

Komunikace a interakce s osobami s duševním onemocněním v kontextu mimořádných událostí

MUDr. Jana Schmidtová
Psychiatrická ambulance pro děti i dospělé Praha
ADITEA Centrum osobního rozvoje
FFUK 6.6.2017

První psychická pomoc

- ▶ Podpora osobám zasaženým mimořádnou událostí, poskytovaná většinou bezprostředně na místě jejího vzniku
- ▶ Na její realizaci se mohou podílet laici či vyškolení dobrovolníci, zasahující složky IZS apod.
- ▶ V případě potřeby by na první psychickou pomoc měly navazovat další formy péče jako jsou:
 - ▶ psychosociální péče,
 - ▶ krizová intervence
 - ▶ ambulantní péče zaměřená na zvládání traumatických zážitků
 - ▶ stacionární péče apod.

První psychická pomoc

- ▶ na místě katastrofy:
 - ▶ • 50-70 % osob zmatených
 - ▶ • 10-25 % propadá panice
 - ▶ • jen 5-25 % bývá relativně klidných
- ▶ psychická odolnost u postiženého
 - ▶ • klesá do 5 minut od události na 20 %
 - ▶ • během 30 minut se zvyšuje k 75 %
 - ▶ • do 24 hodin opět klesá ke 40 %

Výroky které postiženým mohou pomoci

- ▶ Je mi líto, co se stalo.
 - ▶ Musí to být pro Vás velmi obtížné....
 - ▶ Víím že je vám špatně, pojd'te odvedu vás do bezpečí
 - ▶ Můžete brečet, když to tak cítíte to je v pořádku
-
- ▶ To je v pořádku, každý by měl v takové situaci mnoho emocí.
 - ▶ Co pro Vás teď můžu udělat?
 - ▶ Neumím si vůbec představit, jak těžké to pro Vás je.
 - ▶ Odvedu vás k odborné pomoci

Výroky které nejsou vhodné či situaci zhorší

- ▶ Nebrečte to nesnáším
- ▶ Každý musí umřít
- ▶ Nemám na vás čas
- ▶ Víím, jak se cítíte
- ▶ Uklidněte se!
- ▶ Čas zahojí všechny rány.
- ▶ Takto byste to neměl cítit
- ▶ Je to vůle boží.
- ▶ Jste mladí, můžete mít další dítě.

Možnosti svépomoci a vzájemné pomoci na místě katastrofy

- ▶ asi 30 % postižených je využitelných k záchranným pracím pod vedením
- ▶ 10 % je schopno pomáhat druhým samostatně
- ▶ jen asi 5 % je schopno se podílet na organizování prací

Duševní potíže či handicap - speciální přístup

- ▶ Rozpoznání lidí s **disabilitou** dle zvláštních či specifických projevů na místě neštěstí /katastrofy/ a následně specifický přístup k nim
- ▶ Aplikace **specifických přístupů** na základě znalosti druhu psychických potíží
- ▶ **Akutní zvládnutí chování** ohrožujícího druhé či sebe z různých příčin

Reakce na krizovou situaci

- ▶ Většina „zdravých“ lidí není schopna aktivně reagovat na krizovou situaci
- ▶ Možnost **delegování úkolů** na lidi s psychickým handicapem ke zvládnutí situace je výrazně omezena (dle druhu potíží) či není možná
- ▶ Závisí na druhu postižení, je třeba s nimi jednat **strukturovaně**
- ▶ Jedince vyhodnocené jako rizikové je třeba pokusit se dostat **do bezpečí** mimo oblast katastrofy **co nejdříve** (riziko na místě)
- ▶ Část lidí s psychickým handicapem se zapojí na místě nad své limity (nedokáže přirozeně vnímat **své osobní limity**), vyčerpá se a pak může reagovat nečekaně

Traumatická reakce

- ▶ vzniká v okamžiku, kdy je člověku tváří v tvář extrémní hrůze **znemožněna smysluplná akce** a on se ocitá ve stavu totální bezmoci.
- ▶ Je vlastně reakcí na bezmocnost.
- ▶ Není-li možný útok ani útěk, **dochází k dezorganizaci jednotlivých komponent** obvyklé odpovědi organismu na nebezpečí a tyto komponenty ve své bezúčelnosti mají tendenci přetrvávat dlouho po skončení stavu skutečného ohrožení.
- ▶ Traumatické události tak vyvolávají hluboké a trvalé změny v oblasti fyziologické, emoční i kognitivní.

Rozpoznání duševního onemocnění

- ▶ Akutní reakce na stres, PTSD, traumat. Změna osobnosti
- ▶ Deprese, vyhoření (dlouhodobě)
- ▶ Suicidální jednání
- ▶ Agresivní chování vůči okolí
- ▶ Panická reakce
- ▶ Psychotické poruchy
- ▶ Autismus

Formy traumatizace

- ▶ **Primární traumatizace:** člověk je přímým cílem agrese (např. zranění, mučení, znásilnění apod.).
- ▶ **Sekundární traumatizace:** podnětem je blízká zkušenost s traumatizací jiné osoby (např. rodina zabitého, mučeného, pohřešovaného apod.).
- ▶ **Terciární traumatizace:** člověk není v přímém vztahu k oběti traumatizace, ale je v kontaktu s primárně či sekundárně traumatizovanými např. jako člen pomáhajících profesí.

Akutní reakce na stres

- ▶ mírná, střední, těžká
- ▶ Rozvoj příznaků do 1 hodiny po expozici, při přechodné stresoru mohou příznaky odeznívat do 8 hodin, při pokračování expozici stresoru tak odeznívají do 48 hodin, může vzniknout do 4 týdnů po události
- ▶ Zahrnuje:
- ▶ Společenská izolace, uzavření do sebe až dissociační stupor
- ▶ „omráčení“, zúžení pozornosti, zřetelná dezorientace (neschopnost pochopit podněty a orientovat se)
- ▶ Hněv, verbální agrese
- ▶ Nepřiměřená či nesmyslná hyperaktivita (úniková reakce, fuga..)
- ▶ Disociační amnézie - neschopnost vybavit si důležitou okolnost traumatu
- ▶ Nekontrolovatelný a nadměrný zármutek, zoufalství beznaděj

PTSD Postraumatická stresová porucha

Komplexní PTSD

- ▶ Opožděná a protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo na situaci krátkého či dlouhého trvání
- ▶ 6 měsíců může být období latence
- ▶ Prožil či byl svědkem události závažného charakteru, odpověď zahrnovala intenzivní strach, beznaděj, hrůzu
- ▶ Traumatická událost je znovuprožívána neodbytně
 - vybavování si dané události ve formě představ, myšlenek, vjemů
 - opakované nepříjemné sny týkající se události
 - konání jakoby se trauma vracelo - znovuprožívání, iluze, halucinace, dissociativní flashbacky, u dětí přehrávání tematiky traumatu
 - potíže s usínáním, spánkem
 - nadměrná úleková aktivita.....

Přetrvávají změna osobnosti po katastrofické události (2 roky alespoň trvající)

- ▶ Přetrvávající změna způsobu vnímání vztahů, myšlení týkajících se okolí i sebe k níž došlo po katastrofické události, stresu
- ▶ Zahrnuje
- ▶ Trvale hostilní a nedůvěřivý vztah ke světu u osoby která tyto rysy dříve nevykazovala
- ▶ Sociální stažení (vyhýbání se kontaktům s lidmi) - není způsobeno jinou por.
- ▶ Neustálý pocit prázdnoty a beznaděje, může být spojen ze závislostí a jiných, neschopností vyjádřit negativní a agresivní pocity
- ▶ Neodůvodněný pocit jedince že je v koncích, že je ohrožen, který vede ke zvýšené ostražitosti a podrážděnosti
- ▶ Trvalý pocit jedince, že se změnil či se liší od ostatních, odcizení, emoční otupělost

Deprese

- ▶ Patologicky smutná nálada
- ▶ Agrese nastavená vůči sobě
- ▶ Mírná, střední, těžká, těžká s psychotickými příznaky
- ▶ S tíží deprese se zvyšuje riziko sebevražedného chování
- ▶ Rozšířená sebevražda
- ▶ Poporodní deprese

Prevalence and Risk Factors for Depressive Reaction among Resident Survivors after the Tsunami following the Great East Japan Earthquake, March 11, 2011

Chieko Matsubara, Hitoshi Murakami, Koubun Imai, Tetsuya Mizoue, Hidechika Akashi, Chiaki Miyoshi, Tamotsu Nakasa

The results suggest that there is a considerable psychological burden (depressive reaction) among resident survivors after a tsunami.

The predictors of depressive reaction were being female,

- ▶ middle-aged or elderly, regular intake of psychotropic medicine(s)
- ▶ since before the tsunami
- ▶ house flooding (especially above the ground floor), an unavailability of gas supply, and living alone.
- ▶ Special supports for families with psychiatric problems need to be considered among resident survivors. Strengthening of social ties for persons living alone and restoration of lifeline utilities to their normal state would ameliorate the development of depression among resident survivors who continue to reside in their homes in the aftermath of a tsunami.

- ▶ Prediktory depresivní reakce :
- ▶ Lidi žijící sami
- ▶ Střední věku či starší,
- ▶ Ženy častěji postiženy depresivní reakcí
- ▶ Psychiatricky léčení ještě před katastrofou
- ▶ Když byli depresivní před tsunami
- ▶ Zaplavení jejich domu pokud bylo vyplaveno více než jen přízemí
- ▶ Odpojení od zdroje plynu...

Prevalence and Risk Factors for Depressive Reaction among Resident Survivors after the Tsunami following the Great East Japan Earthquake, March 11, 2011

Chieko Matsubara, Hitoshi Murakami, Koubun Imai, Tetsuya Mizoue, Hidechika Akashi, Chiaki Miyoshi, Tamotsu Nakasa

- ▶ Závěr:
 - ▶ Speciální podpora by měla být zvážena u rodin s psychiatrickými problémy
 - ▶ Posílení sociálních vazeb pro lidi žijící sami
 - ▶ Doporučeno rychlé obnovení normálního života tak aby mohli lidé žít ve svých domovech co nejdříve, může zamezit rozvoji deprese
-
- ▶ Conclusions:
 - ▶ The results suggest a considerable psychological burden (depressive reaction) following the tsunami among resident survivors.
 - ▶ Special supports for families with psychiatric problems need to be considered among resident survivors.
 - ▶ Restoration of lifeline utilities and the strengthening of social ties of persons living alone may help prevent depressive reaction among resident survivors after a tsunami.

Suicidalita

- ▶ Sebevražda
- ▶ Biická (motiv vychází z reality) a nemusí být spojený s psychickou poruchou
- ▶ Patická (motiv vychází z psychického onemocnění)
- ▶ BILANČNÍ SEBEVRAŽDA - nejvíce závažná, nejhůře ovlivnitelná intervencí
- ▶ Pokud vzniká podezření z toho co člověk říká či jak se chová nutno odeslat k odborné pomoci k odbornému vyhodnocení rizika
- ▶ Mýty: kdo o TS mluví ten to neudělá !!! Nepravdivé - volání o pomoc
- ▶ Rozhovor:
- ▶ černé myšlenky, úvahy o tom zde nebýt, zabil bych se ale neudělám to, ano chci se zabít

Základní otázky při hodnocení suicidálního pacienta

- ▶ Jak vážné je rozhodnutí, Jaký je motiv
- ▶ Je pacient psychicky nemocen
- ▶ Jaké má pacient problémy v životě
- ▶ Je nutná hospitalizace???
- ▶ Závažnost TS:
- ▶ Předem plánovaný čin, Je dopis na rozloučenou?, byl při činu sám
- ▶ Způsob zabití - činy konané s vyhlídkou smrti
- ▶ Načasování aby pomoc byla co nejméně dosažitelná
- ▶ Po činu neusiluje o pomoc, nadále si přeje zemřít, lituje že přežil
- ▶ Chce čin zopakovat

Stupnice rizika opakování TS (Wasserman 2008)

- ▶ Distres pociťovaný někým jiným než subjektem
- ▶ Problémy s alkoholem
- ▶ Předchozí hospitalizace na psychiatrii
- ▶ Předchozí ambul. Psychiatrická léčba
- ▶ Předchozí TS vedoucí k hospitalizaci
- ▶ Nežije s rodinou či blízkými

Psychotické poruchy

- ▶ halucinace, bludy a zvláštní chování jimi ovlivněné
- ▶ Paranoidní prožívání - může být potenciálně velmi nebezpečné pro zasahující osoby
- ▶ **Přístup specifický:**
- ▶ Orientace v prostoru a čase - důležitý údaj
- ▶ nevymlouvání psychotických prožitků ale nepotvrzovat je
- ▶ Mluvit pravdu

- ▶ Pokud má někdo halucinace nemusí to být psychotická porucha!!!!!!
 - **těžká dissociativní porucha s pseudohalucinacemi** - u těžce traumatizovaných akutně , častěji u chronicky dlouhodobě traumatizovaných
 - Halucinace u **amentních stavů ,pooperační stavy**, organické poruchy CNS
je to možno odlišit

Agrese vůči ostatním

- ▶ 7-14 procent psychiatricky hospitalizovaných se dopustí útoku
- ▶ Obětí více SZP než lékaři a zasahující v první linii
- ▶ Anamnéza zneužívání v dětství, abusů návyků. Látek, násilné chování predikuje agresivní chování
- ▶ Riziko agresivního chování při akutním psychotickém onemocnění, neurolog. Onemocnění
- ▶ Přístup:
- ▶ Klidný přístup, dopředu sdělovat co se očekává, co chci udělat, přistupovat blíže pomalu
- ▶ Zhodnocení míry agrese, včas zavolat posily, nehrát na hrdinu.

Panická reakce

- ▶ Vypadá dramaticky není nebezpečná
- ▶ Reakce jedince na zaplavení úzkostí, reakce na akutní stres

Autismus

► Viz jiná část

Děkuji za pozornost

