

Evropská vodítka psychosociální následné péče zaměřené na cílové skupiny – implementace

TGIP: Program intervencí zaměřených na specifické skupiny osob zasažených u mimořádných událostí většího rozsahu

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

Obsah

- Katastrofa
- Koncepce TGI
- Kritéria plánování intervencí v TGI
- Vývojový diagram intervence
- Průběh péče
- Na riziku závislá / nezávislá péče
- Na riziku nezávislá opatření: akutní péče
- Psychosociální podpůrná opatření ve fázi latence a následně po ní (fáze B a C)
- Osobní kontakt
- Stručné poradenství pro osoby ve skupině samostatně se zotavujících (Self-Recovery)
- Stručné poradenství pro osoby ve skupině lidí s potenciálním rizikem (Switchers)
- Stručné poradenství pro osoby ve skupině lidí ve vysokém riziku (High-Risk)
- Přehled obsahu stručného poradenství
- Pokyny pro svépomoc
- na riziku závislá opatření
- Intervence zaměřená na cílovou skupinu: samostatně se zotavující osoby
- Intervence zaměřená na cílovou skupinu osob v potenciálním riziku
- Intervence zaměřená na cílovou skupinu osob ve vysokém riziku

Rysy katastrofy (Norris 2002)

- (1) náhlý začátek
- (2) kolektivní zkušenost/zážitek a společné zasažení katastrofou
- (3) na základě kolektivní (rozsáhlé) povahy:
 - je nezbytné **centrální vedení a organizace** pro akutní, středně i dlouhodobou fázi
 - je požadována vysoce **komplexní asistence**
 - jsou obvykle **přetíženy kapacity** pro středně a dlouhodobou péči; jejich zdroje mohou být zničeny
 - nemusí existovat okolo jednotlivců **bezpečné prostředí**; jsou zasaženy celé oblasti nebo regiony
 - je ohrožena a může být **narušena důvěra** ve veřejné úřady a představitele

Situace po rozsáhlé katastrofě má následující charakteristiky

- **velký počet lidí** je ovlivněn přímo i nepřímo
- velký počet lidí **potřebuje lékařskou péči a psychosociální podporu**
- existují **rozsáhlé fyzické, sociální a psychické dopady a potřeby**
- místní **zdravotnické záchranné služby - včetně psychosociálních služeb** jsou **přetíženy** a kapacitně nedostačují
- jsou zapojeny **různé profesní skupiny** a musí být společně koordinovány (zdravotnické záchranné služby, lékaři, krizový management, psychologové, hasiči, policie, armáda, duchovní, psychoterapeuti, atd.)
- koncepční práce a **tvorba sítí na evropské úrovni** – nezbytné
- rozsáhlé mimořádné události **nejsou omezeny hranicemi** jednotlivých států
- v rámci projektu EUTOPA je **adaptován Intervenční program zaměřený na cílové skupiny (TGIP) na typ situace a dynamiku procesu u lidí zasažených katastrofami**
- TGIP se zaměřuje na jednotlivá **středně a dlouhodobá opatření** následné péče a usiluje o vhodné propojení s koncepty časně intervence
- klíčová je otázka, která **opatření jsou účinná** a ve kterém okamžiku potenciálně traumatického procesu (Fischer & Riedesser, 2003) - v průběhu katastrofy a po jejím skončení

Změna úhlu pohledu

- v minulosti byla hlavním cílem výzkumných studií prevence posttraumatické stresové poruchy (PTSD)
- dnešní stav poznání - dopad stresu po potenciálně traumatizující zkušenosti je rozhodně komplexnější
- výzkumné zaměření se na PTSD nepokrývá rozsah stresových reakcí adekvátně
- Akutní reakce na stres (ICD: F 43.0), Porucha přizpůsobení (ICD: F 43.2) a Posttraumatická stresová porucha (PTSD - MKN-10: F 43.1)
- v případech dlouhodobého rozvoje (např. deprese, úzkostné poruchy, somatizační poruchy, závislosti)

TGI

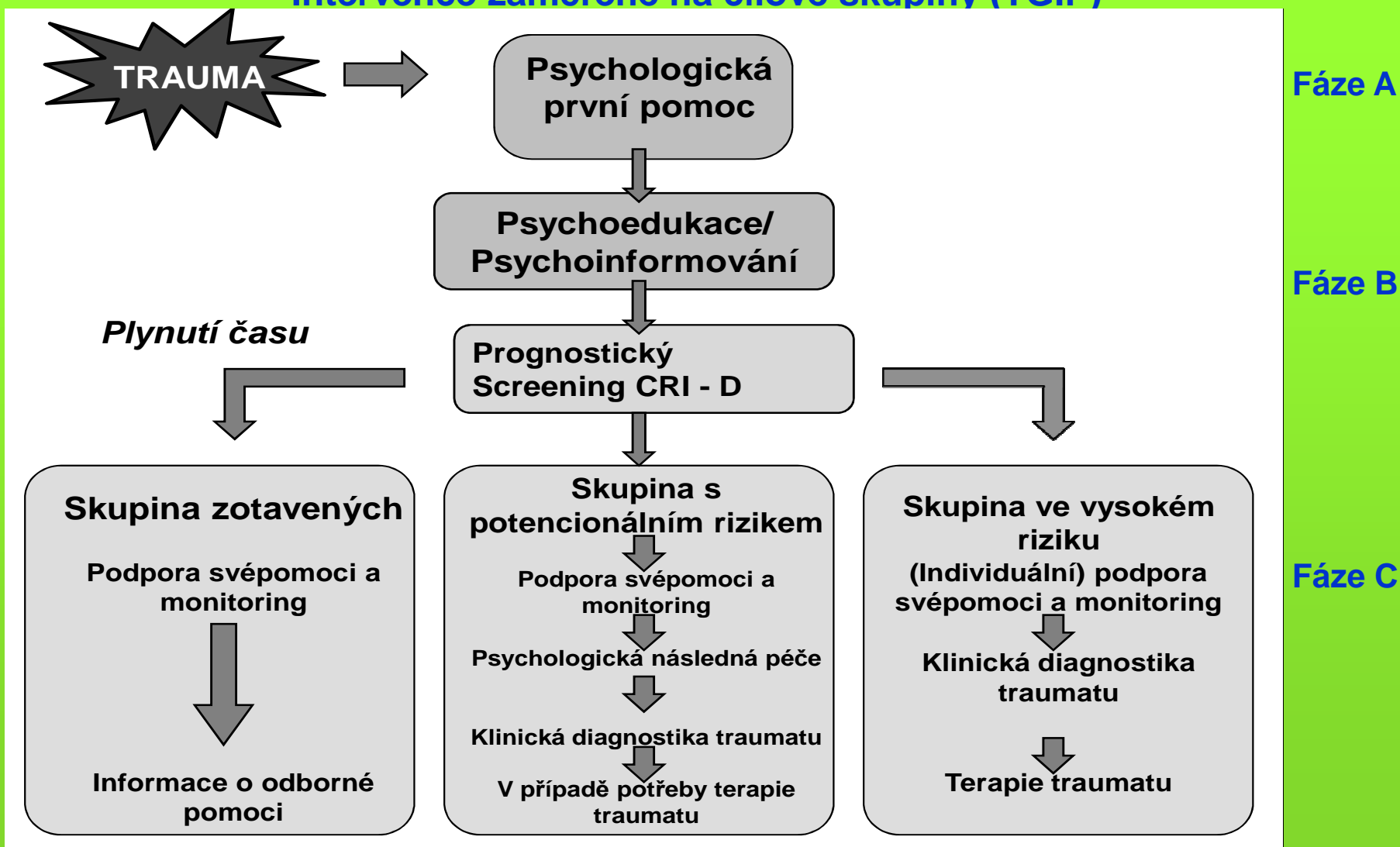
- Intervence, která se zaměřuje na cílové skupiny (TGI) můžeme považovat za **sekundární prevenci v rámci individuální psychosociální následné péče**
- smyslem je **zabránit rozvoji dlouhodobých stresových poruch** v návaznosti na distres plynoucí z mimořádných událostí
- základní **rozdíly** mezi pojetím intervencí zaměřených na cílové skupiny (TGI) oproti jiným konceptům časné intervence jsou následující:
 - využívá screeningový nástroj Cologne Risk Index /CRI, vyvinutý výhradně za účelem včasného odhalování ohrožených osob;
 - rozlišuje na riziku nezávislá a na riziku závislá intervenční opatření – rozlišuje opatření, která jsou nabízena bez ohledu na individuální rizikový profil zasažených osob a opatření, která jsou přizpůsobena individuálnímu rizikovému profilu.
 - předpokládá, že časné **odhalení osob v riziku** pomocí nástroje CRI a následné přizpůsobení intervenčních opatření umožňuje ekonomické plánování, které může zajistit **ideální podporu velkému počtu zasažených osob při omezeném počtu interventů**

**V případě rozsáhlých mimořádných událostí existují tři kritéria,
která mají vliv na plánování příslušné intervence a která jsou
charakteristická pro TGI**

Jsou vyjádřena v následujících otázkách:

1. časové kritérium - v **jakém časovém okamžiku** v průběhu traumatického procesu má nastoupit intervence?
2. dostupnost - jaké jsou **možnosti dostupnosti sítě odborné pomoci** při realizaci TGI?
3. množství zasažených – jaký je **počet lidí zasažených** kritickou událostí?

Intervence zaměřené na cílové skupiny (TGIP)



Průběh péče

- **akutní péče - opatření, která jsou na riziku nezávislá (fáze A)**
- zajištění primárního bezpečí
- zajištění psychologické první pomoci
- **po ústupu fáze šoku:**
- psychologické (psychoedukativní) informace
- diskuse výsledků CRI a stručné poradenství **uzavírají přechod do fáze časných následků (B)**
- monitorování, průběžná diagnostika, individuální poradenství, rodinné poradenství a akutní terapie traumatu patří do modulu - **na riziku závislých zásahů** - tyto intervence jsou zařazeny na časové ose **do fáze C**
- intervence během akutní traumatizující situace, fáze dopadu traumatu a fáze traumatického procesu se řídí podle motto: „**Tolik, kolik je nezbytné, tak málo, jak je to jen možné**“

Opatření zaměřená na cílové skupiny zasažených osob

Při plánování intervence: rozlišovat mezi:

- **základními** preventivními opatřeními (pro všechny dotčené osoby)
- **specifickými odstupňovanými** opatřeními - která vycházejí z individuálního rizikového profilu

- **Na riziku nezávislá opatření**

1. Akutní péče
 2. Psychologická akutní péče
 3. Psychoedukace / psychoinformace
 4. Screening CRI-D
 5. Pokyny pro svépomoc
 6. Diskuse o výsledcích CRI-D a individuální poradenství
- by neměla být aplikována dříve než po odeznění fáze počátečního šoku

- **Na riziku závislá opatření**

1. Monitorování
2. Kontinuální diagnostika
3. Individuální poradenství
4. Akutní terapie traumatu (např. MPTT)
5. Rodinné poradenství

Na riziku nezávislá opatření: Akutní péče

- lékařské ošetření
- zajištění bezpečí a ochrany zasažených
- zajištění základních potřeb (žízeň, hlad, teplo, hygiena)
- vzdálení se od místa, kde k události došlo
- informace o události (příčině, rozsahu)
- informace o pobytu rodinných příslušníků
- zajištění kontaktu s ostatními členy rodiny
- podpora truchlení
- informace o návazné pomoci
- nabídky rozhovoru

Psychosociální podpůrná opatření ve fázi latence a následně po ní (fáze B a C)

- **zajištění potřeb každodenního života a materiálních zdrojů**
- **ochrana sociální sítě**
- **zajištění možnosti vhodného poradenství a podpory** (např. ohledně finanční podpory, právního vysvětlení, hledání pohřešovaných osob)
- **pomoc při jednání s veřejnými orgány, úřady a předávání informací o těchto možnostech**
- **organizovat a poskytnout podporu v přípravě pohřbu a vzpomínkových aktů**
- **podporu při vytvoření památníku**
- po opadnutí počátečního šokové reakce mohou být aplikována **počáteční psychoedukativní a psychoinformativní opatření**
- návaznosti na psychoedukaci, je prováděn **screening pomocí CRI-D - hodnocení individuálního rizikového profilu.**

Osobní kontakt

- umožňuje **vysvětlení potenciálních rizik a ochranných faktorů při posouzení individuálních zdrojů a potřeb**
- umožňuje **podporu strategií pro kompenzaci traumatu**
- měl by se **vyhnout emocionálnímu ponoru klienta do jeho zkušenosti**
- **poskytuje intervenci orientovanou na zdroje a potřeby**
- měl by **poradit, kde najít další kontakt**
- **zasažený by měl obdržet – kartičku/leták se základními informacemi**

Stručné poradenství pro osoby ve skupině samostatně se zotavujících (Self-Recovery)

- vysvětleny jsou indikátory pro nepříznivý průběh zpracování události
- možnosti odborné pomoci
- další kontakt je nabídnut v období po uplynutí cca i 2 až 4 týdnů

Stručné poradenství pro osoby ve skupině lidí s potenciálním rizikem (Switchers)

- osoby v této skupině jsou nasměřovány k “vhodnému chování”
- tyto osoby jsou vedeny k tomu, aby si uvědomovaly další stresové faktory v průběhu fáze latence (dalšího období), které by mohly přispět k rozvoji posttraumatických potíží
- vysvětleny jsou indikace pro nepříznivý průběh zpracování zkušenosti
- s osobami s potenciálním rizikem je naplánován další kontakt v průběhu fáze latence

Stručné poradenství pro osoby ve skupině lidí ve vysokém riziku (High-Risk)

- poučeny, že s ohledem na jejich anamnestické a/nebo situační podmínky, pro ně může být obtížnější zpracovávat stresující zážitek bez odborné podpory
- je poukázáno na účinné strategie ve fázi latence a možnosti svépomoci
- kromě toho, jsou domluveny a naplánovány následné poradenské schůzky s frekvencí alespoň jedenkrát týdně, které by měly proběhnout v období, jež umožňuje monitorování a doprovázení

Přehled obsahu stručného poradenství

- Informace o individuálním rizikovém profilu
- Zkoumání vlastních zdrojů a strategií pro kompenzaci traumatu
- Poradenství o účinných strategiích chování v průběhu fáze latence
- Informace o svépomocné literatuře
- Zvýšení citlivosti ke známkám nepříznivého vývoje v procesu zotavení
- Doporučení (profesionální) podpory včetně kontaktů
- Zprostředkování nezbytných podpůrných kontaktů

Pokyny pro svépomoc

- předvedeny **techniky, které uklidňují a poskytují odstup od události**, a které mohou využít **ke kontrole a oslabování traumatického materiálu** (traumatických vzpomínek, myšlenek)
- **cvičení pro získání odstupu** (např. rozptýlení aritmetikou, vidím-slyším-cítím),
- **imaginativní techniky** (např. technika světelné energie/světelných paprsků, bezpečné vnitřní místo, vnitřní pomocník)
- **relaxační cvičení a informace o návycích ke snížení stresu** (Fischer, 2003; Reddemann 2001).
- dobré nabízet **širokou škálu metod** (technik)
- možnost použití těchto technik je často omezena časovými limity, je důležité poukázat na **svépomocné brožury**
- **techniky mohou být předvedeny v individuálním nebo skupinovém setkání**

Na riziku závislá opatření

- **Aktivní monitoring a podpora:**
 - může být realizována formou **telefonického nebo osobního kontaktu**
- **Psychotraumatologická diagnostika:**
 - za účelem posouzení procesu vyrovnávání se s událostí
- **Psychoterapie traumatu:**
 - pro rizikovou skupinu je vhodná již během fáze latence

Intervence zaměřená na cílovou skupinu: samostatně se zotavující osoby

- je užitečné zvýšit vnímavosti dotčených osob k patogenetickým progresivním znakům a zdůraznit možnosti podpory
- může být nabídnut osobní nebo telefonický další kontakt - po dvou až třech týdnech
- potenciálně nepříznivé formy reakcí a následný stres lze pak zachytit a nabídnout v případě potřeby další podporu

Intervence zaměřená na cílovou skupinu osob v potenciálním riziku

- **riziko chronifikace potíží, pokud se objeví další stresové momenty následující po události**
- potřebují rozsáhlou následnou péči ve smyslu **aktivního monitorování a podpory**
- **přímý kontakt v době traumatických dopadů a následně umožňuje hodnocení nárůstu možných rizik**
- **poradenství nebo terapie akutního traumatu**, mohou být nabízeny na počátku v případě progresivního rozvoje potíží
- v rámci poradenského rozhovoru by měl být s konzultantem pro psychotraumatologii nebo psychoterapeutem se specializací na léčbu traumatu **domluven pravidelný kontakt pro následující týdny a měsíce po události** (telefonický nebo osobní)
- **navázání a realizace kontaktu** vždy vychází od osobního poradce pro psychotraumatologii či jiného odborníka a je **proaktivní**, protože **tendence k vyhýbání se vlastnímu traumatu, případná deprese, bagatelizace potíží a popření** mohou blokovat aktivní kontakt ze strany zasažené osoby
- doporučuje se **dohodnout se na konkrétních schůzkách** telefonicky nebo osobně – to zprostředkovává **pocit bezpečí a jistoty** a může znamenat pro zasaženou osobu psychologickou "kotvu"
- pokud má osoba dobré vlastní a sociální zdroje, může postačovat dohoda na setkání po měsíci

Intervence zaměřená na cílovou skupinu osob ve vysokém riziku

- **přímo aplikována pokračující opatření**
- péči od odborníků na duševní zdraví se specializací na léčbu traumatu – psychoterapeutů, psychologů a psychiatrů
- **psychotraumatologická diagnostika**
- **individuální poradenství**
- **důraz na posílení zdrojů a schopnosti mít odstup od traumatických obsahů**
- **posilovány individuální mechanismy kompenzace traumatu**
- **techniky pro sebestabilizaci**
- v pozdějším momentu traumatického procesu by měla být zařazena **ohnisková (fokální) akutní terapie traumatu** s explorativními prvky
- u **osob v riziku** rozvoje posttraumatických potíží by se schůzka měla realizovat **jednou za dva týdny**