05/728 01 15.

**Na Občini Postojna
VSAK DAN med 6.00 in 22.00 uro na tel. št. 05/728 07 50 in 05/728 07 00.**

V NUJNIM PRIMERIH 112
(kličite samo v nujnih primerih in med 22.00 in 6.00 uro, sicer se poslužujte gornjih števil)

Slika 7: Informacije za prebivalce na spletnih straneh Občine Postojna⁶⁷

3.3 Kaj lahko storimo sami

Da bi lahko bolje skrbeli zase, si pomagali in razumeli, da se po travmatski izkušnji v večini primerov soočamo z običajnimi odzivi na neobičajno situacijo, potrebujemo informacije in znanje. Na voljo bi morali imeti več priložnosti, da bi se seznanili z značilnostmi našega odziva in ravnanja v travmatskih dogodkih in po njih. Otroci bi morali dobiti temeljno znanje že v osnovni šoli, ga nadgraditi v srednji in ga nato dopolnjevati skozi vse življenje.

Kako si lahko pomagamo sami, ko se soočamo s posledicami nesreče ali drugega kriznega dogodka

Naše razmišljanje:

- spomnimo se stvari, ki so nam v preteklosti pomagale spoprijeti se s stresnimi dogodki (na primer ob smrti v družini, ločitvi ipd.);
- spomnimo se stvari, ki nas navdajajo z upanjem, ki smo se jih ali se jih še vedno veselimo, pomislimo nanje, ko se ne počutimo dobro;
- ne krivimo sami sebe za to, kar se je zgodilo;
- negativne misli o travmatskem dogodku lahko preusmerimo z vizualizacijo prijetnih dogodkov, prizorov, ob katerih se počutimo varno, bolj mirno in sproščeno.

Naša čustva:

- strah, jeza, žalost in podobna čustva so povsem običajna po travmatski izkušnji, dovolimo si jih čutiti, izraziti;
- strah ni izraz šibkosti in pomanjkanja poguma. Nekatere je sram sebi in drugim priznati, da jih je strah, razbremenimo se tega. Strah je vedno povezan s travmatsko izkušnjo, saj je povezan z zaznavo grožnje za našo in varnost drugih ljudi. Sproži se kot del samozaščitnega odziva naše osebnosti.

Skrb za telesno zdravje in dobro počutje:

- poskrbimo za dobro telesno počutje, dovolj spimo, počivajmo in redno jejmo;
- jejmo zdravo, uravnoteženo in raznovrstno hrano, saj naše telo potrebuje različne snovi za zdravo delovanje. Čez dan imejmo več manjših obrokov in ne enega ali dveh obilnih, zmanjšajmo količino kave in drugih snovi, ki stimulirajo odziv telesa;
- rekreirajmo se, vendar ne pretiravajmo, poslušajmo svoje telo. Ko smo utrujeni, potrebujemo počitek;
- napetost lahko sprostimo z različnimi sprostitvenimi tehnikami (mišična relaksacija, avtogeni trening, meditacija ipd.), masažo, kopeljo, sprehodom itn.;
- ko se ob podoživljanju travmatskega dogodka vznemirimo, se lahko umirimo z mirnim in enakomernim dihanjem.

Naše vedenje:

- o travmatski izkušnji, o svojih težavah, o tem, kako se počutimo, kaj doživljamo in o čem premišljujemo se pogovarjamo z zaupnimi osebami. Pogovor o travmatski izkušnji nam lahko pomaga ustrezno predelati travmatske spomine, zmanjšati z njimi povezana močna čustva, razumeti vpliv travmatske izkušnje na naše razmišljanje o sebi in življenju;
- lahko pišemo dnevnik;
- ne zapirajmo se vase in ne izključimo svojih bližnjih iz svojega življenja;
- ne izogibajmo se situacijam, ki jih povezujemo s travmatskim dogodkom, postopoma se soočajmo z njimi. Izogibanje nas lahko sčasoma zelo omeji v našem življenju;
- postopoma vzpostavimo svoj običajni dnevni ritem, če smo utrujeni in se ne počutimo dobro, pa ne pretiravajmo z dnevnimi obveznostmi;
- začnimo sprejemati manjše in manj pomembne odločitve, to nam bo vrnilo občutek nadzora nad življenjem;
- počnimo stvari, ob katerih se počutimo dobro, da se lahko vsaj nekoliko sprostimo;
- svojih obveznosti se lotevajmo postopoma in previdno. Po hudem stresu je verjetnost, da se nam zgodi kakšna nesreča, večja;
- izogibajmo se uživanju alkohola in podobnih sredstev (pomirjevala) za ublažitev čustvene stiske, odvisnost od njih ne bo prispevala k našemu okrevanju, postala bo samo še dodatna težava;
- poiščimo strokovno pomoč zdravnika, psihologa, psihoterapevta. Pri soočanju s posledicami travmatskega dogodka in njihovi predelavi ter pri ponovnem vzpostavljanju občutka ravnovesja in varnosti sta lahko pomembna podpora svetovanje in psihoterapevtska pomoč.

3.4 Podpora družine, prijateljev, sodelavcev

Po kriznem dogodku je pomembna podpora socialne mreže. Socialna mreža, ki jo tvorijo družina, prijatelji, sodelavci, različna združenja itn. nam dajejo občutek varnosti. Ti člani socialne mreže pomagajo prizadetemu posamezniku, da bo za okrevanje po travmatskem dogodku znal in zmoغل aktivirati in uporabiti svoje vire moči.



PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE IN UKREPANJE

Priporočila za pomoč prijateljem in drugim posameznikom, prizadetim v travmatskem dogodku

- *Prezemite pobudo. Posamezniku povejte, da mu ponujate podporo in pomoč.*
- *Aktivno poslušajte in manj govorite. Spodbudite posameznika, da vam pove, kaj se mu je zgodilo in kako se počuti.*
- *V pogovoru se osredotočite na tukaj in zdaj. Osredotočite se na težave, odzive in simptome, ki so trenutno pomembni.*
- *Bodite iskreni. Če je na primer posameznik poškodovan, ne zanikajte tega, ne zmanjšujte teže tega v smislu: »Poškodba ni huda. Vse bo v redu.«*
- *Sprejmite sogovornikova in svoja čustva. Pomagajte sogovorniku, da izrazi žalost, jezo, bolečino, občutke krivde, napetost itn.*
- *Sogovornika poskušajte navdihniti z upanjem. Pomagajte mu prepoznati stvari, ki so zanj pomembne, mu dajejo smisel in mu pomagajo upati.*
- *Okrepite in potrdite področja, na katerih posameznik dobro deluje. Posameznika spodbujajte, da opravlja (vsaj nekatera) vsakdanja opravila (skrbi zase, za družino in dom, učenje in drugo delo). Ne prevzemite odgovornosti za vsakdanja opravila, razen če je očitno, da jih prizadeti posameznik ne more opraviti.*
- *Prizadetemu pomagajte sprejeti podporo in pomoč.*
- *Zavedajte se svojih omejitev v vlogi podpornika. Ne podcenjujte na primer grožnje s samomorom, obrnite se na strokovnjaka za ustrezno strokovno pomoč.*

Kako ni priporočljivo ravnati

- *Ne rešujte težave prizadetega, temveč mu pomagajte, da bo znal in zmoget sam poiskati rešitev.*
- *Ne silite in ne prepričujte posameznika, naj neha razmišljati o dogodku, naj pozabi, naj bo srečen, da se ni zgodilo še kaj hujšega ...*
- *Ne odvrčajte sogovornika od njegove težave, če na primer začne izražati močna čustva. Njegova težava je resnična. Zapomnite si: tu in zdaj sta ključni besedi.*
- *Ne govorite zato, da bi zmanjšali svojo stisko, svoj nemir, tesnobo, zaskrbljenost, strah itn.*
- *Ne spodbujajte sodb o drugih ljudeh.*
- *Posameznika, ki je v stiski, ni treba popolnoma zaščititi in mu odvzeti vseh bremen. Preprosta opravila in vsakdanje obveznosti so lahko za posameznika povsem koristni. Bodite pa pozorni na to, da se ne izogiba predelavi travmatske izkušnje z begom v delo in številne aktivnosti.*
- *Ne mislite, da posameznik ne potrebuje vaše pomoči, če navzven deluje mirno oziroma pri njem ne opazite očitnih odzivov kot posledic stresa oziroma travmatske izkušnje.*

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Prvi odzivi prebivalcev po zemeljskem plazju v Logu pod Mangartom⁶⁸

Vanja Badovinac, raziskovalka



V raziskavi o Pomenu psihološke pomoči po naravnih nesrečah so raziskovalci ugotavljali, kakšni so bili prvi odzivi prebivalcev po zemeljskem plazju v Logu pod Mangartom leta 2000. Ugotovili so, da je imela pri odzivu na travmatski dogodek in pri okrevanju velik pomen socialna mreža. Po navedbah so prebivalci poročali, da so po nesreči najprej preverili, kaj se dogaja z njimi in njihovo družino, nato z drugimi sorodniki in za tem, kaj s preostalimi prebivalci vasi.

Po zemeljskem plazju je veliko vlogo odigrala tudi širša socialna mreža, saj so ponesrečenim pomagali mnogi iz njihove lokalne skupnosti, izraziti pa sta bili tudi pomoč in podpora širše družbe. Pomagala jim je vsa Slovenija, ki je bila pretresena zaradi žrtev plazju.

3.5 Prva psihološka pomoč

Prva psihološka pomoč je oblika pomoči otrokom, mladostnikom, odraslim in družinam neposredno po travmatskih dogodkih, njena cilja sta **zmanjšanje začetne stiske**, ki jo povzroči travmatska izkušnja, in **spodbujanja kratko- in dolgoročno prilagojenega delovanja in spoprijemanja s stisko**⁶⁹.

Cilji prve psihološke pomoči so:

- ublažiti posledice kriznega dogodka in zmanjšati posameznikovo stisko,
- vzpostaviti občutek varnosti,
- stabilizirati posameznika (če je treba),
- opolnomočiti posameznika,
- ohraniti občutek lastne vrednosti,
- ohraniti sposobnost za navezovanje socialnih stikov (pozitivnih, podpornih),
- ohraniti sposobnost za izvajanje pričakovanih aktivnosti (skrb zase, za bližnje, delo, učenje).

Ključni koraki prve psihološke pomoči⁷⁰

1. Stik:

- vzpostavimo stik z udeleženiimi v travmatskem dogodku in se angažiramo v odnosu na podporen, nevsiljiv in razumevajoč način;
- poslušamo, pokažemo zanimanje za zgodbo ljudi, ki so bili prizadeti v travmatskem dogodku, izrazimo sočutje in poudarimo zaupnost v odnosu.

2. Varnost in udobje:

- zagotovimo takojšnjo varnost, poskrbimo za fizične in čustvene potrebe ljudi v stiski (hrana, zavetišče, nujna medicinska pomoč, pogovor);
- zagotovimo informacije.

3. Stabilizacija (če je treba):

- pomirimo in orientiramo posameznike, ki so zmedeni in so jih preplavila čustva.

4. Zbiranje informacij (trenutne potrebe in skrbi):

- zberemo informacije o trenutnih potrebah in skrbih udeleženiimi v travmatskem dogodku in na podlagi tega prilagodimo prvo psihološko pomoč.

5. Praktična pomoč in podpora:

- udeleženiimi v travmatskem dogodku damo praktično pomoč in podporo pri spoprijemanju s stresno situacijo, pri reševanju aktualnih težav (kakšne so poti za odziv, ukrepanje v aktualni situaciji, kakšne vire moči in pomoči imajo na voljo itn.).

6. Povezovanje s socialno podporno mrežo:

- udeleženi v travmatskem dogodku pomagamo vzpostaviti kratko- ali dolgoročne stike z njihovo primarno podporno socialno mrežo in drugimi viri podpore (družina, prijatelji, podporne skupine v lokalni skupnosti itn.).

7. Informacije o mogočih posledicah travmatske izkušnje in obvladovanju težav:

- predstavimo informacije o odzivih na stresne in travmatske dogodke in o načinih za ustrezno spoprijemanje s posledicami travmatske izkušnje;
- podpiramo ljudi in jim pomagamo, da lahko začnejo skrbeti zase, si pomagajo, pomagamo jim okrepiti njihove vire spoprijemanja s stresom.

8. Povezovanje z drugimi strokovnimi službami, storitvami:

- posameznikom, ki potrebujejo dodatno strokovno pomoč, pomagamo pri dostopu do nje (stiki, spremljanje itn.).

Model prve psihološke pomoči RAPID

Model RAPID so razvili na univerzi Johns Hopkins v ZDA⁷¹. Kot oblika krizne intervencije po kriznih dogodkih se lahko uporablja v različnih organizacijah in sistemih. Prepoznan je bil tudi kot učinkovit pri spodbujanju osebne prožnosti in prožnosti v skupnosti.

RAPID⁷² vključuje pet korakov:

R – stik, vzpostavljanje odnosa in reflektivno poslušanje

V prvem koraku je pomembno, da na primeren način vzpostavimo stik s posameznikom, se predstavimo, pojasnimo, kakšna je naša vloga. Povprašamo, kaj se mu je zgodilo, kaj je doživel, kako se počuti. Pozorno poslušamo njegovo pripoved. Izrazimo razumevanje, smo empatični in osredotočeni na posameznika. Ne hitimo z reševanjem težave.

A – ocena stanja

V drugi fazi ocenimo, kakšne so temeljne fizične in psihične potrebe posameznika. Kaj se je zgodilo in kako se posameznik odziva na doživeto. Poslušamo njegovo pripoved in opazujemo njegovo vedenje.

P – določanje prednosti

V fazi določanja prednosti presodimo, katere aktualne potrebe je pomembno najprej obravnavati in kakšno pomoč je treba najprej zagotoviti.

Dejavniki tveganja, na katere smo pozorni pri oceni stanja in določanju prednosti, so:

1. posameznik je doživel grožnjo smrti ali je bil priča smrti drugih, videl je mrtve ljudi;

3 PSIHOSOCIALNA POMOČ POSAMEZNIKOM IN SKUPNOSTIM

2. posameznik je izgubil svoj dom ali svojo družino, bil ločen od družine in svojih bližnjih;
3. posameznik je bil telesno poškodovan in je potreboval takojšnjo zdravstveno pomoč, med travmatskim dogodkom se je odzval z disociacijo.

I – intervencija

Naš odziv v fazi intervencije je odvisen od aktualnih potreb posameznika, ki smo jih ugotavljali v prejšnjih fazah. Cilj ni, da rešimo problem. Cilj je, da pomagamo in dajemo podporo za ublažitev akutne stiske kot posledice travmatske izkušnje, pomoč in podporo za vzpostavitev občutka varnosti, za opolnomočenje, povezovanje s podporno socialno mrežo ter za ohranitev sposobnosti za izvajanje temeljnih življenjskih aktivnosti oziroma obveznosti (skrb zase, za družino, delo, šolanje itn.).

D – spremljanje

V zadnji fazi prve psihološke pomoči se s posameznikom dogovorimo za dodatna srečanja, če je treba ali mogoče. Če je treba, ga napotimo na druge strokovne službe in vire podpore in pomoči v skupnosti, odvisno od tega, kakšno pomoč potrebuje.



PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE IN UKREPANJE

Priporočila za stabilizacijo posameznika, pri katerem zaznamo močno vznemirjenje in stisko

- *Govorite mirno.*
- *Izrazite odprtost, razumevanje.*
- *Dovolite sogovorniku, da narekuje razdaljo (bližino) med vami.*
- *Uporabljajte konkretna, zaprta vprašanja. Sogovorniku s tem pomagate, da se osredotoči.*
- *Izogibajte se uporabi provokativnih iztočnic ali besed.*
- *Spodbujajte posameznika, da se osredotoči na neko aktivnost ali izvedbo naloge.*
- *Omogočite mu, da izrazi močna čustva ipd.*
- *Osredotočite se na podporo, da ne ravna impulzivno.*
- *Poskušajte preusmeriti njegovo pozornost in misli na nekaj drugega.*

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Psihosocialna pomoč po neurju in poplavah v Železnikih

Romana Rupar, psihologinja Slovenske vojske



Po neurju in poplavi v Železnikih septembra 2007 je bila prebivalcem omogočena psihosocialna pomoč. Vključevala je prvo psihološko pomoč lokalnemu prebivalstvu, prizadetemu v povodnji, in sodelovanje z lokalnimi civilnimi institucijami (občina, RK, CSD, šola, vrtec, ZD) pri izvajanju psihosocialne pomoči. Psihologinji Slovenske vojske, ki sta tedaj poskrbeli za to pomoč, sta aktivnosti za prebivalce opisali v reviji Ujma⁷³.

Psihosocialna pomoč prebivalcem Železnikov:

- *nevsiljivo, sočustvujoče vzpostavljanje stika z lokalnim prebivalstvom;*
- *pogovor s posamezniki, ki so izražali skrb zaradi svojcev, varnosti, premoženja, zadovoljevanja najosnovnejših potreb;*
- *spodbujanje in vzdrževanje občutka varnosti na fizični ravni (kot pomoč pri odstranjevanju posledic poplave) in čustveni ravni (s pogovori);*
- *umirjanje in usmerjanje čustveno preobremenjenih prebivalcev;*
- *pomoč prebivalcem pri izražanju in zadostitvi najnujnejših osnovnih potreb (hrana, voda, oblačila ipd.), vključno z dostavo osnovnih življenjskih potrebščin (nujnih zdravil za prizadete v nedostopnih krajih);*
- *praktična pomoč in obveščanje prebivalstva o razpoložljivi pomoči ter postopkih za odstranjevanje posledic poplav in sanacijo;*
- *vzpostavljanje povezav med prebivalstvom in socialno mrežo (RK, CSD itn.);*
- *podpora konstruktivnemu obvladovanju stresnih odzivov in sprejemanju čustev, s katerimi se srečujejo;*
- *seznanitev prebivalstva z mogočimi stresnimi odzivi in s tem, da gre za normalne odzive na nenormalen dogodek;*
- *seznanitev z morebitnimi stresnimi odzivi pri ljudeh, ki so ranljivejši (otroci, starejši, bolni), in z ravnanjem v takšnih primerih;*

- *pomoč prebivalcem pri obvladovanju drugih življenjskih stisk, ki jih doživljajo sočasno z naravno nesrečo (na primer izguba svojca neposredno pred poplavami);*
- *pomoč pri obvladovanju konfliktov in napetosti med prebivalci;*
- *informiranje štaba CZ in zaposlenih na Občini Železniki o zaznanih potrebah ter možnostih zagotavljanja pomoči med lokalnim prebivalstvom;*
- *vzpostavljanje povezav z institucijami in med njimi, da se zagotovi nadaljevanje psihosocialne podpore prebivalstvu (Center za socialno delo Škofja Loka, Zdravstveni dom Škofja Loka in Železniki, Rdeči križ Železniki, Območno združenje Škofja Loka, krajevna Karitas);*
- *predavanje na temo stresni odzivi ob travmatskih dogodkih za zaposlene v zdravstvenem domu;*
- *predavanji za zaposlene v OŠ Železniki in vrtcih o stresnih odzivih ob travmatskih dogodkih kot posledicah naravne nesreče in o obvladovanju stisk pri otrocih;*
- *sodelovanje pri organizaciji oziroma usklajevanju usposabljanja za otroke – kako ravnati ob naravnih nesrečah (predstava, ki bo predvidoma izvedena v organizaciji CZ).*

3.6 Pomoč in podpora otrokom

Dejavniki, ki povečajo sposobnost in zmožnosti otroka, da si opomore po travmatski izkušnji, so podporno okolje (v družini, vrtcu, šoli, skupnosti), varna navezanost na starše ali skrbnike in sposobnost prositi druge za pomoč in jo sprejeti.

Po travmatskem dogodku je otroku pomembno predvsem:

- 1) zagotoviti fizično in čustveno varnost;
- 2) mu pomagati zmanjšati čustveno stisko;
- 3) vzpostaviti običajno ravnovesje in vrnitev v običajno življenje.

Da bi otrok čutil, da je čustveno varen, je pomembno, da mu zagotovimo podporno okolje, v katerem ne bo doživel neprijetnih izkušenj nerazumevanja, kritiziranja, žaljenja ali celo ustrahovanja. Če v vrtcu ali šoli niso seznanjeni s tem, da je otrok doživel travmatsko izkušnjo, je pomembno o tem seznaniiti njegovo vzgojiteljico, učitelje, svetovalne delavce, da bodo bolj pozorni na njegovo stisko in mu bodo lahko zagotovili podporo in pomoč, ki ju potrebuje.

Po travmatskem dogodku je pomembno, da otroku pojasnimo stvari tako, da zmanjšamo njegovo zmedenost, vznemirjenje, strah in mu pomagamo ponovno vzpostaviti občutek varnosti. To naredimo z neposrednim pogovorom, ki je prilagojen otrokovi starosti. Izogibati se moramo abstraktnim izrazom, posrednim opisom. Pomembno je, da smo jasni, povemo preprosto in konkretno, kaj se je zgodilo, sicer je nevarno, da bo otrok odgovornost in krivdo za dogodek vzel nase in bo na primer razmišljal »Zakaj je šel dedek stran?«, »Ali sem jaz naredil kaj narobe?« ... Če mlajšemu otroku smrt pojasnimo s tem, da je nekdo zaspal, se lahko zgodi, da bo otroka strah zaspati. Mlajši otroci so v svojem mišljenju namreč zelo konkretni. Sposobnost za abstraktno mišljenje se pri otroku razvije šele med 10. in 12. letom starosti.

Po travmatskem dogodku so še posebno pomembne predvidljivost stvari in dogodkov, stalnost, doslednost, zanesljivost. S tem otroku pomagamo ponovno vzpostaviti občutek varnosti. Otroku pomagajte, da se počasi vrne v ustaljeni vsakdanji ritem z običajnimi obveznostmi. Pogovorite se o spremembah, ki se obetajo in jih je mogoče predvideti.

Pri mlajših otrocih namenite več pozornosti sproščenim in pomirjujočim obredom pred spanjem. Po travmatski izkušnji imajo otroci pogosto težave s spanjem in nočne more. Skupaj z otrokom poskušajte najti, kaj mu lahko pomaga, da se bo pomiril in se počutil dobro.

Ko je otrok v stiski po travmatskem dogodku, se je še posebno pri mlajših treba izogibati ločitvam od staršev ali skrbnikov, ki niso nujne.

3 PSIHOSOCIALNA POMOČ POSAMEZNIKOM IN SKUPNOSTIM

Otroku pomagajte izraziti njegove doživljaje in čutenja ter razmišljanja o dogodku, sebi in drugih. To spodbudite nevsiljivo, z razumevanjem in upoštevanjem otrokovega ritma.

Neprecenljiva podpora mlajšim in starejšim otrokom je, če jim zagotovimo priložnosti za počitek, sprostitev, gibanje ter za bližino in pogovor, ko to potrebujejo.

Po travmatskem dogodku se je dobro z otrokom pogovoriti, ga naučiti različnih načinov za spoprijemanje s stresom, kar mu bo v pomoč pri obvladovanju stiske po aktualnem travmatskem dogodku in tudi v prihodnje.

V nadaljevanju predstavljamo nekaj najbolj **značilnih odzivov otrok** na travmatski dogodek in ustreznih odzivov staršev, vzgojiteljev, učiteljev in drugih odraslih⁷⁴.

Tabela 1: Nekaj nasvetov za ustrezen odziv in pomoč šolskim otrokom po travmatskih dogodkih⁷⁵

Odziv oziroma vedenje otroka	Ustrezen podporni odziv odraslih	Primeri podpornega odziva
Strah pred: • ponovitvijo dogodka • izgubo varnosti • preplavljenostjo s čustvi	Spodbujajte otroka, da govori o svojih strahovih in skrbih. Zagotovite otroku, da je za njegovo in vašo varnost poskrbljeno. Jasno povejte, kaj se je zgodilo (brez podrobnosti, ki povzročile strah). Dovolite otroku da izrazi svoja čustva (žalost, jezo, strah ...).	»Vem da se otroci pogovarjate o tem, da se bo nesreča ponovila, vendar smo sedaj mnogo bolje pripravljeni nanjo.« »Reševalci skrbijo za to, da so otroci, starši, učitelji in drugi varni doma in v šoli. Dokler se stvari popolnoma ne uredijo bo s šolo tako ... in tvojim domom tako ...« »Ko se zgodijo takšne nesreče, je veliko ljudi jeznih, žalostnih, jih je strah. Naj malo posedim ob tebi, da ti bo bolje?«
Motnje spanja	Spodbujajte otroka, da govori o morečih sanjah (brez podrobnosti). Pojasnite mu, da jih postopoma ne bo več. Starši lahko za občutek varnosti počakajo ob otroku, da zaspi.	»To so res bile neprijetne sanje. Pomisli na kaj lepega, prijetnega, da boš o tem lahko tudi sanjal.«

Odziv oziroma vedenje otroka	Ustreden podporni odziv odraslih	Primeri podpornega odziva
Telesne težave (glavoboli, zbadanje pri srcu, bolečine v trebuhu)	Preverite, ali so to morda zdravstvene težave. Zagotovite otroku, da je takšen odziv običajen. Težavi ne namenajte posebne pozornosti, ker se lahko še poveča.	»Kaj ko bi se malo spočil? Ko ti bo bolje, mi povej in bova skupaj igrala karte (ali končala to nalogo ...).«
Spremembe vedenja (agresivnost ali umik)	Otoka spodbujajte k telesnim aktivnostim in ga učite tehnik sproščanja.	»Vem, da nisi mislil tako zaloputniti z vrati. Zdi se mi, da ti je težko, ko si tako jezen.« »Zdi se mi, da si nekam tih.« »Pojdimo na igrišče igrat košarko, športna aktivnost pomaga k boljšemu počutju.«
Občutki krivde, samoobtoževanje	Otroku zagotovite, da dogodek nima nikakršne povezave z njim.	»Po takšnih nesrečah se veliko otrok in staršev sprašuje, ali bi lahko naredili kaj drugače. To pa ne pomeni, da so oni česa krivi.«
Neprestano govorjenje ali obnavljanje dogodka	Otroku dovolite govorjenje in igro o dogodku. Povejte mu, da je to popolnoma normalno po takšni nesreči. Spodbujajte ga k iskanju pozitivnih rešitev in usmerjenosti v prihodnost s pogovorom, risanjem ali drugimi aktivnostmi.	»Narisala si veliko slik o nesreči. Ali veš, da to počne veliko otrok? Kaj ko bi narisala šolo, kakšna bo, ko bo obnovljena?«
Večja pozornost na odziv staršev	Spodbujajte otroke in njihove starše k pogovoru o njihovih občutkih.	»Mama ima zlomljeno nogo, ampak ji gre na bolje. Verjetno si se ustrašil zanjo.«

Namen podpornega odziva odraslih je, da z aktivnim poslušanjem spodbudimo otroka, da govori o travmatskem dogodku, o svojih občutkih, mislih ... in mu hkrati sporočamo, da so njegovi odzivi po takšnem dogodku običajni.

Kadar so v travmatskem dogodku skupaj z otrokom prizadeti tudi drugi člani družine, ta seveda težje zagotavlja ustrezno podporo, ki jo otrok potrebuje. V pomoč družini je, če se člani med seboj pogovarjajo o travmatskem dogodku in odzivih nanj, saj jim to lahko pomaga pri razbremenitvi in medsebojni čustveni podpori.



PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE ZA RAZBREMENITEV PO POSREDOVANJU OB NESREČI

Priporočila za podporo otroku

- *Preprosto, neposredno in konkretno, primerno njegovi starosti, mu pojasnite travmatski dogodek, še posebno pri mlajših otrocih ne uporabljajte prispevov in simbolnega jezika.*
- *Pomirite ga in mu pojasnite, da je travmatskega dogodka konec in je zdaj varen.*
- *Zagotovite svojo večjo prisotnost, skrb in bližino. Pozorni bodite, da ne boste pri tem preveč zaščitniški, preveč v skrbeh, ker boste tako otroku vzbudili občutek, da sam ni varen.*
- *Pomagajte mu izraziti njegovo doživljanje in skrbi. Pomembno je, da ima možnost, da v varnem in zaupnem odnosu lahko izrazi svoje skrbi in občutke. Ponudite mu tudi podporo z informacijami o dogodku oziroma njegovih skrbeh.*
- *Pomagajte mu z zagotavljanjem stalnosti, doslednosti, predvidljivosti v vsakdanjem življenju. Vse to bo namreč vplivalo nanj in bo pomagalo pri ponovnem vzpostavljanju temeljnega ravnovesja in občutka zanesljivosti, predvidljivosti, zaupanja.*
- *Pozorni bodite, ali se v zvezi s travmatskim dogodkom pogovarjate pred otrokom in kako. Omejite mu dostop do informacij v različnih medijih.*
- *Otroku bodite vzor s svojim odzivom. Povejte, kako se počutite, da ste na primer žalostni, da vas je morda še kdaj strah, a si znate ob tem pomagati.*

- *Sprejmite manj zrelo vedenje otroka (začasno sesanje palca, ponovno močenje postelje, potreba po tem, da spi s starši, pogostejši jok, strah pred temo, oklepanje staršev ...) in se odzovite nanj z razumevanjem in strpnostjo. Vedite, da so to normalni odzivi, ki bodo postopoma izzveneli.*
- *Otroci imajo lahko tako kot odrasli tako imenovane prebliske, ko jih nekaj spomni na travmatski dogodek in ponovno podoživijo strah, paniko, nemoč ..., tako kot so to doživeli med dogodkom. Pomagajte otroku, da se umiri in sprosti z globokim, enakomernim dihanjem. Pomagajte mu lahko tudi z vajo, pri kateri si v mislih predstavlja, kako je na nekem prijetnem kraju, kjer je varen in sproščen. Na začetku vadite to vsak dan. V zvezi s podoživljanjem travmatske izkušnje bo mogoče treba otroku zagotoviti strokovno pomoč. Posvetujte se z otrokovim zdravnikom, s psihologom ali pedopsihiatrom.*
- *Mlajšim otrokom lahko pomagate izraziti stisko, skrbi in čustva prek igre. Vključite se v njegovo igro. Zagotovite mu, da je varno izraziti strah, jezo, žalost ... Pomagajte mu, da zgodbi najde pozitiven konec.*
- *Najstnika spodbudite in mu pomagajte, da spregovori o svojem razmišljanju, doživljanju, čustvih in skrbih. Pogosto so namreč v zadregi, z občutki sramu, pred odraslimi in vrstniki se bojijo pokazati svojo ranljivost. Bodite zgled in izrazite svoje doživljanje, skrbi ... Najstnika spodbudite, da se poveže, sodeluje, sprejme ali ponudi podporo in pomoč svojim prijateljem ali vrstnikom.*
- *Starejšim otrokom bo mogoče treba zagotoviti podporo pri učenju in delu v šoli. Pri tem bo pomembno sodelovanje staršev in učiteljev. Otrokom je dobro pojasniti, zakaj imajo na primer trenutno težave s koncentracijo ali spominom ipd.*

Zagotavljanje psihosocialne pomoči v vrtcu in šoli

V šolah in vrtcih lahko otrokom in njihovim družinam zagotovite zelo pomembni pomoč in podporo po travmatskem dogodku. Organizacije, na katere se lahko družine obrnejo po pomoč, so svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše, zdravstveni domovi, centri za socialno delo in nevladne organizacije.

V šolah in vrtcih se lahko otroci in odrasli soočajo z različnimi travmatskimi dogodki (naravne nesreče, prometne in druge nesreče, nasilje, zloraba otrok, hujše telesne poškodbe, hujše bolezni, smrt otrok, zaposlenih ipd.). Odziv vodstva šole oziroma vrtca in vseh zaposlenih je pomemben dejavnik zagotavljanja ustrezne zaščite in podpore za otroke in njihove družine ter seveda za zaposlene.

Različni travmatski dogodki zahtevajo različne oblike psihosocialne pomoči, ki mora biti prilagojena potrebam specifične situacije, skupine ali posameznika. Po travmatskem dogodku je treba praviloma najprej ponovno vzpostaviti občutek varnosti, ki je prav pri vseh travmatskih dogodkih omajan ali porušen, nato pa včasih poskrbeti tudi za oskrbo z osnovnimi sredstvi: hrano, vodo, bivališčem, osnovno zdravstveno oskrbo, ali na primer vzpostaviti nadzor nad širitvijo kužnih bolezni itd.

Zaposleni v vrtcu in šoli lahko otrokom po izkušnjah različnih travmatskih dogodkov pomagata⁷⁶ tako, da ste najprej pozorni na svoje misli, čustva, občutke, ki jih doživljate po travmatskem dogodku (občutki nemoči, strah, jeza, žalost itn.). Če se ne osredotočite najprej na svoj odziv in doživljanje ter ne poiščete ustrezne podpore zase, če jo potrebujete, ne boste mogli biti v pomoč in podpora otrokom.

Otrokom pomagata ponovno vzpostaviti občutek varnosti tako, da jih pomirite, jim zagotovite, da so zdaj varni, da jim zagotovite stalnost in zanesljivost pri delu v šoli in vrtcu, da skrbite za prijetno vzdušje v skupini ter namenite čas in prostor za pogovor, igro ter sproščujoče aktivnosti.

Otroke spodbujajte k izražanju stisk, s katerimi se srečujejo po travmatskem dogodku (z individualnim ali skupinskim pogovorom, različnimi aktivnostmi ipd.). Za spodbujanje izražanja stisk, misli in čustev, s katerimi se otroci srečujejo po travmatskem dogodku, lahko uporabite različne tehnike in izdelke, na primer skupno izdelavo knjige ali časopisa, slikanje na steno, izdelavo računalniške grafike ali kolaža, oblikovanje gline, pisanje dnevnika ali eseja o dogodku, pisanje pesmi, izvedbo dramske igre itd. Otroke usmerite k slikanju, oblikovanju, izražanju bolj splošno in manj konkretno (na primer bolje »*narišite osebo*« kot konkretno »*narišite gasilca*«, ki rešuje ljudi). Za spodbujanje izražanja z različnimi tehnikami uporabljajte vprašanja odprtega tipa.

Pomembno je, da se pogovor ali ustvarjanje konča z usmerjenostjo v prihodnost⁷⁷. Z otroki se pogovorite tudi o tem, kakšni bodo njihovi naslednji koraki, kako si bodo med seboj pomagali, kakšen je njihov smisel v življenju, kaj so se iz vsega skupaj naučili.

Lahko jim pomagata pri iskanju in krepitvi moči za obvladovanje stisk, s katerimi se spoprijemajo, in za razvijanje pozitivne naravnosti za prihodnost.

Če v nesreči oziroma drugem travmatskem dogodku umre sošolec ali kdo izmed strokovnih delavcev oziroma zaposlenih, je pomembno, da v šoli oziroma vrtcu otroke in starše ustrezno seznanimi z bistvenimi informacijami o dogodku. Omogočite jim skupinske in individualne pogovore ter obrede žalovanja. Obredi, ki pomagajo otrokom žalovati, so različni, na primer risanje na temo izgube oziroma nesreče, pisanje besedil in pesmi o umrlem, izdelava knjige spominov na umrlega vrstnika, vzgojiteljico, učitelja ipd., v šoli ali vrtcu gori spominska sveča itn.

Pozorni bodite na otroke, pri katerih prepoznate poglobljeno stisko in bi potrebovali specializirano pomoč psihologa, pedopsihiatra ali psihoterapevta.

Pri nekaterih otrocih lahko po travmatskem dogodku opazite izražanje večje stiske, kar se lahko pokaže kot podoživljanje travmatskega dogodka ob zvokih, podobah, vonju ipd., ki spominjajo na dogodek, kot izogibanje razmišljanju in govoru o izkušnjah, kot občutki krivde ali tesnobe in moreče sanje, kot neobičajen strah pred dogajanjem, ki spominjajo na tragični dogodek in izogibanje temu, da bi bil otrok sam, nestvaren občutek ogroženosti in podobno⁷⁸. Ko pri otroku zaznate večje stiske, se povežite s svetovalno službo v šoli oziroma vrtcu, ki vam bo pomagala otroku in njegovi družini zagotoviti ustrezno strokovno pomoč.

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE IN UKREPANJE ZA RAZBREMENITEV PO POSREDOVANJU OB NESREČI

Koraki prve psihološke pomoči v vrtcu in šoli



Temeljni koraki prve psihološke pomoči v šoli in vrtcu⁷⁹, ki se izvedejo nekaj ur, dni ali tednov po travmatskem dogodku, so:

1. Vzpostavite stik in zaupnost v odnosu

Z otroki, starši in zaposlenimi, ki so bili neposredno ali posredno udeleženi v travmatskem dogodku, se angažirajte v odnosu na podporen, nevsiljiv, razumevajoč način. Predstavite se (kdo ste, kaj je vaša vloga), poudarite zaupnost v odnosu, izrazite podporo in razumevanje.

Preden vzpostavite stik z otroki, govorite o tem s starši ali skrbniki. Če to ni mogoče takoj na začetku, povejte o pogovoru z otrokom njegovim staršem ali skrbnikom takoj, ko bo mogoče.

2. Zagotovite varnost

Zagotovite fizično in čustveno varnost otrok in zaposlenih. Poskrbite za fizično in čustveno udobje (prostor, aktivnosti, igrače, podporni odnosi ipd.). Posebej bodite pozorni na ranljive skupine. Za občutek varnosti so navadno zelo pomembne informacije, poskušajte neposredno in posredno udeležencem v kriznem dogodku zagotoviti vsaj osnovne.

3. Pomagajte stabilizirati otroke in odrasle (če je treba)

Pomirite in usmerite otroke, starše in zaposlene, ki so čustveno preplavljeni in zmedeni, dezorientirani.

4. Zbirajte informacije o aktualnih potrebah

Zberite informacije o trenutnih potrebah in skrbih otrok, zaposlenih, staršev in drugih udeleženi v travmatskem dogodku (kako je dogodek, ki so ga doživeli, vplival nanje, kako se počutijo, kaj jih skrbi in kaj pričakujejo). Na podlagi tega prilagodite proces prve psihološke pomoči.

5. Zagotovite praktično pomoč in podporo za reševanje aktualnih težav

Otrokom, staršem in zaposlenim zagotovite praktično pomoč pri obravnavi njihovih potreb in skrbi ter reševanju aktualnih težav. Ni cilj, da vi rešite njihovo težavo, temveč da jim pomagate najti oziroma prepoznati vire moči in pomoči, ki ji lahko uporabijo. Po travmatskih izkušnjah se ljudje pogosto spopadajo z občutki nemoči, pomanjkanjem upanja, osiromašenimi pričakovanji. Pomembna podpora zanje so opolnomočenje, krepitev upanja in ponovna vzpostavitev občutka nadzora nad življenjem.

6. Zagotovite pomoč pri povezovanju s socialno podporno mrežo

Otrokom, zaposlenim in njihovim družinam pomagajte vzpostaviti kratko- ali dolgoročne stike z njihovo primarno podporno socialno mrežo in drugimi viri podpore (družina, prijatelji, podporne skupine v lokalni skupnosti ...). Omogočite jim srečanja in pogovore z ljudmi, ki imajo podobne izkušnje.

7. Ponudite informacije o mogočih posledicah travmatske izkušnje

Otrokom, staršem in zaposlenim predstavite informacije o mogočih odzivih na travmatski dogodek in o načinih za ustrezno spoprijemanje s posledicami travmatske izkušnje. Staršem in zaposlenim posredujte informacije o tem, kako priskrbeti ustrezno pomoč in podporo otrokom, ki so v stiski.

8. Zagotovite informacije in pomoč pri povezovanju z drugimi strokovnimi službami in viri pomoči v skupnosti

Otrokom, staršem in zaposlenim predstavite informacije o storitvah strokovne pomoči in drugih virih pomoči, ki so jim na voljo. Če je mogoče in primerno, jim lahko pomagate pri vzpostavitvi stika.

Za zagotavljanje ustrezne psihosocialne podpore in pomoči v šoli in vrtcu je zelo pomembno dobro sodelovanje s starši!

Pomembna je odprta, jasna komunikacija o travmatskem dogodku ter o postopkih in aktivnostih, ki jih bo po dogodku uvedla šola oziroma vrtec. Če je mogoče, je priporočljivo, da se o komuniciranju o travmatskem dogodku v medijih posvetujete s strokovnjakom za komuniciranje z javnostmi, kajti neustrezno poročanje v medijih o takem dogodku je lahko dodaten vir stisk za udeležene v dogodku.

Vrstniška pomoč

Za okrevanje po travmatskih izkušnjah sta za otroke zelo pomembni tudi **podpora in pomoč vrstnikov**. Otrok s travmatsko izkušnjo bo imel ob podpori mreže vrstnikov občutek, da ga ti sprejemajo, razumejo, so mu na voljo ... Z medsebojno pomočjo otroci oblikujejo vrednote, kot so humanitarnost, solidarnost, skrb za drugega, s čimer krepijo svoje sočutje do drugih in zmožnost empatije. S tem se učijo, da ljudje za kakovost življenja potrebujemo drug drugega, da vzdržujemo med seboj dobre, poglobljene odnose, kar nam po nesreči omogoča podporo in hitrejše vračanje v vsakdanje življenje.

Otrokom lahko pomagata in jih spodbudita, da si v medsebojnem pogovoru izmenjajo in spoznajo nove strategije, kako se spoprijeti s težavami in kako jih obvladati. Pogovarjajo se lahko o tem, kako so v preteklosti rešili težave, kaj jim daje novo voljo in energijo itd. Predvsem pa v pogovoru z vrstniki spoznajo, da niso edini, ki imajo stiske in težave zaradi travmatskega dogodka, in da z njimi ni nič narobe. Težave, s katerimi se srečujejo, so normalen odziv po doživetem nenavadnem oziroma izrednem dogodku.

Priporočljivo je, da v vrtcu oziroma šoli organizirate tudi različne **skupinske aktivnosti** (slikarske, glasbene, kuharske in podobne delavnice, športne aktivnosti itn.).

Nekateri otroci, ki so bili udeleženi v travmatskem dogodku, se lahko na dogodek odzivajo tudi s skrbjo za druge⁸⁰. Izražajo zaskrbljenost za druge prizadete v nesreči oziroma travmatskem dogodku. Otroka spodbudite k solidarnosti in ga podprite pri pomoči drugim, vendar naj ga ta aktivnost ne preobremeni. Pomagajte mu poiskati obliko pomoči oziroma dejavnost, ki je primerna njegovi starosti, kot je na primer čiščenje naplavljenega materiala po poplavi okoli šole itd.

Travmatski dogodki so lahko zelo težka preizkušnja za vse neposredno ali posredno udeležene. Včasih bo primerno in nujno, da se po pomoč za psihosocialno podporo ter pomoč otrokom in odraslim v šoli oziroma vrtcu obrnete na zunanje strokovnjake.



VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVIČEV

- *Katere svoje varovalne dejavnike najpogosteje uporabljate, ko se spopadate s krizno situacijo ali večjimi življenjskimi preizkušnjami?*
- *Kako lahko okrepite svoje gradnike prožnosti (individualne varovalne dejavnike)?*
- *Ali je še kakšen gradnik prožnosti, ki bi bil lahko koristen za vas? Kako ga lahko razvijete?*
- *Ali ste v vaši organizaciji seznanjeni z različnimi oblikami psihosocialne podpore in pomoči po kriznih dogodkih?*
- *Katere aktivnosti izvajate v šoli ali vrtcu za boljšo pripravljenost na različne krizne dogodke?*

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Specializirane ustanove za pomoč otrokom



Za pomoč otrokom s travmatskimi izkušnjami in njihovim družinam so na voljo specializirani svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Mariboru in Kopru. Obrnete se lahko tudi na strokovnjake v zdravstvenih domovih, centrih za socialno delo in specializiranih nevladnih organizacijah. Otrokom v stiski so na voljo tudi različni krizni telefoni kot so TOM – telefon za otroke in mladostnike, zaupna telefona Samaritan in Sopotnik, klic v duševni stiski in drugi.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Prometna nesreča na šolskem izletu

Lidija Arambašič, psihologinja, Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete v Zagrebu⁸¹



Okoli osme ure zjutraj je avtobus, na katerem so bili 52 otrok, štirje učitelji osnovne šole iz Zagreba in vodič, zdrsnil s ceste. Poškodovani otroci in odrasli, ki so utrpeli telesne poškodbe, so bili prepeljani v bolnišnico. Štiri so zadržali v bolnišnici, preostale pa so po obveznih dveh dneh opazovanja odpustili v domačo nego.

Na kraj nesreče in v bolnišnico so prišli starši, novinarji in politiki. Otroci v bolnišnici so bili precej vznemirjeni. Psihologinja z bolnišničnega pediatričnega oddelka se je pogovarjala z njimi (skupinski in individualni pogovori) o znakih stresa, mogočih odzivih na dogodek in o tem, da so pogovori koristni, saj se lahko z njimi razbremenijo. Razdelila jim je Unicefove letake Otroci in stres ter se pogovorila z nekaterimi starši.

Predstavniki Ministrstva za znanost, izobraževanje in šport je naslednji dan aktiviral Ekipo za psihološke krizne intervencije. Čez tri dni je šolska psihologinja poklicala vodjo krizne intervencije in ji poročala o otrocih, ki so bili udeleženi v prometni nesreči, o stanju na šoli in o aktivnostih, povezanih z nesrečo, ki so jih že izvajali.

Intervencijo je organizirala in vodila psihologinja ekipe za krizne intervencije, v intervenciji pa so sodelovale še druge članice. Vodja ekipe je bila zaradi medsebojnega obveščanja in sprotne dogovaranja o postopkih in nadaljnjih korakih intervencije ves čas v telefonskem stiku s šolsko psihologinjo. Ta je zelo previdno in sočutno spremljala stanje učencev in učiteljev ter usklajevala aktivnosti v šoli, čeprav je bila tudi sama zelo pretresena. Vodja intervencije ji je dala dodatne usmeritve o pouku, preverjanju in zaključevanju ocen, starši pa so bili o krizni intervenciji obveščeni posamično, po telefonu. Vodja intervencije je ponudila podporo tudi šolski psihologinji, ki je nase prevzela velik del skrbi, povezanih s poškodovanimi učitelji, prometno nesrečo in organizacijo krizne intervencije.

Prvi dan intervencije so članice ekipe najprej opravile pogovore z ravnateljem, psihologinjo in socialno pedagoginjo ter tako dobile boljši vpogled v razmere na šoli in kakšne težave so pri učencih. Na podlagi zbranih informacij je ekipa določila načrt vodenja krizne intervencije. Poleg učencev, ki so bili udeleženi v prometni nesreči, so psihološko pomoč potrebovali tudi nekateri drugi učenci. Opravljeni so bili skupni pogovori z vsemi učenci sedmih razredov (tudi s tistimi, ki niso bili na avtobusu), vsi so imeli možnost individualnega pogovora s svetovalci iz ekipe za krizne intervencije, ves čas pa je njihovo stanje spremljala tudi šolska psihologinja.

Drugi dan krizne intervencije so bili organizirani skupinski pogovori s starši učencev, ki so bili udeleženi v prometni nesreči, in individualni pogovori v svetovalnici. Tretji dan krizne intervencije so bili organizirani skupinski sestanek z učiteljskim zborom in individualni pogovori v svetovalnici. Za tem so končali delo na šoli in obvestili vse učence, učitelje in starše, da se za pomoč lahko vedno obrnejo na šolsko psihologinjo, ravnatelja oziroma psihologe v Centru za otroke, mlade in družino, Centru MODUS ali Centru Tesa v Zagrebu.

Intervencija ekipe za krizne intervencije je trajala tri dni in je vključevala pogovor z ravnateljem in drugimi strokovnimi delavci, sedem skupinskih pogovorov z učenci, starši in učitelji (skupno so se pogovarjali s 172 osebami), 11 individualnih pogovorov v okviru svetovalnice z učenci, učitelji in starši, dežuranje v svetovalnici ter vodenje informativnih pogovorov z zaposlenimi na šoli.

Strukturirani pogovori so bili v šolskih prostorih z vnaprej pripravljenimi koraki za izvedbo psihološke krizne intervencije. Skupinski pogovori so vključevali

predstavitev vodje, razlago, kaj je cilj pogovora, kratko razlago, kako krizne situacije vplivajo na otroke in odrasle, opis udeležencev, kako se počutijo, strokovno razlago različnih odzivov v fazi prebolevanja situacije in nasvete za boljše okrevanje. Članice ekipe so odgovarjale na vprašanja. Vsi udeleženci skupinskih in individualnih pogovorov so dobili letake z opisom običajnih odzivov na krizne dogodke in podatke o tem, kaj koristi okrevanju oziroma kaj ga upočasnjuje.

3.7 Psihološka, psihiatrična in psihoterapevtska pomoč

Za okrevanje po travmatski izkušnji se je ob povečani stiski in posledicah travmatskega dogodka, ki pomembno vplivajo na človekovo vsakdanje delovanje v poklicnem in zasebnem življenju, dobro obrniti po specializirano strokovno pomoč psihologa, psihiatra ali psihoterapevta.

Nekaterim je po izkušnji travmatskega dogodka lahko v pomoč že krajša **obravnavna psihološkega svetovanja** pri psihologu, ki je priložnost, da izrazijo svojo stisko in skrb ter dobijo aktualne informacije o procesu odzivanja na travmatske izkušnje in o posledicah. To jim pomaga k boljšemu razumevanju njihovega odziva in razbremenitvi. V svetovalnem procesu dobijo podporo za prepoznanje in aktiviranje svojih notranjih in zunanjih virov moči in pomoči.

Nekateri pa po travmatskem dogodku zaradi posledic travmatske izkušnje potrebujejo **psihoterapevtsko pomoč**. Različne evropske smernice izpostavljajo kot uspešno terapevtsko pomoč kognitivno vedenjsko terapijo, usmerjeno na travmo, in desenzitizacijo ter ponovno predelavo z očesnim gibanjem⁸².

Kognitivna vedenjska terapija⁸³ je usmerjena na kognitivno in vedenjsko izogibanje kot eno izmed posledic travmatske izkušnje. Osredotoča se tudi na obvladovanje anksioznosti ter vključuje psihoedukacijo in kognitivno preoblikovanje. Priporoča se kot primarna terapija za žrtve nesreč z akutno ali kronično potravmatsko stresno motnjo⁸⁴. S pomočjo terapije se posameznik nauči razumeti in spremeniti svoje razmišljanje, pogled na travmo in njene posledice. Nauči se razumeti povezavo svojih misli s čustvenim in telesnim odzivom ter načinov za obvladovanje močnih čustev in za sprostitve.

Desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem⁸⁵ je tehnika, namenjena žrtvam travmatskih dogodkov. Ko posameznik doživi tak dogodek, se lahko spomin na dogodek ali dele dogodka v možgane vtisne v svoji izvirni obliki (sliki, zvoku, vonju, mislih, čustvih in telesnih občutkih). Z desenzitizacijo in ponovno predelavo

Opombe:

- 58 Seynaeve (2001).
- 59 Saari (2010), str. 19.
- 60 IASC (2007).
- 61 Angl. resilience.
- 62 Henderson (2007); Schaap in drugi (2007).
- 63 Schaap in drugi (2007).
- 64 Graham (2013) str. 28.
- 65 Larson in Österdahl (1996).
- 66 H. in Mulec (2014).
- 67 www.postojna.si, februar 2014.
- 68 Badovinac (2006).
- 69 Psychological First Aid. Field Operations Guide. 2nd Edition (2014), str. 5.
- 70 Psychological First Aid. Field Operations Guide. 2nd Edition (2014), str. 17.
- 71 Everly (2015).
- 72 Angl.: R: reflective listening; A: assessment; P: prioritization; I: intervention; D: disposition.
- 73 Rupar (2008).
- 74 National Child Traumatic Stress Network (2006), Samec in Slodnjak (2001).
- 75 National Child Traumatic Stress Network (2006).
- 76 National Child Traumatic Stress Network (2006).
- 77 Arambašić (2000).
- 78 Mikuš Kos (2000).
- 79 Povzeto po Priročniku za prvo psihološko pomoč za šole National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD, Brymer in drugi (2012), str. 17.
- 80 National Child Traumatic Stress Network (2006).

z očesnim gibanjem se ta informacija (travmatski spomin) stimulira in omogoči ponovna predelava tega dogodka. Ta proces je lahko podoben procesu (REM), ko med spanjem sanjamo. Očesno gibanje (toni/taktilna stimulacija) lahko pomaga predelati nezavedne vsebine. Tehnika desenzitizacije in ponovne predelave z očesnim gibanjem lahko prispeva k zmožnostim obvladovanja stiske kot posledice travmatske izkušnje ter zmanjša moteče misli in neprijetna čustva⁸⁶.

Povprečno zdravljenje zaradi travmatskega dogodka s to metodo je lahko razmeroma kratko, zadošča lahko že šest obravnav, vendar je dolžina zdravljenja odvisna od zapletenosti simptomatike, povezane s psihološko travmo.

Kratka eklektična psihoterapija za potravmatsko stresno motnjo⁸⁷ je kratka celostna terapevtska obravnava, ki je bila razvita posebej za obravnavo potravmatske stresne motnje. Združuje učinkovite elemente različnih psihoterapevtskih modalitet. V terapiji se osredotočamo na obravnavo travmatskih spominov, misli in čustev, povezanih s travmatsko izkušnjo. S protokolom 16 obravnav se klientu omogoči spremeniti boleča čustva, spomine in misli, povezane s travmatsko izkušnjo, ter vključiti travmatsko izkušnjo kot del njegovega življenja.⁸⁸

Za zdravljenje posledic travmatske izkušnje so primerne tudi **nekateri druge oblike psihoterapije**, bistveno je, da je psihoterapevt specialistično usposobljen za obravnavo psihološke travme.⁸⁹

Za zdravljenje potravmatske stresne motnje se uporablja tudi **farmakološko zdravljenje**, ki pa ne bi smelo biti primarna terapija s prednostjo pred psihološko, usmerjeno na travmo⁹⁰. Z zdravili oziroma farmakološko zdravijo psihiatri, vendar se poleg takšnega zdravljenja praviloma uporablja še psihološko svetovanje ali psihoterapija.

⁸¹ Povzeto po knjigi Psihološka prva pomoč po kriznih dogodkih (2012), v kateri avtorica na strani 332 opisuje primer krizne intervencije v osnovni šoli.

⁸² National Institute for Clinical Excellence – NICE (2005) v svojih smernicah priporoča za zdravljenje otrok in odraslih s potravmatsko stresno motnjo kognitivno vedenjsko terapijo (CBT) ter desenzitizacijo in ponovno predelavo z očesnim gibanjem (EMDR). Tudi drugi omenjeni projekti, ki so posredovali smernice za psihosocialno pomoč po nesrečah – TENTS (2009), European Federation of Professional Psychologists Associations – EFPA (2007) in Joint Medical Committee NATO (2008), navajajo na podlagi NICE (2005) omenjena psihoterapevtska pristopa kot ustrezna za reševanje potravmatske stresne motnje. European Network for Psycho-social aftercare – EUTOPA (2008) kot ustrezno terapijo navaja kognitivno-vedenjsko terapijo, za učinkovitost EMDR pa priporoča nadaljnje raziskave. Več na: http://old.impact-kenniscentrum.nl/en/eu_projecten/eutopa. European Network for Traumatic Stress – TENTS (2009) poleg kognitivno-vedenjske terapije in EMDR kot ustrezno navaja še kratko eklektično psihoterapijo za PTSM (BEPP) Več na: <http://www.tentsproject.eu>.

⁸³ Ang. Cognitive Behavioural Therapy – CBT.

⁸⁴ European Network for Traumatic Stress (2009).

⁸⁵ Angl. Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR.

⁸⁶ European Network for Traumatic Stress (2009).

⁸⁷ Angl. Brief Eclectic Psychotherapy for PTSD – BEPP.

⁸⁸ Protokol terapije je razvil Gersons v osemdesetih in devetdesetih letih prejšnjega stoletja za zdravljenje potravmatske stresne motnje pri policistih (Gersons, 1989, 1992; Gersons & Carlier, 1994, v European Network for Traumatic Stress, 2009).

⁸⁹ Adsheadova navaja (2000), da sta ključna vidika pri potravmatski stresni motnji prevladujoči čustvi strahu in sramu. Posamezniki, pri katerih gre za odzive, ki so v bistvu povezani s strahom, potrebujejo terapijo, ki se bo osredotočala na obvladovanje strahu in tesnobe. Posamezniki, pri katerih pa gre za odzive, oz. posledice, povezane s sramom, pa potrebujejo terapijo, ki se osredotoča na obravnavo kognitivnih reprezentacij selfa in odnosov z drugimi.

⁹⁰ National Institute for Clinical Excellence (2005).



Odziv gasilca na nesrečo



PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

.....

*»Odzivi reševalcev na travmatski dogodek
so razumljivi, pričakovani in
za nenavadne okoliščine povsem
normalni.«*

.....

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

Travmatskemu dogodku, v katerem posameznik doživi grožnjo za svoje življenje oziroma varnost drugih ljudi, so pogosto izpostavljeni zaposleni v nekaterih poklicih. Takšne poklice opravljajo na primer gasilci, policisti, strokovnjaki za neeksplozivna ubojna sredstva in drugi. V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami se s travmatskimi dogodki srečujejo tudi reševalci, kot so potapljači, jamarji, kinologi, gorski reševalci in drugi prostovoljci.

Odziv na travmatski (hudo stresni) dogodek je travmatski stres. Vpliv stresa pri navedenih ciljnih skupinah so proučevali tako v slovenskih kot mednarodnih raziskavah. V ameriški metaraziskavi so raziskovalci proučili 192 študij velikih nesreč z vsega sveta v zadnjih štiridesetih letih, in ugotavljali, kako vplivajo naravne in druge nesreče na duševno in fizično zdravje reševalcev⁹¹. Prisotnost potravmatske stresne motnje se je pokazala pri približno 10 do 20 odstotkih reševalcev, pri prebivalcih pa približno pri 5 do 10 odstotkih populacije.

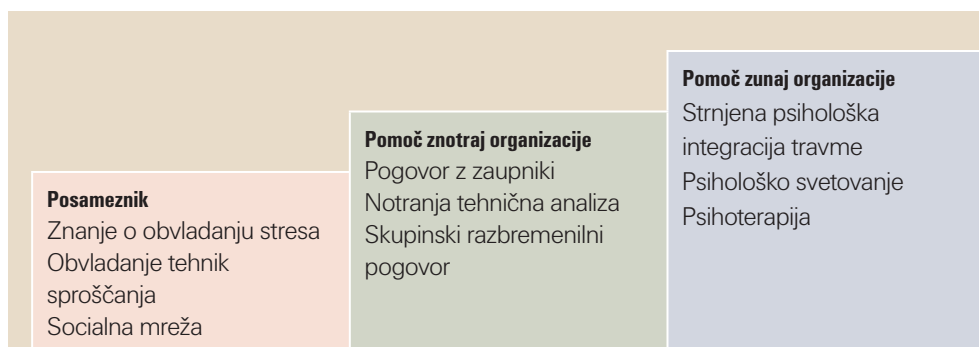
Raziskave med **slovenskimi reševalci** in še posebno med poklicnimi gasilci⁹² so pokazale, da so za slovenske poklicne gasilce stresnejši dogodki, ko so med intervencijo pri nesreči sami huje poškodovani, kadar je smrtno ali huje poškodovan sodelavec in če so bili poškodovani ali mrtvi bližnji zaposlenega ali otroci.

Številne mednarodne raziskave in smernice priporočajo⁹³, da se po stresnih reševalnih akcijah gasilcem in drugim reševalcem omogoči psihološka pomoč, če jo potrebujejo. V zadnjih letih se tudi v slovenskem prostoru razvija takšna pomoč, ki se uveljavlja med reševalci.

4.1 Stopnje psihološke podpore in pomoči reševalcem

Naravne in druge nesreče vplivajo na žrtve nesreč, njihove družine, prijatelje, opazovalce in tudi na reševalce. Pri reševanju doživijo stres tudi reševalci, vendar ga lahko ustrezno obvladajo na različne načine. Najprej ga lahko reševalci poskusijo sami uspešno rešiti, nekateri travmatični dogodki pa presegajo njihove zmožnosti, zato morajo poiskati pomoč drugje.

Psihološka pomoč reševalcem temelji na **treh stopnjah pomoči**, ki se razlikujejo glede na to, kaj lahko naredi zase posameznik, kaj njegova bližnja okolica in kako mu lahko pomagajo strokovnjaki za dajanje psihološke pomoči.



Slika 8: Stopnje psihološke podpore in pomoči reševalcem

Na **prvi stopnji** si lahko ob znakih stresa posameznik sam pomaga na več načinov, ki jih je spoznal na usposabljanjih in vajah. Tako mu pri obvladovanju stresa pomagajo znanje in veščine sproščanja, kot so na primer dihalne tehnike ali progresivna mišična relaksacija. Po nesrečah lahko prisluhnejo reševalcem tudi prijatelji, člani družine in drugi v njihovi socialni mreži. Pomemben vir razbremenitve so lahko različne priložne aktivnosti oziroma hobiji.

Drugo stopnjo pomoči lahko dobi reševalec v svoji delovni organizaciji od sodelavcev ali zaupnika – sodelavca, posebej usposobljenega za izvajanje psihološke podpore, vodje enote in drugih. Znotraj reševalne postaje se opravi individualni ali skupinski razbremenilni pogovor.

Na naslednji, **tretji stopnji**, morajo reševalci poiskati pomoč zunaj delovne organizacije. Tako lahko z njimi opravi razbremenilni pogovor psiholog, če je treba, pa lahko pomoč poiščejo v zdravstvenem sistemu. Tam lahko dobijo psihološko svetovanje ali se vključijo v psihoterapijo.

Vse tri stopnje so v nadaljevanju podrobneje opisane.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Psihološka pomoč reševalcem v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami

V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je psihološka podpora in pomoč opredeljena v Smernicah za psihološko pomoč reševalcem⁹⁴. Namenjene so predvsem psihološki podpori in pomoči operaterjem v centrih za obveščanje, poklicnim gasilcem in prostovoljnim reševalcem znotraj sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Njihov namen je omogočati preventivo pred poklicnim izgorevanjem, zmanjševanje škodljivega stresa ter seznaniti reševalce in druge z morebitnimi čustvenimi, miselnimi, telesnimi in vedenjskimi odzivi na krizne dogodke, z možnostmi za hitrejše okrevanje po travmatskih dogodkih, z razvijanjem zaupanja in sodelovanja v skupini ter z izmenjavo izkušenj.

Začetki uvajanja modela psihosocialne podpore za reševalce segajo v leto 2008, ko je Uprava RS za zaščito in reševanje začela raziskavo o modelu preventive pred stresom in o sistemu psihološke pomoči na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki jo je opravil Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani⁹⁵. Temu so sledile še druge raziskave, ki so predvsem proučevale stres pri gasilcih in operaterjih v klicnih centrih na številki 112⁹⁶.

Poleg priporočil mednarodnih smernic so pri vzpostavljanju modela psihološke pomoči pomagale tudi konkretne izkušnje iz tujine, ki so jih posredovali predvsem švedski in hrvaški strokovnjaki. Švedski poklicni gasilci in predstavniki Švedske agencije za zaščito in pripravljenost so s svojim programom o obvladovanju stresa ob kritičnih dogodkih⁹⁷ vplivali na oblikovanje slovenskega modela. O travmatskem stresu in socialnem kontekstu okrevanja po travmi so svoje znanje in izkušnje posredovali strokovnjaki z zagrebške Filozofske fakultete, ki so Upravo RS za zaščito in reševanje povabili k evropskemu projektu European Network for Traumatic Stress⁹⁸.

Pred uvajanjem smernic psihološke pomoči za reševalce v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami so v Sloveniji tovariško podporo⁹⁹ vpeljali policisti. Projekt policijskih zaupnikov in 24-urne psihološke pomoči je uspešno stekel s psihologi, ki delajo s slovenskimi policisti¹⁰⁰. Na podlagi izkušenj v Policiji je tudi v sistemu zaščite in reševanja steklo vzpostavljanje modela psihološke pomoči za reševalce.

4.2 Stres pri reševalcih

Kot drugi ljudje tudi reševalci doživljajo stres ob kriznih dogodkih in po njih. Reševalec lahko znake stresa po takšnih dogodkih prepozna sam ali jih pri njem opazijo drugi. Spoznavni, čustveni, telesni in vedenjski znaki stresa so podrobneje opisani v 2. poglavju *Travmatski dogodki in odzivi nanje*.

Reševalci, med njimi tudi poklicni gasilci, nekatere nesreče oziroma situacije doživljajo bolj stresno kot druge. Navajajo, da so zanje **zahtevnejše nesreče**, ko:

- so izpostavljeni skrajno nevarnim snovem (na primer zemeljskemu plinu),
- pride do poskusa samomora ali samomora,
- je nujno oživiljanje žrtve ali
- rešujejo oziroma dajejo pomoč žrtvi fizičnega nasilja ali posilstva.

Še posebno pa so za reševalce stresni krizni dogodki, ko:

- je reševalec priča smrti ali hujši poškodbi sodelavca,
- reševalec doživi hujšo poškodbo ali je bilo ogroženo njegovo življenje,
- so poškodovane ali mrtve bližnje osebe reševalca (na primer družinski člani),
- so udeleženi hujše poškodovani ali mrtvi otroci.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Mrtvo dekle v prometni nesreči

Cac Langerholc, poklicni gasilec



Eden izmed reševalcev, ljubljanski poklicni gasilec, se je ob stresnem dogodku – reševanju dekleta, ki je umrlo v prometni nesreči, spomnil svojega otroka.

Intervju Urbana Goloba s Cacom Langerholcem¹⁰¹:

»Zadnjič sem bil na prizorišču hude prometne nesreče v bližini Ljubljane. Starejšega možaka je za volanom menda zadela kap in je čelno trčil v nasproti vozeči avto. V njem je bila študentka, ki se je vračala s predavanj. Oba sta umrla. Punca je bila stara približno kot moja hčerka, bila ji je zelo podobna, še nogavice na prste je imela prav takšne. Tako me je sesulo, kot še nobena stvar do zdaj. Bila je še študentka, kot moja 'ta mala'. Potem vidiš še zapiske, pa prenosni računalnik ... Vse je bilo tako podobno in hočeš nočeš vse preslikaš na svojega otroka. Sploh pa si ne predstavljam – in na srečo se še ni zgodilo – da bi kdo od nas gasilcev v prometni nesreči naletel na kakšnega svojca. Najhujše so pravzaprav nezgode sodelavcev.«

Po takšnih nesrečah je treba reševalcem omogočiti oziroma organizirati zanje psihološko pomoč, ki je opisana v nadaljevanju.

Prva stopnja oziroma stopnica na lestvi psihološke pomoči reševalcem je, da vsak reševalec prevzame odgovornost za obvladovanje stresa, pozna in uresničuje tako imenovano samozaščitno vedenje ter krepí podporne socialne odnose z družino, prijatelji in drugimi. Priporoča se sproščanje s telesno vadbo, športnimi in drugimi interesnimi dejavnostmi ter tehnikami sproščanja.

Pri uspešnem obvladovanju stresa je pomembna podpora posameznikovega socialnega okolja, predvsem najbližjih. Dobra socialna podpora lahko ublaži vpliv stresnih dogodkov. Pripomore k občutkom uspeha in je pomemben zaščitni dejavnik za preprečevanje izgorelosti. Socialna podpora so lahko koristne informacije, konkretne aktivnosti drugih in čustvena podpora.

Preventivno delovanje v obliki sproščanja omogoča uspešno zmanjšanje telesne napetosti, umiritev, organizem lahko poživi, poveča sposobnost zbranosti, izboljša spominske funkcije in sprosti ustvarjalnost. Tako si posameznik obnovi energetske zaloge in se pripravi na nove izzive reševanja stresa. Poznamo različne tehnike sproščanja. Pogosto uporabne so različne tehnike dihanja, ki temeljijo na pravilnem in poglobljenem dihanju.

K uspešnemu obvladovanju stresa in poznavanju ter uporabi samozaščitnega vedenja lahko veliko pripomorejo tudi usposabljanja s tega področja.

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE



Usposabljanja v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje

Za uspešno soočanje s stresom ob kriznih dogodkih se za reševalce, ki delujejo v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, organizirajo usposabljanja v smislu preventive. Usposabljanja, ki jih izvaja Izobraževalni center za zaščito in reševanje, so številnim gasilcem, gorskim reševalcem, kinologom, jamarskim reševalcem, potapljačem in drugim pomagala pri prepoznavanju stresa in njegovem reševanju.

V Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na lgu so reševalcem na voljo trije programi, ki izboljšujejo posameznikovo pripravljenost na stresne dogodke:

- 1. Program uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči,*
- 2. Temeljni program usposabljanja za ravnanje ob stresu in*
- 3. Program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči.*

Cilj programov med drugim je, da udeleženci poznajo in razumejo pojave stresa in načine njegovega reševanja. Udeleženci lahko pri sebi in drugih prepoznajo znake izgorelosti, stresa in potrativatske stresne motnje. Spoznajo tudi tehnike sproščanje in nekatere izmed njih tudi uporabljajo.

Programi usposabljanja so podrobneje predstavljeni na spletni strani Uprave RS za zaščito in reševanje: http://www.sos112.si/slo/iczr_page.php?src=iz18.htm.

4.3 Tehnike sproščanja

Uporaba različnih tehnik sproščanja omogoča učinkovito zmanjšanje telesne napetosti, ki jo doživlja reševalec kot posledico stresa. S sproščanjem lahko obnovi svoje energetske zaloge in se pripravi na nove situacije povečanega stresa.

Pogosta posledica stresa je pomanjkljivo, nepravilno in plitvo dihanje, ki ni trebušno, saj se uporablja večinoma zgornji del pljuč. Posledično pride do pomanjkanja zadostne količine kisika v krvi, kar občutimo kot utrujenost, težo, težave z zbranostjo in nelagodje, zaradi česar smo slabše razpoloženi. Zmanjša se tudi naša učinkovitost.

Med sproščanjem deluje simpatični živčni sistem z najnižjo zmogljivostjo, kar omogoči, da parasimpatični sistem poveča svoj vpliv na telesne funkcije¹⁰². Med sproščanjem padejo ravni noradrenalina, adrenalina in kortizola. Telesni odzivi so ravno nasprotni tistim, ki jih zaznamo med stresnim odzivom. Med sproščanjem z uporabo različnih tehnik se upočasni srčni utrip in dihanje, zmanjša se potenje in poveča izločanje sline, mišična napetost popusti in misli se umirijo.

Reševalci se lahko sproščajo z različnimi tehnikami: dihalne tehnike, mišična progresivna relaksacija, avtogeni trening, vizualizacija, meditacija, samomasaža in druge. Nekatere tehnike in aktivnosti so za reševalce primernejše kot druge. Izbira je odvisna tudi od tega, ali jih posameznik uporablja med reševalno intervencijo ali po njej.

Medtem ko ni reševalne intervencije, to je pred intervencijo in po njej, lahko reševalci na reševalni postaji ali doma izvajajo mišično progresivno intervencijo, dihalne tehnike, vizualizacijo, avtosugestijo, meditacijo in druge. Za te tehnike je takrat dovolj časa, priporoča se, da se izvajajo redno, večkrat na teden. Lahko se izvajajo tudi skupinsko in jih vodi eden izmed reševalcev, oseba, specializirana za športno vadbo, ali kdo drug, ki pozna tehnike sproščanja. Na voljo so tudi številni zvočni ali videoposnetki.

Na terenu med reševalno intervencijo se za sproščanje priporočajo predvsem **dihalne tehnike**, kratko postopno mišično sproščanje in samomasaža. Vaje dihanja in samomasažo lahko reševalec izvaja med reševanjem, na primer pred čakanjem na posredovanje ali med kratkimi časovnimi počitki med reševanjem, ki traja več ur.

Večino teh tehnik se morajo reševalci naučiti in jih vaditi, da jih potem izvajajo pravilno. Njihov uspeh je odvisen od vztrajnosti. Pri izvedbi nekaterih vaj, na primer avtogenega treninga in vizualizacije, lahko izvajalca preplavijo misli in je njegov stik z resničnostjo moten. Nepravilno izvajanje ima lahko tudi posledice, pri nekaterih psihičnih in fizičnih boleznih pa jih celo odsvetujejo¹⁰³.

Dihalne vaje

Med stresnim odzivom je dihanje reševalcev pospešeno, pri čemer se iz pljuč izloči preveč ogljikovega dioksida, kar poveča alkalnost krvi in tkiva¹⁰⁴. Prsno dihanje lahko postane prehitro in preplitvo, kar povzroči, da je pretok zraka skozi pljuča nezadosten. Pomanjkanje kisika povzroča utrujenost, padec koncentracije, občutek težkega telesa in pomanjkanje aktivacije, kar reševalcu otežuje delo. Izvajanje dihalnih tehnik pred intervencijo na kraju nesreče omogoča sproščujoče globoko dihanje, ki s kisikom pospeši kroženje krvi in omogoča večjo mobilizacijo energije.

Reševalec lahko uporablja različne **vaje dihanja**¹⁰⁵:

- počasno, globoko in enakomerno dihanje, s katerim se reševalec usmeri vase;
- nadzor ritma dihanja, s katerim poudarimo trening dihanja, posebej izdihov, ki jih pogosto zanemarjamo. Ritem dihanja nadzorujemo s štetjem, na primer v razmerju 4 : 2 : 4. Reševalec se osredotoči na dihanje, globoko vdihne in šteje do 4, za dve dobi zadrži izdih in nato dolgo izdihne ter šteje do 4. Vse skupaj ponovi še nekajkrat. Možnosti štetja so lahko različne. Vmesni del, ko zadržimo dih, lahko traja ob štetju tudi do 10;
- dihanje s štetjem, ki vključuje umirjeno dihanje skupaj s štetjem, na primer od 1 do 10 ali 100;
- dihalni sprehod po telesu, pri katerem reševalec globoko vdihne in si predstavlja, kako gre vsak vdih v posamezni del telesa, prvi vdih gre do prste na rokah in nogah, nato v dlani in stopala ter tako naprej do sredine telesa, do srca. Pri vaji se mora izvajalec usmeriti v posamezni del telesa in poskušati začutiti, kako je kisik prišel do njega.

Nekatere vaje so izvedljive med čakanjem ali vožnjo na kraj nesreče, na primer umirjeno dihanje in nadzor ritma dihanja. Izvedba preostalih dveh vaj, dihanje s štetjem (še posebno, če se šteje do 100) in dihalni sprehod po telesu, traja dlje časa.



PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE

Sproščanje z vajo dihanja

*Reševalec se tako lahko sprosti tik pred intervencijo z globokim dihanjem z nadzorom ritma dihanja. Pri tem uporablja **mišice trebušne prepone**, ki je pod rebri in nad trebuhom.*

Ko vdihne, pritisne mišice trebušne prepone navzdol in trebuh se premakne naprej. Ko izdihne, se mišice trebušne prepone povrnejo v sproščeno pozicijo in trebuh se premakne nazaj. Pri tem je premikanje zgornjega prsnega dela rahlo ali pa ga sploh ni. Vajo lahko izvaja sede na udobnem stolu.

Vaja z globokim, sproščenim dihanjem z nadzorom ritma dihanja poteka po korakih:

- 1. sedemo na udoben stol, zapremo oči, sprostimo glavo, vrat, ramena, roke in noge;*
- 2. eno roko položimo na trebuh in drugo na prsni koš;*
- 3. počasi vdihnemo skozi nos in štejemo do 4; zrak vdihnemo najprej v trebuh, nato v prsni koš; naši roki se premikata, najprej spodnja na trebuhu in zatem še zgornja na prsih;*
- 4. zadržimo dih in štejemo do 2;*
- 5. izdihnemo skozi usta, kot bi želeli upihniti svečo in štejemo do 4; najprej izpraznimo prsni koš, zatem pa še trebušni predel; pri tem občutimo, kako se z izdihom sprošča vsa napetost v telesu;*
- 6. vdih in izdih večkrat ponovimo (na primer od 6- do 10-krat).*

Postopno mišično sproščanje

Postopno mišično sproščanje je preprosta tehnika sproščanja. Njen namen je sproščanje mišic v dveh fazah. V prvi fazi se mišice napenjajo in v drugi sproščajo. Reševalec sčasoma po uporabi te vaje hitro prepozna, kdaj so njegove mišice napete in kdaj sproščene. S to tehniko se sistematično sprosti celotno telo, izvajamo pa jo lahko s krajšim ali daljšim postopkom, ki je bolj razdrobljen na posamezne dele telesa. Krajši postopek je primeren za čas neposredno pred intervencijo na kraju nesreče, daljši pa za sproščanje po intervenciji.

Sprostitev po obeh možnostih poteka v stopnjah: sprostitve v rokah, sprostitve v nogah, dihanje, sprostitve mišic glave in obraza. Med sproščanjem reševalec sprosti posamezni del telesa tako, da ga najprej intenzivno napne, nato pa počasi popušča. Ob vsem tem se mora osredotočiti na občutke ob aktiviranju napetosti in na občutke sproščanja. Če del telesa ni zadovoljivo sproščen, se ves postopek ponovi.

Posamezniki, ki imajo težave s hujšimi telesnimi poškodbami, mišičnimi krči ali težavami s hrbtom, morajo biti pri teh vajah previdni oziroma se posvetovati z zdravnikom.

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE

Sproščanje s postopnim mišičnim sproščanjem¹⁰⁶



Reševalec za sproščanje lahko uporabi vajo za napenjanje in sproščanje mišic. V natančno določenem zaporedju postopoma sproščamo 16 mišičnih skupin telesa po tem postopku:

Sedemo na udoben stol v mirnem prostoru, brez zvoka v ozadju (na primer glasbe). Sprostimo tesno obleko in zapremo oči. Vsako vajo ponovimo dvakrat. Čas sprostitve naj bo dvakrat daljši (10 sekund) od časa zategnitve (5 sekund). Dihamo mirno in enakomerno. Naša pozornost je usmerjena na dogajanje in občutke v mišicah.

Koraki vaje:

- 1. začnemo s pestjo in spodnjim delom roke. Pest stisnemo z dlanjo, obrnjeno navzdol, in dvignemo sklep proti zgornjemu delu roke, najprej desno roko, nato levo in še obe hkrati;*
- 2. zgornji del roke pritegnemo k telesu, vendar brez dotikanja telesa, spodnji del naj mlahavo visi na naslonu ali kolenih, najprej dvakrat desno nadlaket, nato dvakrat levo in dvakrat obe;*
- 3. dvignemo obrvi in nagubamo čelo, obrvi potegnemo navzdol in se namrščimo;*
- 4. veke čvrsto stisnemo, vendar ne premočno;*
- 5. stisnemo ustnice, ne pa tudi zob ali čeljusti, čeljust zategnemo tako, da stisnemo zobe in potegnemo koticke ust nazaj, kot bi se zasmejali;*

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

6. brado spustimo proti prsim in istočasno preprečujemo, da bi se jih dotaknili;
7. dvignemo ramena, kot bi se hoteli dotakniti ušes, glavo potegnemo v ramena;
8. globoko vdihnemo zrak in ga zdržimo 10 sekund, nato izdahnemo;
9. trebuh potegnemo vase in zadržimo dih 10 sekund;
10. stisnemo kolena in napnemo zgornji del nog;
11. noge stisnemo naravnost naprej in potisnemo proti kolenom, najprej na desni nogi, nato na levi in obe hkrati.

Z vajo smo sprostili vse glavne mišične skupine. V mislih naredimo vse vaje še enkrat in opazujemo sproščenost mišic. Štejemo počasi od pet do ena in odpremo oči.

Ko reševalec obvlada celoten daljši postopek postopnega mišičnega sproščanja, lahko v stiski s časom izvede krajši postopek sprostitve, ko napenja in sprošča sklop mišic naenkrat: nogi, trebušni del in prsi, roke, ramena in vrat ter obraz. Drugi postopki sprostitve so enaki kot pri daljši različici izvedbe.¹⁰⁷

Reševalec lahko izvede tudi zelo hitro tehniko sproščanja. Globoko vdihne in napne mišice dela telesa, ki je najbolj napet. Zadrži dih za osem sekund in nato izdihne skozi usta ter sprostí mišice. Vajo nekajkrat ponovi.

Samomasaža

Samomasaža nekaterih delov telesa, kot so ramena, vrat, roke in hrbet, se uporablja pri reševalcih za sproščanje ter blažitev bolečin in napetosti mišic. Izvede se lahko za več delov telesa zaporedoma ali le za tistega, ki je bolj obremenjen.

Uporabna je zaradi hitre izvedbe, vsak jo lahko naredi sam in za tisti del telesa, na katerem je sprostitev najnujnejša. Je preprosto izvedljiva na terenu med reševalno intervencijo, ko reševalci čakajo na posredovanje, ali med kratkimi časovnimi počitki med reševanjem, ki traja dlje časa.

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE

Samomasaža vratu



Samomasaža vratu izboljša cirkulacijo in sprošča vratne mišice. Izvajamo jo v sedečem ali stoječem položaju, tako da se masiramo z obema rokama hkrati. Primerna je za izvajanje bodisi v prostoru ali zunaj na terenu. Izvede se hitro, le v nekaj minutah. Postopek traja približno dve minuti, kar vzame za vsako fazo pol minute. Masaža vratu poteka tako:

- 1. z obema rokama začnete glajenje vratu na tilniku in proti hrbtu, z dlanmi od drugega do petega prsta z rahlim pritiskom pospešujete krvni obtok;*
- 2. povečajte pritisk prstnih jagod vseh štirih prstov s krožnimi vrtilnimi gibi od tilnika proti levi in desni rami;*
- 3. s palčno stranjo dlani, z jagodo palca, pritiskajte na tilnik od zgoraj navzdol in obratno ter točko, kjer se stikata vrat in glava;*
- 4. končajte glajenje tilnika in ramen z dlansko stranjo z vsemi štirimi prsti.*

Avtogeni trening in vizualizacija

Poleg opisanih tehnik sproščanja, ki so priporočljive za reševalca in uporabne neposredno pred nesrečo ali med daljšim reševanjem, druge tehnike vzamejo več časa za izvedbo ter zahtevajo prilagojeno okolje. Takšni tehniki sta na primer avtogeni trening in vodena vizualizacija, ki sta prav tako primerni za reševalce, vendar potrebujeta vodeno izvedbo, bodisi z vodjo vaje ali posnetim zvočnim navodilom. Reševalcem je to težje dostopno in izvedljivo na reševalni postaji, lažje jih izvajajo doma ali na skupinski organizirani vadbi v temu namenjenem prostoru.

Avtogeni trening temelji na samosugestiji, s katero se poskuša na človekov organizem prenesti moč nekaterih predstav. Tako posameznik prenese predstavo o nekem občutku v telesu, na primer mirno in enakomerno bitje srca, v resnični občutek. Avtogeni trening je tehnika, ki od reševalca zahteva dolgotrajno, nepretrgano vadbo v več delih. Dnevno pa je to časovno razmeroma kratka vadba, čeprav še vedno daljša od nekaterih drugih tehnik sproščanja, na primer vaj dihanja.

Avtogeni trening vključuje šest vaj, od katerih ima vsaka svoje geslo, ki ga reševalec med izvajanjem ponavlja. Zaporedje vaj je določeno, in sicer¹⁰⁸:

- vaja za težo (desna roka je zelo težka),
- vaja za toploto (desna roka je zelo topla),

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

- vaja za srce (srce bije popolnoma mirno in enakomerno),
- vaja za dihanje (dihanje je mirno in enakomerno),
- vaja za trup (trebuh je zelo topel) in
- vaja za glavo (čelo je prijetno hladno).

Po koncu vsakega avtogenega treninga je treba ukaze preklicati (roki sta čvrsti, dihati je treba globoko itn.).

Kot psihična priprava na intervencijo ali sproščanje po njej se lahko uporablja tehnika vizualizacije. Vizualizacija je oblika mentalnega predstavljanja, pri čemer jo lahko reševalec uporabi kot sproščanje ali za lažje predstavljanje svojega delovanje na kraju nesreče.

Reševalec jo lahko uporablja kot pripravo na delovanje, ko v mislih opravi postopke reševanja ali pa vsaj njihov začetni del. S ponavljanjem na primer začetnega dela se poveča možnost avtomatizacije in se povečuje gotovost v optimalno izvedbo. Reševalec povečuje samozaupanje v svoje delo, saj ga je prej že večkrat izvedel v mislih. Vizualizacijo lahko izvede doma v mirnem prostoru, na reševalni postaji ali pa na poti na kraj nesreče.

Vizualizacijo lahko reševalci uporabljajo tudi za sproščanje po reševanju. Z vizualizacijo pomirjajočega, prijetnega, varnega kraja si reševalec priključuje prijetne občutke in se sprosti. Lahko si na primer predstavlja, da leži na udobnem ležalniku s pogledom na morje. Na obzorju opazuje jadrnice, ki plujejo mimo, veter jim napenja jadra. Vonja vonj borovcev, ki so v bližini. Posluša valovanje morja in šelestenje dreves. Toplo telo občasno pohladi z mrzlo pijačo in pri tem občuti, kako mu prijetna hladna pijače teče po grlu.



VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVIČEV

- *Katere od naštetih tehnik sproščanja boste izbrali za svoje sproščanje?*
- *Katere tehnike sproščanja so bolj dobrodošle med reševalci kot druge?*
- *Če želite preizkusiti vizualizacijo, vam priporočamo, da se je najprej naučite na usposabljanju, nato pa jo lahko vadite s priročnikom Vodena vizualizacija, ki je dostopen v pisnem in zvočnem gradivu Globina samodotika, Adamčič Pavlovič in Jakša (2000), str. 17.*

4.4 Podpora reševalcem in drugim med nesrečo

Najpomembnejše aktivnosti za spoprijemanje s stresom lahko izvajamo pred nesrečo. Če so operativno osebje in pristojne ustanove, prostovoljne organizacije ter drugi dobro pripravljeni, bodo posledice škodljivega stresa pri osebju manjše.

Pomembno je, da operativno osebje na **usposabljanjih** jasno razume svojo vlogo v organizaciji, v kateri deluje, in da presodi svoje zmožnosti glede na delovne naloge. Na usposabljanjih reševalci spoznajo mogoče psihofizične znake stresa in ustrezne aktivnosti za spoprijemanje z njim. Priporočljivo je, da aktivno sodelujejo v praktičnih vajah, ko gre za izzvane stresne situacije. Cilj vaj je izboljšanje spretnosti pri izvajanju različnih operativnih aktivnosti (na primer vaje v metodi oživljanja usta na usta, srčno-pljučnega oživljanja) in zmanjšanje stresa pri dajanju »čustvene prve pomoči«.

Situacije ob nesrečah in katastrofah so lahko zelo kaotične. Reševalci z mnogimi izkušnjami iz vojn in nesreč pogovorno uporabljajo frazo: »Edina stvar, ki jo lahko z gotovostjo predvidimo, je, da ni nič predvidljivo.« Operativno delo je zelo zahtevno zaradi **sodelovanja in fleksibilnosti** na različnih ravneh. Precej lažje je, če poznamo ljudi, ki pri tem sodelujejo. Zato je treba vaje, na katerih se skupaj usposabljaajo gasilske in reševalne službe, policija in osebje, vključeno v zdravstveno oskrbo, in prostovoljci nevladnih organizacij, izvajati v rednih intervalih.

Pri reševalcih in drugih, ki delujejo na terenu v zahtevnih razmerah, se po dolgotrajnem delu lahko pojavi izčrpanost zaradi fizičnega napora oziroma drugih okoliščin. V nadaljevanju so predlagani nasveti za ravnanje ob stresnih dogodkih med intervencijo in po njej, ki jih lahko razmejimo na nasvete za operativno osebje in njihove vodje.



PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE

Nasveti za operativno osebjem med nesrečo¹⁰⁹

1. *Skupaj z enim sodelavcem ali dvema tesnima sodelavcema razvijte »sistem nadzorov«. Dogovorite se, da boste pri svojem delovanju pazili drug na drugega, na znake utrujenosti in stresa. Sodelavcu povejte, kako lahko ugotovi, da ste preutrujeni (Če začnem delati to ali ono, mi reci, naj si vzamem odmor.).*
2. *Podpirajte drug drugega. Prisluhnite drugi osebi pri tem, kaj čuti. Jeze in agresivnosti ne jemljite osebno. Izogibajte se kritiziranju drug drugega, če to ni nujno. Spodbujajte se kot športna ekipa: »Dobro opravljeno! Dajmo zdaj!« Potrepljajte drug drugega po rami, ponudite pijačo ali prigrizek itn.*
3. *Kadar je nujno dolgo čakanje, si omislite ustrezno aktivnost.*
4. *Poskušajte jesti večkrat in manjše obroke.*
5. *Humor lahko zmanjša napetost in vas sprosti. Vseeno pa bodite pozorni na primernost pripovedovanja šal.*
6. *O sebi razmišljajte pozitivno: »Dobro bom opravil. Uporabil bom svoje znanje in spretnosti.«*
7. *Od časa do časa naredite vajo globokega dihanja: globoko vdihnite, za nekaj sekund zadržite dih in počasi izdihnite.*
8. *Ko opazite, da se vaša učinkovitost zmanjšuje ali vas na to opozori sodelavec ali nadrejeni, si vzemite vsaj krajši čas za počitek*

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE

Nasveti za nadrejene in poveljujoče med nesrečo¹¹⁰



1. *Osebję redno obveščajte o tem, kaj se dogaja. Negotovost poveljujočęga povzroča negotovost reševalne ekipe, napetost in stres. Celo informacija, da ni dodatnih informacij, je pomembna informacija!*
2. *Najboljši način za preprečevanje in zmanjšanje škodljivega stresa je, da znake stresa odkrijete in obravnavate v zgodnji fazi.*
3. *Redno preverjajte stanje svojęga osebja, vprašajte jih: »Kako si? Kako gre delo?« Primerjajte verbalni odgovor s telesno govorico osebe in učinkovitostjo opravljanja nalog. Včasih lahko dobite odgovor: »Čisto v redu sem,« čeprav pri osebi, ki jo sprašujete, opazite več znakov stresa.*
4. *Delo organizirajte tako, da osebje kroži med nalogami, ki so bolj ali manj stresne. Če je mogoče, omejite čas dela na bolj stresnih nalogah na največ eno uro na osebo.*
5. *Poskrbite, da si operativno osebje vzame odmor, če se njegova učinkovitost zmanjšuje. Če je treba, jim to ukažite. Poudarite, da je posameznikova sposobnost delovanja zmanjšana in da potrebujete njegovo popolno delovno zmogljivost.*
6. *Če je mogoče, poskrbite, da bodo med odmori na voljo:*
 - stranišča in prostori za umivanje,
 - miren kraj za počitek (za sedenje ali ležanje),
 - hrana in pijača,
 - zaščita pred slabim vremenom, suha oblačila itn.,
 - možnosti za pogovor o izkušnjah.

4.5 Pomoč reševalcem po nesreči

Po hujših nesrečah, v katerih so žrtve na primer otroci, sorodniki reševalcev ali njihovi sodelavci, so reševalci navadno bolj čustveno obremenjeni. Možnosti za njihovo razbremenitev po takšnih dogodkih so individualni ali skupinski pogovori, kot so demobilizacija, skupinski razbremenilni pogovor¹¹¹ in strnjena psihološka integracija travme¹¹². Skupinski pogovori naj bodo opravljeni kmalu po dogodku, njihov namen pa je zmanjšati vpliv neprijetnih izkušenj. Pogosto jih vodijo tisti, ki so organizirali delo reševalcev, ali druge osebe, posebej usposobljene zanj, na primer zaupniki ali psihologi.

Cilj pogovorov je posameznikom omogočiti zmanjšanje močnih neprijetnih čustev, ki jih doživljajo, in povečanje intelektualne jasnosti, razumljivosti, ko gre za intervencijo in njen izid. Za delovno organizacijo je cilj okrepiti pripadnike skupine in njihovo enotnost, da se izboljša njihova pripravljenost za prihodnje intervencije.

Posameznikovo doživljanje stresa je torej mogoče olajšati s **pogovori**, ki potekajo kot temeljna psihološka pomoč udeležencem travmatskega dogodka.

Demobilizacija je kratek postopek, ki se izvede na kraju dogajanja ali na reševalni postaji po hujših nesrečah. Po opravljeni nalogi vodja v 10 minutah predstavi dejstva, kaj se je dogajalo, kakšne znake stresa lahko reševalci opazijo pri sebi v naslednjih dneh in načine, kako si lahko pomagajo¹¹³. Za tem lahko skupaj kaj pojedjo, se spočijejo in odidejo na drugo delo ali domov. Te vsebine je mogoče vključiti na konec tehničnega poročanja, ki ga opravijo po končani intervenciji.

Skupinski razbremenilni pogovor se opravi navadno pred odhodom domov, takoj po kriznem dogodku, in je usmerjen na neposredno doživljanje stresa kot posledice posredovanja ob kriznem dogodku. Pogovor se opravi za skupino, ki je bila izpostavljena istemu travmatskemu dogodku. Vsakemu sodelujočemu posebej se omogoči, da pove, kaj se je zgodilo in kako se je odzval. Prav tako dobijo udeleženci podatke o tem, kakšen je normalen odziv ljudi na krizne dogodke in kakšne so mogoče oblike pomoči. V pogovoru se presodi tudi, ali je za skupino, ki je posredovala, nujna dodatna pomoč v obliki strnjene psihološke integracije travme.

Oblika pomoči po travmatskih izkušnjah je tudi **strnjena psihološka integracija travme**. Glavna značilnost te metode je proces sedmih faz, pri katerih udeleženec govori o miselni in čustveni komponenti izkušnje, ki jo je doživel pri posredovanju v nesreči. Izvajalci strnjene psihološke integracije travme so specialisti s področja kriznih intervencij ali dodatno usposobljeni izvajalci tovariške pomoči. Metoda je bila v zadnjih letih večkrat proučevana, mnenja o njeni primernosti in učinkovitosti pa so deljena.

Reševalcem in njihovim vodjem se priporoča, da po posredovanju ob različnih travmatskih dogodkih izvajajo ustrezne aktivnosti za čustveno razbremenitev.

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE ZA RAZBREMENITEV PO POSREDOVANJU OB NESREČI

Nasveti za operativno osebje¹¹⁴



1. »Zmanjšajte napetost, ki jo čutite.« To lahko storite spontano ali organizirano takoj po nalogi, na primer ob skodelici kave. Pomembno je, da je vzdušje v skupini in odnosu pozitivno ter spodbudno. Nikogar ne kritizirajte zaradi njegovih občutkov ali dela. Drug drugemu povejte, kako ste doživljali intervencijo (organiziran razbremenilni pogovor po nalogi je opisan v nadaljevanju).
2. V prvih dneh po intervenciji se poskušajte primerno sprostiti, spočiti in redno jesti.
3. Poskušajte se hitro vrniti v vsakodnevni ritem in navade.
4. Vrnitev k družini je lahko po posredovanju ob katastrofi težavna. Povejte svojim doma, kako se počutite, kaj ste doživeli. Spodbujajte družinske člane, da vam povedo, kaj se je dogajalo med vašo odsotnostjo, mogoče tudi oni želijo deliti svoje izkušnje.

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE ZA RAZBREMENITEV PO POSREDOVANJU OB NESREČI

Nasveti za nadrejene in poveljujoče¹¹⁵



1. Pohvalite svoje sodelavce in jim priznajte njihove napore. Priporočljivo je, da naredite to osebno. Osebu, ki ni sodelovalo na terenu, temveč je delalo v enoti, je treba prav tako dati priznanje za njihove napore; njihovo delo je bilo tudi pomembno.
2. Za vse operativno osebje organizirajte pogovor po nalogi oziroma razbremenilni pogovor.
3. Če pri posamezniku prepoznate znake večjega stresa ali če ti znaki trajajo več kot en mesec, mu svetujte, naj poišče strokovno pomoč. Pomembno je, da se zavedamo, da to ni nikoli znak slabosti, temveč zgolj pokazatelj, da je dogodek močno vplival na tega posameznika.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Vloga vodje pri psihološki pomoči gasilcev

Joško Žvar, direktor Poklicne gasilske enote Krško



Javnost gleda na nekatere poklice, kot so gasilec, reševalec in policist, pogosto le z enega zornega kota in marsikdo si ne predstavlja, da ima njihovo delo lahko tudi skrite negativne plati. Zaradi narave dela so večkrat izpostavljeni stresnim okoliščinam, ki lahko vtisnejo neizbrisen pečat v njihovo življenje in jim pustijo trajne posledice. Zagotovo je takih poklicev še več, a večini od njih ni na voljo nikakršna psihosocialna pomoč. Vojska in policija imata to urejeno na državni ravni, za nekatere druge službe je to urejeno le na lokalni ravni. Vsi pa se strinjamo, da bi morala za načrtno strokovno pomoč poskrbeti država. Zato je toliko več vredno, da je država v to pomoč v zadnjem letu vključila tudi poklicne gasilce in zaposlene v regijskih centrih za obveščanje, da se izobražujejo kot strokovni zaupniki za dajanje pomoči v stresnih situacijah prvih posredovalcev ob hudih nesrečah.

Biti vodja – poveljnik gasilske enote pomeni biti sposoben privabljati nove kadre, ljudi, mlade, ki si želijo in so sposobni delati v poklicni gasilski enoti oziroma gasilski organizaciji.

Drugo področje je bistveno pomembnejše za posadko prvih posredovalcev, ki se soočajo s težkimi in napornimi intervencijami. Gre za vlogo vodje – poveljnika, da pri svojih ljudeh v skupini ugotovi potrebo po psihološki pomoči.

Veliko je različnih mnenj, kakšna naj bo vloga vodje v skupini prvih posredovalcev. Ali naj bo to samo vodja kot vodja ali hkrati še motivator, morda tudi koordinator skupine, celo psiholog itn.

Prvi posredovalci spoznavaajo mnoge stresne dogodke, ki jih kdaj pa kdaj ne morejo sami predelati. V takih trenutkih je vloga vodje povsem drugačna od klasičnih zadolžitev, ki jih ima sicer.

Prepoznati krizno situacijo (krizno obdobje) pri kolegu in se pravilno odzvati, je umetnost, ki jo mora vodja obvladati, če hoče obdržati močno skupino, ki ne bo ranljiva na psihološko težkem terenu in – na kar velikokrat pozabimo – v domačem družinskem okolju. Dobro psihično stanje je, poleg telesne pripravljenosti, tudi eden temeljnih pogojev za dobro in učinkovito delo gasilca. Kaj to pomeni? Kako je treba ravnati, da bi vodja lahko uresničil tudi ta vidik dela in zadolžitev? In kakšna je zdaj vloga vodje?

Kadar so izpolnjene bistvene zahteve za delovanje skupine prvih posredovalcev, je vse lažje. Če se skupina dobro razume in si zaupa, je zelo verjetno, da član skupine, ki občuti psihični vpliv videnega na intervenciji, to pove oziroma zaprosi za pomoč. Taki primeri so, žal, zelo redki. V nasprotnem primeru je vloga vodje zelo pomembna pri ugotavljanju posebnosti v skupini.

To sta dva ukrepa, ki ju mora vodja predvideti oziroma uporabiti na terenu, da se izogne psihosocialnim težavam posameznikov. V nekaterih primerih pa ti ukrepi niso dovolj, predvsem, kadar se dogodki ponavljajo in jih posamezniki ne morejo več obvladati.

Naslednja možnost vodje je ukrepanje doma (v gasilskem domu takoj po prihodu z intervencije), ko se strasti umirijo in ko vodja natančneje vidi, kaj se s posamezniki dogaja. Sledi njegov pogovor z operativci. To še ni strokovna pomoč, je informativni pogovor, namenjen natančnejši analizi posameznikov, ki bi lahko bili po intervenciji psihosocialno bolj obremenjeni. Če vodja to ugotovi ali le predvideva, mora takoj ukrepati in zagotoviti pomoč. Do tukaj je vse v njegovi pristojnosti. Zavedati se moramo, da je vodja tisti, ki mora svojo skupino poznati in zanjo poskrbeti, da pride živa in zdrava z intervencije in da po njej normalno deluje.

Kadar vodja ugotovi, da posameznik potrebuje pomoč, pride v poštev skupinski razbremenilni pogovor – pomoč osebe v enoti (zaupnika), ki je dodatno ustrezno usposobljena za dajanje psihosocialne pomoči. Posebno pomembno je, da zaupniku sodelavci oziroma člani skupine zaupajo in se nenehno dodatno izpopolnjujejo s tega področja. Zaupnik pomaga v obliki podrobnejšega pogovora o mislih, občutkih in čustvih, nikakor pa ta pogovor še ne pomeni klinične obravnave. V tem delu vodja ne sme več nastopati, saj gre za zaupni pogovor, ki lahko vključuje tudi grajo ali nestrinjanje z njegovimi odločitvami na intervenciji.

Če razbremenilni pogovor potrdi nujnost nadaljnje pomoči posamezniku, se vanjo vključi psiholog. Psiholog je zaposlenim praviloma vnaprej znan in pozna problematiko prvih posredovalcev. Sistem dajanja psihološke pomoči je vnaprej določen. Ne smemo si dovoliti, da mine preveč časa za zagotovitev takšne pomoči, saj gre za nujno problematiko, ki jo moramo obravnavati takoj oziroma v najkrajšem času. Prvi posredovalci si to zaslužijo in to od sistema tudi zahtevajo.

Pa se vrnimo nazaj na vprašanje: Vodja psiholog – nujnost ali utopija? Menim, da je odgovor na dlani – vodja mora biti tudi »psiholog«. Seveda ne govorimo o profesionalnosti psihološkega dela, govorimo o tem, kar je opisano v prejšnjih

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

odstavkih. Nujno delo vodje je, da poskrbi za svoje člane v skupini, saj ne sme pričakovati, da bo vsak prvi posredovalec sam zaprosil za pomoč – še posebno, kadar govorimo o problematiki videnega na kraju travmatskega dogodka. Ne sme pričakovati, da se bo posameznik umaknil, še manj pa, da bo prišel do vodje in mu potarnal o problemu. Zato mora vodja situacijo prepoznati in ustrezno ukrepati. Za to pa potrebuje usposabljanje in znanje tudi s področja psihologije.

Vodenje v izrednih razmerah je zahtevna naloga, odvisna tako od pristojnosti in izkušenj vodje kot od številnih drugih dejavnikov, tako socialnih kot materialnih. Nova spoznanja o odločanju v kriznih razmerah, kot ključnem dejavniku dobrega vodenja, jasno postavljajo tudi drugačne zahteve za usposabljanje v odločanju: take, ki vsebujejo zgoščeno pridobivanje izkušenj, usposabljanje pod vplivom stresa in za skupno delo.

Usposabljanje mora čim bolj upoštevati resnično naravo odločanja izvedencev, ki so se izkazali v kriznih razmerah, ne pa dajati bodočemu vodji navodil o uporabi neživljenjskih metod tako imenovanega tradicionalnega odločanja. Predvsem mora bodoči krizni odločevalec (vodja) dobro spoznati svoje področje in si v njem tako ali drugače nabrati izkušnje, ki mu bodo šele omogočile učinkovito in kriznim razmeram ustrezno odločanje.

Sodelavci v kriznih skupinah se morajo s spoznavanjem nalog drugih članov skupine usposobiti za skupno delo. Le tako bo spoprijem s stresom in krizo pripeljal do uspešne rešitve.

4.6 Zaupniki

Po zahtevnejših in stresnejših intervencijah lahko reševalce psihološko podpirajo sodelavci znotraj delovne skupine, tako imenovani zaupniki. Zaupniki poskrbijo za **tovariško podporo**¹¹⁶, ki temelji na pogovoru s sodelavci. Izbrani sodelavci – reševalci se po eni strani pojavljajo kot dobri poslušalci, ki imajo razvite spretnosti aktivnega poslušanja in dajejo čustveno podporo, po drugi strani pa kot svetovalci z dolgoletnimi izkušnjami.

Pomembno je, da so zaupniki izkušeni zaposleni (na primer gasilci), ki v svojem delovnem okolju uživajo ugled in jim **sodelavci zaupajo**. Izbrani so v posebnem selekcijskem postopku. Izpolnjevati morajo pogoje, in sicer morajo biti stari najmanj 30 let, imeti najmanj pet let operativnih izkušenj z intervencij, biti empatični, usposobljeni za izvajanje razbremenilnih pogovorov in praviloma naj ne bi bili vodje.

Zaupniki dajejo tovariško pomoč znotraj svoje organizacije po nesrečah oziroma intervencijah, ko je na primer ogroženo življenje reševalca ali sodelavca, ko je poškodovan član reševalne ekipe, so v nesreči morda udeležene bližnje osebe reševalca ali so poškodovani otroci. Psihološko podporo dajejo v obliki razbremenilnih pogovorov.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Zaupniki v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter v policiji



V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter Policiji delujejo zaupniki.

Prvo usposabljanje zaupnikov v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki je bilo končano leta 2012 v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje, je bilo izvedeno v sodelovanju s strokovnjaki iz Švedske agencije za zaščito in pripravljenost ter z domačimi predavatelji. Usposabljanja za izvajanje psihološke podpore za zaupnike so se udeležili poklicni gasilci in operaterji v centrih za obveščanje. Po uvodnem usposabljanju v spletni učilnici na portalu izobraževalnega centra o ravnanju ob stresu je bilo v nadaljevanju s predstavniki slovenske policije in vojske ter švedske reševalne agencije izvedeno večdnevno usposabljanje o stresu in njegovem reševanju, o komunikaciji, načinih razbremenjevanja in drugih vsebinah.

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

Usposabljanje je bilo izvedeno s podporo Skupnosti gasilsko reševalnih zavodov Slovenije, ki je prek vodij gasilskih enot podprla izvajanje psihološke pomoči v svojih enotah. Na podlagi tega je večina poklicnih gasilskih enot pridobila usposobljene zaupnike za izvajanje razbremenilnih pogovorov. V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je za psihološko podporo sodelavcem tako začelo delati 39 zaupnikov – poklicnih gasilcev in šest zaupnikov, ki delajo kot operaterji v centrih za obveščanje.

V gasilskih enotah so že uspešno začeli izvajati psihološko podporo z zaupniki. V Gasilski brigadi Ljubljana so na primer za izhodišče sprejeli interni standard o odzivu enote na izpostavljenost gasilcev v stresni situaciji. V Gasilsko reševalni službi Kranj pa so svoje začetke strnili s predstavitvijo enega izmed prvih skupinskih razbremenilnih pogovorov, ki je predstavljen v nadaljevanju.

Zaupniki za tovariško podporo skrbijo tudi v slovenski Policiji v okviru projekta 24-urne psihološke pomoči¹¹⁷. Psihološko pomoč poleg psihologov policistom zagotavljajo tudi policijski zaupniki. Zaupniki so bili izbrani s posebnim postopkom na podlagi svoje prijave ali pa so jih predlagale posamezne enote. Projekt so izvedli na podlagi dobrih izkušenj avstrijske policije in FBI.

Za zaposlene v policiji je vzpostavljena tudi 24-urna psihološka interventna pomoč. Namen pomoči je takojšnja psihološka pomoč psihologov, zaposlenih v policiji. Takšna pomoč lahko pripomore k zmanjšanju čustvene stiske policistov, kot posledice izkušnje travmatskega dogodka, in omogoča normalen potek procesov okrevanja po stresnem dogodku. Psiholog se odzove po stresnih dogodkih, v katerih je ogroženo življenje policista ali sodelavca, po smrti ali hujši poškodbi sodelavca, njegovi hujši poškodbi, obravnavi prometne nesreče s hudimi telesnimi ali smrtnimi poškodbami oziroma obravnavi prometne ali druge nesreče, v kateri so udeležene bližnje osebe zaposlenega ali otroci itn.¹¹⁸

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Izkušnje s psihološko podporo v gasilskih enotah

Andrej Polajnar, gasilec – zaupnik v Kranju



Bilo je novembra 2012, ko smo bili v mešani izmeni. Vodja je bil iz druge izmene, z menoj je bil še eden od mladih gasilcev. Okoli 16. ure je zazvonil alarm: prometna nesreča, vozilo se je zaletelo v drevo, iz vozila se kadi. Zaznal sem napetost v dispečerjevem glasu. V domu sem ostal sam.

Med intervencijo me je poklical poveljnik operative. Ker sem nekaj podatkov že dobil, sem mu lahko povedal, da je očitno kar hudo. Šlo je za prometno nesrečo, v kateri je ena oseba izgubila življenje, njene telesne poškodbe pa so bile zelo hude. Predlagal mi je, naj poskusim opraviti razbremenilni pogovor. Bil sem vznemirjen in hkrati zaskrbljen. To je bila zame prva takšna izkušnja. V bistvu sem se nekoliko bolj bal odzivov sodelavcev.

V garderobo sem šel po gradivo, ki smo ga dobili na usposabljanju o razbremenilnih pogovorih v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje. Obnovil sem postopke, ki sta nam jih predstavili švedski predavateljici iz njune reševalne agencije.

Ko se je ekipa vrnila, se uredila, umirila, sem povprašal sodelavce, če bi bili pripravljeni sodelovati pri krajšem pogovoru. Sodelavec, ki je imel v delavnici še delo, je bil kar malo nejevoljen, a naposled je le privolil. S fanti smo se končno zbrali v dnevnem prostoru. Sedli so na sedežno garnituro, jaz pa nasproti njim na stol. Kot po navodilih sem jim najprej pojasnil, zakaj smo se zbrali, jim opisal postopke (faze) pogovora, opozoril na zaupnost itn. Česar nisem mogel zagotoviti, je bil miren prostor brez motenj. V naš dnevni prostor se namreč slišijo klici na številko 112. Tako bi se lahko vsak trenutek zgodil ponovni alarm. To se na srečo ni zgodilo.

Na vrsti je bila faza DEJSTEV. Pri tem ni bilo nobenih težav. Vsi so povedali, kaj je kdo delal, kaj so bile njegove naloge itn.

V fazi ČUSTEV sem lahko opazil več zadrege. Zdi se mi, da o občutkih ne znamo govoriti. Pa ne, da ne bi hoteli. Mislim, da nismo navajeni. Mogoče sploh ne znamo dojemati strahu, jeze, žalosti idr. Težave so se pojavljale, ker je pripovedovanje pogosto prešlo na nepredelane težave iz preteklosti.

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

ZAKLJUČNO fazo sem nekoliko skrajšal. Lahko bi jim dal več napotkov o tehnikah sproščanja in podobno. Vsem sem se zahvalil za pogovor in poudaril, da je uradno končan. Tudi tisti, ki so imeli prej precej dela, niso takoj odšli, temveč so ostali še nekaj časa in pogovor se je nadaljeval neformalno.

Mlajšemu sodelavcu sem še povedal, da se lahko kadar koli obrne name, če bo to potreboval.

Bil sem izredno zadovoljen in presenečen. Pozneje sem ugotovil, da zadeva pozitivno učinkuje v hiši. Več fantov je pristopilo k meni in me radovedno povprašalo o teh stvareh.

4.7 Skupinski razbremenilni pogovor

Zaupnik ali psiholog lahko izvede razbremenilni pogovor z reševalci, ki potrebujejo podporo, individualno ali v obliki skupinskega pogovora. Pri **skupinskem razbremenilnem pogovoru** se udeležencem ponudi priložnost za izmenjavo izkušenj, da se učijo drug od drugega in občutijo, da s svojo stisko niso sami. Udeleženci dobijo podporo in potrditve za svoje delo. V skupini se jim omogoči boljše razumevanje travmatskega dogodka oziroma izkušnje, ki jo umestijo v celotno dogajanje. Udeleženci imajo možnost za čustveno razbremenitev, spodbuditi jih je treba za izvajanje prilagojenih strategij spoprijemanja s stresom, ki je posledica travmatske izkušnje.

Strukturiran pogovor, ki smo ga povzeli po izkušnjah švedskih reševalcev¹¹⁹, poteka v štirih fazah:

1. **uvodna faza**, pri kateri gre za dogovor o zaupnosti in predstavitvi poteka pogovora;
2. **faza dejstev**, pri kateri vsi udeleženci kratko opišejo svoje delo med intervencijo;
3. **čustvena faza**, pri kateri udeleženci spregovorijo o svojih počutju, čustvih, znakih stresa itn;
4. **poučevalna faza in osmišljanje dogodka**, pri katerih se udeležencem na kratko predstavijo mogoči znaki in posledice stresa ter možnosti za sprostitev in uspešno obvladovanje stresa.

Oseba, ki vodi srečanje, v **uvodni fazi** pove, da je namen razbremenilnega pogovora v varnem okolju omogočiti možnost za čustveno razbremenitev in zmanjšati morebitne posledice škodljivega stresa. Sodelujočim se zagotovi zaupnost pogovora, da bodo informacije, ki jih bodo izmenjali, ostale v skupini. Nihče v skupini ne sme pozneje razkriti podrobnosti o drugem udeležencu. Udeležencem se zagotovi, da odkritega pogovora o njihovem počutju in odzivih na dogodek vodstvo ne bo uporabilo njim v škodo.

Najpomembnejši dejavnik uspešnega razbremenilnega pogovora je, da poteka v pozitivnem in spodbudnem vzdušju. Udeležence je treba spodbuditi, da spregovorijo o »nenavadnih« izkušnjah. Nihče ne sme biti kritiziran zaradi občutkov, ki jih izrazi.

V tej fazi udeležence tudi opozorimo, naj ugasnejo telefone, da klici ne bi motili pogovora, pa tudi zaradi zagotavljanja zaupnosti in varnosti podatkov.

V **fazi dejstev** vodja pogovora zaprosi vse udeležence, naj na kratko povedo, kaj so delali med intervencijo. Vsakomur, vključno z vodjo reševanja, omogoči, da pove svojo zgodbo, prijazno, vendar odločno pa prekine udeleženca, ki bi se rad na primer bahal z »zgodbo o Supermanu«.

Ko vsi udeleženci na kratko opišejo dejstva, kar jim v spomin prikličo reševalno intervencijo, vodja pogovora v **fazi čustev** postavlja vprašanja, usmerjena k čustvom. Vsi, vključno z vodjo reševanja,

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

izrazijo svoja občutja. Vodja pogovora mora biti pozoren na to, da ne izpusti nobenega udeleženca in da vsak dobi priložnost za sodelovanje. Vodja pogovora mora poskrbeti, da v razpravi nihče ne prevlada na škodo drugega, in udeležence spodbuja, da aktivno poslušajo drug drugega.

V **poučevalni fazi** vodja pogovora konča srečanje s kratko predstavitvijo mogočih posledic travmatske izkušnje, da bi udeleženci razumeli, da so ti odzivi normalni in jih tako tudi razumejo ter lažje sprejmejo. Vodja pogovora je na voljo za dodatna vprašanja udeležencev. Oceni tudi potrebo po dodatnem razbremenilnem pogovoru. Udeležencem da informacije o mogoči nadaljnji podpori in dodatni pomoči, če je ta nujna.

V tej fazi damo udeležencem tudi možnost, da osmislijo dogodke. To je priložnost, da razmislijo o tem, kaj so se iz situacije naučili in ali so ugotovili kaj pozitivnega zase. Razmislijo, kaj jim daje moč oziroma smisel, da reševalno delo nadaljujejo tudi po tem kriznem dogodku.

Zaželeno je, da se delovni dan ne konča z razbremenilnim pogovorom. Reševalcem naj se ob koncu delovnega dne omogoči, da se sprostijo. Priporoči se jim lahko zmerna fizična vadba.

Skupinski razbremenilni pogovor lahko izvajajo na primer zaupniki in psihologi, ki so usposobljeni na posebnih tečajih¹²⁰. Nepravilno izveden skupinski razbremenilni pogovor lahko udeležencem tudi škodi. Izvajalci pogovorov se morajo udeleževati supervizije – oblike usposabljanja, svetovanja in razbremenjevanja, na kateri izmenjujejo izkušnje in pridobijo povratno informacijo o vodenju skupinskih razbremenilnih pogovorov.



PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE

Navodila za izvedbo skupinskega razbremenilnega pogovora

Izvajanje skupinskega razbremenilnega pogovora poteka v skupini reševalcev, ki je sodelovala pri reševanju na kraju nesreče. Pogovor izvede zaupnik, ki ni sodeloval kot reševalec v nesreči. Če reševalna enota nima svojega zaupnika ali pa je ta sodeloval pri reševanju, pokličejo zaupnika druge reševalne enote ali psihologa.

Razbremenilni pogovor se izvede v mirnem prostoru, na primer na gasilski postaji, in traja približno eno uro. Udeleženci pogovora sedijo v krogu. Tisti, ki ne želijo govoriti, so lahko tihi. Čeprav ne sodelujejo v pogovoru, jim lahko pomaga tudi to, kar slišijo.

1. Uvodna faza

Predstavitev osebe, ki vodi razbremenilni pogovor:

- predstavitev in uvod;
- zakaj so tukaj;
- dobrodošlica, rokovanje, udeležencem pokažite, kam naj sedijo itn.;
- kdo je odločil, da bodo imeli razbremenilni pogovor.

Predstavimo cilj razbremenilnega pogovora:

- zakaj organiziramo razbremenilni pogovor;
- z njim preprečujemo poznejše stresne odzive;
- s pogovorom se psihološko breme zmanjša;

Metoda/pristop:

- vsi udeleženci ves čas razbremenilnega pogovora ostanejo v prostoru;
- izključijo naj (mobilne) telefone;
- mnenje vsakega posameznika šteje in vsi so vabljeni, da sodelujejo;
- vsakdo govori o svojih izkušnjah ob dogodku/nesreči;
- ne govorimo o krivdi, tehničnih težavah in težavah upravljanja organizacije;
- pravilo o zaupnosti – tega, o čemer bo tekel pogovor v skupini, nihče ne govori tretjim osebam.

Predstavitev udeležencev:

- udeležence predstavite, če gre za novo skupino, ki se ni še nikoli sestala.

Struktura:

- opišite strukturo razbremenilnega pogovora;
- najprej bomo govorili o tem, kaj ste delali, nato bomo nadaljevali s tem, o čemer ste razmišljali oziroma kakšni so bili vaši občutki;
- v spomin bomo priklicali najgloblje vtise;
- govorili bomo o mislih, čustvih, predstavah;
- pomembno je govoriti tudi o razmišljanju, kaj bi se lahko zgodilo.

2. Faza dejstev

- Osredotočite se na informacije in dejstva.
- Uporabljajte odprta vprašanja: kaj, kdaj, kdo, kje, kako itn.
- Primeri vprašanj, s katerimi ugotovite, kaj se je zgodilo, da lahko »narišete zemljevid«:

- kdaj ste prispeli na kraj dogodka (na začetku, na koncu),
- kaj se je zgodilo,
- kaj ste naredili,
- kdo je stal poleg vas,
- ste zaznali kaj posebnega itn.

3. Čustvena faza

- »Osredotočite se na svoje občutke v zvezi z dogodkom, spomine, misli in čustva.«
- Spodbujajte udeležence, da govorijo o svojih najglobljih vtisih.
- Vsakogar je treba vprašati o njegovih čustvih, vendar pa jih ne silite, naj govorijo o svojih!
- Primeri vprašanj, s katerimi ugotovite, kakšne so njihove misli in čustva:
 - kako ste se odzvali,
 - kaj ste mislili, da se bo zgodilo,
 - kaj ste občutili,
 - kaj vas je najbolj skrbelo,
 - kako se zdaj počutite.

4. Faza poučevanja in osmišljanja dogodka

- Osredotočite se na proces in prihodnost.
- Povzemite občutja skupine po razbremenilnem pogovoru.
- Poskušajte umiriti odzive udeležencev na dogodek (lahko jim razdelite tudi zgibanke z informacijami o običajnih odzivih na krizne dogodke).
- Povejte udeležencem, kateri znaki stresa se lahko pojavijo pozneje.
- Predstavite jim možnosti, kako lahko rešujejo stres, kako se lahko sprostijo in razbremenijo.
- Poskušajte ugotoviti, ali obstaja potreba po dodatnem krajšem/temeljitejšem razbremenilnem pogovoru.
- Ponudite jim informacije o nadaljnji podpori, strokovni pomoči (če je mogoče, jim lahko daste te informacije v pisni obliki).
- Nujna je zaupnost.
- Primeri vprašanj, s katerimi se ob koncu pogovora osredotočite na prihodnost:
 - kakšne prednosti ste našli v tej situaciji zase,
 - kaj ste se naučili iz tega razbremenilnega pogovora,
 - kaj vam daje moč oziroma smisel, da nadaljujete delo.

4.8 Psihološka pomoč po hujših nesrečah

Po nesreči lahko zaupnik reševalcu omogoči psihološko podporo znotraj njegovega delovnega okolja. Pri hujših travmatskih dogodkih lahko dobi psihološko pomoč od drugod. Takšna pomoč je nujna, ko se posameznik po posredovanju ob travmatskem dogodku sreča z večjo stisko in intenzivnejšimi posledicami travmatske izkušnje.

Psihološka pomoč reševalcem je poleg demobilizacije in skupinskega razbremenilnega pogovora lahko tudi **strnjena psihološka integracija travme**. Izvede se z večjo skupino ljudi v 24–72 urah po dogodku. Izvaja se znotraj kohezivnih skupin posameznikov, ki so pri svojem delu odvisni drug od drugega. Njene prednosti so druženje sodelujočih po intervenciji, socialna podpora in povezanost med reševalci ter zaupanje v organizacijo, v kateri delujejo in ki jim zagotavlja nujno podporo¹²¹.

Strnjeno psihološko integracijo travme je razvil psiholog Jeffrey Mitchell s sodelavci sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja, da bi pri članih reševalnih služb po izpostavljenosti travmatičnim dogodkom zmanjšali znake stresa.

Namen strnjene psihološke integracije travme je, da se skupina reševalcev sreča kmalu po izpostavljenosti istemu kriznem dogodku, kar prispeva k preprečevanju čustvenih stisk in zaščiti duševnega zdravja. Med njihovim pogovorom poteka strukturirana in natančna obravnava kriznega dogodka z usmerjanjem na miselno in čustveno doživljanje ter vedenje. Udeležencem se predstavijo tudi informacije o običajnih odzivih na krizne dogodke. Tako se zagotovi ustrezna razlaga dogodka in takšna integracija izkušnje, da se zmanjša verjetnost pojava psihičnih motenj, kot je na primer potravmatski stresni sindrom¹²².

Skupinski pogovor, ki ga vodi psiholog ali druga oseba, posebej usposobljena za vodenje tega strukturiranega pogovora, traja od ene ure do štirih ur. Trajanje je odvisno od več dejavnikov: od narave dogodka, velikosti skupine, načina vodenja ter ravni odprtosti skupine. Obsega **sedem stopenj**¹²³, čez katere posamezniki vodeno prehajajo **s kognitivnega na čustveno področje in nazaj na kognitivno**. Vrstni red stopenj je za uspeh zelo pomemben in ga je treba upoštevati. Neustrezno voden proces lahko povzroči tudi reviktimizacijo osebe.

Prva stopnja strnjene psihološke integracije travme obsega uvod, v katerem se določijo pravila poteka srečanja in je temelj za uspešnost celotnega procesa. V tem delu se poudarijo zaupnost, cilj in potek srečanja ter tudi to, da ne gre za kritiko in vrednotenje dogajanja. Vsi udeleženci sodelujejo pri predstavljanju dejstev in vsak govori o svojem doživljanju, posamezniki pa prevzemajo odgovornost za izrečeno. Na drugi stopnji se obravnavajo dejstva o dogodku. Posamezniki se predstavijo, spregovorijo o svoji vlogi v dogodku in o tem, kaj so doživeli. Na tretji stopnji procesa vodja srečanja udeležence usmeri na misli, ki so jih imeli med dogodkom in po njem, ter z njimi

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

povezana čustva. Na četrti stopnji posamezniki izpostavijo tisti del dogodka, ki je bil zanje najtežji. Na peti stopnji udeleženci spregovorijo o znakih stresa, ki jih zaznajo pri sebi, na šesti stopnji pa spoznajo temeljna dejstva o stresu in travmi. Sledi zadnja stopnja evalvacije oziroma zaključevanje procesa, ki je priložnost za dodatna vprašanja in pojasnila ter usmeritev za nadaljnjo obravnavo.

Strokovnjaki poudarjajo, da strnjena psihološka integracija travme ni psihoterapija in se z njo ne zdravi, temveč se zmanjša možnost, da pride do psihičnih motenj, ki bi zdravljenje resnično zahtevale¹²⁴. Delovala naj bi preventivno, čeprav nekatere raziskave kažejo tudi druge ugotovitve.

V zadnjih letih so raziskovalci proučevali pomen strnjene psihološke integracije travme za reševalce in druge ciljne skupine. Proučili so več raziskav¹²⁵ in povzeli, da ni potrjenih kliničnih učinkov za kakršno koli zgodnje posredovanje v obliki enega srečanja v obdobju meseca dni po travmatskem dogodku in da tudi ni prepričljivih dokazov za uspešnost skupinskega pogovora. Ugotavljajo celo, da so skupinski pogovori v obliki srečanja za nekatere posameznike lahko škodljivi, če so že imeli samostojne pogovore¹²⁶.

Na podlagi takšnih ugotovitev so v nekaterih smernicah za psihosocialno podporo reševalcem strnjeno psihološko integracijo travme nadomestili z operativnim poročanjem po intervenciji, ki je podobno skupinskemu razbremenilnemu pogovoru¹²⁷.

Poleg ugotovitev, da strnjena psihološka integracija travme za reševalce ne zmanjšuje verjetnosti pojava psihičnih motenj, kot je potravmatski stresni sindrom, nekateri drugi strokovnjaki navajajo druge pozitivne vplive. Kot pozitivno pri izvajanju strnjene psihološke integracije travme znotraj kohezivnih skupin posameznikov, ki so pri svojem delu odvisni drug od drugega, kot so na primer gasilci, izpostavljajo socialno podporo in povezanost med reševalci ter krepitev zaupanja v organizacijo, v kateri delujejo in jim zagotavlja podporo, ko jo potrebujejo¹²⁸. Poudarjajo, da naj ne bi bil to le enkratni dogodek brez druge dodatne psihološke podpore.

Psihološka podpora reševalcem lahko poteka tudi prek **telefona za klic v stiski in spletne strani**. Namen telefonov za klic v stiski je razbremenitev čustvenih stisk, ki pri klicalcu povzročajo tesnobo, in mu omogočajo razumevanje ter reševanje težav. Telefonski krizni liniji, na katerih delujejo psihologi, imata v Sloveniji za svoje potrebe vzpostavljeni Policija in Slovenska vojska.

Nekateri odzivi posameznika na travmatski dogodek so razumljivi, pričakovani in za nenormalne okoliščine povsem normalni. Odzivi trajajo različno dolgo. Pojavijo se lahko takoj po dogodku ali šele nekaj časa po njem. Kot posledica travmatske izkušnje se lahko razvije potravmatska stresna motnja.

Zadnji izmed korakov psihološke pomoči reševalcem je **psihoterapija**, ki je namenjena reševalcem z akutnimi ali kroničnimi stiskami kot posledicami travmatskega dogodka. Psihoterapevtsko pomoč lahko reševalci dobijo znotraj zdravstvenega sistema.

VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVI TEV



Psihoterapevtska pomoč je podrobneje predstavljena v 3. poglavju Psihosocialna pomoč posameznikom in skupini na strani 86. Opisana psihološka, psihiatrična in psihoterapevtska pomoč je priporočljiva tudi za reševalce.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH Program obvladovanja stresa ob kritičnih dogodkih na Švedskem

Per Hassling, gasilec – zaupnik v Göteborgu



V zahodni Evropi in Severni Ameriki je za reševalce organiziran sistem psihosocialne pomoči. Eden takšnih je Program obvladovanja stresa ob kritičnih dogodkih¹²⁹, ki je organizirana psihosocialna pomoč v švedski gasilski in reševalni službi mesta Göteborg. Program so predstavili tudi v Sloveniji. Vsebuje več psiholoških intervencij: psihoedukacijo, individualno psihološko pomoč reševalcem na kraju nesreče, demobilizacijo (informacije, počitek, hrana in pijača), skupinski razbremenilni pogovor, strnjeno psihološko integracijo travme, podporo tistim, ki so bili neposredno udeleženi, nadaljnja srečanja in, če je nujno, napotitev na specialistične oblike pomoči (terapija itn.)¹³⁰.

Švedski gasilci so ta program oblikovali po letu 1999 na podlagi izkušenj, pridobljenih med požarom na trajektu Scandinavian Star, ki je zahteval 158 žrtev in je jasno pokazal, da gasilci pri svojem delu potrebujejo takšen program¹³¹. Obsegal je usposabljanje in izobraževanje osebja za dajanje prve psihološke pomoči na kraju reševanja in tudi za prepoznavanje in sprejemanje njihovih potreb po čustveni podpori. Vsi častniki in vodje so bili usposobljeni za prepoznavanje travmatskih dogodkov ter znakov stresa pri osebju in za dajanje tovariške pomoči. Vodstvo so usposabljali iz programa CISM, rutinski postopki programa so bili zapisani in izdani

4 PSIHOLOŠKA POMOČ REŠEVALCEM

kot splošen ukaz, za tovariško pomoč je bila izbrana ekipa, ki so jo usposobili in je začela delovati, s psihologi pa je bila podpisana pogodba o sodelovanju.

Cilji programa so preprečiti izgorevanje gasilcev, omogočiti hitrejšo okrevanje po izpostavljenosti kritičnim dogodkom in zagotoviti, da osebje ostane ter dobro dela na delovnem mestu. Program omogoča pridobitev koristih izkušenj tako za posameznika kot skupino ter krepi zaupanje in skupinski duh.

V gasilski in reševalni službi mesta Göteborg program CISM temelji na petih ravneh podpore. Prva raven je raven posameznika, na kateri ta prevzema osebno odgovornost za preventivno delovanje in okrevanje po travmatskih dogodkih. Sem spadajo uspešno obvladovanje stresa, samozaščitno vedenje in krepitev podpornih odnosov z družino, prijatelji in drugimi.



Slika 9: Prikaz ravni psihološke pomoči po programu obvladovanja stresa ob kritičnih dogodkih gasilske in reševalne službe mesta Göteborg¹³²

Naslednja je raven tovariške podpore, pri kateri je bistvena takojšnja pomoč po nesreči, predvsem kot aktivno poslušanje. Na tretji ravni se izvedejo skupinski razbremenilni pogovori. Če se pokaže potreba, sledi še strnjena psihološka integracija travme.

V redkih primerih je nujna še psihoterapevtska pomoč, ki jo izvajajo psihoterapevti, usposobljeni za delo na področju psihološke travme.

PRIPOROČILA ZA ODZIV, RAVNANJE, UKREPANJE

Program obvladovanja stresa ob kritičnih dogodkih za reševalce v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami v Sloveniji



Program obvladovanja stresa ob kritičnih dogodkih za reševalce v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami v Sloveniji se izvaja s psihološkimi intervencijami:

- usposabljanje o reševanju stresa;
- demobilizacija – izmenjava informacij o nesreči ter ravnanju ob povečanem stresu po nesreči, počitek, hrana in pijača na reševalni postaji;
- tovariška podpora: individualni razbremenilni pogovor ali skupinski razbremenilni pogovor z zaupnikom na reševalni postaji;
- skupinski razbremenilni pogovor s psihologom v težjih primerih (na primer poškodovani ali mrtvi otroci in poškodovani reševalci) na reševalni postaji;
- nadaljnja psihološka pomoč in psihoterapija v zdravstvenem sistemu.

Program je zapisan v Smernicah za psihološko pomoč reševalcem – sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami¹³³, ki so nastale na podlagi več evropskih projektov, slovenskih raziskav in izkušenj.

Čeprav vsebujejo smernice več intervencij, se je v praksi med letoma 2012 in 2016 med poklicnimi in prostovoljnimi gasilci uveljavilo nekaj psiholoških intervencij. V enotah se po nesreči in tehničnih analizah izvaja demobilizacija. Potekajo tudi individualni in skupinski razbremenilni pogovori z zaupnikom in v težjih primerih skupinski razbremenilni pogovori, ki jih vodijo pogodbeni psihologi državne enote Uprave RS za zaščito in reševanje ter jih po številki 112 aktivira zaupnik ali vodja.

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH

Razbremenilni pogovor po prometni nesreči

Vita Poštuvan, psihologinja – članica enote Uprave RS za zaščito in reševanje



Hladno novembrsko jutro je obetalo dolg dan. Na mojem urniku so bila predavanja o duševnem zdravju in analiza napovedanih intervencij za preventivno delo na področju samomorilnega vedenja. A redno delo in dnevne načrte je spremenil vpoklic za psihološko podporo ob hudi avtomobilski nesreči na Štajerskem, ki se je zgodila prejšnji dan.

Ob treh popoldne se pripeljem v lokalno gasilsko društvo in dolga skupinska soba je že pripravljena s stoli, razporejenimi v razpotegnjen krog. Gasilci se počasi zbirajo. Med njimi so »stari mački« in mladi srednješolci, ki prihajajo od pouka. Regijski poveljnik je edini, ki ni prostovoljec.

V krogu nas je preveč: poleg lokalnih gasilcev so se pripeljali na razbremenitev še tisti iz sosednje regije, saj so zaradi kraja nesreče (na mejah pokrivanja posameznih enot) tudi oni sodelovali. Poleg gasilcev je prišla še ekipa nujne medicinske pomoči, ki tudi ne dobi podpore pri tako hudih primerih. Pomislim na teoretične okvire, kako naj bi bila videti skupina: sestavljena naj ne bi bila iz več kot 10 ljudi, ki so bili na podoben način vključeni v intervencijo. Tokrat ni nič tako, kot predvidevajo knjige. Na terenu je težko odsloviti ljudi, ki so se pripeljali po pomoč, še posebno, če gre za depriviligirane kraje, brez možnosti dodatne podpore.

V sobi vidim same resne obraze. Nekateri gledajo v tla, drugi pogledujejo proti meni. Nihče ne ve, kaj naj pričakuje od srečanja. Jasno je, da s(m)o vsi nekoliko negotovi in da pogovor ne bo lahek. Če bi zlahka govorili, bi razbremenitev potekala spontano: med pospravljanjem opreme, na kavi po službi ali na športnih ali družabnih aktivnostih. Poklicali so me, ker je bila situacija zelo težka in potrebujejo več kot zgolj pogovor s sodelavcem. Z vdihom in izdihom se za trenutek osredotočim nase.

Čas je, da začnemo. Predstavim se in na kratko povzamem potek ter namen srečanja. Vsakega prosim, da obnovi potek svojega sodelovanja pri intervenciji. Najprej želim slišati samo dejstva. Počasi začnemo proces in se postopoma dotaknemo najtežjih situacij in doživljanj.

V nesreči sta trčili dve vozili. V manjšem sta bili dve mlajši osebi, ena z lažjimi in druga s težjimi poškodbami. V večjem avtomobilu je bila družina iz tujine. Otrokoma

(šestletni deklici in štiriletnemu fantu) je na kraju nesreče umrla mama, nato kljub poskusom oživljanja še oče. Reševalna akcija je bila dolga: gasilci so bili na terenu pet ur, pri čemer so zaradi pomanjkanja medicinskega osebja veliko časa preživeli z otrokoma. Njihova doživljanja so zelo različna.

Tone¹³⁴ sedi na moji desni. Ko govorimo o nesreči, solzne oči spretno prikriva pred kolegi. Doma ima enako stara otroka in nikakor ne neha razmišljati o tem, kako bi bilo, če bi bila udeleženca v podobni nesreči. Ženi ne more zaupati situacije, saj bi jo obremenil s strahom in skrbmi. Ponoči ni spal, ves čas se mu pred očmi rišejo dogodki s terena, z dogodkom je popolnoma miselno okupiran. »Ni naloga gasilca, da štiri ure pazi na otroka, ki sta ravno izgubila starša,« zmajuje z glavo in dodaja, da »prostovoljni gasilci nimamo znanja o takem delu.«

Tudi Janez, ki sedi na drugi strani kroga, doživlja stisko, vendar govori razburjeno in jezno. Jezen je na sistem pomoči, jezen na delo policije in tudi na kolege iz nujne medicinske pomoči. Pravi, da je sistem pomoči premalo učinkovit. Zdi se mu, da za težke situacije v regiji ni dovolj sredstev. Družina je bila iz tujine in ni bilo prevajalca, ki bi pomagal pri komunikaciji z otrokoma. »Pa še za ponesrečence je bilo vse narobe: enega so odpeljali v en kraj, drugega drugam, mi pa smo bili brez informacij za svojce,« še pove.

Peter je Tonetov dober kolega. Razume ga, čeprav včerajšnjega dogodka ni doživel tako intenzivno, saj je bil večinoma zadožben za operativne naloge nekoliko stran od žrtev. Vendar mu je dogodek priklical v spomin težko izkušnjo izpred nekaj let, ko je iz podobne nesreče neuspešno reševal svojega prijatelja. Bi lahko hitreje prišli na kraj nesreče in rešili ljudi?

Najtežji občutki gasilcev so povezani z občutki jeze, strahu in nemoči. Navadno so navajeni aktivno sodelovati v tehničnem delu intervencij, kompetence za psihološko pomoč otrokom pa v večini primerov črpajo le iz svojega osebnega življenja. Zato so z intervencije odhajali z dvomi, ali so res naredili vse, kar je bilo v situaciji najboljše. »Jaz sem se začel spraševati, zakaj sploh opravljam gasilsko delo. Ves večer sem razmišljal, kaj je zares pomembno v življenju, če pa lahko kar tako naenkrat umreš,« razlaga eden od njih, ki se je poistovetil s situacijo.

Lokalni poveljnik, ki se čuti odgovornega za svoje fante, me vpraša, zakaj nisem raje prišla že prejšnji dan na kraj nesreče in kaj bi psiholog naredil v podobni situaciji. V pogovoru normaliziramo pomen prve psihološke pomoči: bolečine težkih situacij ne

moremo odvzeti, lahko pa poskrbimo za varnost osebe, jo stabiliziramo, če se da, čustveno pomirimo ter ponudimo človeško toplino, skrb in bližino. Gasilci počasi spoznavaajo, da so se odzvali človeško in da je to največ, kar lahko naredijo.

Spoznavaajo tudi, da so njihovi odzivi normalni in da ni narobe, če se jih kakšna situacija dotakne. Če bi jih tako težke intervencije pustile hladnokrvne, morda ne bi bili več pripravljeni pomagati ljudem v stiski. Vendar je ključno, kako bomo omejili negativen vpliv čustev na telesno delovanje, na naše misli in vsakodnevno vedenje. Skupaj razmišljamo o načinih, kako bodo v naslednjih dneh poskrbeli zase. Skupina starejših se spogleda in si prikima – danes bodo še malo ostali in se med seboj pomenili. »Ni je čez našo kolegialno pomoč.« povedo.

Nekaj jih omeni športne dejavnosti, drugi se nasmehnejo ob misli na svoje konjičke, srečanje z družino ali prijatelji. »Sistem je mogoče še izboljšati, ampak to bo trajalo. Zdaj lahko na sebi naredimo največ. Mogoče že s tem, da smo o tem začeli govoriti,« s pomirjenim glasom razmišlja Janez. Nekaj mlajših gasilcev je redkobesednih, zato jih bolj neposredno nagovorim. Skoraj brez besed ostanem, ko začnejo opisovati, koliko so se naučili iz poslušanja o doživljanju starejših kolegov. Boštjan povzame: »Ko sem videl, da tudi oni tako čutijo, mi je bilo lažje in sem si oddahnil.« Starejši gasilci so vzor mlajšim kolegom v izražanju čustev, zato je proces razbremenitve hkrati tudi preventiva za prihodnje situacije.

Razbremenilni pogovor je trajal dve uri in pol. Spet sem popolnoma zunaj teoretičnih okvirov, ko naj bi takšno srečanje zaključevali v približno devetdesetih minutah. A štajerski prostovoljni gasilci mi zaupajo, da se še nihče ni z njimi tako podrobno ukvarjal in da so s srečanjem dobili »nadstandardno storitev«. Lokalni poveljnik je zadovoljen: »Vidim pozitivno spremembo na Tonetovem obrazu in to mi pove vse.« Voznik gasilskega avtomobila prepozna, da čuti več medsebojne solidarnosti in podpore. Na koncu so se odločili, da bodo v vsak avtomobil namestili plišastega medvedka, ki ga bodo uporabili za tolažbo otrokom v podobnih situacijah.

Ko se od večine poslovim, ostanem pri avtomatu s kavo z nekaterimi gasilci. Zdaj je priložnost, da govorimo še o tistem, kar je slučajno v skupini ostalo neizrečeno. To so navadno osebne zgodbe ali življenjske okoliščine, zaradi katerih gasilci težje poskrbijo zase. Če je kdo kljub vsemu še vedno v hudi stiski, razmišljamo o napotitvi po dodatno pomoč.

Na poti z intervencije utrujena, a zadovoljna, razmišljam o izboljšavah, s katerimi bom priporočila stroke naslednjic lažje uresničila tudi na terenu. Dobro je, če ima psiholog pred prihodom na srečanje več informacij o dogodku in udeležencih, še boljše pa je, če se lahko pogovor razbremenitve opravi s skupino psihologov. Gotovo bosta dolgoročno pomagala tudi večja ozaveščenost o načinih psihološke pomoči znotraj sistema civilne zaščite ter uvedba preventivnih delavnic in izkustvenih vaj. Podobno, kot skrbimo za telesno zdravje in pripravljenost, je v naših službah treba uriti tudi duševno kondicijo.

Opombe:

- 91 Galea in drugi (2005).
- 92 Svetina, Tušak, Masten in Tušak (2007), Novak (2008) in Terdič (2008).
- 93 European Network for Psycho-social aftercare (2008); Joint Medical Committee NATO (2008); Te Brake (2011) in European Network for Traumatic Stress (2009).
- 94 Lavrič (2012).
- 95 Svetina, Masten, Tušak in Tušak (2007).
- 96 Novak (2008); Terdič (2008); Korade in Kokošar (2011).
- 97 ang. Critical Incident Stress Management.
- 98 European Network for Traumatic Stress (2009).
- 99 Angl. peer support.
- 100 Policija (2010).
- 101 Golob (2008).
- 102 Tušak in Masten (2008).
- 103 Adamčič Pavlovič in Jakša (2000), str. 6.
- 104 Tušak in Masten (2008).
- 105 Kajtna (2005) in Dass Brailsford (2007).
- 106 Postopek je povzet in je podrobneje predstavljen v priročniku za obvladovanje stresa Globina samodotika, Adamčič Pavlovič in Jakša (2000), str. 8–9. Priročniku je dodan tudi zvočni zapis postopka za vodeno sproščanje mišic.
- 107 Dass Brailsford (2007), str. 330.
- 108 Tušak (2003)
- 109 Larsson in Österdahl (1996).
- 110 Prav tam.
- 111 Angl. Defusing.
- 112 Angl. debriefing, psychological debriefing in critical debriefing, hr. sažeta psihološka integracija travme v Ajduković (2011); Arambašič (2002) in Arambašič (2012).
- 113 Angl. demobilization in hr. demobilizacija Ajduković (2011).
- 114 Larsson in Österdahl (1996).
- 115 Prav tam.
- 116 Angl. peer support.
- 117 Policija (2011).
- 118 Prav tam.
- 119 Bergholm in Jönsson (2012).
- 120 V Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje Uprave RS za zaščito in reševanje usposabljam izvajalce skupinskih razbremenilnih razgovorih po Programu dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči.
- 121 Dass Brailsford (2007); Haasling (2008) in Ajduković (2011).
- 122 Arambašič (2000).
- 123 Povzeto po Arambašič (2012), str. 101.
- 124 Arambašič (2000).
- 125 Bisson (2003) in Impact (2008).
- 126 Povzeto po smernicah National Institute for Clinical Excellence (2005), str. 35.
- 127 Takšen primer so nove smernice nizozemskim reševalcem Deutch guidelines psychosocial support for Uniformed Rescue workers (2010), pripravljene v okviru projekta Impact (Te Brake, 2011).
- 128 Ajduković (2011); Dass Brailsford (2007).
- 129 Angl. Critical Incident Stress Management – CISM.
- 130 Impact (2008).
- 131 Haasling (2008).
- 132 Prav tam.
- 133 Lavrič (2012).
- 134 Imena in podrobnosti so spremenjeni zaradi varovanja podatkov.

Luč na koncu tunela



7. k



KRIZA KOT PRILOŽNOST



»Kitajci uporabljajo za besedo »kriza« dve znamenji.

Prvo znamenje pomeni nevarnost,

drugo znamenje pa priložnost.

V krizi se zavedaj nevarnosti, a prepoznavaj priložnost.«

John F. Kennedy



Kot smo govorili v uvodu, kriza pomeni prelomnico, s katero gre lahko razvoj v smeri rasti, razvoja ali v smeri bolezni, nazadovanja ali obupa.

Travmatske izkušnje, ki smo jih doživeli, lahko bolj ali manj vplivajo na naše življenje v sedanosti in naprej v prihodnosti. V procesu soočanja s spremembami, ki so povezane s travmatskim dogodkom, se veliko ljudi »vpraša«, kaj je zares pomembno v življenju. Po travmatski izkušnji lahko spoznamo sebe v »novi luči«, spoznamo svoje moči, za katere prej morda nismo vedeli, da jih imamo. Prav osredotočenje na **notranje in zunanje vire moči** ter pozitivne vidike sprememb, s katerimi smo soočeni, je pomemben dejavnik okrevanja po travmatski izkušnji.

V začetnih obdobjih življenja po travmatski izkušnji je pozitiven vidik za večino ljudi težko prepoznati ali najti. Takrat so rane in bolečine (fizične in čustvene) navadno še zelo žive, povezane tudi z občutki nevarnosti, nezaupanja, nemoči. Ko lahko začnemo počasi videti sebe s perspektive moči, smo jasneje na poti okrevanja v smeri zdravja, razvoja in rasti. Če travmatsko izkušnjo razumemo kot poškodbo in ne kot bolezen, se spremeni tudi perspektiva, kako vidimo in razumemo sebe: **namesto kaj je narobe z mano, kaj se mi je zgodilo.**

Drugo pomembno sporočilo je, da lahko iz procesa okrevanja oziroma soočanja s spremembami po travmatski izkušnji **izidemo osebnostno močnejši**, z drugačnim pogledom nase, na druge, na življenje – z zavedanjem svojih moči in tudi šibkosti, z zavedanjem pomena odnosov z bližnjimi, z drugačnim zavedanjem pomena življenja. Spremenijo se lahko naš vrednostni sistem in prednosti v življenju. Govorimo o potravmatski rasti. Če se zavedamo, da je to mogoče, nam to pomaga k ohranjanju upanja kot pomembnega podpornega dejavnika, ko rešujemo posledice travmatskega dogodka.

Potravmatska rast je izkušnja pozitivne spremembe, ki se pojavi kot posledica spoprijemanja z zelo zahtevnimi življenjskimi krizami¹³⁵. Področja potravmatske rasti določa pet dejavnikov: večja hvaležnost in spoštovanje življenja (življenje »vidimo«, cenimo, živimo na drugačen način) ter sprememba prednosti (kaj nam je pomembno v življenju), bolj povezani in podporni medosebni odnosi (z večjim občutkom sočutja, razumevanja), večji občutek osebne moči, spoznanje, da obstajajo nove možnosti, poti v življenju, duhovni razvoj¹³⁶. Ko govorimo o potravmatski rasti, govorimo o spremembah v dojetanju sebe, o spremembah pogleda na življenje in o spremembah v medosebnih odnosih.

Potravmatska rast ni neposredna posledica travmatske izkušnje, temveč je povezana s tem, kako se je posameznik odzval, spoprijel s posledicami travmatske izkušnje. Ne pomeni le vrnitve v stanje pred travmatsko izkušnjo, temveč izkušnjo pozitivne spremembe, ki za nekatere ljudi pomeni bistveno pozitivno spremembo v njihovem življenju. Nanaša se na spremembo, ki presega

zmožnosti, da uspešno rešujemo težke okoliščine močno stresne situacije, in ima kot taka kvaliteto transformacije¹³⁷.

Potravmatska rast ne pomeni, da bomo travmatske dogodke, izgube, ki smo jih doživeli, preživeli in iz njih prišli močnejši, v enem trenutku videli in sprejeli kot pozitivne, želene. Prav tako ne pomeni, da ne bomo doživljali neprijetnih čustev, stiske in bolečine. Bolečina lahko soobstaja skupaj s potravmatsko rastjo. Pozitivno bomo lahko videli našo osebno transformacijo, transformacijo našega življenja, nove poti, ki smo jih odkrili, ustvarili itn. Gospa, ki je preživela težko bolezen in izgubo v družini, je svojo pot okrevanja in novo izkušnjo sebe ter svojega življenja povzela z besedami: »Če bi bilo mogoče, bi takoj spremenila preteklost in uredila, da se to ne bi nikoli zgodilo. Ne bi pa spremenila tega, kdo sem danes. In verjetno ne bi bila 'tukaj', če se mi ne bi zgodilo to, kar se mi je zgodilo.«

Glede na rezultate različnih študij 30–70 odstotkov ljudi, ki so doživeli različne travmatske dogodke, poroča o potravmatski rasti, o pozitivnih spremembah kot rezultatu procesa okrevanja po travmatski izkušnji¹³⁸. **Pozitivne spremembe** se nanašajo na osredotočenost na razvoj in rast, samoaktualizacijo in zavzetost (eudaimonično plat dobrega počutja) in ne (samo) na doživljanje zadovoljstva, sreče in veselja (hedonistična plat)¹³⁹.

Ena izmed teorij pozitivne spremembe je **teorija organizmičnega vrednotenja**¹⁴⁰. Po tej teoriji je potravmatski stres viden kot znak normalnega odziva, ki ima potencial za ustvarjanje pozitivnih sprememb¹⁴¹. Ko doživljamo travmatske izkušnje, smo ljudje notranje motivirani, da nove informacije, ki so povezane s travmatsko izkušnjo, predelamo na načine, ki povečujejo naše psihološko dobro počutje. To vključuje občutek avtonomije, sprejemanje sebe, pozitivne odnose z drugimi, odprtost za osebno rast, celovito znanje ali spretnosti in smisel v življenju.

Potravmatsko rast napovedujejo kompleksne interakcije med demografskimi dejavniki, dejavniki osebnosti, strategijami spoprijemanja in dejavniki socialne podpore¹⁴². S potravmatsko rastjo so tako povezane osebnostne značilnosti, kot so čustvena stabilnost, ekstravertiranost, optimizem, odprtost za spremembe, dobra samopodoba, podporna socialna mreža, iskanje socialne podpore, strategije reševanja problemov, pozitivno »preokvirjanje« in duhovnost¹⁴³. Na proces potravmatske rasti vplivajo tudi spol in socialno-ekonomski status. Ti dejavniki vplivajo na to, kako se posameznik spoprijema s spremembami kot posledicami travmatske izkušnje¹⁴⁴.

Eden ključnih dejavnikov, ki spodbuja potravmatsko rast, je sposobnost, da se v krizi povežemo z drugimi in sprejmemo podporo in pomoč. Podporna socialna mreža posamezniku po travmatski izkušnji zagotavlja sočuten, empatičen, razumevajoč kontekst, v katerem lahko deli svojo zgodbo, povezano s travmatsko izkušnjo in potravmatsko rastjo.

Potravmatski rasti podobni koncepti so prožnost, osebnostna čvrstost, optimizem. Vsi omenjeni koncepti opisujejo osebnostne značilnosti, ki nam pomagajo pri reševanju travmatskih izkušenj. Različne študije kažejo na obratno povezavo med prožnostjo (odpornostjo) in potravmatsko rastjo. Do potravmatske rasti pride, če je bila travmatska izkušnja za človeka dovolj težka, da ga je privedla do iskanja pozitivnih plati negativne izkušnje. Večja prožnost (odpornost) za travmatske dogodke je tako povezana z manjšo potravmatsko rastjo. Pozitivna povezava pa obstaja med potravmatsko rastjo in večjo ranljivostjo¹⁴⁵.

Kriza je torej lahko priložnost, da na novo opredelimo svojo izkušnjo in sebe, svoje odnose z drugimi. Lahko je priložnost, da spremenimo stare vzorce in najdemo ter ustvarimo nove možnosti in poti¹⁴⁶.

Tisti, ki so preživeli travmatske izkušnje, nas lahko veliko naučijo o smislu življenja in kako ga živeti¹⁴⁷. Delimo naše zgodbe v sočutni in podporni izmenjavi ter si pomagajmo iskati in ustvarjati poti v smeri razvoja, zdravja in rasti.

Opombe:

135 Tedeschi in Calhoun (2004).

136 Prav tam.

137 Prav tam.

138 Linley in Joseph (2004).

139 Joseph in Butler (2010).

140 Organismic valuing theory v Joseph in Linley (2005, po Joseph in Butler, 2010).

141 Joseph in Butler (2010).

142 Prav tam.

143 Prati in Pietrantonio (2009).

144 Tedeschi in Calhoun (2004).

145 Levine in drugi (2009).

146 Mead (2001).

147 Joseph (2012).

148 Badovinac (2006).

VPRAŠANJA ZA RAZMISLEK IN PONOVI TEV



Včasih pozitivne spremembe, ki so povezane z rastjo po travmatski izkušnji, ostanejo neopažene v našem vsakdanjem življenju. Prav je, da jih prepoznamo in jim damo pravo vrednost.

Ali imate svojo izkušnjo travmatskega dogodka? Kakšne spremembe ste zaznali pri sebi po tej izkušnji? Jih lahko povežete s potravmatsko rastjo?

VEČ V VIRIH ALI PRIMERIH Spremenjeno življenje po potresu v Posočju in po zemeljskem plazju v Logu pod Mangartom¹⁴⁸

Vanja Badovinac, raziskovalka



V raziskavi Pomen psihološke pomoči po naravnih nesrečah so ugotavljali, kakšni so bili odzivi prebivalcev po potresu v Posočju leta 1998 in po zemeljskem plazju v Logu pod Mangartom leta 2000. Prebivalci so po nesreči ugotavljali, da po teh dogodkih življenje vidijo kot minljivo stvar, hkrati pa ga začutijo kot bolj smiselnega. Materialne dobrine jim pomenijo manj. Prebivalci Posočja, ki so doživeli potres, dodajo, da so po tem dogodku poglobili družinske vezi in izboljšali odnose.

V primerjavi z drugimi nesrečami, kot sta poplava na celjskem območju leta 1998 in suša v Prekmurju leta 2003, so takšne spremembe v življenju po potresu in zemeljskem plazju drugačne, saj so se prebivalci veliko bolj soočili z izgubo življenja kot pri drugih dveh proučevanih nesrečah.

Zemeljski plaz v Logu pod Mangartom leta 2000





LITERATURA



- Adamčič Pavlovič, D., Jakša, L. (2000). *Globina samodotika*, Ljubljana: Educy.
- Adshead, G. (2000). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder. *British Journal of psychiatry*. 177, str. 144 – 148.
- Ajduković, D. (2011). TENTS-TP Radionica treninga trenera o psihotraumi, Zagreb: Filozofska fakulteta Sveučilište u Zagrebu.
- Arambašić, L. (urednica). (2000). *Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- American Psychological Association. The Road to Resilience. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>, 10. 12. 2012.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed., text rev.). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Aten, J., Boan, D., Flanagan, K., Canning, S., Hall, S., Eveleigh, E., Rueger, S., Kang, E., Pressley, J. (2012). *Helping children cope with traumatic events*.
- Badovinac, V. (2006). *Pomen psihološke pomoči ob nesrečah, diplomatska naloga*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani.
- Beckner, V. L., Arden, J. B. (2008). *Conquering Post-Traumatic Stress Disorder. The Newest Techniques for Overcoming Symptoms, Regaining Hope, and Getting Your Life Back*. Beverly: Fair Winds Press.
- Bergholm, H., Jönsson, M. (2012). *Gradivo za usposabljanje o psihološki pomoči reševalcem*. Ig: Izobraževalni center za zaščito in reševanje.
- Bisson, J., Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art.
- Boan, D., Aten, J., in Kimmel, J. (2012). *Tip sheet: Helping volunteers talk about stress*. Wheaton, IL: Humanitarian Disaster Institute, Wheaton College.
- Brymer M., Taylor M., Escudero P., Jacobs A., Kronenberg M., Macy R., Mock L., Payne L., Pynoos R. & Vogel J. (2012). *Psychological first aid for schools: Field operations guide*, 2nd Edition. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Dass Brailsford, P. (2007). *A Practical Approach to Trauma*, Los Angeles: Saga Publications.
- Dougy Center for Grieving Children (1999). *35 Ways to Help a Grieving Child*. Dougy Center.
- Duckers, M. (2011). *Open Access Information Websites after High Impact Disasters*, *European Journal of Psychotraumatology*, 1/2011.
- European Federation of Professional Psychologists Associations – EFPA, Standing committee on disaster and crisis. (2007). *Report to the general assembly*. Praga: European Federation of Professional Psychologists Associations.
- Everly, G. (2015). *Psychological First Aid*. Johns Hopkins University, Coursera, <https://www.coursera.org/course/psychfirstaid>, 10. 10. 2015.
- European Network for Psychosocial Support – International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. (2009). *Psychosocial interventions A handbook*. Copenhagen: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support.
- European Network for Traumatic Stress – TENTS. (2009). *TENTS Guidelines*. Amsterdam: Academic Medical Center, University of Amsterdam.

- European Network for Psycho-social aftercare – EUTOPA. (2008). Multidisciplinary guideline Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events. Amsterdam: Trimbos Institute on behalf of the National Steering Committee on Multidisciplinary Guideline Development in Mental Health Care.
- Federal Emergency Management Agency – FEMA. (2010). How To Help Children After A Disaster: A Guidebook For Teachers, http://www.fema.gov/kids/tch_help.htm.
- Forgash, C., Copeley, M. (2008). Healing the Heart of Trauma and Dissociation with EMDR and Ego State Therapy. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Galea, S., Nandi, A., Vlahov, D. (2005). The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters, *Epidemiologic Reviews*. 27/2005, str. 78–91.
- Germ, I., Štirn, M., Zupančič, S. (1999). Priročnik za policijske pogajalce. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve.
- Graham, L. (2013). Bouncing back: rewiring your brain for maximum resilience and well – being. Novato: New World Library.
- Golob, U. (2008). Nimamo časa za debato in premišljevanje, *Dnevnikov objektiv*, 10. 5. 2008.
- H., T., Mulec, S. (2014). Štirje krizni centri na Notranjskem: Topel obrok, pa tudi nasmeh, <http://www.rtvsllo.si/slovenija/krizni-centri-na-notranjskem-topel-obrok-pa-tudi-nasmeh/329406>, 8. 2. 2014.
- Henderson, N. (2007). Resiliency in Action: Practical Ideas for Overcoming Risks and Building Strengths in Youth, Families, & Communities. US: Resiliency in Action.
- HelpGuide.org (2015), <http://www.helpguide.org/articles/grief-loss/coping-with-grief-and-loss.htm>, 5. 11. 2015.
- Hogan, B., Brosan, L. (2007). An Introduction to Coping with Anxiety. London: Robinson.
- Hospic. (2016) Vprašanja in odgovori o žalovanju, www.hospic.si. 8. 4. 2016.
- Humphrey, G. M. in Zimpfer, D. G. (2008). Counselling for grief and bereavment. London: Sage Publications.
- Impact. (2008). European multidisciplinary guideline, Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events, Amsterdam: Etopa.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.
- Joseph, S. (2012). What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth. London: Piatkus Little Brown.
- Joseph, S., Butler, L. D. (2010). Positive Changes Following Adversity. *PTSD Research Quarterly*. 21 (3), str. 1–8.
- Korade, D., Kokošar, I. (2011). Psihološki vplivi nesreč na delavce v centrih za obveščanje in njihova pripravljenost na soočanje z njimi v delovnem procesu. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Kubler Ross, E. (1995). O smrti in življenju po njej. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Larsson, G., Österdahl, L. (1996). Crisis Support, Karlstad: Swedish Rescue Service Agency, prevod Podpora reševalcem na www.sos112.si, 6. 2. 2014.
- Lavrič, A. (2009). Psihosocialna oskrba po nesrečah. *Ujma*. 23, str. 217–222.
- Lavrič, A. (2011). Psihosocialna podpora reševalcem. *Ujma*. 25, str. 297–303.
- Lavrič, A. (2012). Smernice za psihološko pomoč reševalcem – sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ljubljana: Uprava RS za zaščito in reševanje.

- Lavrič, A. (2013). Psihološka pomoč reševalcem v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. *Revija* 112. 1/2013, str. 55–57.
- Lavrič, A. (2013). Psihološka pomoč reševalcem, *Slovenska vojska*, št. 2, feb 2013, str. 22–23.
- Lavrič, A. (2013). Z razbremenilnimi pogovori zmanjšati vpliv stresa na reševalce. *Gasilec*, št. 2, feb 2013, letnik 67, str. 22–23.
- Lavrič, A. (2014). Usposabljanje za psihološko pomoč v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, *Andragoška spoznanja*, št. 1, 2014, str. 35–42.
- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., Solomon, Z. (2009). Examining the Relationship Between Resilience and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (4), str. 282–286.
- Linley, P. A., Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, str. 11–21.
- McGonigal, K. (2015). *The Upside of Stress. Why stress is good for you (and how to get good at it)*. London: Penguin Random House.
- Mead, S. (2001). Crisis as an Opportunity for Growth and Change. <https://www.power2u.org/alternatives2010/downloads/CrisisShortArticle.pdf>, 16. 11. 2015.
- Mikuš Kos, A., Slodnjak, V. (2000). *Nesreče, travmatiski dogodki in šola*. Ljubljana: DZS.
- Milivojević, Z. (2008). *Emocije: razumevanje čustev v psihoterapiji*. Novi Sad: Psihopolis institut.
- National Child Traumatic Stress Network – NCTSN. (2006). *Psychological First Aid – Field Operations Guide*, http://www.ncatsnet.org/ncats/nav.do?pid=typ_terr_resources_pfa.
- National Institute for Clinical Excellence – NICE. (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD), The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Novak, M. (2008). *Stres pri poklicnih gasilcih*, diplomsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Joint Medical Committee NATO. (2008). *Psycho-social care for people affected by disaster and major incidents*. NATO.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Trauma and the Body. A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Pernicano, P. (2014). *Using Trauma-Focused Therapy Stories: Interventions for Therapists, Children, and Their Caregivers*. London: Taylor & Francis Ltd.
- Policija. (2010). *Policijski zaupniki*. http://www.policija.si/images/stories/NovinarskoSredisce/SporocilaZaJavnost/2010/oktober/07-psiholoska_pomoc/policijski_zaupniki.pdf. 18. 5. 2011.
- Policija. (2010). *24-urna psihološka pomoč*. http://www.policija.si/images/stories/NovinarskoSredisce/SporocilaZaJavnost/2010/oktober/07-psiholoska_pomoc/24-urna_psih_pomoc.pdf. 18. 5. 2011.
- Prati, G., Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364–388.
- Psychological First Aid (2006). *Field Operations Guide*. 2nd Edition. National Child Traumatic Stress Network National Center for PTSD, http://www.ncatsnet.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf, 11. 4. 2016.
- Rakovec Felser, Z. (2002). *Zdravstvena psihologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

- Resick, P. A., Miller, M. W. (2009). Posttraumatic Stress Disorder: Anxiety or Traumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, vol., no. 22, str. 384–390.
- Repovš, G., Šešok, S. in Polič M. (1999). Ljudje v Posočju: stres in druge psihološke posledice, *Ujma*, 13, str. 360–365.
- Rothschild, B. (2003). *The Body Remembers Casebook: Unifying Methods and Models in the Treatment of Trauma and PTSD*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Rupar, R. (2008). Mesto, vloga in pomen psihološke prve pomoči on naravnih nesrečah, *Ujma*, 22, str. 91–96.
- Samec, T., Slodnjak, V. (urednici) (2001). *Psihične travme v otroštvu in adolescenci*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.
- Saari, S. (2010). Finland – Road accident in Konginkangas, March 2004. Lessons learned in psychosocial care after disasters, Council of Europe, str. 19–20.
- Schaap, I. A. in drugi. 2007. *Resilience*. Amsterdam: Impact.
- Selič, P. (1999). *Psihologija bolezni našega časa*. Ljubljana, Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.
- Seynaeve, G. J. R. (2001). *Psycho-Social Support in situations of mass emergency*, European Policy Paper concerning different aspects of psycho-social support for people involved in major accidents and disasters. Brussels: Ministry of Public Health.
- Smith, M., Segal, J. (2015). *Coping with Grief and Loss. Understanding the Grieving Process*.
- Stien, P. T., Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain: neurologically based interventions for troubled children*. Binghamton: Taylor & Francis Inc.
- Stein, M. (2010) Luxembourg – Plane crash, November 2002. Lessons learned in psychosocial care after disasters, Council of Europe, str. 38–40.
- Svetina, M., Tušak, M., Masten, R., Tušak, M. (2007). Zaključno poročilo o rezultatih opravljenega raziskovalnega dela na projektu v okviru ciljnega raziskovalnega programa (CRP), *Znanje za varnost in mir 2006–2010*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.
- Šef, A. (1978). *Športna masaža in športna samomasaža*. Ljubljana: Športno-medicinske objave.
- Štirn, M. (2010). Travmatski stres kot odziv na kaznivo dejanje. Kaj lahko pričakujemo pri oškodovancih in žrtvah? *Pravosodni bilten*, 31, 3, str. 77–89.
- Te Brake, H. (2011). *Multidisciplinary Guideline*. *European Journal of Psychotraumatology*, 1/2011.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), str. 1–18.
- Tekavčič Grad, O. (2003). *Pogovori z ljudmi v duševnih stiskah*, Psihiatrična klinika Ljubljana.
- Terdič, P. (2008). *Stres pri poklicnih gasilcih – Gasilska brigada Ljubljana*, diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Tušak, M., Masten, R. (2008). *Stres in zdravje*. Ljubljana: Fakulteta za šport Univerze v Ljubljani.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L. (2007). *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: The Guilford Press.
- Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami (ZVNDN-UPB1). (2016). Uradni list RS, št. 51/2006 z dne 18. 5. 2006.
- Žibert, K. (2004). *Psihološki vidiki nesreč*, diplomska naloga. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani.



Poškodovan reševalec - vaja



RECENZIJI



Recenzija publikacije: Lavrič, A., in Štirn, M. (2016). Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih – Priročnik za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Uprava RS za zaščito in reševanje

Namen priročnika je predstavitev psihosocialne oskrbe po nesrečah in drugih kriznih dogodkih na način, ki bi bil širše dostopen različnim bralcem.

Priročnik je smiselno razdeljen na štiri vsebinske sklope. Najprej so opredeljeni travmatski dogodki ter odzivi nanje. Temeljne opredelitve glavnih pojmov, kot so travma, stres in kriza na eni strani ter vsebina in potek običajnih ter izjemnih odzivov nanje na drugi, so ključne za razumevanje psihosocialne oskrbe posameznikov in skupin. V tem sklopu so nepogrešljivi tudi opisi odzivov otrok na izjemne dogodke in stanja, ti zahtevajo še posebno pozornost kot najbolj ranljiva skupina.

Osrednji sklop obravnava psihosocialno oskrbo tako posameznikov kot tudi skupin, ki so izpostavljene kriznim situacijam. V tem kontekstu je izjemno pomembno vključevanje glavnih oseb skupnosti v izvajanje procesov psihosocialne oskrbe, na primer odgovornih v ustanovah javnega pomena, kot so šole, vrtci idr. Resničnost je taka, da v mnogih primerih takojšnja pomoč ni na voljo, zato je smiselno, da priročnik ponudi smernice za samopomoč ob kriznih situacijah in tako pomaga bližnjim. Po drugi strani pa so v tem sklopu opisane tudi vloge strokovnega osebja in ustanov, ki so namenjene posredovanju v kriznih situacijah.

Premišljenost izbire vsebin priročnika potrjujejo tudi vsebine, namenjene reševalcem, ki so v nesrečah ogroženi na posebne načine, pogosto tako, da se nanje neutemeljeno pozabi. Teme, namenjene reševalcem, so smiselno izbrane glede na izkušnje širše strokovne skupnosti, ki vse bolj prepoznava pomen psihosocialne pomoči v kriznih situacijah. Vključuje preventivne dejavnosti, pomoč med nesrečami ter po njih, s poudarkom na hujših nesrečah.

Vsebinsko se publikacija na najboljši način konča z vidikom, ki je v takšni literaturi pogosto prezrt – z možnostjo potravmatske rasti, ki ga lahko prinaša travmatska izkušnja in pravzaprav obogati bivanjsko dimenzijo človeka.

Posebna odlika priročnika je, poleg upoštevanja sodobnih znanstvenih spoznanj, sistematično vključevanje izkušenj ljudi in ustanov. Med njimi so pomembni spoznanja in izkušnje Izobraževalnega centra za zaščito in reševanje, ki temeljijo na projektih zadnjih let ter na sodelovanju s Švedsko agencijo za zaščito in pripravljenost, s katero center že nekaj časa sodeluje. Dragocen prispevek so izkušnje reševalcev, žrtev nesreč in drugih, ki so v obliki vinjet realistično prenesene bralcem. Didaktično popestritev predstavljajo tudi diskusijska vprašanja ob koncu poglavij, ki so podana nesusohoparno in duhovito.

Priročnik je napisan v razumljivem in berljivem jeziku ter v didaktično pestrem slogu, kar ga dela dostopnega in zanimivega širšim skupinam bralcev. To so na eni strani ljudje, ki poklicno intervenirajo ob izrednih dogodkih in ki usposablajo oziroma so usposobljeni za takšne intervencije. Njim daje publikacija smernice posredovanja v kriznih situacijah. Na drugi strani je lahko priročnik za vse bralce uporaben kot pripomoček za samorefleksijo ob in po doživetju izrednih dogodkov.

Priročnik predstavlja temeljno literaturo na področju psihosocialne oskrbe različnih segmentov družbe po naravnih in drugih nesrečah pri nas. Posebej je treba pohvaliti celoto in odlično premišljeno izbiro vsebin, integracijo tako znanstvenih in strokovnih spoznanj kot praktičnih izkušenj ter njegovo didaktično pestrost. Pomeni pa tudi prispevek k prepoznavanju pomena psihosocialne oskrbe in promocijo strokovnih profilov, ki te intervencije omogočajo.

Izr. prof. dr. Robert Masten, spec. psih. svet.



Kranj, 19. 2. 2016

Priročniku na pot

Pred vami je knjiga z naslovom Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih, ki sta jo napisali pedagoginja dr. Andreja Lavrič in psihologinja ter psihoterapevtka mag. Mateja Štirn. Obe že več let proučujeta problematiko pomoči v obsežnejših nesrečah, usposabljata reševalce različnih profilov in imata tudi veliko osebnih izkušenj pri delu z različnimi žrtvami obsežnejših nesreč. Avtorici sta zagotovo primerni in kompetentni za pisanje takega priročnika, saj imata veliko teoretičnega znanja, izkušenj z usposabljanjem reševalcev in s pomočjo udeležencem nesreč in katastrof, torej žrtvam, svojcem žrtev in tudi reševalcem.

Pri nas je dovolj strokovne literature, izvirne ali prevedene, o stresu, travmah ter različnih oblikah psihosocialne in terapevtske pomoči prizadetim, ki pa je večinoma namenjena strokovnjakom z različnih področij. Literature s tega področja, ki bi bila namenjena gasilcem, reševalcem, policistom, kinologom, prostovoljcem in mnogim drugim, ki sodelujejo v intervenciji v različnih nesrečah večjega obsega, skoraj ni. Zato je priročnik res dobrodošel in mnogim reševalcem bo omogočil kakovostno delo z žrtvami ter olajšal poravnavanje s kratkoročnimi in tudi dolgotrajnejšimi težavami kot posledicami srečevanja s trpljenjem žrtev nesreč.

Sam sem večkrat sodeloval pri usposabljanjih predvsem policistov in kinologov ter tudi drugih, ki sodelujejo pri reševanju v okviru civilne zaščite. Spoznal sem, da so reševalci dobro usposobljeni v praktičnih postopkih reševanja, manj pa vedo o psihosocialni pomoči. Na tem področju so negotovi, tudi izogibali bi se tej obliki pomoči, češ, saj imamo za to strokovnjake. Je pa tako odzivanje posledica nezaupanja v svoje znanje s tega področja. Prav tako je pomembno poudariti, da reševalci neradi poiščejo pomoč zase. Večkrat zamahnejo z roko in mislijo, da so težave, predvsem psihične narave, ki so lahko posledica hudih doživetih pretresov pri intervenciji, že minile. Pogosto pa je tako, da kljub zanikanju težav te ne minejo, se celo krepijo in otežujejo življenje reševalca. Ti bodo ob branju priročnika spoznali, da so njihove težave normalna posledica sodelovanja v hudo obremenjujočih dogodkih in da je popolnoma normalno in zaželeno, da se težave prepoznajo in se poskušajo odpraviti ali vsaj omiliti.

Avtorici sta bili pri pisanju priročnika zelo sistematični in didaktični. Ves čas sta upoštevali, da je priročnik namenjen tistim, ki niso strokovnjaki na področju psihosocialne pomoči, pa nekaj tega znanja nujno potrebujejo. Poleg uvoda, ki bralca uvede v problematiko, je priročnik razdeljen na tri poglavja. V prvem opredeljujeta, kaj so travmatski dogodki in kako se ljudje odzivamo nanje. Tako na strokovni ravni, vendar na vsem razumljiv način, predstavi travmatsko krizo, stres in še posebno travmatske dogodke, ki običajno povzročajo kratkotrajne in tudi dolgotrajne psihične posledice pri ljudeh. Ljudje se na travmatske dogodke odzivamo različno, pogosto s psihološkimi

zaščitnimi mehanizmi, ki vsaj za kratek čas pomagajo vzpostaviti osebnostno ravnovesje, vendar imajo lahko dolgoročno tudi škodljive posledice. Vsi ti zaščitni mehanizmi so predstavljeni nazorno s primeri, tako da jih tudi nestrokovnjaki lahko prepoznajo pri sebi in drugih.

V nadaljevanju opozarjata na znake, ki se lahko pojavijo po doživetem zelo stresnem dogodku na telesnem, spoznavnem, čustvenem in vedenjskem področju. Poudarjata, da so to sicer normalni odzivi na nenormalne dogodke, ki jim je treba dati pozornost, da ne prerastejo v motnje, kot je na primer potrvamska stresna motnja. Posebej bi poudaril, da sta zelo nazorno predstavili različne odzive otrok kot žrtev nesreč in vpliv travmatskega doživljanja na njihov poznejši razvoj, če otrok ni ustrezno obravnavan že med dogodkom in takoj po njem. Priporočam, da ta del pozorno preberejo zaposleni v vrtcih in v osnovnih ter srednjih šolah.

V naslednjem poglavju predstavita dinamiko psihosocialne pomoči in njen obseg ter oblike v različnih fazah po obsežnejših nesrečah. Ta časovna dinamika, ki je povzeta po švedskem modelu, je ponazorjena z analizo primerov nesreč pri nas. Po mojem mnenju je tako predstavljen model dinamike pomoči učinkovit in z njim bi morale biti seznanjene vse strukture, ki sodelujejo pri reševanju v primerih naravnih, tehnoloških in drugih nesreč. Predstavili sta lestev oblik psihosocialne pomoči in podrobno opisali, kako si sami lahko pomagamo, kakšno pomoč lahko pričakujemo od družinskih članov, prijateljev in sodelavcev in kakšne so oblike strokovne psihološke pomoči. Predstavita veliko konkretnih nasvetov, kako ravnati, da bo pomoč res učinkovita, in opozarjata, da vse, čeprav dobronamerne intervencije družinskih članov, prijateljev in sodelavcev niso niti najmanj primerne in da bolj škodujejo kot koristijo. Če začutimo, da sami ne moremo pomagati, je dobro, da tistemu, ki išče pomoč, svetujemo obisk pri za to usposobljenem strokovnjaku.

Velik del tega poglavja je namenjen pomoči otrokom, ki seveda potrebujejo drugačne oblike pomoči kot odrasli. Podrobno opišeta potrebe otrok, ki so doživeli travmatsko izkušnjo in kakšno individualno pomoč jim lahko dajo njihovi vzgojitelji, učitelji in strokovnjaki ter kako jim lahko pomagajo vrstniki. Še posebno je informativna tabela, v kateri so opisani vedenje otroka, kakšni naj bi bili podporni odzivi odraslih, konkretni primeri podpornega odziva. Vse to so koristne informacije za starše in pedagoško osebje na vseh ravneh vzgoje in izobraževanja.

Z vsebino tega poglavja bi morali biti seznanjeni vsi, ki so udeleženi v reševanju v kateri koli vlogi, posebno pa še vodilni kader, ki bi moral poskrbeti za organizacijo psihosocialne pomoči v njenem primernem obsegu in obliki.

V zadnjem poglavju opisujeta, kako naj bi bila organizirana pomoč različnim profilom reševalcev. Predstavita tri stopnje pomoči, in sicer, kaj bi moral posameznik vedeti o stresu, da bi lažje premagoval obremenitve, kakšna pomoč naj bi bila organizirana znotraj reševalne organizacije in kakšno pomoč lahko zagotavljajo strokovne ustanove. Opišeta dogodke, ki jih reševalci

doživljajo kot stresne in nato tehnike, s katerimi lahko omilijo posledice škodljivega stresa. Tako so opisane tehnike duševnega in telesnega sproščanja, kot so na primer dihalne vaje, različne masaže, mišično sproščanje, avtogeni trening in vizualizacije. Nekaterih od teh tehnik se reševalci lahko naučijo sami, drugih pa s pomočjo strokovnjakov. So pa za reševalce primerne, ker jih lahko uporabijo pred začetkom akcije, med akcijo in takoj po njej in tako zagotavljajo večjo učinkovitost ter blažje posledice obremenjujočih dogodkov. Predstavita tudi zahtevnejše postopke za podporo reševalcem med posredovanjem med nesrečo in po njej, ki pa zahtevajo daljše usposabljanje. Opišeta tudi strokovno psihološko pomoč, za katero se morajo tudi psihologi in drugi strokovnjaki posebej usposablјati.

Kaj napisati za sklep? Menim, da je to zelo koristen priročnik za vse, ki so kakor koli lahko udeleženi v različnih naravnih, tehnoloških in drugih nesrečah. Napisan je na podlagi tujih in domačih strokovnih spoznanj ter daje mnogo informacij, praktičnih spoznanj in nasvetov na zanimiv in predvsem razumljiv način. Lahko ga priporočim vsem, ki sodelujejo v reševanjih, torej gasilcem, policistom, vojakom, reševalcem, reševalcem v gorah, kinologom, potapljačem in prostovoljcem. Z njegovo vsebino bi morali biti seznanjeni vsi vodstveni delavci, ki so vključeni v sistem civilne zaščite, pa tudi tisti, ki sodelujejo v vzgojno-izobraževalnem procesu. Zavedati se moramo, da ne moremo veliko vplivati na pojavnost predvsem naravnih nesreč, gotovo pa lahko omilimo posledice, ki jih doživljajo neposredne in posredne žrtve nesreč. Ta priročnik nam predstavlja veliko postopkov, kako lahko to dosežemo.

Dr. Peter Umek, zaslužni profesor za kriminalistično psihologijo

Naplavljena riba pri neurju in poplavih v Železnikih 2007



Dr. Andreja Lavrič in mag. Mateja Štirn

Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih

Priročnik za vsakdanjo rabo

Izdajatelj: Uprava RS za zaščito in reševanje

Ljubljana, 2016

Iz recenzije

Priročnik predstavlja temeljno literaturo na področju psihosocialne oskrbe različnih segmentov družbe po naravnih in drugih nesrečah pri nas. Posebej je treba pohvaliti celosten in odlično premišljen izbor vsebin, integracijo tako znanstvenih in strokovnih spoznanj kot praktičnih izkušenj ter njegovo didaktično pestrost. Pomeni pa tudi prispevek k prepoznavanju pomena psihosocialne oskrbe in promocijo strokovnih profilov, ki te intervencije omogočajo.

Izr. prof. dr. Robert Masten, spec. psih. svet.

Menim, da je to zelo koristen priročnik za vse, ki so kakor koli lahko udeleženi v različnih naravnih, tehnoloških in drugih nesrečah. Napisan je na podlagi tujih in domačih strokovnih spoznanj ter daje mnogo informacij, praktičnih spoznanj in nasvetov na zanimiv in predvsem razumljiv način. Lahko ga priporočim vsem, ki sodelujejo v reševanjih, torej gasilcem, policistom, vojakom, reševalcem, reševalcem v gorah, kinologom, potapljačem in prostovoljcem. Z njegovo vsebino bi morali biti seznanjeni vsi vodstveni delavci, ki so vključeni v sistem civilne zaščite, pa tudi tisti, ki sodelujejo v vzgojno-izobraževalnem procesu. Zavedati se moramo, da ne moremo veliko vplivati na pojavnost predvsem naravnih nesreč, gotovo pa lahko omilimo posledice, ki jih doživljajo neposredne in posredne žrtve nesreč. Ta priročnik nam predstavlja veliko postopkov, kako lahko to dosežemo.

Dr. Peter Umek, zaslužni profesor za kriminalistično psihologijo



Projekt sofinancira
Evropska unija iz
Sklada za notranjo
varnost.