Materiál pre výučbu manažmentu stresu počas COVID -19

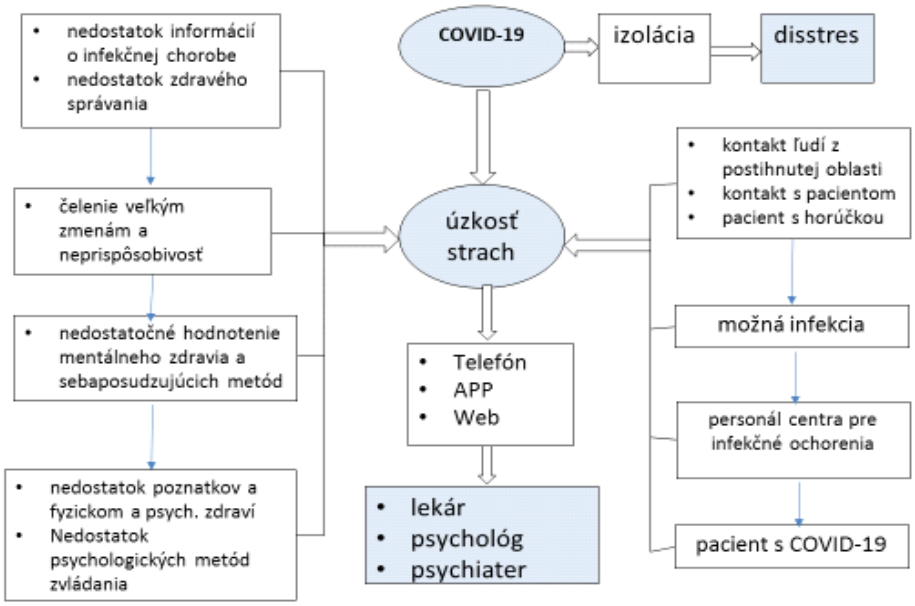
Poznámka: materiál sa môže meniť v závislosti od vznikajúcich potrieb oboch strán pri manažmente stresu.

Materiál je určený ako manuál pre pracovníka vykonávajúceho psycho-sociálnu podporu a pomoc zdravotníckemu personálu počas pandémie COVID-19.

Obsah:

- **Úvod do COVID - 19**
- **Úvod do dištančného poradenstva pre intervencie na telefonickej linke**
- **Pomáhajúci rozhovor: fakty, prežívanie, budúcnosť**
- **Uvoľňovanie napätia z tela pomocou BLS inšpirované EMDR**
- **Stabilizačné techniky**
- **Sociálne stratégie**
- **Moji blízki sú v poriadku**
- **Práca v teréne**
- **Odporúčania pre zdravotníkov v prvej línii**
- **Záverečné poznámky**
- **Spracovanie po udalosti/ spracovanie pre ľudí na dištančnom poradenstve po službe**

Hypotetický model psychologickej krízovej intervencie pri epidemii COVID-19



Úvod do COVID- 19

Informácie o COVID - 19 sú potrebné na to, aby ľudia na dištančnom manažmente stresu boli informovaní o priebehu a fázach ochorenia.

Čo je COVID-19

Koronavírus spôsobujúci ochorenie COVID-19 bol identifikovaný v Číne na konci r. 2019. Predstavuje nový kmeň vírusu, ktorý sa doteraz u ľudí nevyskytoval. Ochorenie patrí medzi kvapôčkové infekcie. Odhadovaný inkubačný čas ochorenia je 2 až 14 dní, môže však byť aj dlhší.

Príznaky ochorenia

horúčka nad 38°C

kašeľ

sťažené dýchanie

bolesť svalov

bolesť hlavy

únava, malátnosť, hnačka

Spôsob prenosu

Vírus COVID-19 sa primárne šíri prostredníctvom kvapôčok slín alebo sekrétov z nosa, keď infikovaná osoba kašle alebo kýcha, preto je veľmi dôležité dodržiavať hygienické opatrenia (napr. pri kašli si zakryť ústa predlaktím).

Priebeh ochorenia

Väčšina infikovaných ľudí s COVID-19 bude pociťovať len mierne alebo stredne závažné príznaky respiračného ochorenia a zotavia sa bez nutnosti špeciálnej liečby. U starších ľudí a ľudí so zdravotnými ťažkosťami, ako sú kardiovaskulárne ochorenia, cukrovka, chronické respiračné ochorenia a nádorové ochorenia, je zvýšené riziko rozvoja závažného respiračného ochorenia a úmrtia.

Prevencia

Najúčinnejší spôsob ako zabrániť a spomaliť šírenie sú relevantné zdroje informácií o víruse COVID-19, jeho príčinách a spôsoboch, ako sa šíri. Dôležitá je ochrana seba i druhých pred infekciou - dôkladné umývanie rúk, používanie prípravkov na báze alkoholu, nedotýkať sa tváre.

Liečba

Liečba je symptomatická, ako pri chrípke - podávanie liekov na zníženie telesnej teploty, proti kašľu, bolesti hlavy, proti zápalu dýchacích ciest. Keďže ide o vírusové ochorenie, tak sa na liečbu nevyužívajú antibiotiká.

Špecifická očkovacia látka proti novému koronavírusu COVID-19 zatiaľ ešte neexistuje. Prebieha viacero klinických štúdií, ktoré preverujú možné spôsoby liečby.

Kedy je možnépacienta považovať za vyliečeného

Pacient s potvrdeným ochorením COVID-19, ktorému ustúpili príznaky ochorenia, musí byť ešte dva týždne v karanténe. Ak následne neprejavuje žiadne známky ochorenia, musí byť ešte dvakrát negatívne testovaný, a až následne jemožné oficiálne považovať daného pacienta za vyliečeného. Osoby, ktoré boli v povinnej 14-dňovej domácej karanténe z preventívnych dôvodov, napr. z dôvodu návratu zo zahraničia, a neprejavujú príznaky ochorenia COVID-19, sa môžu vrátiť do bežného života bez potreby následného testovania.

Doplňujúce informácie:

Klinický priebeh ochorenia

Uvádzané prípady nákazy COVID-19 udávajú rôzne klinické prezentácie pokiaľ ide o závažnosť - od asymptomatickej infekcie, cez mierne príznaky ochorenia až po závažné a smrteľné formy ochorenia. Niektoré správy hovoria, že ku klinickému zhoršeniu dochádza v druhom týždni ochorenia (8.-9. deň). Syndróm akútnej respiračnej tiesne (ARDS = acute respiratory distress syndrome) sa rozvinul u 17 až 29% hospitalizovaných pacientov, a sekundárna infekcia u 10% hospitalizovaných pacientov. Približne 20-30% hospitalizovaných pacientov s COVID-19 a pneumóniou si vyžadovalo intenzívnu starostlivosť s podporou dýchania. Kriticky chorí pacienti na JIS boli starší (priemerný vek 66 rokov) a 72% z nich malo ďalšie komorbidity. Z týchto pacientov v kritickom stave na JIS, 11-64% dostávalo vysoko kyslíkovú terapiu (high-flow oxygen therapy a 47-71% dostávalo mechanickú ventiláciu, niektorí hospitalizovaní si vyžadovali ďalšiu orgánovú podporu s endotracheálnou intubáciou a mechanickou ventiláciou (4-42%). Malé percento z nich sivyžadovalo podporu ECMO (extracorporeal membrane oxegenation) - 3-12%. Ďalšie udávané komplikácie zahŕňajú poškodenie srdca, arytmiu, septický šok, zlyhávanie pečene, akútne poškodenie obličiek a multiorgánové zlyhanie.

Fázy adekvátnej odozvy

Fáza 0 pripravujeme sa na to, že začneme riešiť COVID- 19

Fáza 1 zmnožovanie nákazy, mechanizmus, ako kto bude vyšetrovaný

Fáza 2 komunitná nákaza sa bude zvyšovať, väčší nárast potreby nemocnice

Fáza 3 keď nebude dostatok medicínskych prostriedkov, nedostatok materiálu na liečenie

Zdroj :

http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=250&Itemid=153

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html

1.Úvod do dištančného poradenstva/krízovky pre intervencie na telefonickej linke

Dištančné poradenstvo je forma psychologickej alebo sociálnej pomoci, ktorá je klientom poskytovaná bez osobného kontaktu poradcu s klientom tvárou v tvár (Lovášová, 2012). Hovoríme teda o širšom pojme, ktorý zahŕňa poskytovanie služieb s využitím rôznych technológií, ako jetelefón, audio, video v reálnom čase, internet a i. (Leczycki a kol., 2012). Dištančné poradenstvo tak vytvára priestor pre rýchlu, dostupnú, bezpečnú a anonymnú pomoc pre klientov. Môže tak pomôcť klientom, ktorým objektívne prekážky, ako aj strach či pocithanby bránia vyhľadať pomoc.

Pri dištančnom poradenstve ide predovšetkým o poradenstvo prostredníctvom telefónu, či využitím internetu. Rochen a kol. (2004) definujú online terapiu a poradenstvo ako akýkoľvek typ profesionálnej terapeutickej interakcie, ktorá využíva internet na spojenie klienta s profesionálnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o duševné zdravie. Podľa synchrónnosti/asynchrónnosti komunikácie ho môžeme rozdeliť na online poradenstvo poskytované synchrónne - online chatové poradenstvo, kedy sa klient s poradcom rozprávajú v rovnakom čase. Druhým typom internetového alebo online poradenstva je asynchrónne - e-mailové poradenstvo, kedy komunikácia medzi klientom a poradcom neprebieha v rovnakom čase. Medzi reakciou klienta a poradcu môže byť dlhší časový úsek.

Cieľom dištančného poradenstva je zmierniť distres, úzkosť, či ťažkosti, s ktorými klient prichádza. Pokúša sa vrátiť klienta k tomu, aby zvládal svoj život tak, ako pred krízou, pričom využíva jeho zdroje a pomáha mu zlepšiť jeho zvládanie (Mallen a kol., 2005).

„Teleprítomnosť“ je ilúzia toho, že sprostredkovaný zážitok nie je sprostredkovaným. Môžeme ju definovať aj ako pocit prítomnosti niekoho bez vzájomného zdieľania fyzického priestoru. Ak sú počas online poradenstva splnené pozitívne podmienky,

klient i terapeut zažívajú teleprítomnosť, a sú nielen schopní efektívne interagovať, ale aj angažovať sa na vzťahu schopnom ponúknuť niečo mimoriadne. Môže tak dochádzať k prežívaniu druhého človeka pri komunikácii s ním v online priestore ako skutočnej starostlivej osoby (Speyer & Zack, 2010).

So vznikom dištančného poradenstva dochádza k záujmu viacerých odborníkov o posúdenie jeho efektívnosti, a zároveň o jeho porovnanie s tradičným osobným poradenstvom. Richards & Viganó (2012) popisujú online poradenstvo z hľadiska výhod i nevýhod. Znepokojenie autori vyjadrujú v oblasti technologických bariér, výziev spojených s poradenstvom bez verbálnych a vizuálnych náznakov. Obavy sa týkajú tiež posúdenia vhodnosti daného média pre určitý typ ťažkostí klientov. Ako výhody online poradenstva uvádzajú menšiu emocionálnu intenzitu, viac času na premýšľanie, väčšiu sústredenosť, expresivitu, a zároveň menšiu odolnosť klientov. Pri porovnávaní efektivity online poradenstva s poradenstvom tvárou v tvár, Griffiths & Christensen (2006) zistili, že online poradenské programy sú pre klientov efektívnejšie. Toto tvrdenie podporujú aj viacerí autori (Richards, 2009; Murphy a kol., 2009; Kraus, 2010), ktorí zistili, že online poradenstvo, či už chatové, alebo e-mailové, je rovnako efektívne a klienti sú s ním rovnako spokojní, ako s poradenstvom tvárou v tvár.

Významným faktorom, ktorý pôsobí nielen v online komunikácii, ale rovnako tak v online poradenstve, alebo terapii, je online disinhibícia. Krehkosť a dôležitosť poradenského vzťahu a poradenského procesu nás vedie k tomu, že sa v rámci dištančného poradenstva chceme zamerať špecificky na aspekty disinhibičného efektu v online poradenstve.

Disinhibičný efekt v internetovom poradenstve (chat, e-mail, videohovor)

V súvislosti s poskytovaním dištančného poradenstva sa stretávame s pojmom disinhibičný efekt. Suler (2004) opisuje tento efekt ako oslabovanie psychologických väzieb, ktoré často slúžia na reguláciu správania sa jednotlivca v sociálnych interakciách. Rozlišujeme dve formy disinhibície. Jedna je benígna a druhá toxická. Benígna disinhibícia je jav, kedy je človek otvorenejší vo vyjadrovaní svojich myšlienok, túžob, obáv, prežívania. S toxickou disinhibíciou sa stretávame vtedy, keď sa ľudia v prostredí internetu akoby “odtrhli” a správajú

sa tak, ako by sa v reálnom živote nikdy nesprávali, napríklad sa prejavujú agresívnym či extrémnym správaním. Príkladom sú nepríjemné alebo agresívne komentáre, či príspevky.

Disinhibícia súvisí s viacerými faktormi:

- Anonymita

Na internete môžeme vystupovať iba pod nejakou prezývkou či pod e-mailom, čo však nemá o človeku takmer žiadnu výpovednú hodnotu. Zároveň nadobúdame pocit, že nie sme tak ľahko dohľadateľní. Existuje teda možnosť, že sa ľudia na internete budú prezentovať želaným smerom, povedať o sebe iba niečo alebo sa trochu prikrášliť. Preto sa často môžeme stretnúť s tým, že ľudia nechcú spojiť svoj offline svet a online svet. Môžu nadobudnúť pocit, že to, ako sa správajú online vlastne vôbec nie sú oni, a nepociťujú v súvislosti so svojim konaním pocit viny, či za svoje konanie nenesú zodpovednosť. V dištančnom poradenstve zase anonymita môže v rámci interakcie medzi klientom a poradcom vyvolať pocit voľnosti a súkromia. Klient pociťuje istú mieru bezpečia, čo ho podnecuje k väčšej úprimnosti a kväčšej miere sebaodhalenia.

- Neviditeľnosť

Rovnako ako pri anonymite, aj tu sa stretávame s tým, že užívatelia môžu nadobudnúť pocit skrytia sa za prezývku, nick či e-mailovú adresu, a s pocitom bezpečia komunikujú v bezpečnej vzdialenosti. V realite môžu pociťovať obavy z toho, že ich prejav nie je dostatočný, že ich vzhľad nie je dostatočne dobrý alebo im je ich hlas nepríjemný. Zároveň pociťujú obavy z reakcie ľudí. Na základe reakcií ľudí na to, čo človek zdieľa, môže ich jednoducho prispôsobiť želateľným smerom. Ak však ľudí nevidí, k čomu na internete dochádza, môže slobodne a bezprostrednejšie hovoriť o tom, čo v skutočnosti povedať chce. Suler (2008) zároveň uvádza, že ak sa klienti vnímajú ako neviditeľní, v komunikácii sa cítia príjemnejšie a otvorenejšie budú vyjadrovať svoje emócie. Vnímanie vlastnej neviditeľnosti v rozhovore s poradcom, ale zároveň vnímanej prítomnosti poradcu môže napomôcť k zlepšeniu a maximalizácii komunikácie medzi nimi.

- Asynchrónnosť komunikácie

Tento faktor znamená oneskorená reakcia. Pri kontinuálnej spätnej väzbe, kedy prebiehajú neustále interakcie moment za momentom, sa sebaodhalenie a správanie formuje smerom k sociálnym normám. Naopak, pri komunikácii, ktorá neprebieha priamo, ale majú oneskorenú reakciu, ako je to napr. pri mailovej komunikácii, tok myšlienok sa presúva viac k prejavom disinhibície, a správanie sa odvracia od sociálnych noriem. Takáto nepriama komunikácia môže následne viesť k emocionálne silnému a negatívnemu správaniu, známemu ako „udrieť a utekať “. Znamená to, že človek napíše správu, ktorá je silno emočne nabitá, a z rozhovoru odíde bez toho, aby počkal na reakciu. Tento efekt bol skúmaný tiež v poradenstve, kedy sa zistilo, že viac o sebe dokázali prezradiť tí, ktorí komunikovali prostredníctvom e-mailu, v porovnaní s tými, ktorí komunikovali napr. cez chat, a najmenej o sebe povedali tí, ktorí sa rozprávali tvárou v tvár (Nguyen, 2015). To znamená, že čím nepriamejšie prebieha komunikácia medzi klientom a poradcom, tým väčší disinhibičný efekt sa môže prejaviť v tom, čo o sebe ľudia zdieľajú (Suler, 2004). Zároveň však môže priama dištančná komunikácia vyvolať väčšiu mieru spontánnosti, väčšie sebaodhalenie, zatiaľ čo pri nepriamej komunikácii má klient možnosť a priestor premýšľať o tom, čo píše, a dôsledne pripraviť odpoveď (Suler, 2008). To znamená, že nepriama komunikácia vyvoláva väčšie množstvo sebaodhaľujúcich informácií, ktoré sú premyslené, priama komunikácia podporuje spontánne vyjadrenie tých informácií, pocitov, prežívania, ktoré bezprostredne vstupujú do komunikácie, bez určitého filtra (Suler, 2004).

- Solipsistická introjekcia

Ak už komunikujeme prostredníctvom nejakých komunikačných prostriedkov a človeka, s ktorým komunikujeme, nepoznáme, viac či menej vedome si za tým textom, čo čítame, alebo hlasom, ktorý počujeme, predstavujeme konkrétneho človeka. Pri texte je to napr. aj hlas, spôsob prejavu a pod. Môže to byť aj niekto, koho nám tá osoba pripomína, v prípade, že tú osobu nepoznáme osobne. Vytvárame si tak človeka, ktorý reflektuje na náš vnútorný reprezentačný systém, ovplyvnený túžbami a očakávaniami, ktoré prežívame. Ľudia dokonca môžu mať tieto rozhovory vo svojej fantázii aj celý deň. Premýšľajú a snívajú o tom, čo cítia, že by chceli spraviť, ale v skutočnom svete, mimo virtuality, sa to boja urobiť. No ich predstava, ich fantázia je pre nich bezpečné miesto (Suler, 2004).

- Disociatívna predstavivosť

To, čo sa odohráva vo virtuálnom prostredí, na internete, vieme vypnúť. To môže v užívateľoch vyvolať pocit, že to, čo je online, nie je skutočné, sú to len predstavy, a nemajú presah do reálneho sveta. Delia to, čo sa týka skutočného sveta, a čo je len fikcia. To môže mať vplyv napr. na vnímanie nelegálnej činnosti v online prostredí ako hru s normami, bez vnímania zodpovednosti v reálnom svete za konanie v online prostredí.

- Neutralizácia statusu

To, že sa niekto stane pre iného autoritou, je vytvorené aj oblečením, či statusovými symbolmi alebo rečou tela. V online priestore však mnoho z toho môže chýbať. V reálnom svete sa často stretávame s tým, že autorite sa veci nehovoria priamo zo strachu z odmietnutia, či kvôli nejakej sankci. Online prostredie však vytvára atmosféru rovnocennej spolupráce. Spolu s málo badateľnými znakmi autority sa tým, ktorí sú v pozícií podriadených, ľahšie vyjadruje nesúhlas, či až je ich správanie neprimerané (Suler, 2004).

Telefonické poradenstvo

Telefonické poradenstvo, ako jedna z možností dištančného poradenstva, sprístupňuje pomoc aj tým ľuďom, ktorí nemajú vo svojom okolí poradenské centrum, na ktoré by sa obrátili alebo z rôznych zdravotných dôvodov také zariadenie pre osobnú konzultáciu nemôžu vyhľadať. Taktiež sprístupňuje možnosť pomoci aj tým, ktorí sa zdráhajú alebo saobávajú pocitu hanby, ak by pomoc vyhľadali osobne. Rovnako aj táto forma poradenstva umožňuje tým ľuďom vyhľadať pomoc, ktorí z dôvodu pracovnej alebo inej vyťaženosti nemôžu odborníka vyhľadať osobne. Aj táto forma pomoci má však svoje **limity**. Jedným z nich je napr. to, že je poradenstvo orientované prevažne na situáciu tu a teraz, a býva krátke. Taktiež ide často o jednorazový kontakt, kedy poradca nemôže overiť to, či klient skutočne aj využil informácie, ktoré mu poradca poskytol, či sa klientovi podarilo situáciu vyriešiť, ako sa mu to podarilo, či ako sa zmenila po telefonáte situácia klienta. Znamená to, že poradca vo väčšine prípadov nemá možnosť získať od klienta spätnú väzbu. Výhodou takého typu poradenstva však je, že klient z pohodlia domova, z bezpečného prostredia môže vyhľadať pomoc. Samotná intervencia taktiež šetrí čas klienta, náklady na strane klienta a aj poradcu, a taktiež uľahčuje formu pomoci, napr. aj zdravotne znevýhodneným klientom. Rovnako intervencia formou telefonického poradenstva, môže taktiež zrýchliť vyriešenie situácie či problému klienta.

(http://www.alzheimer.sk/media/119168/zaostrene%20brozura_ver1.pdf)

Špecifiká telefonického poradenstva

Ako každá forma poradenstva, aj telefonické poradenstvo má svoje špecifiká. Ako sme uviedli, tento typ poradenstva je skôr orientovaný na rýchle, časovo krátke konzultácie. Preto je potrebné, aby bol poradca schopný rýchlo a efektívne sa zorientovať v účele telefonického poradenstva, a abydokázal rýchlo identifikovať potreby klienta, rovnako aj rýchlo a efektívne poskytnúť odbornú intervenciu. Táto forma poradenstva taktiež eliminuje šancu, že sympatie či antipatie klienta a poradcu ovplyvnia angažovanosť v procese riešenia situácie klienta. Špecifickou situáciou v tomto type poradenstva je **krízová intervencia**. Prostredníctvom telefonického rozhovoru v krízovej situácii klienta je poradca schopný sprehľadniť a štruktúrovať klientovo prežívanie v čase, kedy toho klient nie je schopný sám a zároveň je poradca schopný zastaviť ohrozujúce konanie zo strany klienta. Keďže ide o dištančnú formu poradenstva, je jasné, že k osobnému kontaktu s klientom nedochádza. Znamená to, že úplne absentuje neverbálna komunikácia. Taktiež sa môžu vyskytovať situácie, kedy klienti neradi volajú alebo neradi o sebe uvádzajú informácie, ktoré nie je jednoduché overiť. Ďalším úskalím v tejto forme poradenstva môže byť aj možná závislosť na dostupnosti komunikačných problémov, či prípadne aj funkčná dostupnosť u klienta. Konkrétne ak ide o klientov, ktorí majú z dôvodu veku či iných zdravotných ťažkostí, problém so sluchom.
(http://www.alzheimer.sk/media/119168/zaostrene%20brozura_ver1.pdf)
Vzhľadom na to, že komunikácia prebieha priamo, je táto forma dištančného poradenstva vhodná na poskytovanie krízovej intervencie.

Odporúčania pre telefonické poradenstvo

Ako sme uviedli, pri tomto type poradenstva môže dochádzať k technickým či funkčným komplikáciám, čo môže viesť k rôznym nedorozumeniam. Preto sa pri tejto forme poradenstva odporúča do rozhovorov zaradiť aj otázky, na základe ktorých si overíme, či klient správne a jasne počuje. Overovanie umožňuje eliminovať nedorozumenia, ktoré by mohli vzniknúť na strane poradcu, aj klienta. Taktiež sa odporúča aj využívať sumarizáciu, či preformulovanie už povedaného. Odporúča sa formulovať v rozhovore krátke a jasné vety, a taktiež odporučiť klientovi, aby počas rozhovoru mal po ruke písacie potreby a papier, kde si

môže písať poznámky z rozhovoru (http://www.alzheimer.sk/media/119168/zaostrene%20brozura_ver1.pdf).

Vedenie telefonického rozhovoru

Bez ohľadu na dĺžku rozhovoru sa odporúča dodržiavať jehoštruktúru http://www.alzheimer.sk/media/119168/zaostrene%20brozura_ver1.pdf:

1. **Začiatok**

Cieľom je nadviazanie kontaktu tak, aby sme poskytli klientovi pocit istoty a podpory. Je nutné vytvoriť základnú dôveru a prehĺbiť prežívanie akceptácie. Poradca zaujíma taký postoj, že je pre klienta tu a teraz k dispozícii s cieľom naplnenia zákazky klienta a poskytnúť mu odborné poradenstvo.

2. **Stredná časť rozhovoru**

Poradca je pozorný poslucháč a prostredníctvom cielených a vedomých intervencií sa zameriava na preskúmanie súčasnej situácie klienta a objasňovaní podstatných otázok. Zároveň sa venuje prežívaniu klienta a poskytuje emocionálnu oporu. Cieľom tejto fázy rozhovoru je hľadať možné riešenia situácie klienta, ako aj poskytnúť možné riešenia či informácie.

3. **Záver**

Na záver poradca zhrnie obsah rozhovoru s klientom a overí si, či súposkytnuté informácie zrozumiteľné. Zároveň poradca na záver oceňuje snahuklienta riešiť situáciu, v ktorej sa nachádza, že zavolal, a môže ponúknuť aj možnosť opätovného telefonického kontaktu s klientom.

Chatové poradenstvo

Chatové poradenstvo sa radí medzi pomerne nové služby poskytovania pomoci klientom, no medzi klientmi si rýchlo získala svoje miesto. Tento typ poradenstva využívajú najmä tí klienti, ktorí chcú využiť psychologické poradenstvo, no necítia sa momentálne na osobnú konzultáciu, alebo z dôvodu obáv či pocitu hanby osobné poradenstvo ešte nie sú pripravení vyhľadať. Poradenstvo prostredníctvom chatu však môže byť prostriedkom k tomu, aby poradca klienta motivoval k tomu, aby osobne odborníka vyhľadal (Horská a kol., 2010). Rovnako túto formu poradenstva využívajú tí klienti, ktorí sú veľmi citliví na svoje súkromie,

alebo ak ide o sociálne izolovaných klientov. Okrem toho, túto formu pomoci preferujú tí klienti, ktorí ľahšie a lepšie vyjadrujú svoje myšlienky, emócie, či opisujú problém skôr písanou, než hovorenou formou (Barnard, 2010). Klouda (2010) uvádza, že existencia tejto formy dištančného poradenstva taktiež umožňuje vyhľadať pomoc tým, ktorí z rôznych dôvodov osobnú pomoc odborníka nevyhľadajú. Klient taktiež môže kontaktovať odborníka z pohodlia domova, môže kontaktovať odborníka aj zo zahraničia, či sprístupňuje to možnosť pomoci aj tým klientom, ktorí kvôli zdravotným problémom, či hendikepu, osobnú pomoc vyhľadať nemôžu. Túto formu pomoci preferujú najmä tí klienti, ktorí považujú rozhovor cez chat za dôveryhodnejší a bezpečnejší, než rozhovor cez telefón alebo ako osobné poradenstvo. Vzhľadom na to, že komunikácia prebieha priamo, je táto forma dištančného poradenstva vhodná na poskytovanie krízovej intervencie.

Špecifiká chatového poradenstva

Vizuálna neprítomnosť poradcu, čiže fakt, že kontakt prebieha cez internet a klient reálne poradcu nevidí, môže prispieť k pocitu bezpečia klienta. To môže spôsobiť, že klient bude otvorenejší a úprimnejší v rozhovore, než by bol pri osobnom rozhovore (Helebrantová, 2012). Taktiež je táto forma pomoci finančne menej náročná, než napr. telefonická konzultácia. Poradca má tiež možnosť venovať sa viacerým klientom naraz. V prípade, že je na to poradca vyškolený a posilňuje túto zručnosť, nemala by byť pre neho simultánna komunikácia s klientmi problém. Zároveň je forma chatového poradenstva špecifická forma pomoci v tom, že klient a aj poradca musia byť súčasne prítomní pri komunikačnom prostriedku, čo znamená, že je služba viazaná na čas a miesto. Rovnako musí byť poradca schopný reagovať tu a teraz. Keďže komunikácia medzi klientom a poradcom prebieha priamo, klient nemusí čakať na odpoveď od poradcu, a poradca má možnosť od klienta prípadne hneď získať ďalšie informácie. Poradca taktiež musí ovládať techniku a aplikáciu, ktorú pre poradenstvo využíva. Pri chatovom poradenstve sa taktiež stretávame s tým, že špecifická komunikácia cez chat spôsobuje dlhšie a aj pomalšie vyjadrovanie myšlienok, než je to pri klasickom osobnom rozhovore. Je to spôsobené aj tým, že často poradca či klient musia opisovať slovami to, čo je pri osobnom stretnutí z neverbálneho alebo hlasového prejavu (rýchlosť reči, hlasitosť, plynulosť reči, výška hlasu a podobne) jasné, no pri písomnom prejave to absentuje. Ide konkrétne napr. o emócie, ktoré klient pri písanej komunikácii musí opisovať. Aj práve pre absenciu neverbálnych, či iných prejavov, môže dochádzať medzi klientom a

poradcom k rôznym nedorozumeniam či skresleniam. Preto sa odporúča si počas rozhovoru overovať prežívanie klienta, ako klient vníma priebeh rozhovoru, ako sa v ňom cíti, prípadne či porozumel poskytnutým informáciám, či ako reaguje na poskytnuté intervencie. Rovnako pri tejto forme poradenstva môže byť badateľný dlhší reakčný čas poradcu na poskytnutie odpovede. Preto sa odporúča písať skôr krátko. Ak potrebujete použiť dlhšiu vetu, pokojne ju rozdeľte na viac správ. Hlavne nech klient nečaká dlho na odpoveď od vás.

E-mailové poradenstvo

Klienti sa môžu na odborníka obrátiť buď napísaním e-mailu, na konkrétnu e-mailovú adresu alebo prostredníctvom kontaktného formulára. Tento typ poradenstva využívajú skôr klienti, ktorí nad tým, čo napíšu, radšej uvažujú. Môžu si premyslieť to,čo napíšu, nemusia reagovať na poradcu hneď a pod. Taktiež tento typ poradenstva preferuje takýtyp klientov, ktorí preferujú komunikáciu, pri ktorej nemusia byť viazaní na miesto a čas pre komunikáciu s odborníkom, čiže môžu dlhšie premýšľať nad tým, čo chcú napísať a čo nie. Taktiež túto formu poradenstva preferujú tí klienti, ktorí sú zvyknutí vyjadrovať svoje emócie, prežívanie, myšlienky písomne a preferujú ostať v anonymite. Všetky tieto výhody umožňujú klientovi vyjadrovať sa presnejšie, obšírnejšie a premyslenejšie. Vzhľadom na to, že komunikácia neprebieha priamo v reálnom čase, nie je táto forma poradenstva vhodná na poskytovanie krízovej intervencie, a to aj napriek tomu, že e-mailové poradenstvo často využívajú aj tí klienti, ktorí sú v akútnej krízovej situácii.

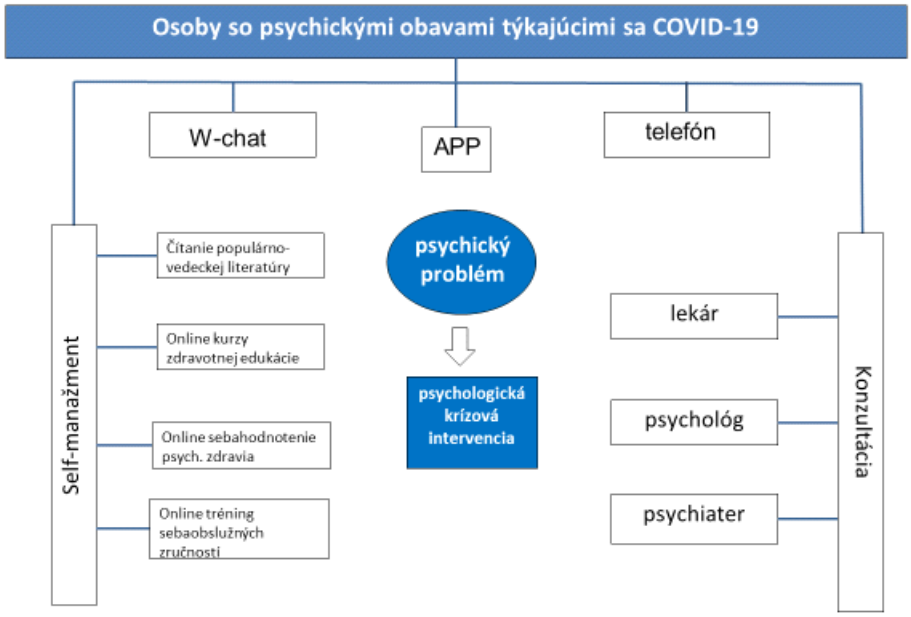
Špecifiká e-mailového poradenstva

Pri e-mailovej forme poradenstva sa často stretávame so situáciou, kedy pri čítaní e-mailu od klienta si uvedomíte, koľko kľúčových informácií vám k poradenstvu chýba, no pri tomto type poradenstva nemá poradca možnosť reagovať až po doplnení informácií. Preto je dôležité, aby poradca dokázal poskytnúť intervenciu odborne, s cieľom naplnenia zákazky, aj bez chýbajúcich informácií. Napr. napíše na e-mailovú poradňu 16 ročné dievča, že doma sa rodičia hádajú a bojí sa. Môže ísť o bežné rodinné nezhody, no pre istotu by mal poradca do odpovedi zahrnúť aj poradenské informácie, čo môže klient robiť v prípade, že ide o domáce násilie. Zároveň je však pri tomto type poradenstva dôležiténenechať sauniesť, a neuvádzať zbytočne veľa informácií, ktoré sú pre vyriešenie situácie klientanepodstatné. Vďaka tomu, že komunikácia medzi klientom a poradcom neprebieha priamo, v reálnom čase, aj poradca si

môže odpoveď pre klienta premyslieť, môže hľadať informácie, ktoré by pre klienta mohli byť užitočné a pod.

Videoporadenstvo a jeho špecifiká

Je najbežnejšou formou psychoterapeutických prístupov pomocou technológií. Vyžaduje si od klienta vysokú mieru sebareflexie a motivácie hľadať pomoc. Najčastejšie ho využívajú klienti na overenie postupu riešenia ťažkostí, či naspätnú väzbu. Videoporadenstvo poskytuje také možnosti pomoci, ktorá výrazne znižuje pocit anonymity.



Online psychologické intervenčné metódy pre epidémiu COVID-19

Zdroj:

Barnard, J. (2010). Online Counselling: a Guide for Therapists. Columbia: MTC Books, ISBN 978-0-9807590-2-0

Griffiths, K.M., Christensen, H. (2006). Review of randomised controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist, 10*(1), 16-29.

Helebrantová, P. (2012).Možnosti a meze internetoveho psychologickeho poradenstvi. Diplomová práca.Praha: Univerzita Karlova v Praze, FF. 2012. 169 s

Horská B., Lásková A., Ptáček L. (2010). Internet jako cesta pomoci. Praha. Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-034-6

Klouda, M. (2010). Nove formy internetového poradenství - chat. In Otradovcova, J (ed). *Internet – cesta ke klientovi ve 3*. tisíciletí. Brno. Modrá linka. 2010. ISBN 970-80-254-7706-9

Leczycki, M.A., Sánchez, M.Ed., Brooks, J. (2012). Various Modes of Distance Counseling: Ethics, Challenges, Benefits, and Suggester Solutions. *National Council on Rehabilitation Education*. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/316585886_Various_Modes_of_Distance_Counseling_Ethics_Challenges_Benefits_and_Suggested_Solutions

Lovašová, S. (2012). Etické otázky v dištančnom poradenstve. In B.Balogová (Ed.) Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci. (230-236) Prešov: Inštitút eduktológie a sociálnej práce.

Mallen, M.J., Vogel, D.L., Rochlen, A.B. (2005). The practical aspects of Online counseling: Ethics, Training, Technology and competency. *The counseling psychologist. 33*(6). 776-818.

Nguyen,M. (2015). Online therapy and Counselling. In A. Attrill (Ed.) *Cyberpsychology.* (214-252),Oxford: Oxford University Press. 304p.

Rochen, A.B., Zack, J.S., Speyer, C. (2004). Online therapy: review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of clinical psychlogy. 60*(3), 269-283.

Richards, D., Viganó, N. (2012). *Online Coundeling.* Encyclopedia of Cyber Behavior. Dostupné na https://www.researchgate.net/publication/215572313_Online_Counseling

Speyer, C., Zack, J. (2010). *Online Counseling: Beyond the Pros and Cons*. Dostupné na: https://www.easna.org/wp-content/uploads/2010/08/WS2B-E-CounselingBeyondtheProsandCons-Handout.pdf

Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology & behavior*,*7(*3), 321- 326.

Suler, J. (2008). Cybertherapeutic Theory and Techniques. In A. Barak (Ed.) *Psychological Aspects of Cyberspace: Theory, Research, Applications*. (102-128). UK: Cambridge University Press.

2. Pomáhajúci rozhovor : fakty, prežívanie, budúcnosť

1) FAKTY

2) PREŽÍVANIE

3) BUDÚCNOSŤ: PRVÉ TRI KROKY.

+ odporúčanie posilniť vlastné dostupné zdroje. Najmä spánok a tekutiny.

1) FAKTY

V prvej fáze je dôležité nechať klientov len rozprávať a pýtať sa na fakty, aby sme podporili ich kognitívne funkcie (keďže enormný stres a záťaž môže odpájať kognitívne funkcie a ľudia začnú byť emočne zaplavení a reagovať i rozhodovať pod vplyvom emócií – toto sa môže začať diať aj podporujúcim psychológom, teda vám)

Pýtajte sa na fakty:

Čo sa stalo? ako sa to stalo? kto tam bol? A čo ešte. .. Zopakujte počuté po časovej osi, overte, nechajte doplniť.

Už počas tohto rozprávania sa začnú vyplavovať aj emócie:

2) PREŽÍVANIE

Keď sazačnú prejavovaťemócie, nechajte ich iba „vyplaviť“, nepýtajte sa na ne, nepotencujte ich - neotvárajte ich, teda hlavne ich v tejto fáze neprehlbujte. Lekári a sestry potrebujú ďalej fungovať. V zásade **emócie len reflektujte** - napr. „vnímam, že ste nahnevaná“. Jedinú emóciu, ktorú môžete reflektovať aktívne, je bezmocnosť, ktorá môže byť v pozadí napr. hnevu. Čiže ak človek kričí, môžete toreflektovať tak, že poviete napr. „vnímam, že sa cítite bezmocný.“ Pri reflexii emócií sa často klient začne vracať do kognitívneho rozprávania, dovysvetľovania. Tak sa opäť pýtajte kognitívne otázky. Ak dôjde k zaplaveniu,pokúste sa stav stabilizovať. Napr. kontaktom s okolitou realitou: “Pozrite sa okolo seba. Nájdite všetky modré,... (akákoľvek základná farba), predmety. Pozerajte sa sa a vymenujte mi ich.

3) BUDÚCNOSŤ: PRVÉ TRI KROKY.

Orientácia na budúcnosť:

„Čo budú prvé dva -tri kroky, ktoré vám môžu pomôcť? Čo bude pre vás užitočné? ... Hľadajte 2-3 zdroje - čo by vám pomohlo?“

Tu (aj v predchádzajúcich fázach)je kľúčové detekovať, či je lekár schopný ďalej pracovať - teda či je schopný zapojiť kognitívne funkcie, a napr. vytvoriť 2-3 kroky/zdroje do budúcnosti.

Potrebujeme byť schopní rozlíšiť, či je prítomné: *áno, vyplakal/vyzúril som sa, a som schopný ďalej robiť.*

Ak vidíte, že toto sa nedeje, je podstatné buď ho ešte odporučiť na skúsenejšieho kolegu, aby ste rozhodnutie urobili vo dvoch stupňoch, alebo ak ste si istí, informovať svojho koordinátora, že daný lekár potrebuje byť načas stiahnutý z funkcie.

Pre správne a efektívne poskytnutie pomoci a podpory v rámci manažmentu stresu v krízových/núdzových situáciách je potrebná orientácia v základných faktoch, ktoré sa týkajú **mechanizmu stresovej reakcie**.

Základná definícia stresu

Čo je to stres?

Pojem stres pochádza z anglického jazyka a znamená záťaž, tlak, napätie. Do vedeckého sveta ho zaviedol H. Selye. Častá definícia je že:

Stres je súbor fyziologických a psychických prejavov v správaní človeka, ktorý sa snaží prispôsobiť vnútornej, alebo aj vonkajšej záťaži. Súčasný konsenzus v chápaní stresu popisuje **stres ako stav mentálnej, fyzickej alebo emocionálnej tenzie v odpovedi na rôzne neočakávané stimuly a/alebo podmienky** (Hering, et al., 2015).

Hering, et al. (2015) rozlišujú:

- akútny stres: rýchla fyziologická reakcia v dôsledku objavenia sa náhleho stresora
- chronický stres: ktorý vzniká prolongovaným alebo opakovaným vystavovaním organizmu psychickému, mentálnemu alebo emocionálnemu napätiu a/alebo traumatickej udalosti.

Dimsdale (2008) berie do úvahy časové hľadisko:

- akútny stres - taký podnet alebo situácia, ktorá trvala menej ako jeden týždeň,
- chronický stres - situácie, ktoré trvajú dlhší čas. Sem patria jednak pokračujúce škodlivé stresory (napr. vojna), a taktiež tzv. denné problémy (daily hassless), ktoré sú typické chronicky nízkou úrovňou každodenných stresorov (pracovné povinnosti, zápchy, meškania ap.).

Dimsdale (2008) ďalej udáva, že rozlíšenie medzi akútnym a chronickým stresorom nie je jednoznačné. Akútny stres môže trvať relatívne krátko (napr. verejné kritika zo strany šéfa), ale

človek môže o tomto incidente ruminovať ešte niekoľko týždňov alebo mesiacov, čím sa stav chronifikuje. Veľkú úlohu v tomto procese zohrávajú **zvládacie stratégie** pacienta.

STRESOR

Je to udalosť, situácia, osoba, alebo objekt, ktorý vnímame ako **stresový (spôsobujúci stres),** t.j. stimul/spúšťač, a ktorý následne **vyvoláva stresovú reakciu**, t.j. určitý stav aktivácie organizmu v reakcii na objavenie tohto stimulu. Stresory sú rôznorodé a spúšťačmi stresu sú nielen podnety okolo nás, ale často aj to, čoho sa obávame, a tiež naša predstavivosť.

DÔLEŽITÉ - zdravotnícki pracovníci budú znášať aj fyzický stres, a to v podobe nepohodlného ochranného oblečenia, zhoršených pracovných podmienok a pod. Ďalej je to stres v dôsledku nedostatku času a nutnosti rýchlo reagovať, môže to byť tiež stres z únavy v dôsledku nedostatku odpočinku, ďalej stres zo zodpovednosti a pod.

Tu by mali lekári/sestry identifikovať svoje stresory a je potrebné prebrať s nimi možnosti riešenia.

Časový stres je možné zvládnuť organizáciou času, **stres z preťaženia** dostatočným množstvom odpočinku a robením si krátkych prestávok, **stres zo zodpovednosti** vytvorením tzv. koláča zodpovednosti, kde sa identifikuje, na koľko percent sú za niečo zodpovední zdravotníci a koľko „kúskov koláča“, t.j. percent pripadá ďalším osobám, alebo nepredvídaným faktorom. (Vhodné je vytvorenie krízového plánu na zvládanie stresorov).

Stresory vyplývajúce z komunikácie s pacientami by mali byť popísané v metodike venovanej komunikácii.

Pri práci so zdravotníkmi **je vhodné zdôrazniť**, že veľa stresov vyplýva skôr z nášho hodnotenia toho, ako situáciu vidíme, než z toho, aká táto situácia skutočne je.

Tu je vhodné prebrať **techniku katastrofizácie** -

t.j. lekárov/sestry/zdravotníkov sa spýtame „...čo naozaj najhoršie sa môže stať?“, a následne sa spýtame napr. „... ako by ste zhodnotili pravdepodobnosť, že sa tak stane?“. Ak je naďalej tendencia katastrofizovať, tak prijmeme, že sa to tak môže stať a pýtame sa „... čo bude ďalej?“. Napr. zomrie mi polovica pacientov ... Čo bude ďalej?... budem si to vyčítať... Čo bude ďalej, keď si to budete vyčítať?... nebudem sa môcť sústrediť na prácu... Čo budete robiť, keď sa nebudete vedieť sústrediť na prácu?... atď.

Pomôcť môže aj technika **kognitívnej reštrukturácie** a **techniky všímavosti**, ako to uvedieme neskôr.

VŠEOBECNÁ ADAPTAČNÁ ODPOVEĎ NA STRES

Dr. Hans Selye priekopník výskumu stresu vytvoril koncept **všeobecnej adaptačnej odpovede** na stres. Má nasledujúce štádiá:

- **štádium - poplachová reakcia -** dochádzak nej prvom štádiu pôsobenia stresu. Celé telo reaguje výraznou aktiváciou. Všetky telesné funkcie (dýchanie, tep, potenie atď.) sa zrýchľujú, avšak nedochádza k dlhodobému ovplyvneniu určitého telesného orgánu.
- **štádium - adaptácia** - ak pôsobenie stresu pokračuje dlhšiu dobu, v druhom štádiu sa mu organizmus prispôsobí a dostáva sa do odolnosti, tzv. rezistencie. Počas tohto štádia telo prispôsobí svoj metabolizmus tak, aby stres zvládalo dlhšiu dobu. Stresová odpoveď sa prejavuje len v určitom orgánovom systéme, ktorý ho nedokáže účinne zvládnuť alebo potlačiť (napr. sa môžu objaviť problémy v tráviacom trakte).
    - **štádium** - **vyčerpanie (exhauscia)** - organizmus sa postupne dostáva do tohto štádia vtedy, ak pôsobenie stresu pokračuje ďalej a schopnosť adaptácie sa stráca. Orgánové systémy alebo procesy, pomocou ktorých sa stres zvládal, začínajú zlyhávať. Naplno sa prejavia telesné, psychické a zdravotné dôsledky dlhodobého stresu.

DÔLEŽITÉ – lekárov/sestry/zdravotníkov vedieme k poznaniu, že **schopnosti adaptácie sú značné a pri primeranom manažmente stresu by vyčerpanie nemalo nastať**. **Toto zvyčajne nastane, keď stresová situácia pominie** - vtedy je tiež možné s prejavmi vyčerpania úspešne pracovať.

Základ stresovej odpovede organizmu

Úloha autonómneho nervového systému (ANS) pri stresovej odpovedi

Autonómny nervový systém (ANS) má významnú funkciu pri riadení orgánov, systémov a celého tela za účelom zachovania homeostázy organizmu. Je neustále aktívny, čo ústi do permanentného tonického vplyvu na jednotlivé orgány a systémy (tzv. „tonus“). Bazálna tonická aktivita udržiava orgány a systémy v určitom funkčnom stave, ktorý sa môže meniť vzhľadom na úroveň aktivácie (alebo excitability) systému. Zároveň platí **princíp sympato-parasympatikovej rovnováhy**. Aktivácia jednej časti ANS je spojená s inhibíciou druhej časti. Vplyv sympatika a parasympatika na jednotlivé orgány a systéme je teda zvyčajne opačný a spoločne sa prispôsobujú za účelom dosiahnutia nejakého konečného programového cieľa (Čalkovská, Javorka, 2008).

Sympatikus je aktivizujúca časť ANS a **parasympatikus** pokojová časť ANS. Sympatikus zohráva úlohu pri aktivácii organizmu (aj v reakcii na stresor), kým parasympatikus organizmus upokojuje. Vplyv sympatikovej a parasympatikovej vetvy ANS na telesné orgány a systémy z hľadiska stresovej reakcie je popísaný v tab. ANS a je dôležitou fyziologickou premennou aj z hľadiska temperamentového nastavenia jedinca (Imriš, 2007).

Tab. Vplyv vetiev ANS na telesné orgány a systémy (Imriš, 2007)

SYMPATIKUS	PARASYMPATIKUS

• zvyšuje srdcovú frekvenciu • zrýchľuje prevod vzruchov zo srdcovej predsiene do komory srdca • vyvoláva zúženie ciev (cez sympatikové vazokonstrikčné vlákna) • rozširuje artérie v kostrových svaloch • vyvoláva rozšírenie priedušiek v pľúcach • zvyšuje sekréciu potu • vyvoláva kontrakciu pilomotorických svalov („husia koža“) • tlmí motilitu žalúdka, tenkého čreva a zvyšuje tonus zvieračov	• znižuje srdcovú frekvenciu • spomaľuje rýchlosť vedenia vzruchov • vyvoláva stiahnutie priedušiek • zvyšuje sekréciu žliaz v tráviacom systéme, motilitu žalúdka a relaxáciu zvieračov • podieľa sa na vyprázdňovaní

STRESOVÁ REAKCIA

Je prirodzené, že na ohrozenie reagujeme tak, že sa mu chceme vyhnúť. Najmä ak ide o nebezpečenstvo alebo napr. o rozsiahlu a náročnú úlohu. Toto v nás môže vyvolať obavy, a následne stresovú reakciu.

- **USTRNUTIE/STUHNUTIE/ZAMRZNUTIE (tzv. mŕtvy chrobák)** - prvá reakcia na ohrozenie niekedy trvá iba zlomok sekundy. Akonáhle zmysly vyhodnotia situáciu ako „ohrozenie“, prvá reakcia je obvykle prerušiť všetko, čo robíme, a znehybnieť. Má to pravdepodobne evolučný základ – v minulosti mohlo byť ohrozením napr. to, že v blízkosti bol predátor. Znehybnenie mohlo spôsobiť to, že si nás nevšimol. Neraz je nenápadnosť oveľa bezpečnejšia, ako nápadný útek, či útok.
- **ÚTEK** – ak v momente ustrnutia mozog situáciu vyhodnotí tak, že bezpečnejší bude útek, telo zmobilizuje sily a fyzicky utečie. Cieľom je zrušiť ohrozenie s využitím minima energie
- **ÚTOK** - ak sa ukáže, že útek nie je možný, nasleduje útok.

Tieto reakcie sa v rôznom prostredí prejavujú rôzne.

Rozlišujeme dva typy **stresovej hormonálnej reakcie**.
Prvý typ reakcie na stres - ide o najznámejšiu odpoveď na stresový stimul - **poplachová reakcia**. (Imriš, 2007) Selye (1950) neskôr doplnil **druhý typ** stresovej reakcie, ktorá sa najčastejšie aktivuje v prípade zlyhania prvého typu (Imriš, 2007).

Poplachová reakcia **ÚTOK** alebo ÚNIK (z angl. fight or flight) - sympatoadrenálny systém

Pri tejto reakcii dochádza k aktivácii osi hypothalamus-sympatoadrenálny systém-kôra nadobličiek (Imriš, 2007), čo sa označuje ako **aktivácia sympatoadrenálneho systému** (Mravec,

Žucha, 2006). V prípade, že sa objaví nejaký ohrozujúci alebo stresujúci podnet, v organizme dôjde k aktivácii sympatika, čo stimuluje tvorbu noradrenalínu v dreni nadobličiek. Cieľom aktivácie sympatika je pripraviť organizmus na prípadný útok alebo útek. Noradrenalín pôsobí na vazokonstrikciu ciev v končekoch prstov, čím dochádza k lepšiemu prekrveniu kostrových svalov a vnútorných orgánov. Zvyšuje sa glykémia mozgu a srdca. Vylučovanie noradrenalínu je spojené s prípravou na pohybovú reakciu (Imriš, 2007).Ak však nastane situácia, že pohybová reakcia nie je možná, jedinec nemôže bojovať ani utiecť, adrenomodulárny systém stimuluje zvyšovanie adrenalínu (Mravec, Žucha, 2006). Zvyšovanie adrenalínu je spojené s pasívnou reakciou, a neskôr beznádejou a úzkosťou (Imriš, 2007).

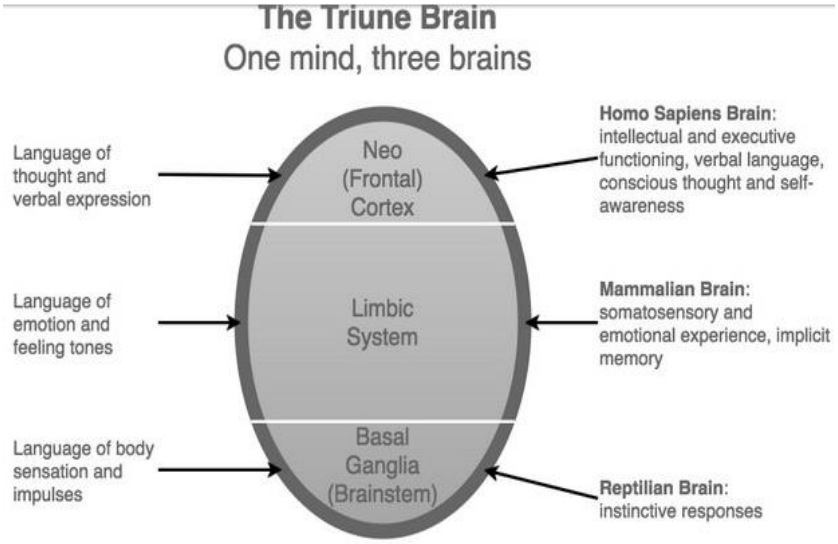
Hypotalamo-hypofyzárno-adrenokortikálny (HPA) systém

Po reakcii typu útok-útek, alebo po jej zlyhaní, sa aktivuje druhý typ reakcie (Imriš, 2007). Pokračujúci stres vyvoláva aktiváciu HPA-systému, ktorý ústi do vylúčenia glukokortikoidov (Mravec & Žucha, 2006). Väčšie ohrozenie vedie k vyplaveniu adrenokortikotropného hormónu (ACTH), ktorý stimuluje kôru nadobličiek a produkciu glukokortikoidov. Glukokortikoidy mobilizujú energetické rezervy, a ich zvýšenie spôsobuje spätno-väzbovú inhibíciu (utlmenie) vylučovania ACTH. **Ak jedinec nemá stresovú situáciu pod kontrolou, zvyšuje sa vylučovanie kortikoidov, čo zvyšuje úzkostno-depresívnu reakciu organizmu** (Imriš, 2007). **Zvýšená úroveň aktivácie sa potom môže prejaviť objavením sa nepríjemných negatívnych emócií** (napr. úzkosť, hnev, iritabilita atď**.), ktoré potom ešte aktiváciu organizmu zvyšujú** (Hering, et al., 2015). Katecholamíny (noradrenalín a adrenalín) okrem stresovej reakcie pôsobia aj ako mediátory reakcie CNS pri rôznych emóciách (Imriš, 2007).

Aj keď sa tieto dve stresové reakcie javia ako oddelené, je dôležité si uvedomiť, že oba systémy sú anatomicky aj funkčne prepojené, a môžu počas stresovej reakcie vzájomne na rôznych úrovniach interagovať (Mravec, Žucha, 2006).

Z hľadiska spracovania stresových a traumatizujúcich podnetov je dôležité poznať aj koncept **tzv. trojjediného mozgu**.

Americký neurovedec **MacLean** v teórii tzv. „trojjediného mozgu“ opisuje ľudský mozog z hľadiska troch rôznych štruktúr, ktoré sa vyvinuli v procese evolúcie - ***hadí alebo prvotný mozog, emočný mozog a neokortex***. Aj keď je tento model veľmi zjednodušeným vysvetlením mozgovej činnosti a organizácie, poskytuje ľahko zrozumiteľné priblíženie hierarchie mozgových funkcií.



Najstarší je **hadí alebo prvotný/primitívny mozog (bazálne gangliá),** ktorý riadi základné fyziologické funkcie, ako napr. dýchanie, spánok, krvný obeh alebo reflexy. Zodpovedá za inštinktívne odpovede, impulzy a reč tela.

Tento systém mozgu je teda zodpovedný za najzákladnejšie funkcie prežitia. Vieme, že funkcie, ako sú srdcová frekvencia a dýchanie, sú veľmi dôležité a kontrolné mechanizmy v tejto časti mozgu a sú dosť konzistentné.

Je dôležité si uvedomiť, že funkcie tejto časti mozgu majú prednosť pred ostatnými činnosťami v mozgu. Napr. ak sa pokúsite zadržať dych (prefrontálna aktivita vyvolaná kortexom), zistíte, že keď sa vo vašom krvnom obehu hromadí oxid uhličitý, táto primitívna časť vášho mozgu sa bude chcieť zmocniť a znovu „vás nadýchne“. Výdrž v zadržanom dychu je možné natrénovať, ale nevyhnutne sa nakoniec vzdáte a nadýchnete sa.

Takéto ohrozenie života najprv adresuje primitívny mozog - ako to ilustruje „periférne stiahnutie/odstavenie“, kedy sa krvné cievy na periférii tela stiahnu napr. v očakávaní fyzickej traumy - a majú prednosť pred ostatnými mozgovými funkciami.

Tento mozog ešte nepozná emócie, nedokáže sa tešiť, vystrašiť ani nahnevať. Typické správanie hadieho mozgu je inštinktívne: agresia, dominancia, bránenie svojho teritória. Napr. keď je had v ohrození, reaguje inštinktívne a ihneď nepriateľa bez akýchkoľvek prejavov emócii uštipne. Jeho poslaním je teda chrániť nás pred nebezpečenstvom, na čo používa tri stratégie: **útok, útek** a **stuhnutie**. To boli stratégie na prežitie v džungli, ale v súčasnosti už veľmi svoje opodstatnenie nemajú. Ak má nadvládu vládne tento mozog, život sa nám javí ako boj a nekončiaca výzva k útoku.

Emocionálny mozog predstavuje **limbický systém**. **Je mozgom cicavcov** a zodpovedá za somato-senzorický a emocionálny zážitok a implicitnú pamäť. Práve limbický systém sa spája so vznikom emócií. Tento mozog človeka často brzdí v nových aktivitách, chce nás chrániť pred emočnými sklamaniami a bolesťami. Emočný mozog má rád všetky veci na nám známom mieste. Často v nás vyvoláva strach z neznámeho a nového. Je jazykom emócií a pocitových tónov.

„Emocionálny mozog“, je našou reaktívnou časťou, ktorá iniciuje „**útok/boj alebo útek**“ ako reakciu na nebezpečenstvo. Kľúčovými oblasťami záujmu psychoterapie sú hippocampus, amygdala a hypothalamus, ktoré tvoria veľmi rýchly podvedomý systém hodnotenia a reakčný systém určený na to, aby nás chránil.

Amygdala je ako systém včasného varovania s heslom „bezpečie je prvoradé“ - uvádza tento bezpečnostný plán do účinnosti skôr, ako „konzultuje“ exekutívny mozog (neokortex). Napr., predstavte si, ako vyskočí pri Vás z cesty hadovitý objekt, skôr ako dôkladné preskúmanie odhalí, že ide iba o hadicu v tráve.

Toto je veľmi dôležitá prvá odpoveď, pretože ak by bolo ponechané na prefrontálnej kôre, aby iniciovala napr. skok z idúceho autobusa, do ktorého ste neúmyselne predtým vstúpili, potom by to mohlo byť príliš neskoro: tento systém hodnotenia je príliš pomalý. Amygdala pracuje veľmi rýchlo, aj keď nie vždy presne a rýchlo smeruje od talamu (prichádzajúce informácie) až po **hypotalamus**, ktorý môže iniciovať stresovú reakciu na predchádzajúcu udaosť. **Hippocampus** má rovnako dôležitú úlohu preto, lebo kóduje udalosti v čase a priestore a konsoliduje ich z krátkodobej do dlhodobej pamäti.

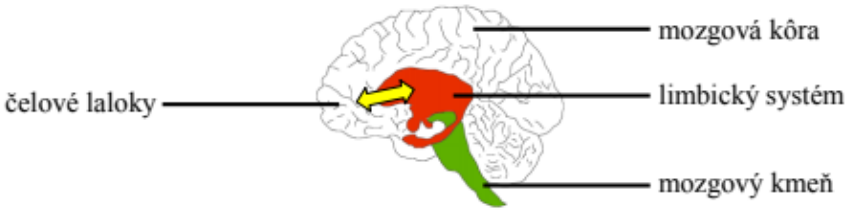
Terapeuti majú osobitný záujem v prípade, keď limbický systém dostane nesprávne signály - kde neexistuje skutočné nebezpečenstvo, ale telo je napriek tomu vhodený do stresovej. Od chronického stresu s nízkou hladinou do naplno rozvinutého záchvatu paniky môže byť maladaptívny limbický systém kľúčom k tomu, čo trápi jedinca.

Neokortex alebo **šedá mozgová kôra** -**je mozgom Homo sapiens** je náš „inteligentný“ mozog, výkonná časť nášho systému, ktorá je zodpovedná za všetky vysoko vedome usporiadané aktivity, ako je jazyk, abstraktné myslenie, predstavivosť a kreativita ap. Je tu tiež uložená veľká časť pamäti - nielen biografická pamäť, ale všetky automatické spomienky potrebné na hovorenie, písanie, chôdzu, hranie na klavíri a iných aktivít (avšak je potrebné pamätať na to, že rozdelenie mozguna tri veľké časti je vysoko zjednodušená koncepcia: funkčné spojenie medzi všetkými týmito regiónmi značne rozmazáva hranice)**.**

Terapeutov špeciálne zaujíma prefrontálna kôra (prefrontal cortex), ktorá môže pomalšia reagovať na prichádzajúce informácie ako limbický systém, ale je oveľa vyspelejšia pri jej spracovaní. Takéto „pomalé“ myslenie je charakteristickým znakom ľudskej inteligencie. Tu sa uskutočňuje komplexné a nové myslenie v technických, emocionálnych, spoločenských a logických rovinách. Je to miesto, kde môžeme byť racionálni a logickí, tvoriví a vynaliezaví. Prefrontálny cortex však môže limbickým systémom v prípade vnímanej hrozby (či už predstavovanej alebo skutočnej) značne „unesený“. Náš prefrontálny kanál sa môže „prepnúť do režimu offline“, pretože prietok krvi smeruje do hlbšieho limbického systému, ktorý je prvou odpoveďou na jedno prioritné poslanie, ktoré nás chráni.

Zvýšenie podielu objemu mozgovej kôry v mozgu, hlavne v oblasti čelových lalokov a prefrontálneho kortexu, umožnilo osvojiť si jazyk, plánovať, uvažovať abstraktne, a tiež racionálne spracovávať emócie, a tak je jazykom myslenia a verbálneho vyjadrovania.

Zdroj: https://www.thescienceofpsychotherapy.com/the-triune-brain/



(obr. Výučbové materiály, Rešpektovať a byť rešpektovaný, 2018)

Na zvládanie stresu sme teda vybavení evolučne. ***Zjednodušene sa dá povedať, žestresová reakcia je normálna reakcia na nenormálnu situáciu***. Útok (hnev), útek (strach), zamrznutie (hrôza alebo znecitlivenie, stuhnutie, tzv. mŕtvy chrobák) a kolaps sú prirodzené reakcie na takúto situáciu. ***Ak je situácia bez možnostiúniku, je veľmi intenzívnaalebo pretrváva dlho, zamrznutie, prípadne až kolaps (z vyčerpania) nad prvými dvomi stratégiamiprevládnu***. To nie je vedomá voľba, deje sa to automaticky, a umožňuje to vo všeobecnosti individuálne prežitie.

Dokázať s týmito reakciami narábať, prípadne ísť proti tejto prirodzenej tendencii, si môže vyžadovať nielen veľa energie, ale aj psychologické zručnosti, ktoré nie sú celkom bežné.

MODEL STRESOVÉHO KONTINUA I.

PRIPRAVENÝ	REAKTÍVNY	POŠKODENÝ, ZRANENÝ	CHORÝ, PORUCHA
DEFINÍCIA - optimálne fungovanie - adaptívny rast - zdravie, pohoda **ČRTY**	**DEFINÍCIA** - mierna a prechodná úzkosť/napätie alebo oslabenie - stav vždy prejde - nízke riziko **ČRTY**	**DEFINÍCIA** - závažnejšia a pretrvávajúci pocit úzkosti alebo slabosti - zanecháva „jazvu“ - vysoké riziko **ČRTY**	**DEFINÍCIA** - klinická psychická porucha - neliečené poškodenie zo stresu spôsobujúce poškodzovanie života **ČRTY**

- najlepší prípad - dobre vyškolení a pripravení - pod kontrolou - fyzicky, mentálne a spirituálne zdravý - zameraný na misiu, cieľ - motivovaný - pokojný a stabilný - zabáva sa, je veselý - správa sa eticky	- pocit podráždenosti, úzkosti alebo skleslosti - strata motivácie - strata cieľa - ťažkosti so spánkom - napätie vo svaloch alebo iné fyzické zmeny - nič ho nebaví **PRÍČINY** - akýkoľvek stresor	- strata kontroly - panika, hnev alebo depresia - už sa necíti ako s normálny „JA“ - excesívny smútok, pocit hanby alebo viny **PRÍČINY** - ohrozenie života - strata - morálne zranenie - opotrebenie	- pretrvávajúce symptómy, ktoré sa v čase zhoršujú - závažný distres alebo neschopnosť sociálne a pracovne fungovať **FORMY** - posttraumatická stresová porucha - depresia - anxieta - zneužívanie návykových látok

MODEL STRESOVÉHO KONTINUA II.

PRIPRAVENÝ	REAKTÍVNY	POŠKODENÝ, ZRANENÝ	CHORÝ, PORUCHA
- efektívna komunikácia - sociálne, spirituálne aktívny - pokojný a sebavedomý - silné, súdržné zväzky a rodiny - emocionálne aj fyzicky zdravý	- zmeny v normálnom správaní - slabé zameranie, strata záujmu - podráždenosť a pesimizmus - prechodné a mierne napätie	- nevyriešené straty, trauma, opotrebenie, vnútorný konflikt - sociálna izolácia - nespavosť a self-medikácia - závažnejšie a pretrvávajúce následky	- konštantné/stále a paralyzujúce napätie - depresia, závažná úzkosť - symptómy zhoršenia alebo zlepšenia a opätovného zhoršenia

			- pocit utrpenia vo vzťahoch a v práci

ZOSTÁVA PRIPRAVENÝ NA ÚLOHU	OBNOVIŤ A VYBUDOVAŤ ODOLNOSŤ	ZAČAŤ LIEČIŤ	ZÍSKAŤ POMOC
udržiavajte sa v kondícii, správne sa stravujte, relaxujte	zabezpečte si primeraný spánok, porozprávajte sa s niekým, komu dôverujete	porozprávajte sa s duchovným, so psychológom, psychoterpeutom alebo so psychiatrom	**vyhľadať lekára**

zodpovednosť vedúceho jednotky

individuálna, kolegiálna, rodinná zodpovednosť

zodpovednosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Zdravotníckych pracovníkov je potrebné upozorniť (ešte vtedy, keď pracovný nápor nie je extrémny), že:

1. ZVLÁDNUŤ NADMERNÚ ZÁŤAŽ JE NÁROČNÉ

Stres je veľmi častý, avšak ľudia vo všeobecnosti často podceňujú svoju schopnosť ho zvládnuť. Niekto zas dokáže svoj stres veľmi dobre skrývať.

2. STRES OVPLYVŇUJE VŠETKÝCH ĽUDÍ

Nie ste “zvláštny", “neschopný" či “hlúpy" preto, že trpíte dôsledkami stresu.

3. JE DOBRÉ, KEĎ SI UVEDOMUJETE, ŽE VÁM NIEČO JE

Aj keď môžete mať zdravotné ťažkosti, vedomie, že môžu byť aj dôsledkom stresu, vám pomôže stres neprehlbovať.

Problémom môže byť STIGMA STRESU

Obvyklé rady pri strese sú napr. “vzchop sa", “premôž sa", “nemysli na to" - akoby to bola chyba osoby a akoby sa táto mohla zbaviť problému, keby to skutočne chcela. Je potrebné uvedomiť si dve veci:

1) stres je problém, ktorý nikto nechce mať

2) príčiny stresu a to, čo ho udržiava, spolu veľmi súvisia.

Identifikácia <u>syndrómu vyhorenia</u> a <u>sekundárneho traumatického stresu</u>

Záchranári/zdravotnícky personál na pohotovosti/zdravotný personál prvej línie počas krízy zažívajú stres. Keď sa zvyšuje stres, môže to spôsobiť:

- **Burnout** - pocit extrémneho vyčerpania a ohromenia, vyhorenie.

- **Sekundárny traumatický stres** - stresové reakcie a príznaky vyplývajúce z vystavenia traumatickým zážitkom iného jednotlivca, než z priameho vystavenia traumatickej udalosti.

Tzv. copingové techniky, t.j. techniky zvládania, ako sú prestávky, konzumácia zdravých potravín, cvičenie a tzv. buddy system/tímový systém, **môžu pomôcť predchádzať a znižovať riziko vyhorenia/burn-out a sekundárny traumatický stres**.
Je vhodné rozpoznať symptómy oboch týchto stavov u seba aj u ostatných kolegov, aby a nadobudla istota, že tí, ktorí potrebujú prestávku alebo potrebujú pomoc, môžu tieto svoje potreby riešiť.

Znaky burnout/vyhorenia	**Znaky sekundárneho traumatického stresu**

• smútok, depresia alebo apatia
• ľahko frustrovateľný
• obviňovanie ostatných, podráždenosť
• absencia pocitov, ľahostajnosť
• izolácia alebo odpojenie sa od ostatných
• zlá starostlivosť o seba (hygiena)
• únava, vyčerpanosť alebo ohromenosť
• Také pocity, ako:
  • zlyhanie
  • nič, čo môžem urobiť, nepomôže
  • nerobím svoju prácu dobre
  • na zvládanie potrebujem alkohol/ iné drogy
	• nadmerne obavy alebo strach z niečoho zlého
	• ľahko sa vyľaká alebo je stále v strehu
	• fyzické príznaky stresu (napr. búšenie srdca, vnútorné napätie)
	• nočné mory alebo opakujúce sa myšlienky o traumatickej situácii
	• pocit, že trauma druhých je aj vašou traumou

Zdroj:
Parkinson In: K. Brániková, R. Bránik, výučbový materiál Modrý anjel, modul I., 2002

Hering, D., Lachowska, K. & Schlaich, M. (2015). Role of the Sympathetic Nervous System in Stress-Mediated Cardiovascular Disease. *Current Hypertension Reports. 17*, 1-9.

Dimsdale, J. E. (2008). Psychological Stress and Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology. 51*, 1237-1246.

Čalkovská, A. & Javorka, K. (2008). Nervová regulácia činnosti srdca a variablita frekvencie srdca. In: *Variabilita frekvencie srdca: Mechanizmy, hodnotenie, použitie (*pp. 16-21.). Martin: Osveta.

Imriš, F. (2007). *Temperament a autonómny nervový systém: Diagnostika, psychosomatika, konstituce, psychofyziologie.* Praha: Galén. 204 s.

Mravec, B. & Žucha, I. (2006). Neuroendokrinné reakcie sprevádzajúce strach. *Psychiatria. 13*, 6-14.

Dahlitz, M. (2016). The Truine Brain
https://www.thescienceofpsychotherapy.com/the-triune-brain/

3. Uvoľňovanie napätia v tele pomocou tzv. bilaterálnej stimulácie (BLS)-inšpirované EMDR

Väčšina **stabilizačných techník** a **techník na zvládanie stresu** sa zameriavajú na reguláciu týchto reakcií. V stresovej reakcii sa tzv. hadí/primitívny mozog a limbický systém vypínajú najskôr (zdravotníci/zdravotníčky sú na to de factonaučení, aby mohli svoju prácu vykonávať), avšak dlhodobo sa touniesť nedá. Je potrebné sa intervenčne zamerať na bazálnu štruktúru, t.j. hadí/primitívny/prvotný mozog.Okrem spánku, jedla a pitného režimu je dôležité „uvoľniť“ nahromadený adrenalín.

Stresová reakcia nastáva väčšinou v tomto poradí: zamrznutie,útek, útok. Avšak tá je individualizovaná, zvyčajne sa opakuje rovnaká, pretože je daná temperamentovo. Pri zamrznutí sa zdá, že žiadna energia v tele neprúdi, avšak vo vnútri postihnutý jedinec prežíva výraznú úzkosť. Preto je dôležité uvoľniť telo, vybiť z neho napätie, aby opäť mohlo fungovať. Aby sa nahromadený adrenalín uvoľnil atelo dospelok uvoľneniu a znova sa naštartovalo, sú účinné techniky, kde sa využíva bilaterálna stimulácia (BLS). Bilaterálna stimulácia je telu prirodzenáa má na ňu priaznivý vplyv. Potenciál BLS využíva EMDR prístup.

Techniky vhodné na zmiernenie vnútorného napätia ako následku stresu

RELAXAČNÉ (al. RIADENÉ) DÝCHANIE

princíp: výdatný nádych nosom do plných pľúc na 4 doby, pričom sa vypučí brucho, potom ústami pomalý uvoľňujúci výdych úplne do prázdnych pľúc, pričom brucho pomaly „klesá“, vťahuje sa, t.j. výdych je asi o polovicu dlhší ako nádych.

poloha: ľubovoľná pohodlná poloha, najlepšie však na chrbte, lebo vtedy subjekt lepšie precíti uvoľnenie svalov, úponov a kĺbov (nie každému však poloha na chrbte vyhovuje z anatomického hľadiska)

kedy použiť: pri pocite výrazného, až mučivého napätia, pri búšení srdca, pri plytkom a rýchlom dychu. Je vhodné pri krízovej intervencii v osobnom kontakte dýchať spolu s postihnutým

efekt: napr. zníženie tepovej frekvencie, znižovanie krvného tlaku, pravidelné dýchanie, postupné uvoľnenie

1. Upravený **Jacobsonov tréning pre uvoľnenie tela** (Y. Elkins). Robí sa po sediačky. Dá sa použiť na uvoľnenie tela, aby bolo možné vôbec intervenovať.. Predpaženú celú pravú ruku treba napnúť, a 30 sekúnd v napätí držať, ruka sa napne celá (od päste až po rameno), HLBOKÝ NÁDYCH a ruku uvoľniť tak, že voľne klesne dole, VÝDYCH (NIE švihom).

Ľavá ruka to isté.

Pravú nohu má subjekt pred sebou a chodidlo v polohe „flex“ (vzpriečené, ohnuté k sebe) na 30 s., HLBOKÝ NÁDYCH a nohu uvoľniť tak, aby voľne klesla na zem, VÝDYCH (NIE švihom).

Ľavá noha to isté.

Pravá ruka a pravá noha.

Ľavá ruka a ľavá noha.

Celé telo naraz končatiny natiahnuté pred sebou. (Ruky pred sebou a nohy tiež pred sebou natiahnuté a chodidlo flex). Napínajú sa všetky svaly: tvár, oči, čelo, hruď, brucho, chrbát, zadok na 30 sekúnd, následne úplne celé telo uvoľniť. Opakuje sa len raz.

Klienta zameriavame na to, „aké to je“ v jeho tele. Stačí, aby si všimol, kde sa nachádza ťažoba. Klienta požiadame o rýchly šprint na mieste aspoň 10 sekúnd (keď je vonku, tak 50 metrov). Tento postup sa môže použiť aj po službe v práci, aby sa dostalo napätie z tela von, takto sa telo zaktivizuje, čo je vhodné na to, aby mohlo následne oddychovať, spať (Y. Elkins). Dôležité je

pomôcť telu uvoľniť nahromadený adrenalín, lebo len tak si bude môcť oddýchnuť a pokračovať ďalej.

- Keď nie je možný šprint: človek môže sedieť a pohybovať nohami tak, ako keby behal

- Je vhodné využiť aj striedavé búchanie do vankúša, trieskanie, dupot

- **Objatie motýľa** (butterfly hug) - BLS si človek robí sám sebe. Ruky si prekríži na hrudníku a striedavo si ťuká pravou rukou a ľavou rukou na rameno. Rýchlosť ťukania by mala byť skôr vyššia, alebo je možnénechať to na klienta a jeho tempo.

BLS savykonáva rýchlo, cca 30 krát na jednu na druhú stranu, potom nasleduje pauza a hlboký pomalý nádych a výdych, po ktorom znov nasleduje BLS. Postup je možné 2-3 krát opakovať, prípadne aj viackrát, a to podľa potreby klienta. Objatie motýľa aj dýchanie je vhodné robiť spolu s klientom.

- „Preklepanie“ celého tela. Človek si pošúcha navzájom ruky tak, aby sa zohriali. Formou masáže si treba rukami prejsť po tvári. Následne je potrebné preklepať si hlavu, krk, ruky, chrbát pokiaľ si naň klient dočiahne, hrudník, brucho, zadok, z každej strany nohy, chodidlá. Na záver sa klient ešte „vytrasie“ alebo si poskáče. Tento postup môže pomôcť dostať telo zo „zamrznutého“ stavu. Cieľ postupu je, aby mohlo telo oddychovať.

Zdroj:

EMDR Europe

SIPE Inštitút psychotraumatológie a EMDR, skriptá

Osobné predania od EMDR psychoterapeutov: Y. Elkins

Rešpektovať a byť rešpektovaný, výučbové materiály: práca s emóciami, 2018, www.respektovanie.sk

4. Stabilizačné techniky

Stabilizačné techniky sa používajú na to, keď je niekto zaplavený úzkosťou/napätím, a je potrebné dostať ho do stavu „tu a teraz“, t.j. v prítomnosti. Môžeme sa opýtať na koľko percent je tu, v prítomnosti, že reálne vníma okolitý život a svet, pričom 100% znamená, že je tu, v prítomnosti, úplne s vami.

Aký postup je možné použiť:

- počítanie od 100-7 („zapíname“ kognitívne funkcie)
- súcitná všímavosť: sedím a pozorujem aké pocity v tele sa objavia. Keď si ich všimnem, môžem mať myšlienku: vítam vás.
- dýchanie do štvorca: Nádych nosom na 4 sekundy. Zadržanie dychu na 4 sekundy. Výdych cez nos na 4 sekundy. Zadržanie na 4 sekundy. Opakovanie ideálne 4 minúty. V mysli, tak obchádzame štvorec. Cvičenie môžeme robiť po sediačky, alebo v chôdzy.
- dýchanie 2:1 : dýchanie vyzerá tak, že výdych je 2 x dlhší ako nádych. Keď je nádych na 4 sekundy, tak výdych na 8 sekúnd. Môže sa pri tom dýchať nosom, alebo aj ústami.
- pomalý hlboký nádych (cca na 4 sekundy), zadržať dych (cca na 6 sekúnd) a potom výdych (cca na 8 sekúnd).
- vymenovať všetko, čo je v miestnosti (alebo čo všetko v miestnosti je zelené ap.)

  Postup pomáha mozgu rozšíriť percepciu aj na iné veci

- v polohe posediačky silno zatlačiť do stoličky
- v polohe postojačky chrbtom zatlačiť do steny, pričom sú nohy od steny tak, akoby si chcel človek sadnúť bez stoličky
- Sústredenie sa na telo: jednoducho pozorovať telo, „ako sa telo má, čo cíti, čo sa v ňom deje...“ ap. Postup a komentár:

Sedím na stoličke, oči sú zatvorené, a len si všímam a pozorujem:

Ktoré časti tela sa dotýkajú stoličky?

Kde je väčší tlak?

Ktoré časti v tele sú teplé a ktoré studené?

Aké zvuky prichádzajú ku mne zvonku a zvnútra tela?

Aké pachy ku mne prichádzajú?

Akú chuť mám v ústach?

Otvorím oči a pozorujem, aké farby ku mnedoliehajú

- Zastaviť sa, odstúpiť od toho, čo sa deje. V mysli si predstavím “dron” pozíciu a len pozorujem toto vzdialenie.
- Prejsť sa, pohadzovať si predmet (sám sebe/o stenu, s niekým)
- Položenie priateľskej ruky na telo: položíme si ruku na telo, kde nám je to príjemné, (najčastejšie na srdce) a len cítime aké to je, že táto priateľská vrúcna ruka tu je, že sa stará o nás. Len s tým chvíľu ostaneme.
- Vedomé sedenie: osoba si má sadnúť na stoličku tak, aby rovnako cítila aj chrbát aj zadok. S tým vedomím toho, že to je „priateľská“ stolička, ktorá ho tam chce mať.
- **Technika RAIN** na zvládanie nepríjemných pocitov a na prijatie emócie bez toho, aby sa osoba nimi vnútorne zaoberala.

1. R - RECOGNIZE - rozpoznať svoje pocity, emócie, že sa nám dejú, uvedomiť si ich.

2. A - ALLOW - dovoliť zážitku, byť takým, akým práve je, prijať tieto pocity. Nechať ich také, aké v danom momente sú. Toto láskavé dovolenie osobe umožní byť viac v kontakte so sebou a nezostať v averzii/v odpore.

3. **I** - INVESTIGATE - láskavo preskúmať, obrátiť svoju zvedavosť na daný zážitok. Jednoducho si položiť otázku „Čo sa mi to deje? Čo si žiada moju pozornosť? Ako to v tele pociťujem?“

4. **N** - NATURAL AWARENESS, resp.NON ACCEPT - prirodzené uvedomenie neidentifikovať sa s nepríjemným pocitom, alebo myšlienkou. Naše JA nie je limitované dočasnými emóciami, a v tom spočíva sloboda.

- Keď je človek má tzv. tunelové myslenie, t.j. neodkloniteľné, je vhodné použiť počítanie postupne 5-4-3-2-1, aby mozog dostal informácie, že okrem toho, čo prežívam, sú tu aj iné veci.

  Vymenujte 5 vecí, ktoré vidíte? Vymenujte 5 zvukov, ktoré počujete? Vymenujte 5 vecí, ktorých sa dotýkate?

  4-3-2-1 (vymenované sa môže opakovať)

- Iné

Zdroj:

skúsenosti z praxe, inšpirované: SIPE, EMDR Europe, Mindfulness MBSR

5. Sociálne stratégie

Podstata sociálnych stratégiíspočíva v tom, že existujú efektívne, evolučne podložené, a teda tiež automatické stratégie, ktoré sú zároveň veľmi konštruktívne a **nesmerujú len k individuálnemu, ale aj k spoločnému prežitiu**.

Tou je celá oblasť **sociálnych stratégií, ako je starostlivosť, spolupráca, vzájomná pomoc a spájanie sa (altruizmus a súcit)**. Ich zapojenie tiež môže umožniť zvládnutie aj dlhodobého stresu, v mnohých prípadoch aj lepšie než individuálnymi stratégiami.

Spoločné zvládanie záťaže a využitie tých zdrojov, ktoré sú založené na spájaní sa a spolupráci

Systém spolupráce a **pocit bezpečia** vieme podporiť spoľahlivou **edukáciou a informovanosťou,** a tiež tým, že**s ľuďmi jednámeako s dospelými kompetentnými jedincami**. Na jednej strane to znamená **dať ľuďom možnosť, aby sa sami rozhodli, čo pre svoju podporu (od nás) potrebujú**. Je podstatné najskôr sa pýtať a počúvať, a až potom ponúkať návrhy riešení. Ľudia väčšinou vedia, čo potrebujú, alebo na to vedia prísť, ak sa ich na to spýta niekto, koho ich odpoveď naozaj zaujíma. Na druhej strane to však znamená poskytnúť im maximálnu **možnú mieru kontroly nad sebou a svojou situáciou**. Toto je zvlášť dôležité za súčasných okolností, keď šíriaca sa epidémia, ako aj následné opatrenia prirodzene vyvolávajú intenzívne pocity straty kontroly.

Keď sa aktivujesystém starostlivosti, **dokáže to zmierniť prejavy stresovej reakcie a zlepšiť schopnosť CNS spracovávať informácie (emočne i kognitívne)**, bez ohľadu na to, či sa nebezpečenstvo naozaj znížilo. Inými slovami, ak chceme, aby sa v pretrvávajúcom ohrození ľudia mohli cítiť bezpečnejšie a uvoľnenejšie, môžeme pracovať na tom, aby cítili, že je o nich postarané. **Tento pocit a pocit bezpečia sa zvyšuje, keď má človek pociťuje, že je vnímaný, že ho berú vážne (s tým, čo prežíva a čo potrebuje), že je pochopený a ocenený, keď je potvrdená jeho hodnota.**

Ľudia väčšinou sú schopní zvládnuť stres a dlhodobo pracovať v prospech iných vtedy, **ak majú pocit, že to má zmysel, a že ich úsilie je vnímané, ocenené a podporené**.

Vhodne komunikované znamená, že potrebujú počuť a vnímať (zo strany štátu, zodpovedných orgánov..., aj spoluobčanov) **uznanie, pochopenie, úprimný záujem o ich emócie a potreby. Potrebujú vedieť, že v tom nie sú sami, a že ich úsilie prináša ovocie.**

Keď to tak nie je, môže nastúpiť vyčerpanie, a súcitná motivácia môže ustúpiť iným prirodzeným motiváciám (napr. ochrana seba, vylúčenie cudzieho etc.).

Okrem toho,ochranný efekt sociálnych stratégií zvládania stresu je natoľko silný, že ak sa podarí vytvoriť pocit spolupatričnosti a spolupráce, ľudia môžu dokázať prekonať extrémne situácie aj bez vážnych následkov na psychickom zdraví.

Zdroj : SIPE, 2020

6.Moji blízki sú v poriadku

Ubezpečenie o tom, že blízki ľudia sú v poriadku, väčšinou podporuje koncentráciu na prácu. Tieto informácie pomáhajú zdravotníkom/zdravotníčkam uistiť sa, že im blízki ľudia sú v poriadku, a že je o nich postarané.

7.Práca v teréne

Pri zvládaní udalosti s hromadným postihom osôb sa často musíme vysporiadať so smútením a s rozlúčkou s telom

Smútenie

Ako najčastejšie prvotné reakcie na úmrtie blízkych osôb sú stav otupenia, neschopnosť uznať - uvedomiť si realitu, pocit zúfalstva, idealizácia zosnulého, hnev a agresia, pocit viny.

Úloha práce so smútkom:

mnohí odborníci smútenie považujú za vzdávanie sa skupiny predstáv a prijatie nového, realite prispôsobeného pohľadu. To sa deje počas prechodnej fázy, ktorá nasleduje po veľkej strate. Smútiaci pritom musia zvládnuť tri úlohy: intelektuálne uznanie a vysvetlenie straty, emocionálne prijatie, vývin novej identity.

Rozlúčka s telom

Pod rozlúčením sa rozumie stretnutie medzi príbuznými a zosnulým človekom. Vzhľadom na situáciu súvisiacu s COVID-19 táto eventualita nebude umožnená. Významným prvkom v krízovej intervencii je sprevádzanie, správna príprava.

Pomocou vedomého rozlúčenia sa s telom zosnulého človeka sa dosahuje podpora a podnietenie procesu smútenia. Keďže toto nebude možné, sprevádzanie je dôležité aj bez tohto, alebo je vhodné vytvoriť nejakú najviac možnú náhradu. V prípade záujmu bude dôležité ponúknuť možnosť urobiť dištančnú rozlúčku. Fotky, obľúbené predmety prípadne pietne miesta, ak sa to bude dať zrealizovať.

Zdroj:

K. Brániková, R. Bránik, výučbové materiály Modrý anjel, , 2002

8.Odporúčania pre zdravotníkov v prvej línii

Závažná kritická udalosť - ako pandémia koronavírusu - vplýva na celý svet. Emocionálny dopad na jednotlivcov, pracovníkov v prvej línii, zdravotnícky personál a komunity je hlboký. Keď sú pracovníci z prvej línie zároveň aj obeťami, ich emocionálne reakcie môžu byť také intenzívne, že môžu ovplyvňovať ich fungovania počas krízy a po nej.

Toto sú niektoré z bežných reakcií, ktoré sa vyskytujú:

Počas pracovnej doby. Počas pracovnej doby môžete zažívať niektoré z týchto reakcií:

- Dezorientáciu z chaosu naokolo
- Stres z toho, ako ste príliš vystavení požiadavkám, napr. žiadostiam obetí o pomoc a zahltenia potrebami, na ktoré treba reagovať súčasne atď.
- Pocit bezmocnosti a nedostatočnosti.
- Pocit všemocnosti a neschopnosť vnímať svoje vlastné limity.
- Identifikácia s obeťami a/alebo príbuznými.
- Frustrácia a zlosť z neuznania a/alebo z dezorganizácie na úrovni inštitúcií.

Po práci a/alebo doma. Po pracovnej dobe a/alebo doma môžete zažívať nasledovné:

- Emócie, ako je smútok, vina, zlosť, strach, zmätok a úzkosť.
- Žiadne emócie alebo znecitlivenie.
- Somatické reakcie s fyzickými symptómami ako bolesť hlavy, gastrointestinálne poruchy ap.
- Neschopnosť sa upokojiť a odpočívať.

Pozn. Existujú významné individuálne rozdiely v tom, ako sa tieto reakcie prejavujú, a aké dlhé a intenzívne sú. Niektorí ľudia môžu mať iba jednu z týchto reakcií, zatiaľ čo iní prežívajú viaceré reakcie súčasne. Reakcie môžu trvať jeden deň alebo dlhšie obdobie

Existujú štyri rôzne fázy a každá z nich je spojená so špecifickými reakciami

1. Poplach

Poplach zažívamevtedy, keď prvýkrát cítime dopad kritickej udalosti, ako keď sme zistili, aký katastrofický je koronavírus. Toto sú typy reakcií, ktoré sa môžu vyskytnúť:

Fyzické reakcie: zrýchlený tep, zvýšený krvný tlak, problémy s dýchaním

Kognitívne reakcie: dezorientácia, problém porozumieť získaným informáciám a problém posúdiť závažnosť udalosti.

Emocionálne reakcie: úzkosť, závraty, šok, inhibícia.

Správanie: zníženie výkonnosti, zvýšená úroveň aktivácie, problémy s komunikáciou.

2.Mobilizácia

Vo fáze mobilizácie **na miesto núdzovej situácie**prichádzajú pracovníci v prvej línii a zdravotnícky personál. Skúsenosti a reakcie z predchádzajúcej fázy sú prítomné v menšej miere. Títo pracovníci sa teraz mobilizujú pre výkon svojej práce, so zámerom naplánovať cielenú a koordinovanú akciu. V tejto fáze to znamená dlhú pracovnú dobu pod nadmerným tlakom.

3.Akcia

Fáza akcie je zameraná na pomoc obetiam pracovníkmi v prvej línii. Počas tejto fázy sú emócie silné a niekedy mätúce.

Toto sú typy reakcií, ktoré sa môžu vyskytnúť:

Fyzické reakcie: **zrýchlený tep, zvýšený krvný tlak, rýchle dýchanie, nevoľnosť, potenie a trasenie.**

Kognitívne reakcie: **problémy s pamäťou, dezorientácia, zmätenosť, strata objektivity, ťažkosti s porozumením.**

Emocionálne reakcie: **pocit nezraniteľnosti, eufória, úzkosť, zlosť, smútok, znecitlivenie.**

Správanie: **hyperaktivita, zvýšená konzumácia alkoholu, tabaku a drog, tendencia hádať, strata výkonnosti a efektívnosti pri vykoná**vaní prvej pomoci.

4. Prepustenie(Letting go)

Fáza „prepúšťania“ znamená koniec intervencie, keď sa každý vráti do svojej pracovnej a spoločenskej rutiny.

Reakcie, ktoré sa môžu vyskytnúť v tejto fáze:

Návrat nežiaducich emócií: Emócie, ktoré boli zabudnuté alebo potlačené počas akcie, sa vrátia a je potrebné ich spracovať.

Pocit chýbania tímu: Intenzívne prepojenie tímu skončilo, a člen tímu môže mať množstvo pocitov vyplývajúcich zo straty väzby. Záverom možno povedať, že podľa fázy a charakteristík každého jednotlivca zapojeného do intervencií, existuje mnoho rôznych fyzických, kognitívnych, emocionálnych a behaviorálnych reakcií.

Najčastejšie reakcie

- Najčastejšie reakcie, ktoré môžu trvať niekoľko dní alebo týždňov po intervencii sú tieto: **Vtieravé obrazy / myšlienky:** Opakujúce sa obrazy a/alebo ich zlomky a rušivé myšlienky spojené s udalosťou, ktoré sa vnucujú do mysle.
- **Pocit nadmernej úzkosti / strachu:** Zvýšená percepcia nervozity a strachu, ktoré predtým neboli.
- **Vyhýbanie sa:** odsúvanie, nedostatok záujmu vrátiť sa "na miesto činu", myšlienky na výpoveď zo zamestnania atď.
- **Prehnané reakcie na bežný stres:** Neschopnosť modulovať reakcie na požiadavky zvonku, častejšia strata sebaovládania.
- **Zvýšená iritabilita:** prítomnosť zlosti bez príčiny.
- **Pocit izolácie**: Pocit opustenia a osamelosti, potreba byť sám, nechuť sa s niekým rozprávať, pocit „inakosti".
- **Duševný zmätok:** Problémy s koncentráciou a/alebo neschopnosť rozhodovať sa, zmeny v normálnej schopnosti úsudku.
- **Problémy so vzťahmi:** Problémy vo vzťahu s kolegami, príbuznými a priateľmi.

ČO MÔŽETE ROBIŤ?

- **Identifikujte svoje emócie:** naučte sa, ako rozpoznať svoje vlastné emocionálne reakcie a ťažkosti, ktoré sa môžu vyskytnúť počas vystavenia kritickej udalosti a po nej, aby ste mohli čo najskôr zmierniť účinky stresu.
- **Uznajte svoje emócie: Nepopierajte svoje pocity. Nezabúdajte, že je normálne, že všetci reagujeme emocionálne na podobné tragické udalosti**.
- **Monitorujte fyzické a emocionálne reakcie:** Umožnite si monitorovať svoje fyzické a emocionálne reakcie a rozpoznajte svoje vlastné aktivačné systémy.

- **Zoberte si voľno**: Naplánujte si voľno a nejaký čas na regeneráciu svojej fyzickej a duševnej energie (ak je to možné aspoň minimálne)
- **Ste súčasťou tímu**: Pamätajte, že nie ste sami, ale ste súčasťou systému a organizácie, ktorá môže podporiť a pomôcť pracovníkom v prvej línii.
- **Buďte súcitní:** Pozerajte sa na svoj emocionálny stav bez toho, aby ste sami samýchseba.
- **Hovorte o tom, čo sa stalo:** Hovorte o stresujúcich udalostiach, ktoré sa udiali počas služby. Pomôže vám to uvoľniť emocionálne napätie.
- **Rešpektujte reakcie ostatných**: Rešpektujte emočné reakcie druhých, aj keď sú úplne odlišné, a z vášho pohľadu ťažko zrozumiteľné.
- **Využite podporné služby:** Chráňte svoje psychické zdravie tým, že sa obrátite na podporné služby, ktoré sú v dispozícii pracovníkom v prvej línii. Porozprávajte sa s odborníkom, ktorý má konkrétne informácie o psychických reakciách, a ktorý môže uľahčiť a urýchliť riešenie týchto emocionálnych reakcií.
- **Zmiernenie napätia**: Ak je to možné, využite služby pre tímy v prvej línii, ktoré pomáhajú znížiť tlak a zmierniť napätie. Existujú špecifické podporné nástroje na prevenciu posttraumatických stresových reakcií, ktoré je možné efektívne využiť v priebehu niekoľkých hodín po zásahu v prvej línii.

OCHRANOU SEBA MÔŽETE CHRÁNIŤ OSTATNÝCH

Odborníci v oblasti duševného zdravia, ktorí boli vyškolení pre núdzové situácie, vám môžu poskytnúť pomoc a psychickú podporu. Je dôležité, aby ste sa naučili, ako rozpoznávať a zvládať svoje vlastné reakcie v rôznych núdzových situáciách. Niekedy sa však môžete cítiť zahltení pocitom neschopnosti a nedostatku kontroly alebo inými problémami, ktoré by sa mohli vyskytnúť. Ak vaše reakcie pretrvávajú a nevidíte žiadne zlepšenie, môže byť užitočné s problémom sa obrátiť na vyškolených odborníkov. V niekoľkých individuálnych alebo skupinových sedeniach vám môžu pomôcť pri riešení vašej situácie.

Zdroj:

9. Záverečné poznámky

- **Obavy v kríze:** Počas krízovej situácie každý reaguje podľa svojej osobnosti, vlastností a schopností, ktoré sa naučil počas života. Niektorí ľudia majú úzkosť, strach, a u niektorých sa vyvinula depresia. Je dôležité vedieť, že tieto tendencie neodznejú po kríze, ale budú pretrvávať aj naďalej, a dokonca sa môžu zovšeobecňovať aj na situácie, ktoré sa pred tým zvládli bez problémov.

- **Zabezpečenie bezpečného prostredia**: Počas krízovej situácie, a zvlášť v tom prípade, keď sa bojuje proti „neviditeľnému nepriateľovi“, saľudia môžu cítiť v neustálom nebezpečenstve a môžu pociťovať stále strach. Tento pocit ohrozenia má prednosť pred kognitívnymi racionálnymi štruktúrami, pretože ide o otázku prežitia, a tá je vrodená a iracionálna. V tejto prvej fáze je dôležité poskytnúť ľuďom pocit bezpečia a pripomenúť im, že existujú veci, ktoré môžeme urobiť, takže nie sme bezmocní. Pri poskytovaní podpory je dôležité hľadať pozitívne zdroje toho, kde sa človek cíti bezpečne. Tu je vhodná psychoedukácia, čo sa deje, a prečo takto reaguje.

- **Podpora oficiálnych informačných kanálov:** V krízových situáciách ľudia cítia iracionálnu potrebu ubezpečiť sa a mať veci pod kontrolou nad tým, čo sa deje. Preto je tu potreba sledovať online správy. Prevažná časť správ je písaná tak, aby vyvolala emocionálny dopad, čo spôsobí, že je potom ešte náročnejšie sa s tým vyrovnať. Dôležitá jepodpora v sledovaní iba oficiálnych stránok, aby sa nešírila panika a hoaxy.

- **Legitimizovanie emocionálnych reakcií**: Táto krízová situácia je výzvou pre naše mentálne schémy, pretože hrozba je „neviditeľný nepriateľ“. Je to dôvod, prečo vznikajú silné obavy a iné emócie. Dôležité je ich normalizovať a zlegitimizovať. Tu je vhodná edukácia.

- **Podpora odolnosti:** telo je vybavené imunitným systémom a mozog je schopný vďaka svojej odolnosti prispôsobiť sa nepriaznivým situáciám. Je dôležité rozšíriť

tieto kapacity. A to tak, že nie sme bezmocní, aj keď nemôžeme zmeniť situáciu. Môžeme zmeniť naše reakcie a spôsob, ako vidíme to, čo prežívame.

- **Konštruktívne stanoviská**: Poskytovanie konštruktívneho pohľadu na to, čo zažívame. Je možné nájsť zdroje v každej situácii, ktoré je možné použiť.
- **Podporenie toho, čo môžeme urobiť**: Pre všetky tieto faktory nie je možné predpovedať, ako to naozajbude. Veľa ľudí môže mať nepredvídateľné ťažkosti. Poskytovanie jednoduchých a jasných údajov o tom, čo robiť, umožňuje ľuďom pociťovať tento pocit nepredvídateľnosti menej. Emocionálne a psychologické stratégie, ako sa cítiť bezpečne a ukotvene.
- **Zameranie sa na tu a teraz**: na to, čo bude,nemáme dosah. Všetky plány sa porušili. Dôležité je zamerať sa iba na tento deň, na „tu a teraz“. Na to, čo je tu, čo mám na dosah.
- **Vytvorenie zmyslu pre komunitu**

Zdroj:

EMDR Europe Association, Isabel Fernandez, Reflexia pomoci pre Taliansko, 2020

10.Spracovanie po udalosti/ spracovanie pre ľudí na distančnom poradenstve po službe

Táto technika sa dá používať aj priebežne, napríklad na konci týždna pre lekárov, poskytovateľov psychosociálnej podpory.

Skupinový protokol GP – EMDR

(IGTP Integrative Group Therapy Protocol, Four Field Technique)

Technika štyroch polí L. Artigas vyvinula počas hurikánu Pauline v Acapulcu

Ďalší reprezentanti: U. Jarero - Turecko, Hartung

identifikovanie „klientov/zasiahnutých“ s akútnym postraumatickým stresom alebo PTSD

-konforntácia s traumatickým materiálom

- podporenie procesu mentalizácie

-priniesť aspekty traumy, ktoré boli disocionavé

- facilitovanie vyjadrenia bolestivých emócií

-poskytnutie klientovi,/zasiahnutému podporu a empatiu

-prepracovanie traumatických spomienok

Pojmy: SUD (0-10), objatie motýľa, negatívna kognícia

-v akútnej fáze a po 3 mesiacoch

Homogénna skupina: rovnaký vek, rovnaká trieda, v škole, súrodenci, aj s dospelými: učiteľský zbor...

Prečo LEN skupinové sedenie: na zvýšenie reziliencie, na kontejnovanie, veľmi málo abreakcií

Materiál: Listy papiera, pero

Bezpečné miesto:3-4 krátke sety rýchlosťou, akú si zvolí klient

Obmedzenia: nikdy nie spolu páchateľ a obeť, 2 terapeuti (v závislosti od počtu účastníkov)

Ak je aj 2 sedenie: prehodnotenie pomyslením na ťažkú kresbu a vyhodnotenie SUD, ak je SUD vysoké, tak znova 4FT, ak je SUD ekologické, tak môžeme prejsť k ďalšiemu fokusu.

Ak je 3 sedenie: Stresory? Zdroje? Pomôcť napísať príbeh s kľúčovými slovami (proces mentalizácie)

Prevedenie:

1. • Bezpečné miesto (aktivita, čokoľvek) • Identifikácia a lokalizácia dobrých telesných pocitov • Objatie Motýľa	2. • Najhorší obraz (negatívna kognícia) SUD • Telesný pocit, ak je to možné • Motýľ, až kým sa obraz nezmení
3. • Kreslenie nového obrázku • Motýľ, až kým príde nový obraz	4. • Kreslenie nového obrázku • Ak je posledná kresba: SUD na tomto obrázku • Návrat k 1. Kresbe (bezpečné miesto + motýľ) • Požiadať ľudí, aby sa postavili a vytriasli

Pomocné vety: Keď myslíš na udalosť, ktorá sa ti stala, čo najhoršie môžeš nakresliť.

Pomysli na najhoršiu vec, ktorá sa ti stala (ktorá, ťa sem dostala) a aké zlé slovo (myšlienka) ťa napadá o sebe k tomuto obrazu.

Keď sa pozeráš na (najhorší) obraz na koľko je to zaťažujúce od 0, kde 0 je žiadna záťaž po 10, kde 10 je najväčšia možná záťaž, akú si vieš predstaviť?

Teraz pozeraj na obraz a rob motýľa až kým sa obraz nezmení.

Je možné to spraviť aj po službe, či ľudí na linke distančného manažmentu stresu, alebo po zásahoch v teréne, alebo po službe zdravotníkov/čiek.

Zdroj:

L. Artigas, U. Jarero , T. Hartung: technika štyroch polí/ skupinový protokol, 2000

Príloha A:

Komunikačné zručnosti pri rozhovore s nakazeným koronavírom SARS- CoV-19

Slovenský preklad, úpravua doplnenie pripravili PhDr. Ivan Valkovič a Mgr. Vladimír Hambálek

Úvod

Ako odborníci v oblasti duševného zdravia a efektívnej komunikácie si uvedomujeme, že v kritických situáciách sa všetkým pomáhajúcim profesiám, špecificky tým zdravotníckym, osvedčuje mať jasné návody, alebo konkrétnu inšpiráciu ako komunikovať s pacientmi, prípadne príbuznými a zároveň ako zvládať vlastný stres spojený s takýmito interpersonálnymi situáciami.

Tento materiál ponúka jednoduché príklady ako psychologicky a komunikačne zvládnuť ťažké interpersonálne situácie pri rozhovore s nakazeným koronavírom SARS- CoV-19 alebo s príbuznými.

Všetky príklady, vychádzajú z predpokladu, že zvládnuť náročnú situáciu v priamej praxia deeskalovať napätie si vyžaduje tri sady zručností o ktoré sa môže lekár, sestra, alebo iný klinický pracovník oprieť. Sú to:

1. Schopnosť regulovať vlastnú emóciu, upokojiť sa a sformulovať „to podstatné“
2. Schopnosť vnímať prežívanie pacienta (príbuzného) a stručne reagovať tak, aby sa cítil porozumený
3. Schopnosť jasne, priamo a otvorene pomenovať situáciu, odborné rozhodnutia a dôsledky z tohto rozhodnutia vyplývajúce

V tabuľkách nižšie sme preložili konkrétne príklady dobrej praxe v konkrétnych situáciách. Veríme, že budú slúžiť ako inšpirácia. Uvedomujeme si, že okrem komunikačných zručností je však potrebná/nutná aj priebežná starostlivosť o zdravotníckych pracovníkov a podpora ich psychickej, sociálnej aj fyzickej odolnosti. Poskytne vám ju NKKT Psychosociálna podpora zdravotníkov. Tento materiál je však zameraný na komunikačné zručnosti v jednotlivých situáciách. V ktorých sa zdravotnícki pracovníci ocitajú.

Skríning. Ak si niekto robí starosti, že je infikovaný.

Čo hovorí	Čo poviete vy
Prečo netestujú každého?	*Nemáme dosť testov. Bol by som rád, keby to bolo lepšie.*
Prečo testy trvajú tak dlho?	*Laboratórium ich robí najrýchlejšie, ako dokáže. Viem, že je ťažké čakať.*
Ako to, že basketbalistov otestovali?	*Nepoznám podrobnosti, ale môžem vám povedať, že to boli iné pomery. Situácia sa mení tak rýchlo, že to, čo sme robili pred týždňom, dnes už neplatí.*

Triedenie. Keď sa rozhodujete, kam by mal pacient ísť.

Čo hovorí	Čo poviete vy
Prečo by som nemal rovno ísť do nemocnice?	*Naša prvotná starosť je, zabezpečiť vaše bezpečie. Snažíme sa organizovať, ako ľudia prichádzajú. Prosím, vyplňte dotazník na internete online. Môžete tým urýchliť proces pre seba a pre všetkých ostatných.*
Prečo nie som v nemocnici?	*Predstavujem si, že máte obavy a chcete mať najlepšiu možnú starostlivosť. Nemocnica sa však práve teraz stala nebezpečným miestom, pokiaľ ju nevyhnutne nepotrebujete. Najbezpečnejšie pre vás je____.*

Príjem. Keď váš pacient potrebuje ísť do nemocnice alebo na JIS

Čo hovorí	Čo poviete vy
Znamená to, že mám COVID19?	*Musíme vás otestovať a vziať vzorku z vášho nosa, a výsledok budeme vedieť zajtra. Je normálne cítiť sa v strese, keď čakáte na výsledky. Navrhujem, skúste robiť niečo, čo vás dokáže upokojiť.*
Aké je to zlé?	*Podľa informácií, ktoré sú nám teraz dostupné, je vaša situácia vážna a potrebujete byť hospitalizovaní. Zajtra budeme vedieť viac a budeme vás informovať.*
Prežije to môj starý otec?	*Viem si predstaviť, že sa bojíte. Môžem vám povedať toto: nakoľko má 90 rokov a má aj iné choroby, je celkom možné, že z nemocnice už neodíde. Ale úprimne povedané, s istotou sa to ešte nedá povedať.*
Hovoríte, že ma niekto nemôže prísť navštíviť?	*Viem, že je ťažké nemať návštevy. Riziko šírenia vírusu je také veľké, že bohužiaľ musím povedať, že vám nemôžeme povoliť návštevy. Boli by vo väčšom nebezpečenstve, keby prišli do nemocnice. Bol by som rád, keby to bolo inak. Môžete si telefonovať, hoci viem, že to nie je celkom to isté.*

Ako to, že mi nedovolíte navštíviť ho?	*Riziko šírenia nákazy je také veľké, že bohužiaľ musím povedať, že vám nemôžeme povoliť návštevy. Môžeme vám pomôcť, aby ste boli v kontakte elektronicky. Rád by som vás pustil, pretože viem, že je to pre vás dôležité. Bohužiaľ, nie je to teraz možné.*

Preferovanie. Keď sa niekto rozhodne nebyť hospitalizovaný

Čo hovorí	Čo poviete vy
Robím si starosti kvôli tomuto novému vírusu. Čo mám robiť?	*Máte pravdu, že si robíte starosti. Urobiť môžete toto: Prosím, obmedzte svoje kontakty s inými ľuďmi — voláme to sociálny odstup. Potom by ste si mali vybrať osobu, ktorá vás dobre pozná, aby hovorila s lekármi namiesto vás, ak ste naozaj chorí. Tá osoba je váš splnomocnenec. Napokon, ak ste ten typ, čo povie, ďakujem nie, nechcem ísť do nemocnice a umrieť tam na prístrojoch, mali by ste to povedať nám aj svojmu splnomocnencovi.*
Uvedomujem si, že z medicínskeho hľadiska nežijem správne aj bez tohto nového vírusu. Chcem využiť šancu a zmeniť to teraz doma / alebo v tomto dlhodobom zariadení.	*Dobre, že to hovoríte. Počujem, že by ste radšej nešli do nemocnice, ak je podozrenie, že máte vírus. Pochopil som to správne?*
Nechcem skončiť vegetovaním na prístrojoch. [v zariadení pre dlhodobo chorých alebo doma]	*Rešpektujem to. Navrhujem toto. My sa budeme o vás naďalej starať. Najlepšia verzia na tom je, že nedostanete vírus. Najhoršie môže byť, že keď dostanete vírus aj napriek opatreniam. Vtedy si vás tu tak necháme, zaistíme vám maximálne pohodlie.*
Som blízky tohto človeka. Poznám jeho zdravotný stav a viem, že je zlý — že pravdepodobne neprežije vírus. Musíte ho vziať do nemocnice?	*Je užitočné, že hovoríte za neho, vďaka. Ak sa jeho zdravotný stav zhorší, mohli by sme zariadiť hospic (alebo paliatívnu starostlivosť), aby ho navštevovali tam, kde sa nachádza. Môžeme dúfať v najlepšie a plánovať to najhoršie.*

Poradenstvo. Keď zvládanie situácie potrebuje pomoc, alebo keď sú emócie vybičované.

Čo hovorí	Čo poviete vy
Bojím sa.	*Toto je vážna situácia. Myslím, že každý by si bál. Môžete mi o tom povedať viac?*
Potrebujem mať nádej.	*Porozprávajte mi o tom, v čo dúfate? Chcem tomu lepšie rozumieť.*
Vy ste tu neschopní ľudia!	*Chápem, že nie ste spokojní. Som ochotný urobiť, čo je v mojej moci, aby som zlepši vašu situáciu. Čo by som mohol urobiť, aby vám to pomohlo?*
Chcem hovoriť s vaším primárom.	*Chápem, že ste frustrovaní. Požiadam primára, aby prišiel, hneď ako bude môcť. Prosím, uvedomte si, že má toho teraz veľa.*
Mám teda odísť?	*Dúfam, že nie. A obávam sa, že času je naozaj málo. Čo je teraz pre vás najťažšie?*

Rozhodovanie. Keď sa veci nevyvíjajú dobre, ciele starostlivosti, kódex.

Čo hovorí	Čo poviete vy
Chcem všetko, čo je možné. Chcem žiť.	*Robíme všetko, čo môžeme. Toto je ťažká situácia. Môžeme venovať chvíľku tomu, že dozviem o vás viac? Čo potrebujem o vás vedieť, aby som sa mohol o vás lepšie postarať?*
Nemyslím, že môj manžel/ka by toto chcel/a.	*Nuž, zastavme sa na chvíľku a porozprávajme sa o tom, čo by chcel/a. Môžete mi povedať, čo je pre neho/ňu najdôležitejšie v živote? Čo pre nich znamená najviac, čo dáva jeho/jej životu zmysel?*
Nechcem skončiť ako nejaká rastlina alebo na prístrojoch.	*Vďaka, to je dôležité vedieť. Môžete mi o tom povedať viac. Čo tým myslíte?*
Neviem, čo môj manžel/ka chce —nikdy sme sa o tom nerozprávali.	*Viete, mnoho ľudí sa nachádza na tej istej lodi. Toto je ťažká situácia. Pravdu povediac vzhľadom na celkový stav, keby sme mu/jej museli nasadiť pľúcnu ventiláciu alebo urobiť kardiopulmonárnu resuscitáciu, asi by to neprežil/a. Vyhliadky sú*

	nepriaznivé. Odporúčam, aby sme akceptovali, že už dlho nebude žiť a umožnili mu pokojne odísť. Mám podozrenie, že sa vám to počúva dosť ťažko. Čo si myslíte?

Zaisťovanie zdrojov keď vás obmedzenia nútia zvoliť si, alebo dokonca prideliť

Čo hovorí	Čo poviete a prečo
Prečo nemôže ísť moja 90 ročná stará matka na JIS?	*Toto je výnimočná situácia. Snažíme sa využívať naše zdroje tak, aby to bolo spravodlivé pre každého. Situácia vašej starej matky dnes nespĺňa kritériá na umiestnenie na JIS. Bol by som rád, keby to bolo inak. [C]*
Nemal by som byť na jednotke intenzívnej starostlivosti?	*Vaša situácia nespĺňa kritériá na umiestnenie na JIS teraz. Nemocnica má teraz špeciálne pravidlá o JIS, pretože sa snažíme využívať naše zdroje tak, aby to bolo spravodlivé pre každého. Keby to bolo pred rokom, možne by sme sa rozhodli inak. Toto je výnimočný stav. Bol by som rád, keby sme mali viac zdrojov.[C]*
Moja stará matka potrebuje JIS! Inak umrie!	*Viem, že to je hrozivá situácia a je mi vašej starej matky ľúto. Tento víru je taký smrteľný, že aj keby sme ju mohli umiestniť na JIS, nie som si istý, či by to prežila. Takže musíme byť pripravení na to, že umrie. Urobíme všetko, čo je v našich silách.[C]*
To je diskriminácia, lebo je stará?	*Chápem, že to tak môže vyzerať. Nie, nediskriminujeme ju. Postupujeme podľa smerníc, ktoré vypracovali ľudia v tomto štáte na takú situáciu, ako je táto. Smernice boli vypracované pred niekoľkými rokmi a pracovali na nich zdravotnícki pracovníci, etici a laici po zvážení všetkých dôvodov pre a proti. Vidím, že vám na nej naozaj záleží. [C]*
Zaobchádzate s nami inak kvôli farbe našej pleti. (napr. lebo sme cigáni)	*Viem si predstaviť, že ste mali v minulosti veľa negatívnych skúseností so zdravotnou starostlivosťou, jednoducho preto, kto ste. To nie je spravodlivé a ja si želám, aby to bolo ináč. Dnešná situácia je taká, že naše lekárske zdroje sú obmedzené, žesme museli prejsť na smernice, ktorévypracovali*

	ľudia v tomto štáte, vrátane Rómov, aby sme boli spravodliví. Ani ja nechcem, aby ľudia boli posudzovaní podľa farby pleti. [C]
Znie to, ako keby ste to vy prideľovali.	*Snažíme sa rozdeliť naše zdroje tak, aby to bolo čo najlepšie. Teraz by som si želel, aby sme mali viac pre každého človeka v tejto nemocnici. [C]*
Hráte sa tu na Boha. To nemôžete.	*Prepáčte. Nemyslel som to tak. Každá nemocnica po celej krajine pracuje na tom, aby využila svoje zdroje čo najlepšie a spravodlivo pre každého. Uvedomujem si, že ich nemáme dosť a želal by som si, aby sme ich mali viac. Prosím pochopte, že všetci pracujeme, ako sa len dá. [C]*
Nemôžete zohnať ďalších 15 ventilácií odniekadiaľ?	*Nemocnica už teraz funguje nad svoje kapacity. Nemôžeme zvýšiť naše kapacity cez noc. A uvedomujem si, že to musí byť sklamanie pre vás. [C]*
Ako im len môžete vziať ventiláciu, keď od toho závisí ich život?	*Je mi ľúto, že jej stav sa zhoršil, hoci sme robili všetko. Keďže sme vo výnimočnej situácii, pracujeme podľa špeciálnych smerníc, ktoré platia na všetkých tu. Nemôžeme ďalej poskytovať dôležitú starostlivosť pacientom, ktorých stav sa nezlepšuje. To znamená, že musíme akceptovať, že ona zomrie a my jej musíme vziať ventiláciu. Želel by som si, aby bola situácia lepšia. [C]*

Ako sa pandémia rozbieha, náplň práce vo vašom regióne určí, či bude vaša klinika, nemocnica alebo inštitúcia v 'konvenčnom' móde (obvyklá starostlivosť), 'kontingenčnom móde' (zdroje sú na krátko, hoci funkčne blízko k obvyklému módu), alebo 'krízovom' móde (vyžadujú sa zdroje do zásoby). Väčšina tipov tu je pre konvenčný alebo kontingenčný mód. Ak váš región prejde na krízové štandardy, dramaticky sa zmení aj výkon medicíny — triedenie pacientov bude tvrdšie a možnosti limitovanejšie. Ak to bude potrené, ďalšie verzie tohto dokumentu sa posunú smerom ku kríze. Zatiaľ si prosím všimnite, že tipy pre stav krízy sú označené písmenom [C] a mali by byť vyhradené pre krízu určenú vašou inštitúciou. A pamätajte, že aj v kríze môžeme stále súcítiť a pristupovať s rešpektom ku každému človeku.

Oznamovanie. Keď niekomu odpovedáte po telefóne.

Čo hovorí	Čo poviete vy
Áno, som jeho dcéra. Som 5 hodín cesty ďaleko.	*Musím sa vami vážne hovoriť. Ste na mieste, kde môžete hovoriť?*

Čo sa deje? Stalo sa niečo?	*Volám vám kvôli vášmu otcovi. Pred chvíľou zomrel. Príčinou bola choroba COVID19.*
[Plače]	*Je mi ľúto vašej straty. [Ticho][Ak cítite, že musíte niečo povedať: Dajte si na čas. Som tu.]*
Vedela som, že to prichádza, ale nemyslela som si, že to bude tak rýchlo.	*Viem si predstaviť, aký to šok to pre vás musí byť. Je to smutné. [Ticho] [Počkajte, kým sa pozbiera]*

Očakávania. Keď si robíte starosti, čo sa môže stať

Čoho sa bojíte	Čo môžete urobiť
Pacientov syn sa veľmi nahnevá.	*Skôr, než pôjdete do tej izby, zhlboka sa nadýchnite. Kvôli čomu je ten hnev? Láska, zodpovednosť, strach?*
Neviem, ako mám povedať tejto rozkošnej starej matke, že ju nemôžem dať na JIS a že zomrie.	*Pamätajte si, čo môžete urobiť: môžete počúvať, kvôli čomu si robí starosti, môžete jej vysvetliť, čo sa deje, môžete ju pripraviť, môžete byť prítomný . To sú dary.*
Celý deň som pracoval s nakazenými ľuďmi a obávam sa, že by som to mohol preniesť na ľudí, na ktorých mi záleží najviac.	*Povedzte im, čo vás trápi. Môžete sa rozhodnúť spoločne, čo bude najlepšie. Neexistujú jednoduché odpovede. Ale starosti sa ľahšie znášajú spoločne.*
Obávam sa vyhorenia a straty citu.	*Môžete si spomenúť na momenty v každom dni, keď ste s niekým spojení, o niečom sa rozprávate alebo sa tešíte? Aj uprostredvíru zlých vecí je možné nájsť ostrovčekypokoja.*

Žialenie. Keď ste niekoho stratili.

Čo si myslím	Čo môžem urobiť
Mal by som vedieť zachrániť toho človeka.	*Všimnite si: rozprávam sa so sebou tak, ako by som sa rozprával s dobrým priateľom? Môžem si dať odstup a len cítiť? Možno je to smútok alebo frustrácia alebo len únava. Tieto pocity sú normálne. A situácia teraz je úplne abnormálna.*
Technika: nemôžem uveriť tomu, že nemáme dostatočné technické vybavenie / aký zlý bol ten človek ku mne / všetko, čo robím, vyzerá ako výbuch	*Všimnite si: nechám všetko na seba pôsobiť? Je celá táto analýza o niekom inom? Ako napríklad, aké je to smutné, aké bezmocné, aká mizerná sa zdá byť celá naša snaha? Za týchto okolností sa dajú také myšlienky očakávať. Ale nedovolíme im,aby*

	nás premohli. Môžeme si ich všímať a cítiť ich, možno sa o nich aj rozprávať? *A potom sa spýtať samých seba: dokážem byť menej reaktívny, vyrovnanejší, dokonca aj popritom, že kráčam do ďalšej takej veci?*

Zoznam expertov: Patrick Archimbault MD, Bob Arnold MD, Darren Beachy MTS, Yvan Beaussant MD, Colleen Christmas MD, , Randy Curtis MD MPH, James Fausto MD, Lyle Fettig MD, Jonathan Fischer MD, Michael Fratkin MD, Christina Gerlach MD, Marian Grant DNP, Margaret Isaac MD, Josh Lakin MD, Joanne Lynn MD, Nick Mark MD, Susan Merel MD, Tona McGuire PhD, Kathryn Pollak PhD, James Tulsky MD, Vicki Sakata MD, The John A. Hartford Foundation, Cambia Health Foundation

Príloha B

RAIDS – Realita, hodnotenie, účasť, distres, opora
(angl. Reality, Appraisal, Involved, Distress, Support)

RHUDO – Realita, hodnotenie, účasť, distres, opora

Klinický obraz akútnej stresovej reakcie/poruchy *sensu lato*

V popredí klinického obrazu sú znaky a príznaky zaznamenateľné na úrovniach:

- **Telo:** svalová triaška, smäd, závrate, nevoľnosť, zvracanie, slabosť, bolesti v rôznych častiach tela bez zjavnej telesnej príčiny, tlak a/alebo pichanie na hrudníku, tlak, a/alebo bolesti hlavy, zvýšený krvný tlak, zvýšený pulz, problémy so zrakom, potenie, namáhavé dýchanie, zmena farby kože- bledosť, červeň, fľaky. Necíti bolesť pri zjavnom zranení - desenzitizácia.

- **Kognitívne funkcie:** Môžu byť zmenené kvalitatívne aj kvantitatívne.
    - **Pamäť:** nevie si spomenúť na bežné veci, na priebeh bezprostredne prežitého, vypadávanie pamäti.
    - **Myslenie:** zrýchlené, spomalené, nekoherentné – nevie zreprodukovať prežité po časovej osi, nechápe jednoduchú inštrukciu, opakuje sa.
    - **Pozornosť:** znížená, zvýšená – prílišná zameranosť na detaily
    - **Koncentrácia a pohotovosť:** ťažkosti sa sústrediť, zjavne zvýšená alebo znížená vnímavosť k okoliu
    - **Exekutívne funkcie:** znížená alebo chýbajúca schopnosťrozhodnúť sa, plánovať prvé kroky, schopnosť riešiť jednoduchý problém – úlohu, robiť rozhodnutia
    - **Orientácia**: dezorientácia v čase, mieste, osobe. **Priestorováorientácia** nevie kde je, netrafí, predmety pokladá nestabilne, ťažkosti rozlišovať predmety alebo ľudí,
    - **Reč:** nesúvislá, spomalená, zrýchlená, zajakavá, nezrozumiteľná, nesúrodé obsahy,nevie čítať.

- **Emócie** môžu byť zmenené: zaplavujúce, alebo chýbajúce až žiadne, udáva pocit ako vo filme – (pretrvávajúci obranný mechanizmus derealizácia), pocit ako by sa na seba alebo situáciu díval zvonka – (pretrvávajúci obranný mechanizmus depersonalizácia). Častými emóciami a pocitmi sú: strach, pocity viny nesúvisiace s reálnym zavinením, smútok, panika, popretie, úzkosť, agitácia, podráždenosť, depresia – "ako vytiahnutý zo zástrčky", hnev-zlosť-zúrivosť, agresivita, , pocit straty kontroly nad emóciami, neprimerané, alebo paradoxné emočné reakcie.

- **Správania – konanie:**nemožnosť odpočívať, nespavosť, preťaženie z bežných vecí, nezvláda bežné situácie, veľmi rýchle senzorické preťaženie napr. neznesie silnejší zvuk, svetlo, šero, zjavná precitlivenosť na pachy, konkrétne opakované zmyslové vnemy spúšťajú úzkosť alebo strach, (napr. siréna, majákové svetlo)sociálne konanie, rýchle tempo, rýchle chaotické pohyby, zmeny v sociálnych aktivitách, zmeny v spôsobe vyjadrovania, zvýšená alebo znížená chuť do jedla, nebežná konzumácia alkoholu alebo iných drog.

- **Iné:** zmätenosť, nočné mory, neistota, podozrievavosť, obviňovanie seba a iných.

Bezprostredne po udalosti je prítomnosť veľkého množstva vymenovaných príznakov normálna reakcia na nenormálnu situáciu. Akútna reakcia na stres ešte nemusí znamenať rozvoj akútnej stresovej poruchy. V priebehu prvého mesiaca po udalosti má mať symptomatológia klesajúcu tendenciu v počte, opakovaní a intenzite príznakov. Ak nedochádza k redukcii počtu a intenzity najmä ku koncu mesiaca a/alebo sa vyskytujú rizikové faktory a/alebo je subjektívne prežívaný diskomfort (poruchy spánku, nechutenstvo, úzkosť, a i.) je potrebné čím skôr osloviť odborníka na duševné zdravie s rozšíreným vzdelaním v psychotraumatológii – ako napr. pracovníka post-traumatickej krízovej intervencie, nízkoprahových telefonických špecializovaný krízových liniek. Liečbou prvej voľby ľahkých a pravdepodobne aj stredne ťažkých PTSP je psychoterapia (NICE, 2018), z toho by sme mohli dôvodiť, že s facilitáciou spracovania akútnej stresovej reakcie je spravidla predčasné v tomto štádiu oslovovať psychiatra.

2. stupeň akútnej stresovej poruchy sensu stricto

Americká psychiatrická asociácia (APA, 2013) vymedzuje akútnu stresovú poruchu nasledovne:

A. Vystavenie skutočnej alebo hroziacej smrti, vážnemu poraneniu alebo sexuálnemu násiliu jedným alebo viacerými z nasledujúcich spôsobov:

1.Priame prežívanie traumatickej udalosti (udalostí).

2.Osobne je svedkom udalosti (udalostí), ako sa stali druhým.

3. Dozvedel/a sa, že udalosť (udalosti) sa stala/i blízkemu členovi rodiny alebo blízkemu priateľovi. *Poznámka:* v prípade skutočnej alebo hroziacej smrti člena rodiny alebo priateľa, musela byť udalosť (udalosti) násilná alebo neočakávaná/náhodná.

4. Prežívanie opakovaných expozícií alebo extrémnej expozície averzívnych detailov traumatickej udalosti (udalostí) (napr. prví záchranári zbierajúci ľudské ostatky, policajti

opakovane vystavení detailom o týraní/zneužívaní dieťaťa). Poznámka: nepoužíva sa pri expozícii prostredníctvom elektronických médií, televízie, filmov alebo obrazov pokiaľ toto vystavenie nesúvisí s prácou.

B. Výskyt deviatich (alebo viacerých) z nasledovných symptómov z ktorejkoľvek z piatich kategórií týkajúcich sa intrúzií, negatívnej nálady, disociácie, vyhýbania a nabudenia, ktoré začali alebo sa zhoršili po traumatickej udalosti (udalostiach):

Intruzívne symptómy:

1.Opakujúce sa, nechcené a intruzívne stresujúce spomienky na traumatickú udalosť (udalosti).

2.Opakujúce sa zaťažujúce sny, ktorých obsah alebo afekt súvisí s udalosťou (udalosťami).

3. Disociatívne reakcie (napr. záblesky spomienok - flashbacky), v ktorých sa jedinec cíti alebo koná akoby znova prežíval traumatickú udalosť (udalosti). (Takéto reakcie sa môžu objavovať v určitom kontinuu, pričom pri najextrémnejšom vyjadrení je úplná strata uvedomovania si súčasného prostredia.)

4.Intenzívna alebo predĺžená psychická nepohoda alebo zreteľné fyziologické reakcie pri vnútorných alebo vonkajších podnetoch, ktoré symbolizujú alebo pripomínajú nejaký aspekt traumatickej udalosti (udalostí).

Negatívna nálada

5. Pretrvávajúca neschopnosť prežívať pozitívne emócie (napr. neschopnosť prežívať šťastie, uspokojenie alebo city lásky).

Disociatívne symptómy

6.Zmenené vnímanie reality, okolia alebo seba (napr. vidí seba z inej perspektívy, cíti sa ako omámený, čas sa spomalil).

7.Neschopnosť spomenúť si na významný aspekt traumatickej udalosti (udalostí) (typicky vplyvom disociatívnej amnézie a nie v súvislosti s inými faktormi ako je poranenie hlavy, alkohol alebo drogy).

Vyhýbavé symptómy

8.Snaha vyhýbať sa znepokojujúcim spomienkam, myšlienkam alebo citom týkajúcich sa alebo pripomínajúcich traumatickú udalosť (udalosti).

9.Snaha vyhýbať sa vonkajším upomienkam (ľudia, miesta, rozhovory, aktivity, predmety, situácie), ktoré vyvolávajú znepokojivé spomienky, myšlienky alebo city týkajúce sa alebo pripomínajúce traumatickú udalosť (udalosti).

Symptómy nabudenia

10.Poruchy spánku (napr. ťažkosti so zaspávaním alebo kontinuitou spánku, nepokojný spánok).

11.Podráždené správanie a výbuchy zlosti (pri malej ale-bo žiadnej provokácii), typicky vyjadrené ako verbálne alebo fyzické agresie voči ľuďom alebo predmetom.

12.Nadmerná bdelosť, ostražitosť (hypervigilancia).

13.Problémy s koncentráciou.

14.Vystupňované úľakové reakcie

C. Trvanie narušenia (symptómy v kritériu B) je 3 dni až 1 mesiac od vystavenia traume. Poznámka: typicky začínajú symptómy bezprostredne po traume, ale trvanie najmenej 3 dni a do jedného mesiaca je požadované kritérium.

D. Narušenie spôsobuje klinicky významné utrpenie alebo poškodenia v sociálnej, pracovnej alebo inej dôležitej oblasti fungovania.

E. Porucha sa nedá prisúdiť fyziologickým účinkom látok (napr. lieku alebo alkoholu) alebo iným somatickým stavom (napr. ľahkému traumatickému poraneniu mozgu) a nedá sa lepšie vysvetliť krátkou psychotickou poruchou.

Opatrenia sekundárnej prevencie vzniku/progresie akútnej stresovej poruchy a PTSP

Tento dokument vznikol pre potreby pre migrantskú populáciu , vzhľadom na to, že COVID- 19 koreluje s podobnými podmienkami, berieme tento dokument aj pre túto problematiku.

V súčasnosti neexistuje žiaden odporúčaný postup, ktorý by zabezpečil jednotnú, nákladovo a terapeuticky efektívnu starostlivosť pre pacientov-migrantov (Schneider et al. 2017). Bower (2005) a Zatzick et al. (2004 a 2015) odporúčajú odstupňovaný prístup starostlivosti, tzv. *„stepped and collaborativecare model“.* Tento prístup je zameraný na skríning, opatrenia svojpomoci, edukácie, včasnú indikáciu,diagnostiku a terapiu, ktoré sú kultúrne-senzitívne a adaptované pre jednotlivé cieľové skupiny. Model spočíva v rozličných na seba nadväzujúcich stupňoch. Od nízkoprahových ponúk pomocou technických a technologických pomôcok a

poradenstva (online skríning, smartfóny) a laických - dobrovoľníckych pomocníkov, až po potrebu nákladovo náročnej a špecializovanej psychiatrickej a psychoterapeutickej liečby.

Klinicky sa osvedčilo začatie skorej intervencie v podobe akútnej psycho-sociálnej podpornej konzultácie, ktorá zahŕňa základné prvky diagnostiky - odhad rizika, psychoedukáciu, kontrolu afektov – normalizáciu, prípadne expozíciu v časovo ohraničenom rámci (do 5 sedení) v zmysle obvyklého fázového modelu:

Stabilizácia –> Traumaexpozícia –> Integrácia(Bryant at al., 2008).

Odporúčaný postup včasnej intervencie psycho-sociálnej podpory pri udalosti s traumatizujúcim potenciálom.

A) <u>V peri-traumatickom čase:</u>

Psychická prvá pomoc zahŕňa: podľa potreby substitúciu schopnosti konať pri zmenených kognitívnych funkciách (sprostredkovanie bezpečia, zbavenie výbušnosti situácie), ďalej základnú stabilizáciu, normalizáciu pocitov a prežívania a aktiváciu sociálnej siete zasiahnutých (Snider, WHO, 2011)

B) <u>Krízová intervencia v skorom post-traumatickom čase (hodiny):</u>

***5-krokový Model BASIS* (Juen, 2004):**

1. Nadviazať kontakt, vzťah
2. Preskúmať (potreby), odhadnúť (základné prvky diagnostiky - odhad rizika)
3. Štruktúrovať
4. Intervenovať (normalizácia emócií a prežívania, psychoedukácia)
5. Zabezpečiť následnú starostlivosť podľa modelu stupňovitej intervencie (viď bod C nižšie)

C) <u>Následná starostlivosť:</u>

- najbližšia vzťahová podporná sieť
- nízkoprahové centrá, telefonické služby krízovej intervencie, online poradne, terénna post-traumatická krízová intervencia

Pri významných rizikových faktoroch a/alebona základe pretrvávajúcich znakov a príznakov klinického obrazu akútnej stresovej poruchy bez klesajúcej tendencie a/alebo signifikantnom skórovaní v skríningu PTSP (metodikou RHUDO) a/alebo podozrení na maladaptívne spracovanie:

- podľa potreby EMDR skupinová technika štyroch polí

- TIR

- špecializovaná EMDR, TF-KBT psychotraumatologická starostlivosť, podľa potreby doplnená o psychiatrickú/ostatnú špecializovanú lekársku starostlivosť (komorbidity, rizikové faktory, abúzy a pod.)

Navrhovaný skríningový nástroj na meranie rizika progresie akútnej stresovej poruchy do akútnej PTSP

Odporúčaný skríningový nástroj pre vstupné hodnotenie je stupeň postihnutia podľa škály RHUDO (pre účely slovenského štandardu preložené voľne do slovenčiny ako nástroj RHUDO).

Dôvod implementácie skúšobného skríningového nástroja RHUDO: Podľa NICE odporúčania pre manažment PTSP (NICE, 2018) sa prvých 30 dní od UTP odporúča starostlivé sledovanie na pravidelnej báze u osôb, ktoré majú nejaké príznaky, ale nespĺňajú predpoklady pre klinickú intervenciu (subklinické vyjadrenie ASP). Odporúčané je kontaktovať zasiahnutú osobu v každom prípade mesiac po udalosti a znova posúdiť stav. Komisia zostavujúca klinické odporúčanie NICE na tomto mieste vychádza z vlastných klinických skúseností a dôvodí, že u niektorých jedincov nedôjde k rozvoju PTSP ani pri minimálnej, alebo žiadnej podpore. Zároveň však existujú jedinci, u ktorých k rozvoju chronických príznakov dôjde, ak nie je intervencia včasne realizovaná. Na základe konsenzu sa teda komisia rozhodla odporučiť aktívne sledovanie.

Vzhľadom na šedú zónu, ktorú predstavuje prvých 28-30 dní od expozície UTP v klinických smerniciach NICE, odporúčame testovanie skríningového nástroja pre predikciu PTSP - RHUDO (v anglickom origináli RAIDS) vyvinutého britským psychotraumatológom Johnom Durkinom, PhD v roku 2016 (zatiaľ nepublikované, osobná komunikácia autorov) podľa nasledovnej schémy:

Hodnotí hodnotiteľ/ka po rozhovore (fakty/prežívanie/budúcnosť) podľa prejavov zasiahnutého/ej.

Fakty	**R – Realita (Čo sa stalo?) 1 - 2 - 3 - 4** **H – Hodnotenie (Ako extrémna bola udalosť +/-) 1 - 2 - 3 - 4** **U – Účasť (Čo ste robili počas udalosti? S kým?) 1 - 2 - 3 - 4**
Prežívanie	**D – Distres (Ako rozrušený ste boli?) 1 - 2 - 3 - 4**
Budúcnosť	**O – Opora (Komu to musíte povedať?) 1 - 2 - 3 - 4**

Výsledné skóre:

5-10 = NÍZKE

11-15 = STREDNÉ

16 – 20 = VYSOKÉ

Skórovací kľúč:

Skóruj 3-4 ak:

R: Nemôže/nedokáže povedať kľúčové časti udalosti.

H: Všetko v poriadku alebo všetko je zlé. Žiadna rovnováha.

U: Žiadna spomienka na to, čo robil/a, alebo s kým.

D: Rozrušený, alebo sa veľmi musí snažť/snaží nebyť rozrušený.

O: Nemá to komu vyrozprávať, alebo odmieta.

Poznámka: **Realita a Účasť sú kľúčové indikátory. Ak v oboch skóruje klient vysoko, predpokladajte VYSOKÉ RIZIKO.**

N.B. Výhoda skríningu RHUDO je možnosť konverzačného prevedenia skríningu počas bežne spoločensky štruktúrovaného rozhovoru bez potreby štandardizovaných hodnotiacich dotazníkov.

Keď človek naskóruje vysoké číslo, tak po mesiaci sa znova musí urobiť testovanie so skríningových nástrojom RHUDO.

Vyhlásenie autora skríningového nástroja RAIDS:

Systém RAIDS (slovenský ekvivalent nástroja sa nazýva RHUDO) je nástroj na hodnotenie psychologického rizika post-traumatickej stresovej poruchy, ktorý bol vyvinutý a je intelektuálnym vlastníctvom Johna Durkina, PhD. Teoretický základ možno vystopovať v odbornej psychologickej literatúre, praktická implementácia bola realizovaná počas vzdelávania a výcviku podporných peer tímov v hasičských, policajných a záchranárskych zboroch v Spojenom Kráľovstve a Austrálii. Pre potvrdenie RAIDS v praxi na Slovensku bolo udelené povolenie k použitiu tohto nástroja Dr. Branislavovi Chrenkovi, ktorý jeho prekladom a prebiehajúcim hodnotením pomáha pri jeho vývoji. Všetky publikované materiály týkajúce sa RAIDS sú chránené autorským zákonom, pričom vlastníkom všetkých práv je John Durkin, PhD.

Tento dokument sa odvoláva na „Odporúčaný postup na výkon prevencie v súvislosti s mimoriadnymi udalosťami/situáciami v oblasti akútny a chronický post - traumatický stresový syndróm.“