

## Evropská vodítka psychosociální následné péče zaměřené na cílové skupiny – implementace

### Cologne Risk Index – Disaster

kontext: rozsáhlé mimořádné události  
cílová skupina: uniformované složky

#### Česká adaptace:

Štěpán Vymětal, Simona Hoskovcová, Hedvika Boukalová,  
Michaela Kvasničková, Radvan Bahbouh, Alena Popelková

#### Partneři projektu:

Centre of Psychotraumatology, Alexianer-Hospital Krefeld, Germany

Impact - Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care, Amsterdam, The Netherlands

Charles University in Prague, Faculty of Arts, Prague, Czech Republic

Sociedad Española de Psicotraumatología y Estrés Traumático (SEPET), Madrid, Spain

Public Health Department, City of Düsseldorf, Germany

## Screening PTSP

- Průměrná diagnostická účinnost je 86.5%, když je však prevalence nízká, je screening falešně pozitivní
- Ideální je nástroj s méně položkami, jednoduchou administrací a snadným skórováním
- Trauma Screening Questionnaire (TSQ) a SPAN
- TSQ: 10 ano/ne otázek
- SPAN: 4 otázky, které jsou ale více komplexní

(Brewin, 2005)

## Trauma Screening Questionnaire (Brewin et al, 2002)

### Mohu trpět posttraumatickou stresovou poruchou?

Tento krátký dotazník je běžně používán k diagnostice posttraumatické stresové poruchy.

Je zaměřen na vaše vlastní reakce na traumatickou událost. Prosím označte (ANO/NE) pokud jste měl/a v minulém týdnu **nejméně 2x** zkušenost s něčím z následujícího:

1. Myšlenky o události nebo vzpomínky na ni vás vyrušovaly proti vaší vůli.
2. Rozrušující sny o události.
3. Chování nebo pocity jako by se událost znovu stala.
4. Pocity rozrušení při věcech, které událost připomněly.
5. Tělesné reakce (rychlý tlukot srdce, nevolnost žaludku, pocení, závratě) při připomínkách události.
6. Problém usnout nebo zůstat spát.
7. Podrážděnost nebo výbuchy hněvu.
8. Problémy soustředění.
9. Zvýšené obavy ohledně potenciálních nebezpečí hrozících vám nebo vašim blízkým.
10. Zvýšená lekavost či nastartování na něco nečekaného.

**ANO    NE**

Pokud jste odpověděl/a „ANO“ na 6 a více položek, mohl/a byste trpět posttraumatickou stresovou poruchou.

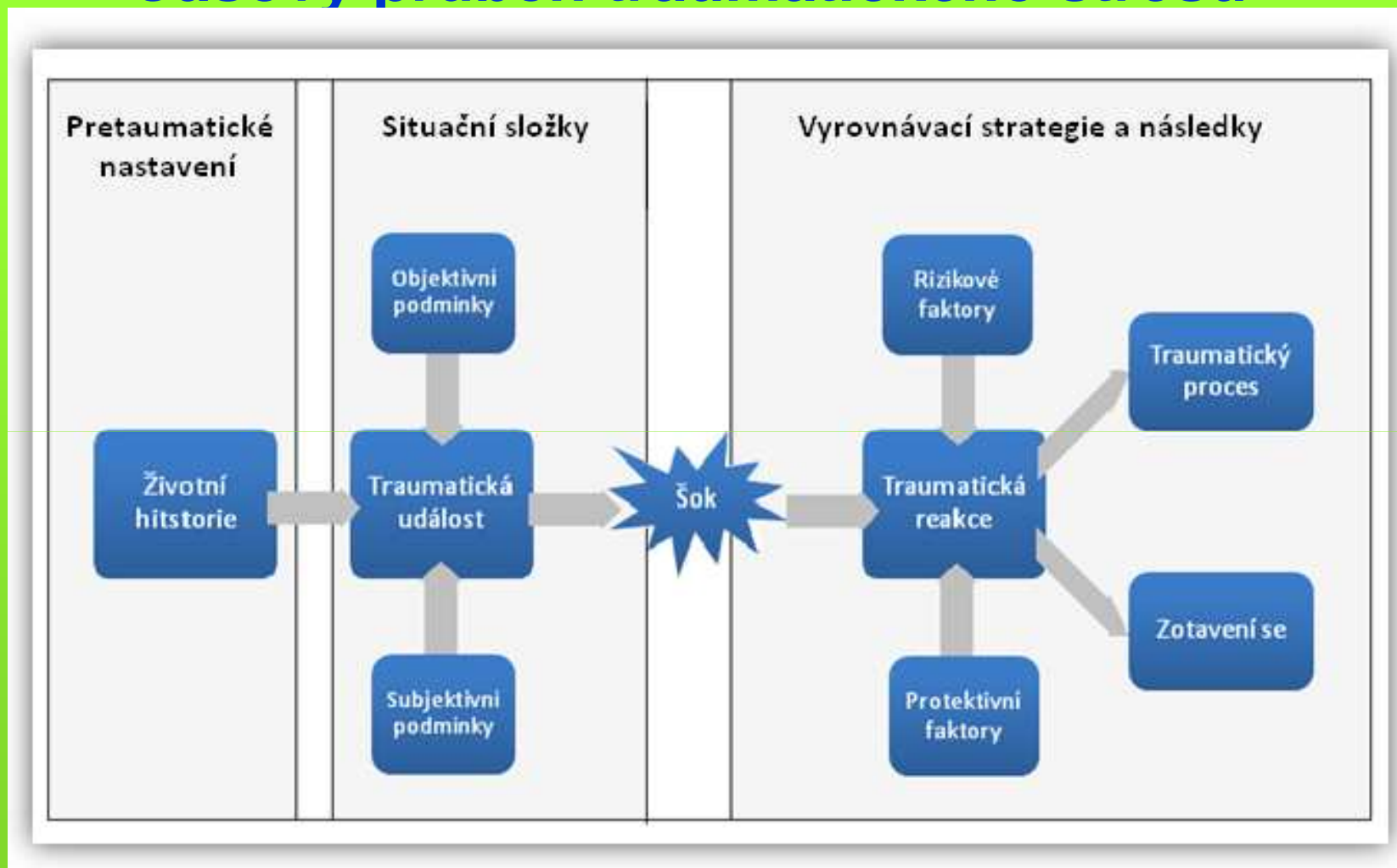
Doporučujeme vám navštívit vašeho lékaře, aby provedl počáteční vyšetření.

Zdroj: projekt TENTS-TP

## CRI-D: zaměření na rizikové/podpůrné faktory

- Program intervencí zaměřených na cílové skupiny (TGIP) respektuje časový průběh traumatického stresu.
- Intervence, které se zaměřují na cílové skupiny mají být při hodnocení rizik uzpůsobeny časovému průběhu traumatického stresu.

# Časový průběh traumatického stresu



(Die Fischer, Riedesser, 2003)

## Jednotlivé prvky v časovém průběhu traumatického stresu

- **Objektivní situační faktory:** rozmanité dle podmínek a povahy jednotlivých typů mimořádných událostí (teroristické útoky, rozsáhlé požáry, povodně, letecké a jiné dopravní nehody).
- **Subjektivní podmínky situace** : vychází ze subjektivního posouzení situace jedincem (**pocity bezmocnosti, neschopnosti a ohrožení života nebo fyzického zdraví**). V průběhu události (expozice) se mohou rozvíjet ochranné **disociativní procesy**. Mohou se objevit **změny ve vnímání času, prostoru i sebe sama**.
- **Stádium šoku:** někteří **silná emoční odezva** (vnitřní panika a zvýšené nabuzení), jiní **emoční oploštění** (zmražení, oddělení od emocí)

## Traumatická reakce

- **Stádium latence** (skrytý průběh traumatu, 4-6 týdnů)
  - **neodbytné znovuprožívání** (vtíravé rušivé obrazy, emoce, vzpomínky, myšlenky, noční můry) se střídá s **vyhýbavým chováním, psychickým popřením a disociativní obranou**.

Pro tento proces má **pretraumatické nastavení jedince** (předchozí osobní historie) velmi důležitý význam.

## Možné potíže v průběhu traumatického procesu

- Poruchy spánku, depresivní reakce, stavy vyčerpání, nepřetržitý vztek, apatie a necitlivost, úzkosti, poruchy pozornosti, sebeobviňování.
- **Vzpomínky na traumatizující událost** jsou vybavovány jen v určitém rozsahu, ve fragmentované nebo deformované podobě.
- Uvedené reakce musí být považovány za **normální reakce na nenormální – velmi zátěžovou situaci**.
- Takové reakce však nevedou automaticky k chronickým symptomům a rozvoji PTSP. Za příznivých podmínek může dojít po latentní fázi k **zotavení se**.



## Traumatický proces

- Pokud nejsou zvládací strategie (coping) úspěšné traumatická reakce se přemění v **traumatický proces**.

### *Psychiatrická onemocnění:*

- PTSD
- Rozvoj závislosti
- Deprese
- Úzkostné a panické poruchy
- Poruchy v mezilidských vztazích
- Změny osobnosti po katastrofické zkušenosti

## Prediktivní faktory pro rozvoj traumatu

1. objektivní situační faktory události
2. způsob peritraumatické reakce
3. reakce prostředí (okolí) po události
4. předchozí traumatické zážitky v osobní historii

Empiricky ověřené faktory jsou posuzovány v CRI-D.

Jedince lze pomocí CRI-D rozdělit do 3 skupin:

- Lidé samostatně se zotavující (Self-Recovery)
- Lidé s potenciálním rizikem (Switchers)
- Lidé ve vysokém riziku (High-Risk)

## Třídění pomocí CRI-D

- **Lidé samostatně se zotavující (Self-Recovery):** jsou schopni vyrovnat se s traumatem sami v rámci přirozeného průběhu zotavování se, bez trvalých následků, za využití vlastních zdrojů a potenciálu.
- **Lidé s potenciálním rizikem (Switchers):** jsou schopni vyrovnat se s traumatem sami za předpokladu, že neexistují žádné další přidružené „zátěžové faktory“ (např. negativní následné zkušenosti se zaměstnavatelem, rodinné/sociální problémy, retraumatizace).
- **Lidé ve vysokém riziku (High-Risk):** vysoké riziko vzniku chronické posttraumatické stresové poruchy a/nebo komorbidních poruch (závislost na alkoholu, deprese, úzkostné poruchy aj.)

## Vývoj CRI

- Cologne Risk Index (CRI) byl vyvinut s cílem umožnit **odhad rizika rozvoje traumatického procesu**.
- Poprvé byl CRI navržen a validován v rámci výzkumného projektu „Prevence chronických onemocnění a postižení u obětí násilných trestných činů,, (1999)
- Policie v Kolíně nad Rýnem používá ověřenou verzi CRI **pro oběti trestných činů**.
- Do současnosti byly vyvinuty **různé verze CRI** (viz str. 16):
  - **oběti násilí a nehod (1999)**
  - **rukojmí při přepadení banky (2003)**
  - **vojáci na zahraničních misích (2003)**
  - **stacionární pacienti s PTSD (2007)**

## O co jde v CRI-D?

- je to nástrojem **prevence**
- provádí **odhad rizika rozvoje psychotraumatických poruch**
- **není nástrojem pro určení diagnózy** duševních poruch, které vznikly v důsledku katastrof.
- Inventář CRI-D **vyjadřuje kumulaci rizikových faktorů, zabývá se kontextem (podmínkami) prostředí**, celkově je výsledkem součtu různých faktorů.
- Na základě získaného celkového skóre expozice je provedeno **rozřazení zasažených osob do jedné ze tří skupin** - skupina zotavených, skupina lidí s potenciálním rizikem a skupina lidí ve vysokém riziku.

## Úkol 1

- Jaké rizikové faktory považujete za důležité pro rozvoj PTSP?

- před událostí
- v jejím průběhu
- po jejím skončení

*-sepište, zkonzultujte ve dvojicích, 10 min.*

## Rizikové faktory pro rozvoj PTSD

- *Dispoziční faktory: ženské pohlaví*
- *Faktory pretraumatické osobní historie: předchozí psychotraumatická zátěž, nezaměstnanost, nízké vzdělání, nemoc*
- *Situační zátěžové faktory objektivní: rozsah zranění, délka (kumulativnost) traumatické situace a známost pachatele*
- *Situační zátěžové faktory subjektivní: strach ze smrti, resp. subjektivní hodnocení stupně expozice, peritraumatická disociace, potíže mluvit o události*
- *Sociální zátěžové faktory: neg. reakce sociálního okolí (rodina, přátelé, kolegové, nadřízení, úřady, orgány...)*

## Výsledky EUTOPA workshopů „Rizikové faktory a screening“

- Rizikové faktory, uváděné podle stupně závažnosti:  
nedostatek sociální podpory, pretraumatizace, peritraumatická disociace, nízký ekonomický status, rozsah traumatické události, duševní poruchy, ženské pohlaví, osobnostní rysy, vzdělání, již prožité násilí, problematický coping, bezmocnost, ztráta, vysoký/nízký věk, prožité negativní pocity, zranění, strach ze smrti, trvání traumatické události, nízké sebevědomí a porucha připoutání (attachmentu) přítomná před traumatizací.
- Je třeba další výzkum otázky rizikových a protektivních faktorů: interakce mezi rizikovými faktory; posttraumatická integrace; aspekty traumatizace v systémech-rodina a pracovní kolektiv; vliv osobnostních stylů a stylů kontroly; výzkum disociací; rizikové faktory u dětí...



## Adaptace CRI na rozsáhlé mimořádné události

- **Ověřování CRI-D probíhá**(začíná se využívat v Německu -zřízení Historického archivu v Kolíně/n. R. 2009, Love Parade 2010)
- Další výzkum: není jasné zda kolektivní traumatizace je ochranným nebo rizikovým faktorem, otázka vlivu médií, politiků a mediálních informací...
- Normy zatím nejsou k dispozici

## Použití CRI-D

- **Kdo:** odborník na duševní zdraví se znalostí tématiky krizí, katastrof a psychotraumatu, vyškolený v zadávání CRI-D
- **Kdy:** po odeznění fáze šoku  
(po psychologické první pomoci a po psychoedukaci)
- **Jak:** papírová vs. elektronická verze? (On-line Internetem? otázka rozsahu události) Nejde o dotazník! Forma rozhovoru!
- **Cíl:** mít **koncept CRI-D „v hlavě“!**
- Třídění vede k účelnému využití zdrojů a vhodné volbě následné péče
- **CRI-D nesbírá údaje o symptomech reakce na stres!**

## Pokyny pro rozhovor - podmínky

- odstup od události min. 72 hodin
- fyzická vzdálenost od události (pocit bezpečí a bezpečnost)
- individuální rozhovor , klidné a důvěrné prostředí
- dostatek času na rozhovor a diskusi o vhodných opatřeních (min. 30 minut)

Viz str. 19

## Pokyny pro rozhovor - úvod

- **Navázat dobrý kontakt.**
- **Informujte o cíli rozhovoru a představte CRI-D jako bezpečný nástroj.**
- **Nezdůrazňujte odhad rizika, ale možnou další pomoc, vyhněte se zdůrazňování individuálního rizikového profilu (vs. disimulace).**
- *„Vaše odpovědi na otázky mi pomohou v odhadu vašich potřeb a toho, co jsme schopni vám nabídnout, abyste se co nejrychleji vyrovnal/a se stresujícím zážitkem.“*
- **Psychologické informování o aspektech zvládání traumatu by mělo předcházet** (pokud ne: stručně informujte o přirozeném průběhu zpracování události v případě psychické traumatizace, zmiňte běžné reakce).
- **Vysvětlete, že problémy v důsledku stresujících zážitků jsou více založeny na charakteristikách zažité situace, než na osobní stabilitě a síle vůle jedince (vs. obavy z „patologizace“ a pracovního znevýhodnění).**
- **Informujte o kontextu rozhovoru (spojení s TGIP – návazné intervence)**
- **Zdůrazněte dobrovolnost rozhovoru a získejte souhlas.**
- **Zdůrazněte ochranu dat a diskrétnost.** (bez předchozí dohody nebude sdělováno nikomu dál – např. kolegům, nadřízeným, lékaři).

## Pokyny pro rozhovor - realizace

- Povaha rozhovoru by měla být to hlavní, **nepokládejte otázky schematicky.**
- Akceptujte, pokud osoba nechce nebo není schopna mluvit o zkušenosti nebo jejích částech. **Nenuťte ji.**
- Důležitá je **subjektivní zkušenost** dotazovaného.
- **Zdržte se osobního hodnocení a nediskutujte**, podporujte jedince, aby vyjádřil svůj vlastní odhad.
- **Vyhněte se tomu, aby došlo k intenzivnímu povídání o zkušenosti.** (vs. retraumatizace). Pokud respondent vykazuje tendenci k povídání o zážitku, informujte o tom, že tím může docházet k dalším expozicím traumatu a zdůrazněte **nezbytnost zachování si schopnosti kontroly a určitého odstupu od události.**
- Přizpůsobte svou komunikaci řeči respondenta, vyhněte se technickému jazyku. **Termíny „stresující zážitek“ nebo „zasažený člověk“** jsou lepší než termíny „trauma“ nebo „oběť“!

## Pokyny pro rozhovor - závěr

- Na konci by mělo **následovat stručné poradenství**.
- Osoby jsou **informovány o odhadech rizika, traumatu a jeho následcích**.
- **Jedná se o nabídku, které umožňuje jednotlivcům jejich osobní volbu.** Rozhodování o tom, zda někdo využije další nabídky pomoci je na jeho dobrovolnosti, stejně jako screening CRI-D.

## Zacházení s flashbacky

- Mluvte k osobě **přímo, nahlas a používejte jasná slova**. Řekněte osobě, **kde se nachází, že se událost stala v minulosti a že nyní sedí vedle vás a je v bezpečí**.
- Zeptejte se **kolik je hodin, co je za den, kolikátého je dnes**, apod.
- Udělejte **iritující poznámku**, například oslovte osobu špatným jménem.
- Zeptejte se jasně nesmyslnou otázkou typu „**Kolik je 100 minus 7?**“ Když osoba odpoví, pokračujte „**Kolik je 93 minus 7?**“, atd. Otázky tohoto typu jedince podráždí, mohou reagovat pohněvaně, ale tato reakce jim pomáhá vrátit se do reality.
- Motivujte osoby, aby se **soustředily na své tělo a cítily, že se jejich nohy dotýkají země, nebo že se jejich záda dotýkají opěradla židle**, apod.
  - Otázky na vlastnosti a povahu události usnadňují zasaženým osobám mluvit o aspektech jejich zkušenosti ve strukturované formě.
  - **Pokud se přece během rozhovoru objeví flashbacky, rozhovor se ukončí, a osoba bude považována za vysoce rizikovou.** Je proveden následný rozhovor, který má konzultační charakter a vyjasňují se další opatření.

*-Viz str. 21*

## Vyhodnocení CRI-D

- Model je založen na předpokladu, že faktory stojí vůči sobě ve vztahu přibývajících řady. V závislosti na stupni expozice jsou zjištěné **položky hodnoceny bodovými hodnotami 0 nebo 1.**
- Výsledné bodové hodnoty jsou sečteny za účelem **zjištění celkového skóre expozice (rizika).**
- Na základě získaného celkového skóre expozice je provedeno rozřazení zasažených osob do jedné ze tří skupin - **skupina zotavených, skupina lidí s potenciálním rizikem a skupina lidí ve vysokém riziku.**
- Validizace zatím není ukončena!
- **Předběžné výsledky „Loveparade 2010“:**  
High Risk  $\geq 17,5$ ; Switchers  $\geq 8,5$ ; Self Recovery  $< 8,5$
- **Použitím CRI-D získáváme individuální rizikový profil!**



## Úkol 2

- **Zkuste si vyplnit vlastní CRI-D:**
  - a) Vzpomeňte si na některého klienta a vyplňte o něm, využijte příp. fantasii
  - b) Pracujte ve dvojicích – jeden v roli klienta, druhý v roli administrátora (konzultanta)
    - Zodpovězte co pro vás při administraci bylo přínosné a co dělalo potíže?
    - *cca 20-40 min*