



Evropský systém psychosociální pomoci v případě katastrofy

Program intervencí zaměřených na specifické skupiny (TGIP)

### **Manuál III**

## **Manuál pro psychoedukaci v oblasti psychického traumatu v kontextu mimořádných událostí většího rozsahu**

**cílová skupina: uniformované složky**

Gisela Zurek, Claudia Schedlich, Robert Bering

(překlad a adaptace: Štěpán Vymětal, Michaela Kvasničková, Hedvika Boukalová,  
Simona Hoskovcová, Radvan Bahbouh, Alena Popelková)



Project co-funded by the European Commission, Directorate  
Environment – Grant Agreement N°

**Eutopa:** Grant Agreement No. 07030601/2006/447903/SUB/A3

**Eutopa-IP:** Grant Agreement No. 070401/2009/540414/SUB/A4

Partnery projektu EUTOPA byli:

Město Kolín nad Rýnem  
**Kancelář mezinárodních vztahů**  
**Starosta**



Institut pro klinickou psychologii a psychologickou diagnostiku  
**Univerzita v Kolíně nad Rýnem**



Centrum pro psychotraumatologii  
**Nemocnice Alexianer v Krefeldu**



Nadace Impact

**Nizozemské znalostní a poradenské centrum pro psychosociální péči po neštěstích**



SEPET+D

**Španělská společnost pro traumatologii, traumatický stres a disociaci**



Partnery projektu EUTOPA IP byli:

**Město Kolín nad Rýnem**

Kancelář mezinárodních vztahů  
starosta



**Centrum pro psychotraumatologii**

Nemocnice Alexianer v Krefeldu



**Město Düsseldorf**

zdravotní úřad



**Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze**

katedra psychologie ve spolupráci s psychologickým pracovištěm MV ČR



**Nadace Impact**

Nizozemské znalostní a poradenské centrum pro psychosociální péči po neštěstích



**SEPET+D**

Španělská společnost pro traumatologii, traumatický stres a disociaci



Manuál pro psychoedukaci v oblasti psychického traumatu v kontextu mimořádných událostí většího rozsahu byl sepsán v rámci projektu „**European Guideline for Target Group Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster - Evropská vodítka psychosociální následné péče zaměřené na cílové skupiny** (EUTOPA)“, který je podporován EU.

## **Autoři**

**Dipl.-Psych. G. Zurek:** Vědecká asistentka v Institutu pro klinickou psychologii a psychologickou diagnostiku (IKPPD). Lektorka tréninků pro konzultanty v psychotraumatologii DIPT/IKPPD.

**Dipl.-Psych. C. Schedlich:** Vědecká asistentka v Institutu pro klinickou psychologii a psychologickou diagnostiku (IKPPD). Management tréninků pro konzultanty v psychotraumatologii DIPT/IKPPD.

**Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Psych. R. Bering;** Odborný lékař v oboru psychiatrie a psychoterapie; Vedoucí lékař v Centru pro psychotraumatologii, Nemocnice Alexianer, Krefeld.

## Poděkování

Projekt EUTOPA byl podporován Evropskou komisí na základě grantu číslo 07030601/2006/447903/SUB/A3 a návazný projekt EUTOPA IP na základě grantu číslo 070401/2009/540414/SUB/A4

Děkujeme níže uvedeným delegátům projektu za hodnotné připomínky, které byly přínosem pro naši práci při vytváření TGIP.

Dean Ajdukovic, David Alexander, Rosemarie Barwinski, Robert Bering, Roman Birvon, Jonathan Bisson, David Bolton, Gernot Brauchle, Claudia Bredenbeck, Chris Brewin, Bruno Carlos Almeida de Brito, Ranieri Brook Barbieri, Paul Cutajar, Anita Deak, Katherine Deeley, Albert Deistler, Aida Maria dos Santos Dias, Jose Felix Duque, Ask Elklit, Lucy Faulkner, Eva Garossa, George Gawlinski, Oliver Gengenbach, Stelios Georgiades, Berthold Gersons, Annika Gillispie, Irina Gudaviciene, Barabara Juen,, Zafiria Kollia, Dietmar Kratzer, Nora Lang, Vivienne Lukey, Jana Malikova, Robert Masten, Giulia Marino, José M.O. Mendes, Tiiu Meres, Maureen Mooney, Maria Eugenia Morante Benadero, Josée Netten, Agatha Niemyjska, Brigit Nooij, Francisco Orengo, Gerry O'Sullivan, Anthony Pemberton, Danila Pennacchi, Delphine Pennewaert, Gerd Puhl, Raija-Leena Punamäki, Ralf Radix, Gavin Rees, Maire Riis, Magda Rooze, Arielle de Ruijter, Salli Saari, Rob Sardemann, Claudia Schedlich, Frederico Galvao da Silva, Erik de Soir, Marc Stein, Gisela Steiner, Sofia Stoimenova, Axel Strang, Jan Swinkels, Lajos Szabó, Dominique Szepielak, Petra Tabelling, Hans te Brake, Graham Turpin, Willy van Halem, Koen van Praet, Jozsef Vegh, Ronald Voorthuis, Stepan Vymetal, Dieter Wagner, Lars Weisaeth, Martin Willems, Richard Williams, Moya Wood -Heath, William Yule, Bogdan Zawadzki, Gisela Zurek

Děkujeme Dipl.-Psych. Kathrin Abresch a Katherine Deeley za překlad a jazykovou kontrolu. Jsme zavázáni městu Kolín nad Rýnem za koordinaci celého projektu EUTOPA.

© 2008 Zurek, Schedlich, Bering

Manuál včetně jeho všech částí je chráněn copyrightem. Zejména to platí pro šíření, překlad a zpracování uvnitř i mimo elektronické systémy.

## Předmluva

Manuál pro psychoedukaci v oblasti psychického traumatu v kontextu mimořádných událostí většího rozsahu (Manuál III) byl sepsán v rámci projektu „European Guideline for Target Group Oriented Psychosocial Aftercare in Cases of Disaster - Evropská vodítka psychosociální následné péče zaměřené na cílové skupiny (EUTOPA)“, dále byl adaptován v rámci následného projektu EUTOPA IP. Oba projekty jsou podporovány EU. Základní otázkou celého projektu je zjištění, která opatření v rámci krizové intervence se při současném stavu vědy osvědčují a mírní riziko psychických poruch, jež mohou vznikat následkem mimořádných událostí většího rozsahu. Pracovní skupina projektu zastává názor, že podstatným bodem při následné psychosociální péči je identifikace osob s vysokým rizikem rozvoje chronické stresové poruchy. Individuální hodnocení rizikového profilu má za cíl určit směr podpory v celkovém konceptu psychosociální následné péče zaměřené na cílové skupiny (TGIP). TGIP představuje všechny kroky intervence od první psychologické pomoci až po indikovanou psychoterapii v užším slova smyslu. V našich manuálech (I až III) adaptujeme koncept na profil požadavků spojených s krizemi a katastrofami většího rozsahu. Při implementaci v rámci projektu EUTOPA IP se zaměřujeme na příslušníky uniformovaných složek.

Manuál I se zaměřuje na centrální segment TGIP: Jde o teoretické a praktické zázemí pro použití metody Cologne Risk Index-Disaster (CRI-D), která má formu zaškrtávacího inventáře pro zjištění rizikového profilu zasažené osoby. Takový screening kombinuje různé druhy informací. Patří sem rizikové faktory pro rozvoj posttraumatické stresové poruchy, určení peritraumatické disociace a hodnocení závažnosti příznaků. Od tohoto screeningu neočekáváme stanovení diagnózy, ale určení směru v nabídce další podpory.

Manuál II zahrnuje moduly TGIP (programu intervencí u cílových skupin). Manuál III obsahuje informace pro psychoedukaci mimořádnou událostí zasažených osob. Náš koncept spočívá v přesvědčení, že zaměření se na proces a na identifikaci rizikových skupin vede k rozvoji efektivních krizových intervenčních programů. Toto pojetí autoři manuálu v minulosti uplatnili pro různé typy zátěžových situací. V projektech PLOT („Prevence dlouhodobých psychických následků u obětí teroristických útoků“) a EUTOPA je sledován cíl implementace tohoto konceptu v Evropě při využití Internetu. Z toho důvodu byly zřízeny internetové stránky [www.eutopa-info.eu](http://www.eutopa-info.eu) a [www.plotinfo.eu](http://www.plotinfo.eu).

Manuál III, který držíte v ruce, je manuálem pro psychoedukaci v oblasti psychického traumatu. Psychoedukaci lze využít např. při skupinové intervenci, kterou poskytují profesionální interventi osobám zasaženým mimořádnou událostí. Je třeba zdůraznit, že psychoedukací se v rámci implementačního projektu EUTOPA IP rozumí **informování zasažených osob o psychologických aspektech zvládání traumatu** (synonymem je zde anglický výraz „psychoinformation“, který bychom volně přeložili jako poskytování relevantních psychologických informací). Psychoedukaci doplňují materiály ke stažení v sekci „products“ na stránkách [www.eutopa-info.eu/](http://www.eutopa-info.eu/)

## Literatura k programu intervencí zaměřených na specifické skupiny (TGIP)

Překlady manuálu v angličtině, francouzštině, španělštině, němčině a češtině jsou k dispozici na: [www.eutopa-info.eu](http://www.eutopa-info.eu)

- Bäumker, B. & Bering, R. (2003). Die Debriefingkontroverse: Eine Literaturanalyse zur Effektivität von Kriseninterventionsmaßnahmen. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S.13-34).
- Bering, R. (2005). *Verlauf der Posttraumatischen Belastungsstörung. Grundlagenforschung, Prävention, Behandlung*. Shaker Verlag: Aachen.
- Bering, R. & Fischer, G. (2005). Kölner Risiko Index (KRI). In B. Strauß & J. Schuhmacher (Hrsg.), *Klinische Interviews und Ratingskalen* (S. 216–221). Göttingen: Hogrefe.
- Bering, R., Kimmel, E., Grittner, G. & Fischer, G. (2003). Das elektronische Schulungsmanual eReader 3.0 »Behandlung und Prävention von Psychotraumen«. Anwendung neuer Medien zur Vermittlung der Zielgruppenorientierten Intervention in der Bundeswehr. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S. 118–131).
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003* (S. 9–131.) München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2004). Target group-Intervention-Program: A new approach in the debriefing controversy. *European Trauma Bulletin*, 11(1), 12–14.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2006). Zielgruppenorientierte Intervention zur Prävention von psychischen Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen (PLOT). *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1, 57–75.
- Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2007). Zielgruppenorientierte Intervention zur Vorbeugung von Belastungsstörungen in der hausärztlichen Praxis. In: R. Bering & L. Reddemann (Hrsg.), *Schnittstellen von Medizin und Psychotraumatologie. Jahrbuch Psychotraumatologie 2007*. (S. 51–66). Heidelberg: Asanger.
- Bering, R., Zurek, G., Schedlich, C. & Fischer, G. (2003a). Zielgruppenorientierte Soldatenhilfe: Eine Pilotstudie zur Reformierung der Kriseninterventionsmaßnahmen nach Einsätzen der Bundeswehr. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 1, 15–22.
- Bering, R., Zurek, G., Schedlich, C. & Fischer, G. (2003b). Psychische Belastung von Soldaten der Bundeswehr nach KFOR und SFOR Einsätzen auf dem Balkan. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S. 35–87).
- Fischer, G., Bering, R., Hartmann, C. & Schedlich, C. (2000). Prävention und Behandlung von Psychotraumen, *Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2000* (S. 10–54). München: Bundesministerium der Verteidigung - PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.
- Schedlich, C., Bering, R., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Maßnahmenkatalog der Zielgruppenorientierten Intervention zur Einsatznachbereitung. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg., 2003, S. 89–115).
- Schedlich, C., Zurek, G., Kamp, M. & Bering, R. (2008). Adaptation der Zielgruppenorientierten Intervention für die mittel- und langfristige psychosoziale Unterstützung im Katastrophenfall. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 75–90.
- Zurek, G., Schedlich, C. & Bering, R. (2008). Traumabasierte Psychoedukation für Betroffene von Terroranschlägen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2, 63–74.

Další informace o TGIP ve spojení s psychosociální péčí o zasažené po teroristických útocích a pro vojáky po návratu ze zahraničních misí jsou k dispozici na: [www.ikpp-bundeswehr.de](http://www.ikpp-bundeswehr.de) a [www.plot-info.eu](http://www.plot-info.eu)

České odborné materiály naleznete na: [www.mvcr.cz/psychologie](http://www.mvcr.cz/psychologie)

## OBSAH:

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>2. PSYCHOEDUKACE: PŘEDMĚT .....</b>	<b>9</b>
<b>3. PSYCHOEDUKACE A TRAUMA Z POHLEDU VĚDY.....</b>	<b>10</b>
<b>4. PSYCHOEDUKACE A TRAUMA Z EVROPSKÉ PERSPEKTIVY .....</b>	<b>11</b>
<b>5. KONCEPT PSYCHOEDUKACE O TRAUMATU .....</b>	<b>13</b>
5.1 MATERIÁLY K PSYCHOEDUKACI PRO PŘÍPAD TRAUMATU .....	15
5.2 ZÁKLADNÍ PRVKY PSYCHOEDUKACE PRO OSOBY ZASAŽENÉ MIMOŘÁDNOU UDÁLOSTÍ.....	16
5.3 POSTUP A INSTRUKCE PRO PROVEDENÍ PSYCHOEDUKACE U OSOB ZASAŽENÝCH MIMOŘÁDNOU UDÁLOSTÍ.....	18
5.3.1 RÁMCOVÉ PODMÍNKY PSYCHOEDUKACE .....	18
5.3.2 REALIZACE PSYCHOEDUKACE .....	19
5.3.2.1 ZACHÁZENÍ S DISOCIATIVNÍM PROŽÍVÁNÍM A FLASHBACKY U ZASAŽENÝCH OSOB V PRŮBĚHU PSYCHOEDUKACE 20	
5.3.3 PRŮBĚH A PRAVIDLA PSYCHOEDUKACE .....	21
<b>6. SHRNUÍ.....</b>	<b>21</b>
<b>7. LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
<b>8. PŘÍLOHY .....</b>	<b>25</b>
8.1 LETÁK PRO ZASAŽENÉ – PRŮVODCE PRO SVĚPOMOC.....	25
8.2 LETÁK PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY A BLÍZKÉ OSOBY .....	26



## 1. Úvod

Původní pojem psychoedukace znamená rozšíření znalostí (vzdělávání) o nemoci a léčbě u pacientů, kteří mají psychiatrické symptomy. Tyto znalosti mohou zlepšit úspěšnost terapie. Také v rámci prevence a terapie stresových poruch narůstá význam psychoedukace. Jsme si vědomi, že v případě práce s lidmi zasaženými mimořádnými událostmi velkého rozsahu bychom spíše měli hovořit o „psychoinformování“, protože z kapacitních důvodů není obvykle možné provádět systematickou a opakovanou edukaci vztahující se k otázkám zvládání traumatizujících situací. Z důvodů srozumitelnosti v české odborné terminologii jsme se rozhodli používat termín „psychoedukace“ s tím, že si uvědomujeme jeho vymezení (a omezení) v situacích práce s lidmi zasaženými při rozsáhlých mimořádných událostech. Implikace psychoedukace o traumatu se odvozují z konceptu sledování průběhu stresových poruch (Bering, 2005). Psychoedukace je součástí konceptu krizové intervence v rámci Intervence zaměřené na specifické skupiny (TGIP) a představuje modul optimalizující následnou péči o osoby zasažené mimořádnými událostmi.

Tento manuál popisuje koncepci a základní součásti psychoedukace o traumatu v psychosociální následné péči o lidi zasažené katastrofou. Materiál je k dispozici v několika jazykových mutacích v elektronické podobě na internetové adrese <http://www.eutopa-info.eu/> a je určen profesionálům, kteří se zaměřují na posttraumatickou intervenci.

## 2. Psychoedukace: předmět

Psychoedukace se v psychiatrickém kontextu vyvinula v počátku osmdesátých let 20. století. Lékařka Carol M. Andersonová (1980) z USA ji používala v léčbě schizofrenie při rodinné intervenci. Rozpracovala informace o nemoci a terapii pro pacienty, aby zlepšila úspěšnost terapie.

**Pod pojmem psychoedukace rozumíme „... systematické didakticko-psychotherapeutické intervence, které jsou vhodné k tomu, aby informovaly pacienta a jeho blízké o nemoci a terapii, zvýšily jejich porozumění nemoci, podpořily jejich vlastní zodpovědnost při zacházení s nemocí a povzbudily je při zvládání nemoci“ (Bäumel et al., 2003, s. 3).**

Také v rámci prevence a terapie stresových poruch získává psychoedukace na významu. V tomto kontextu je psychoedukace přechodem mezi školením a poradenstvím, které není zaměřené na nemoc samotnou, ale na psychický dopad potenciálně traumatické události. Dysfunkční hodnocení traumatu a jeho následků vede k vyšší emocionální zátěži (Steil, Ehlers, 2000). To, zda člověk své posttraumatické příznaky hodnotí jako součást normálního procesu zotavení se nebo je interpretuje katastroficky, má značný význam pro další rozvoj případné nemoci.

### 3. Psychoedukace a trauma z pohledu vědy

V rámci studie se dvěma randomizovanými vzorky, kdy jeden tvořily oběti násilí a nehod a druhý představoval kontrolní skupinu, sledoval Turpin (2005, 2007) ve třech obdobích efektivitu informací o svépomoci, čili o tom, jak si pomoci sám/sama sobě (leták měl 8 stran; rozsáhlejší brožura přes 30 stran). Zatímco se subjektivní spokojenost zasažených osob při použití písemných informací jeví jako vysoká, nejsou patrné žádné účinky na rozvoj PTSP, deprese nebo úzkostných poruch: „Účinnost psychoedukačních informací jako preventivní strategie předcházení stresových poruch nebyla ověřena. Na druhou stranu hodnotí zasažení užitečnost informačních materiálů velmi vysoko“ (Turpin, 2007, s. 56). V oblasti pediatrie připravili Kassam – Adams et al. (2007) informační materiál pro rodiče a děti po těžkých tělesných úrazech. Tento materiál měl formu letáku a pracovního sešitu. I v této studii byla subjektivní spokojenost uživatelů při zacházení s materiálem hodnocena v randomizované studii se 120 rodiči jako velmi vysoká. Dopad na zlepšení copingových strategií ovšem nebyl patrný.

**Přestože se pozitivní dopad psychoedukace na prevenci stresových poruch spojených s traumatem nebo na zlepšení strategií zvládání zátěže neprokázal, zasažení subjektivně vnímají psychoedukaci jako užitečnou.**

Hobfoll et al. (2007) provedli rozsáhlou metaanalýzu “Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence”. Identifikovali pět principů intervence, které se uplatňují jako základní při tvorbě intervenčních opatření a programů v rámci řešení následků katastrof a hromadného násilí: 1) podpora pocitu bezpečí (Promote sense of safety); 2) podpora zklidnění (Promote calming); 3) podpora schopností vlastního a kolektivního fungování (Promote self-efficacy and collective efficacy); 4) podpora kontaktů a vazeb (Promote connectedness), podpora naděje (Promote hope). Na základě těchto principů identifikovali a formulovali autoři svá doporučení. Autoři doporučují integrovat psychoedukaci o postkatastrofických reakcích do opatření, která se týkají podpory veřejného zdraví s cílem zklidnění zasažených osob.

„Psychoedukace slouží k normalizaci reakcí a pomáhá jedincům nahlížet na vlastní reakce jako na něco pochopitelného a očekávaného. Cílem intervence na všech úrovních je normalizace a uznání očekávaných emočních stavů a posílení kapacit zasažených, aby tyto stavy dokázali tolerovat a regulovat. Lidé, kteří přežili katastrofu, by se měli vyhnout patologizaci své neschopnosti zachovat klid a měli by vědět, že lze očekávat různé emoce jako přirozený následek ohrožení a tragických událostí“ (s. 292).

Hobfoll et al. navrhují psychoedukační intervence jakož i individuální a skupinová opatření. Z psychotraumatologického pohledu by však mohla psychoedukace u některých osob zasažených mimořádnou událostí vést ke zhoršení psychotraumatického procesu, zvláště pokud dojde k retraumatizaci. Vystává otázka, jak koncipovat a realizovat psychoedukativní

opatření takovým způsobem, aby z nich všichni lidé zasažení traumatem profitovali a abychom se vyhnuli negativním efektům např. kvůli nadměrné intruzivní zátěži.

#### 4. Psychoedukace a trauma z evropské perspektivy

Cílem projektů EUTOPA a EUTOPA IP je nakročení směrem k evropské standardizaci a harmonizaci následné péče v případě mimořádných událostí, která bude založená na nejnovějších postupech časné intervence a screeningu.

Druhý workshop projektu EUTOPA se konal v Amsterdamu v září 2008 a vztahoval se k nizozemskému materiálu “Multidisciplinary Guideline for early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events” (Multidisciplinární vodítka - časná psychosociální intervence po katastrofách, teroristických útocích a dalších šokujících událostech/dále jen Multidisciplinární vodítka). Vodítka byla vytvořena v roce 2007 organizací Impact, nizozemským expertním centrem pro výzkum a poradenství v oblasti psychosociální péče po mimořádných událostech a byla připomínkována evropskými experty na danou problematiku. Tento materiál, upravený na základě odborných evropských zkušeností, je dostupný na adrese <http://www.impact-kenniscentrum.nl>.

Českou adaptaci materiálu naleznete na <http://www.mvcr.cz>.

Autoři Multidisciplinárních vodítek doporučují, aby byly informace po mimořádných událostech poskytnuty v období prvních šesti týdnů po katastrofě všem zasaženým. Tyto informace by měly obsahovat:

- 1) Uklidňující **vysvětlení o normalitě reakcí** na událost;
- 2) Sdělení **kdy a kde mohou zasažení hledat pomoc**;
- 3) Radu, aby zasažení **dodržoval běžnou denní rutinu** (strukturu).

Autoři dále **nedoporučují provádění preventivní psychoedukace** (pozn. překl.: z důvodů, aby např. nedocházelo k podsouvání symptomů lidem, kteří je nemají).

(Impact, 2008, doporučení č. 11 a 12, strana 11)

Na základě výsledků vědeckého výzkumu a dalších závěrů expertní pracovní skupiny pro nejlepší praxi (Best Practices) byly vyvozeny následující závěry:

Pokud jde o informace a preventivní (obecnou) psychoedukaci **pro dospělé**, vyvozují autoři manuálu v kapitole 5.1 následující:

1. „Neexistují téměř žádné důkazy o působení obecných nabídnutých informací pro zasažené mimořádnými událostmi. Existuje ovšem shoda v tom, že je takový výzkum nutný“.
2. „Neexistuje vědecký důkaz o účinnosti preventivní psychoedukace, ať už ve verbální nebo psané podobě“.

Ohledně informací a preventivní psychoedukaci **pro děti** jsou závěry uvedeny v kapitole 5.2:

„Není důvod se domnívat, že by pro děti měly platit jiné závěry, než pro dospělé. V případě dětí je přirozeně třeba myslet na to, které informace jsou přiměřené specifickým věkovým skupinám a které informace by měly být poskytnuty rodičům/blízkým osobám. **Školáci a jejich rodiče** mají navíc nárok na **informace a podporu, které jsou nízkoprahové a blízké**. To znamená, že opatření by se měla realizovat **v existující sociální síti**, jakým je školní třída nebo zájmová skupina. V průběhu intervence ověřuje učitel, zda připravené informace odpovídají vývojovému stupni jeho žáků a do jaké míry jsou žáci schopni obsah sdělení pochopit. V tomto směru jsou učitelem podporováni i rodiče. Rodiče a další blízké osoby dostávají informace o možných reakcích svých dětí a také tipy, jak s nimi co nejlépe zacházet. Ačkoliv tyto informace **profesionálové nepředávají zasaženým osobám přímo, ale prostřednictvím učitele**, mají důležitou úlohu. Totéž platí i pro další odborníky, kteří zpravidla pomáhají rodičům při výchově a péči o dítě“. (pozn. překl.: lékaři, vychovatelé apod.).

Od prvního workshopu v Kolíně nad Rýnem v listopadu 2007 usiluje projekt EUTOPA o zlepšení intervenční **praxe založené na důkazech** (evidence-based) pomocí výměny a kompilace praktických a/nebo vědeckých zkušeností expertů. Spadají sem také poznatky, které se týkají psychoedukačních opatření. Dotazník „EUTOPA-Questionnaire: Providing information/psycho education: What works?“, který sestavila organizace Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care, obdrželi experti a delegáti na druhém workshopu projektu v září 2008 v Amsterdamu. Probíraly se zkušenosti s psychosociální následnou péčí po mimořádných událostech 24 evropských zemí. Diskutovalo se zde téma poskytování informací/psychoedukace. Hodnotila se doporučení od cca šedesáti evropských vědců, činitelů odpovědných za tvorbu politik a expertů z oblasti duševního zdraví. Výsledky byly diskutovány a porovnány se směrnici „Multidisciplinary Guideline for early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events, 2007“ (Multidisciplinární vodítka) a materiál byl revidován a přepracován do materiálu „**European Multidisciplinary Guideline for early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events, 2008**“ (Evropská multidisciplinární vodítka).

Následující tabulka ukazuje výsledky dotazníku „EUTOPA-Questionnaire:

Providing information/psycho education: What works?“

[Účastníci workshopu expertů v rámci projektu EUTOPA uváděli, do jaké míry mohou z odborného hlediska souhlasit s každým tvrzením a do jaké míry se prakticky uplatňuje ve vlastní zemi. Tabulka ukazuje průměr odpovědí pro každou položku na škále 1 -5:

1=naprosto nesouhlasím/není v praxi nikdy použito;

5= naprosto souhlasím/je v praxi vždy použito].

<b>1. Informace pro zasažené obsahuje doporučení zachovat běžnou denní rutinu.</b>
Souhlas: 4,5; praxe: 3,6; směrnice doporučuje: 5
<b>2. Informace pro zasažené obsahuje vysvětlení, kdy je vhodné vyhledat další pomoc.</b>
Souhlas: 4,5; praxe: 4,1; směrnice doporučuje: 5
<b>3. Informace pro zasažené obsahuje uklidňující vysvětlení normálních reakcí.</b>
Souhlas: 4,5; praxe: 4,0; směrnice doporučuje: 5
<b>4. Zasaženým se nedávají žádné informace.</b>
Souhlas: 1,1; praxe: 1,7; směrnice doporučuje: 1
<b>5. Informace pro zasažené obsahují preventivní psychoedukaci.</b>
Souhlas: 3,9; praxe: 3,3; směrnice doporučuje: 1
<b>6. Etnické minority by měly být pokud možno normálně osloveny ve stejný čas, jako majorita, ale s ohledem na jejich kulturní specifika. Informace jsou v mateřské řeči a zapojeny jsou klíčové osoby z dané etnické komunity.</b>
Souhlas: 4,9; praxe: 2,8; směrnice doporučuje: 5

(Tabulka 1: Výsledky dotazníku EUTOPA, dle te Brake, 2008, nepublikovaný dokument)

Předložený koncept psychoedukace pro lidi zasažené mimořádnou událostí se orientuje podle doporučení nizozemské výzkumné skupiny a zaměřuje se zvláště na třetí uvedený aspekt: „**Informace pro zasažené obsahuje uklidňující vysvětlení normálních reakcí**“. V souladu s „Multidisciplinárními vodítky“ (2007) přispívá tento manuál k **implementaci „principu normality“** (Fischer, 2003), jakož i **možností a omezení svépomoci**, které souvisí s předáváním psychologicky relevantních informací lidem po mimořádné události.

## 5. Koncept psychoedukace o traumatu

Psychoedukace, která vychází ze znalosti **časového průběhu traumatického stresu**, musí zohledňovat potřeby všech cílových skupin zasažených osob: **skupiny zotavených** (Self-Recovery), **skupiny lidí s potenciálním rizikem** (Switchers) a **skupiny lidí ve vysokém riziku** (High-Risk). Koncept psychoedukace musí být přiléhavý pro použití při událostech velkého rozsahu a zohledňovat doporučení „Evropských multidisciplinárních vodítek“.

Vzdělávání v oblasti psychoedukace se v rámci tohoto projektu obrací na profesionály v oblasti duševního zdraví, kteří zasaženým poskytují psychosociální a psychologickou podporu při mimořádných událostech. Adaptace konceptu na specifickou situaci lidí zasažených teroristickým útokem byla vytvořena na výzvu Generálního ředitelství justice,

svobody a bezpečnosti Evropské komise v rámci projektu „Prevence dlouhodobých psychických následků u obětí teroristických útoků“ (PLOT) – je ke stažení na <http://www.plot-info.eu> (Zurek et al., 2007).

**Cílem psychoedukace o traumatu je mobilizovat kognitivní kontrolu, posílit možnosti svépomoci, posílit využívání dalších odborných služeb (poradenství, terapie) a zpřesnění vlastního odhadu pro možný rizikový průběh traumatického procesu u zasažených (Schedlich et al., 2003, Bering et al., 2006).**

Předpokladem pro realizaci vzorového vzdělávacího bloku v psychoedukaci v kontextu mimořádných událostí je **vzdělání v základech psychotraumatologie a znalost konceptu intervencí zaměřených na specifické skupiny (TGIP)**, který je detailně popsán v Manuálu II“.

Psychoedukace o traumatu má být **integrální součástí TGIP** a má zohlednit dva základní aspekty: 1) **specifickou dynamiku mimořádné události** a 2) **časový průběh potenciálně traumatické situace**. Specifická situační dynamika mimořádné události má vliv na použití TGIP (intervenčního programu) a zejména na použití psychoedukace. Důvodem je to, že při konfrontaci jedince s událostí **dochází k otřesu důvěry v sebe sama, důvěry k druhým i základní důvěry ve svět** a to **na individuální i kolektivní úrovni** (Fischer & Riedesser, 2003). Koncept psychoedukace orientované na skupiny může přímo aktivovat **posílení faktoru skupinové koheze** (Yalom, 1989) a pomocí dynamického zkoumání **kompensovat narušené sebepojetí a chápání světa**. (Fischer & Riedesser, 2003). **Nedostatek sociální opory představuje centrální rizikový faktor** při rozvoji stresových poruch. Z toho důvodu předkládáme tento vzorový trénink psychoedukace, který je vhodný také pro skupinové využití.

V kontextu dynamického pohledu na vývoj stresových poruch je třeba psychoedukaci uplatnit také s ohledem na časovou perspektivu (Schedlich et al., 2003, Bering, 2005, Bering et al., 2006).

**Psychoedukaci lze uplatnit nejdříve po 72 hodinách, kdy odezní fáze šoku a nastupuje post-expoziční fáze.**

Psychoedukace se musí v této časně fázi přizpůsobit psychickému stavu zasažených, kteří mohou být, nezávisle na rizikovém profilu, **omezení symptomy akutní stresové reakce** (ASR, MKN-10: F 43.0). Přizpůsobení množství informací a formy sdělení musí odpovídat aktuálním schopnostem zasažených přijímat informace a soustředit se. Informace proto musí být sdělovány **stručně, strukturovaně a přehledně**. Prezentace psychoedukativních informací má být **co nejvíce názorná** – např. podpořená obrazovými materiály při výkladu. Výhodou **tištěného informačního materiálu** je to, že připomene důležité obsahy i později. Protože jsou traumatické zkušenosti reprezentovány v první řadě vizuálně a senzomotoricky, rovněž

dodatečné vizuální zobrazení obsahů zakotví jejich informační hodnotu a slouží k podpoře zapamatování informace (Schedlich et al., 2003).

Psychoedukaci mohou lidé zasažení traumatem vnímat jako psychicky náročnou. Abychom minimalizovali tyto efekty v době přímo po mimořádné události, **sdělujeme informace věcně**. Cílem je **podpora emocionálního odstupu** od traumatického prožívání. **Ve skupině hrozí retraumatizace prostřednictvím líčení traumatických zkušeností druhými osobami**. Proto by se vzájemné rozhovory ve skupině měly **omezit na obecná a individuální opatření ke zvládnutí situace**, která čerpají z dostupných zdrojů. Měli bychom se **vyhnout práci se samotným traumatem (emočním obsahem)**. Projektová skupina EUTOPA vychází z toho, že rozpracování emocionálních obsahů vyvolává u zasažených různé účinky a liší se v tomto názoru od původního pojetí psychologického debriefingu - Critical Incident Stress Debriefing (CISD), který byl vytvořen v rámci systému Critical Incident Stress Management (CISM, Mitchell & Everly, 1995), a který pracuje také s emočními obsahy.

**Zatímco zasažení lidé ze skupiny „zotavených“ nejsou rozhovorem o traumatické události ovlivněni nebo jim takový rozhovor naopak poskytne úlevu, v případě osob „ve vysokém riziku“ může mít časná konfrontace s vybuzenými emocionálními obsahy potenciálně retraumatizující účinek.**

Tento úhel pohledu se prosadil v terapii traumatu, napříč různými přístupy (Foa & Rothbaum, 1998, Fischer, 2000, Reddemann, 2004). Existuje shoda, že v terapii traumatu **před opětovnou konfrontací by měla proběhnout fáze stabilizace**. Možnou komplikací při provedení psychoedukace je proto vyvolání disociativního prožívání zasažených až k flashbacku. Traumatizované osoby mohou při konfrontaci s podněty, které trauma asociují, prožívat stavy, ve kterých si prožité nejen připomenou, ale bezprostředně znovu prožívají. Osoby toto prožívají jako film, který nelze zastavit. Takové flashbacks mohou být vyvolány vnitřními nebo vnějšími podněty, které mají s traumatickou událostí souvislost. Psychoedukace o traumatu pro zasažené mimořádnými událostmi je proto koncipována převážně **věcně a stručně**, aby nepůsobila zátěžově, přesto nelze u zasažených vyloučit silně emocionální prožívání. Je nutné, aby profesionál provádějící psychoedukaci věděl, jak zacházet s disociativním prožíváním a flashbacks.

### **5.1 Materiály k psychoedukaci pro případ traumatu**

Psychoedukace u osob zasažených mimořádnými událostmi obsahuje kromě předloženého manuálu navíc prezentaci pro profesionály, která obsahuje instrukce a rady pro realizaci psychoedukace. Další prezentaci lze využít při psychoedukaci ve skupinách zasažených osob. Pro tyto materiály odkazujeme na webové stránky projektu. V příloze tohoto manuálu předkládáme také informační materiál ve formě letáku, který je určen lidem událostí zasaženým přímo a jejich blízkým osobám.

## 5.2 Základní prvky psychoedukace pro osoby zasažené mimořádnou událostí

Základní informace (moduly), které mají být v rámci psychoedukace zasažených předány, můžeme rozdělit do šesti po sobě následujících oblastí:

### Základní informace, které má psychoedukace obsahovat:

1. Vysvětlení ohledně aktuální situace
2. Úvod do základní intervence
3. Vysvětlení specifických fenoménů traumatického prožívání
4. Posílení svépomoci
5. Limity svépomoci; další možnosti pomoci
6. Úvod k inventáři Cologne Risk Index-Disaster (CRI-D)

K bodu 1:

Na začátku psychoedukace je nutné **podat informace o současné situaci**. Jedná se o základní informace o mimořádné události jako např. **průběh události, rozsah škod, příčina či pachatel, počty zraněných a zemřelých osob**. Tyto informace pokud možno **podává odpovědná autorita** (např. velitel zásahu či jiný manager z řad policie či hasičů, odpovědný pracovník z ministerstva, místní autorita či zástupce obce). Obsah se zaměřuje směrem k úvodu do základní (standardní) intervence.

K bodu 2:

Úvod do základní intervence vychází z **přirozených schopností člověka zvládat zátěž (copingu)** a stojí na **principu normality** (Fischer, 2003) – pojetí normálních reakcí člověka na nenormální situaci.

### Východisko standardní intervence: princip normalizace reakcí

*Ukončení mimořádné události neznamena i ukončení jejích psychických dopadů. Fyzická zranění vyžadují lékařskou péči a mohou být i delší dobu značně bolestivá. Chce to čas, kdy se zraněný musí šetřit, aby se fyzické rány dobře hojily.*

*U duševních traumat jedinec často potřebuje na zotavení ještě delší dobu.*

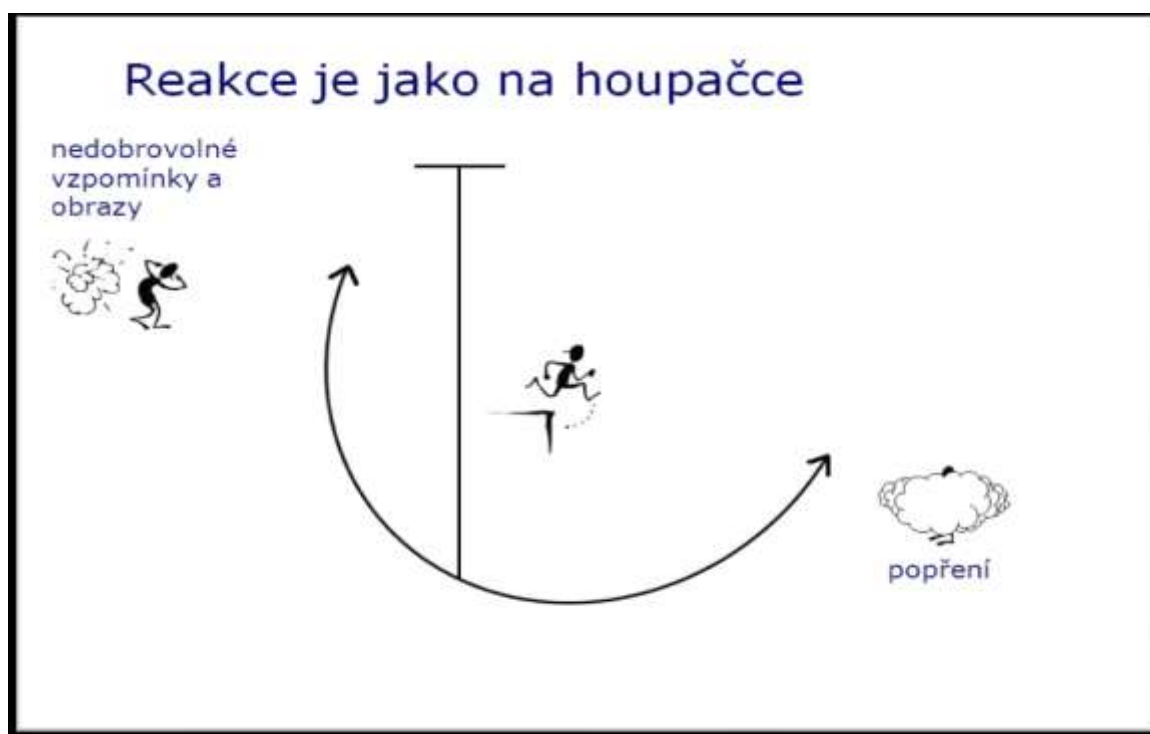
*Duševní zranění mohou být bolestivá po dlouhou dobu a pro uzdravení vyžadují speciální péči a čas. Zasaženým osobám je třeba vysvětlit: „Nejste to vy, kdo je nenormální. Nenormální jsou situace, které jste prožili. Stresové reakce jsou normální a v zásadě zdravou lidskou reakcí na extrémně zátěžovou zkušenost. Téměř všichni zasažení lidé takto reagují. A to i v případech, že jsou velmi silní a odolní vůči zátěži. Pro to, co se s vámi děje, existuje racionální vysvětlení. Vaše příznaky lze mírnit a časem mnohdy zcela odezní.“*



K bodu 3:

**Vysvětlení specifických fenoménů prožívání** u osob po traumatizující zkušenosti je součástí psychoedukace o traumatu. Pro laiky srozumitelná **informace o peritraumatickém disociativním prožívání** může **redukovat prožívání viny a studu u zasažených**. Odkazy na **bifázický charakter prožívání** u zasažených osob ve fázi následující po expozici traumatu jsou blízké vnitřní perspektivě, kterou důkladně popsal americký psychoanalytik Horowitz (1986). Dynamika traumatické reakce je určena **střídáním mezi fází odmítání či popření a fází intruze do prožívání** zasaženého jedince. Časové trvání jednotlivých fází může být velmi různé. Charakteristická pro fázi popření je **snaha zabránit vzpomínkám na prožité trauma**. Symptomy zde bývají mimo jiné otupělost, vyhýbání se myšlenkám, pocitům, aktivitám, které trauma připomínají, amnézie, snížený zájem o dříve důležité aktivity, pocity izolace nebo odcizení od druhých nebo pocit zdeformované (zkratkovitě) budoucnosti. Ve fázi intruze zasažení lidé **nekontrolovaně znovuprožívají traumatický zážitek**. Trápí je vtíravé živé vzpomínky (flashbacky) a noční můry. Při konfrontaci s podněty, které jsou s traumatem spojeny, dochází k silné stresové reakci.

Psychoedukace se snaží přiblížit tuto vnitřní perspektivu grafickým znázorněním. Obrázek dokáže laikům přiblížit i komplexní obsahy. Několik takových grafických příkladů uvádíme níže.



*Obr. 1: Výkyvy jsou jako na houpačce – vyjádření bifázického charakteru prožívání v latentní fázi po expozici traumatu. Zobrazena je fáze intrusivních (vtíravých) vzpomínek, která se „přehoupne“ do fáze popření.*

K bodu 4:

V psychoedukaci se poukazuje na aktivní vliv zasaženého na **sebeúzdavný proces na základě vlastní účinnosti** (self-efficacy) a představují se mu **svépomocné strategie**. To snižuje vliv pocitu bezmoci, která je traumatickému prožívání vlastní.

K bodu 5:

Hovořit by se mělo také o **limitech svépomoci**. **Neměly by se rozvinout maladaptivní kompenzační strategie** a zasažený by měl být veden k tomu, aby dokázal **včas využít nabídku odborných služeb** (poradenství, terapie).

K bodu 6:

Psychoedukace zasažené jedince připravuje na **screening diferencovaného odhadu individuálního rizikového profilu** pomocí inventáře „Cologne Risk Index-Disaster“, který je detailně popsán v manuálu I (Manuál pro implementaci Cologne Risk Index-Disaster v kontextu mimořádných událostí většího rozsahu).

Na základě výsledků tohoto screeningu (podle výsledného rizikového profilu jedince) je možné navrhnout další specifické intervence.

### **5.3 Postup a instrukce pro provedení psychoedukace u osob zasažených mimořádnou událostí**

#### **5.3.1 Rámcové podmínky psychoedukace**

Psychoedukaci lze připravit jak pro osoby přímo zasažené, tak pro jejich příbuzné a osoby blízké. Krátce po události se psychoedukace nabízí **ve smíšených skupinách**; v pozdější fázi lze **diferencovat jedince do skupin** podle míry jejich zasažení událostí. Druh zasažení totiž může ovlivnit i různé problémy a otázky dané cílové skupiny.

**V průběhu fáze šoku se psychoedukativní opatření nedoporučují! Časový odstup psychoedukace od události by měl být alespoň 72 hodin.**

Předkládaný příklad pro psychoedukaci osob zasažených katastrofou lze použít v období až do 4 týdnů po události. Pro použití později po 4 týdnech od události považují autoři za nutné obměnit některé prvky **v souladu s modelem časového průběhu traumatického stresu** (Fischer & Riedesser, 2003). Kromě důkladného popisu přirozeného časového průběhu traumatu by se měly specifické symptomy, které popisují sami zasažení, přiřadit etiologicky (tzn. z hlediska jejich příčin, determinant, podmínek). Zasažení by měli být vedeni k tomu, aby věnovali **pozornost otázce přechodu k stádiu zotavení nebo ke chronifikaci problémů**.

Stejnou měrou by se mělo hovořit **o možnostech svépomoci a o jejích hranicích**. Místo, ve kterém se psychoedukace odehrává, by mělo být, pokud možno, **prostorově vzdáleno od místa události a působit dostatečně bezpečně**.

Na psychoedukaci (poskytnutí psychologicky relevantních informací) je potřeba vyhradit **dostatek času**. Zároveň je třeba brát ohled na to, že **schopnost přijímat informace a soustředit se, je u zasažených omezená**. Psychoedukace může trvat 20-30 minut a **neměla by přesáhnout 45 minut**. Empirická zjištění k odhadu optimálního času psychoedukace však nejsou zatím k dispozici.

### 5.3.2 Realizace psychoedukace

**V časně fázi traumatické reakce je schopnost přijímat informace a schopnost soustředit se u zasažených omezena. Proto by měly být informace sdělovány stručně, jasně, přehledně a strukturovaně. Sdělování informací nejen slovem, ale i s obrazovou podporou je výhodné.**

Připravená prezentace má mít **jasnou strukturu a jasné pořadí prezentovaných informací**. Prezentující musí mít dostatečné **znalosti základů psychotraumatologie a prezentace samotné**. Při prezentaci se má dbát na **stručnost a jasné formulace**. Řeč je nutné přizpůsobit účastníkům, nepoužíváme odborné výrazy. Pojmy jako „zátěžová situace“ jsou výhodnější než „trauma“. Výhodou **vizuálního zobrazení** sdělovaných obsahů je, že zakotví obsah informace. Při odpovědích na otázky účastníků doporučujeme pokud možno navazovat nebo odkazovat na prezentované obsahy.

Psychoedukace by se měla realizovat formou **individuálního rozhovoru** tváří v tvář nebo **v menších skupinách a v klidné atmosféře**. Z hlediska empirických zjištění není dokázáno, zda je lepší dávat přednost individuálnímu rozhovoru nebo skupinové edukaci. **Při událostech velkého rozsahu se upřednostňuje skupinová práce** z důvodů časových a kvůli omezeným personálním zdrojům na straně zúčastněných pomáhajících organizací. Individuální rozhovor umožňuje lépe přizpůsobit množství informací a formu sdělení potřebám a psychickému stavu zasaženého. **Ve skupině existuje možnost retraumatizace tím, pokud ostatní účastníci líčí své individuální traumatické zkušenosti. Psychoedukace ve skupině by se proto měla omezit na obecná a individuální opatření**, která čerpají z dostupných zdrojů zvládání zátěže. Nepobízejte účastníky, aby mluvili o svých vlastních zážitcích nebo se jinak angažovali v diskusi. Nediskutujte s jednotlivými účastníky a vyhněte se rozebírání osobních zkušeností.

**Traumatické situace by neměly být „rozebírány“, protože by to mohlo mít retraumatizační účinek.**

Pokud mají účastníci tendenci opakovaně se zabývat událostí, vysvětlíte jim možnou další zátěž, kterou to u jednotlivců může vyvolat. Zdůrazněte, že v počáteční fázi je **nutné si vybudovat osobní kontrolu a odstup od události**. Při realizaci psychoedukačních opatření je možné, že u některých jedinců dojde k vyvolání disociativního prožívání, které vyvrcholí ve flashback. Následující odstavec poskytuje návod na pomoc v takové situaci.

### **5.3.2.1 Zacházení s disociativním prožíváním a flashbacky u zasažených osob v průběhu psychoedukace**

Traumatizované osoby se mohou dostat do stavu, kdy si na prožité nejen vzpomenou, ale bezprostředně je znovuprožívají. Lidé tento stav subjektivně vnímají jako film, který nejsou schopni zastavit. Tyto tzv. flashbacky mohou být vyvolány vnitřními nebo vnějšími podněty, které souvisejí s traumatem. Koncept psychoedukace zde vychází z toho, že se jedná především o krátkou a objektivní prezentaci, která minimalizuje úroveň zátěže, aby nepodněcovala flashbacky. Psychoedukace může toto riziko redukovat věcností a stručností prezentace. Emocionální výbuchy nebo flashbacky však nelze vyloučit zcela.

Pokud by se některý z účastníků dostal do stavu, kdy nebude běžně reagovat a vnímat okolí a kdy nebude schopen odpovídat na otázky, pak by měl ten, kdo psychoedukaci vede, využít následující opatření, aby účastníka dostal zpět do přítomnosti.

#### **Opatření pro eliminaci disociace a flashbacků:**

- Mluvte s osobou postiženou flashbackem o něco hlasitěji, přímo a jasně. Opakujte, kde se nachází, že sedí vedle vás, že je nyní v bezpečí.
- Zeptejte se kolik je právě hodin, jaké je datum apod.
- Pokládejte zjevně nesmyslné otázky jako „Kolik je 100 mínus 7?“, po odpovědi položte další otázku „Kolik je 93 mínus 7?“ atd. Takové otázky osobu iritují a může reagovat i hněvem. Tato reakce jí pomůže vrátit se zpět do reality.
- Motivujte osobu, aby se koncentrovala na vnímání vlastního těla. Má si uvědomit své nohy, jak se dotýkají země, záda, jak se opírají o židli apod.

V návaznosti na takovou situaci je možné osobě význam použité iritující metody vysvětlit a zvýšit tak pochopení situace.

#### **Vyhnete se následujícímu:**

- Nedotýkejte se osoby nečekaně a bez předchozího svolení – např. i ruky.
- Nemluvte potichu, dlouze a příliš empaticky. Příliš dlouhé věty, příliš empatickou a tichou mluvu osoba v disociaci zpravidla nevnímá.
- Nenechávejte osobu flashback prožívat a nevyčkávejte. Opakování prožití situace ve flashbacku představuje pro zasaženého člověka retraumatizaci, protože na fyziologické úrovni jsou opětovně prožívány všechny senzorické a motorické aspekty traumatu.
- Pokud začnete u zasažené osoby cítit paniku nebo pocity viny rozhodně od ní neočekávejte, že vám dokáže vysvětlit, co ve vašem postupu tento stav způsobilo, nebo že vám pomůže tyto pocity zmírnit. Tyto věci můžete diskutovat až po odeznění symptomatiky během individuálního rozhovoru.
- Zasažená osoba by neměla být ponechána sama, ani s dobrým úmyslem, že potřebuje ticho, aby se uklidnila.

Považujeme za optimální, pokud **psychoedukaci vedou dva pracovníci**. Jeden pracovník vede prezentaci a druhý má možnost poskytovat individuální péči jednotlivcům v případě potřeby.

### **5.3.3 Průběh a pravidla psychoedukace**

**Úvodem informujte účastníky o postupu prezentace**, po které budou rozdány letáky s informacemi pro svépomoc. **Zdůrazněte dobrovolnost** účasti. Osoby mají mít **možnost během psychoedukace fyzicky odejít nebo si zachovat psychický odstup**, aby se vyhnuly zaplavení traumatickými prožitky.

V závěru psychoedukace se rozdají letáky jak osobám přímo zasaženým, tak jejich blízkým. **Letáky obsahují stručnou informaci o svépomoci**. Dále by měly být poskytnuty **informace o dostupných regionálních a celostátních podpůrných organizacích** s adresami, internetovými adresami a telefonními čísly.

## **6. Shrnutí**

V oblasti sekundární prevence poruch spojených s traumatem narůstá zájem o psychoedukativní intervence. Vycházíme z toho, že koncept intervence zaměřené na specifické skupiny (TGIP) umožňuje odstupňované intervence podle míry rizika rozvoje potíží na straně zasažených osob. Tento postup umožňuje při mimořádných událostech s velkým počtem zasažených osob zajištění efektivní a ekonomické intervenční strategie. Manuál přibližuje psychoedukaci v rámci TGIP, která nezvyšuje riziko retraumatizace zasažených osob. Psychoedukace je zde vysvětlována na základě „modelu časového průběhu traumatického stresu“, který je adaptován na specifickou situaci rozsáhlé mimořádné události. Uváděné instrukce jsou určeny profesionálům, kteří již mají základní znalosti z psychotraumatologie, aby mohli působit s cílem prevence traumatického procesu a vyhnout se retraumatizaci zasažených osob. Ekvivalentem pro termín psychoedukace by mohlo být „poskytování psychologicky relevantních informací“ (psychoinformation). Jsme si totiž vědomi, že se nejedná o systematickou a opakovanou edukaci. V českém překladu zachováváme termín „psychoedukace“ z důvodů srozumitelnosti.

Tento manuál přibližuje koncept a základní elementy psychoedukace orientované na trauma pro období časně latentní fáze (72 hodin až 4 týdny po události). Tato psychoedukace byla vyvinuta jako skupinově orientované opatření, které je založeno na vědeckých poznatcích a odkazuje na „nejlepší praxi“ (best practice) mnoha evropských zemí. Psychoedukace v kontextu TGIP se vyhýbá emocionálnímu zpracovávání zkušeností u osob, které byly zasaženy potenciálně traumatizující mimořádnou událostí. Základem konceptu je princip normality („normálních lidských reakcí na nenormální situaci).

Další témata v oblasti psychoedukace osob zasažených mimořádnou událostí popsali evropští experti na psychologii mimořádných událostí a psychosociální pomoci - delegáti druhého EUTOPIA workshopu v září 2008 následovně:

- *Existuje široká shoda v tom, že včasné a kvalitní informace po katastrofě mají pro zasažené osoby rozhodující význam. Potřebujeme však více vědeckých důkazů, abychom prokázali, co skutečně pomáhá.*
- *S ohledem k rozdílům mezi informacemi, které se podávají při reakci na událost, a informacemi v rámci přípravy na očekávané události si klademe otázku, jak jsme schopni identifikovat osoby, u kterých se první či druhá forma vyplatí.*
- *Informace musí být přiměřené, přizpůsobené specifickým katastrofám a individuálním situacím a být vhodně načasované (bezprostředně po události, šest týdnů poté atd.).*
- *Existuje mnoho dobré praxe, kterou lze používat jako vzor.*

(ke stažení na <http://www.impact-kenniscentrum.nl/?pag=339&userlang=en>).

Pro další ověřování účinnosti psychoedukace související s traumatem považují autoři za podstatné zohledňovat rizikový profil zasažených osob, který lze získat vhodným screeningovým nástrojem, jakým je Cologne Risk Index-Disaster (CRI-D). Autoři došli k závěru, že v tomto smyslu je nezbytná longitudinální studie. Je třeba prozkoumat vhodný čas pro použití psychoedukace, specifickou situační dynamiku extrémně zátěžových událostí a rizikový profil zasažených osob.

## 7. Literatura

Anderson C. M., Hogarty GE, Reiss DJ (1980) Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach. *Schizophrenia Bulletin* 6: 490-515.

Bäumel J, Pitschel-Walz G (2003) Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe "Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen". Stuttgart. Schattauer.

Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G. (2003). Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003. München: Bundesministerium der Verteidigung -PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.

Bering, Schedlich, Zurek & Fischer (2006) Prävention von psychischen Langzeitfolgen für Opfer von Terroranschlägen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4. Jg., Heft 1., S. 57-77.

Brake te, H. (2008). „EUTOPA\_Questionnaire: Amsterdam conference 2008: Questionnaire items in relation to keynote and subgroup discussions. Nezveřejněný text.

Fischer, G., Becker-Fischer, M. & Düchting, C. (1999). Neue Wege in der Opferhilfe. Ergebnisse und Verfahrensvorschläge aus dem Kölner Opferhilfe-Modell (KOM). Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Fischer, G. & Riedesser, P. (2003). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (3. Aufl.). München: Reinhardt.

Fischer, G. (2003). *Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Düsseldorf: Walter.

Foa E. B. & Rothbaum, B. O. (1998) *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.

Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C., Bryant, R.A., Brymer, M.J., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, P.R., de Jong, J.T.V.M., Layne, C.M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon. Z., Steinberg, A.M., Ursano, R.J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70(4), 283-315

Impact, Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care , Hrsg. (2007) *Draft Multidisciplinary Guideline Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events*. Ke stažení na <http://www.impactkenniscentrum.nl>.

Horowitz, M. J. (1986) *Stress-Response-Syndromes* (2.Auflage). Plenum Press, New York.

Kassam-Adams, N. (2007) Children's Hospital of Philadelphia, U.S.A., přednáška „Informational materials on traumatic stress for injured children and their parents “ realizovaná na 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.

Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1995) Critical Incident Stress Debriefing. Ellicott City, Maryland USA: Chevron Publishing Corporation.

Reddemann (2004) Psychodynamisch imaginative Traumatherapie. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta

Ruzek, J. (2007) National Center of PTSD, U.S.A., přednáška „Wanted: A Theory of Post-Trauma Information Delivery“ uskutečněná na 10 th. ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.

Schedlich, C., Bering, R., Zurek, G., Fischer, G. (2003). Maßnahmenkatalog der Zielgruppenorientierte Intervention zur Einsatznachbereitung. In R. Bering, C. Schedlich, G. Zurek & G. Fischer (Hrsg.), Zielgruppenorientierte Intervention. Verfahrensvorschläge zur Reformierung des Truppenpsychologischen Konzepts der Bundeswehr, Untersuchungen des Psychologischen Dienstes der Bundeswehr 2003 (S. 89-115). München: Bundesministerium der Verteidigung -PSZ III 6. Verlag für Wehrwissenschaften.

Steil, R.; Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. Behaviour Research and Therapy 38: 537 – 558.

Turpin G., Downs M., Mason S. (2005). Effectiveness of providing self-help information following acute traumatic injury: randomised controlled trial. The British journal of psychiatry: 187, 76-82.

Turpin, G. (2007) University of Sheffield, United Kingdom, přednáška „Informational materials in the aftermath of trauma – How helpful is it to provide information to acutely traumatised people?“ uskutečněná na 10th ECOTS European Conference on Traumatic Stress, Opatija in Croatia, 05. – 09.06.2007.

Yalom, I. D., (1989) Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München: Verlag Pfeiffer.

Zurek, G., Schedlich, C. & Bering, R. (2007) Schulungsmanual für professionelle Traumahelfer. Psychoedukation für Betroffene von Terroranschlägen. Material des Projekts PLOT, online lze stáhnout na: [www.plot-info.eu](http://www.plot-info.eu).



## 8. Přílohy

### 8.1 Leták pro zasažené – průvodce pro svépomoc

Je možné, že se u vás v následující době objeví některé **obtíže**. Jedná se o **normální** reakci člověka na mimořádně zátěžovou zkušenost.



Důležité je, abyste využil/a možnost

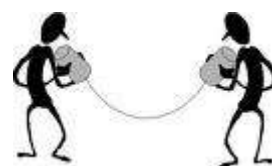
odpočívat a nabrat síly.



**Dejte si čas** na zotavení, nespěchejte.

Každý potřebuje na zvládnutí extrémní emoční zátěže různě dlouhý čas.

**Mluvit o zkušenosti** obvykle pomáhá. Rozhodněte se pro správný okamžik a pro vhodného partnera pro rozhovor.



Používejte **jednoduché cesty ke zklidnění**. Pohyb a tělesné cvičení může být dobrou cestou pro překonávání stresu. Ne každý způsob relaxace však vyhovuje každému. Pomoci může i odvést pozornost k něčemu jinému.

Využijte různé **příručky se svépomocnými postupy**, abyste rozuměli svým reakcím na prožité zážitky. Čtěte je po malých dávkách.



Aktivujte své zdroje. Myslete na věci, které se vám podařily, myslte na **své schopnosti**. Napište si je na papír.

Může také pomoci, pokud využijete **profesionální pomoc**. Odborník vám pomůže vyjasnit si následky zátěžové zkušenosti a možnosti, jak je zvládnout. Může vás také naučit nějaká relaxační cvičení, která zlepší kvalitu vašeho odpočinku.



Všechny pokusy překonat zátěžovou zkušenost jsou v pořádku, včetně těch extrémních.

**Vyhnete se** však nadměrnému užití alkoholu, léků nebo drog, abyste se uklidnili!

Další informace najdete na <http://www.eutopa-info.eu/>

## **8.2 Leták pro rodinné příslušníky a blízké osoby**

Člen rodiny nebo blízká osoba mohou být rovněž událostí zasaženi. Člověk nemusí traumatizující událost zažít přímo, aby jí porozuměl. Pokuste se získat poznatky o duševní traumatizaci. To vám pomůže pochopit změny, které se mohou dít s vaším blízkým, a zároveň tak dáte signál o vašem zájmu. Nejvyšší prioritou je citlivý vzájemný kontakt. Postačí, pokud se pokusíte porozumět a ukážete to i svému blízkému, který byl událostí zasažen přímo.

Všímejte si změn v chování druhého, ale přímo je nezmiňujte a nekomentujte. To by mohlo být vnímáno jako další zátěž. Nabízejte možnost si popovídat, ale dbejte přitom i sami na sebe. I pouhé poslouchání traumatických zážitků někoho druhého může být stresující. Stává se, že člověk, který prožije mimořádnou událost, se částečně změní. Možná zjistíte, že váš blízký není stejný, jako byl před událostí, ale neznamená to, že se tím musí výrazně změnit váš vztah. Každý vztah může těžit i z osobnostního růstu, který byl podnícen zátěžovým zážitkem.

Neužívejte ke svému uklidnění alkohol, léky nebo drogy.

Zasažená osoba může vyžadovat více pozornosti, působit bezmocně, stahovat se do ústraní nebo se snažit kontrolovat všechno kolem sebe. Jedná se o obranné reakce, které bychom měli respektovat. Jde o normální lidské reakce na extrémně zátěžovou zkušenost. Pokud takové chování u vašeho blízkého pokračuje po dlouhou dobu, sdělte mu to spolu se svým zájmem o něj.

Sdílejte činnosti, které stojí mimo traumatizující témata, např. rozhovory, které se netýkají události nebo aktivity, které přinášejí pozitivní zážitky.

Další informace najdete na <http://www.eutopa-info.eu/>