

TVEGANJE ZA DUŠEVNE TEŽAVE PRI ORGANIZATORJIH POMOČI OB NESREČAH

Mojca Zvezdana Dernovšek¹, Barbara Vogrinec Švigelj²

Povzetek

Strokovnjaki, ki se na občinah in na Upravi RS za zaščito in reševanje ukvarjajo z organizacijo reševanja in pomoči ob naravnih in drugih nesrečah, so bili ob lanskoletnih poplavah v Sloveniji ter so ob vsakem podobnem dogodku izpostavljeni tveganju za težave v duševnem zdravju. Med temi težavami je na prvem mestu sekundarna travmatizacija, sledijo pa druge anksiozne motnje, depresija in motnje spanja. Namen prispevka je opozoriti na omenjeno tveganje, ki je obenem tveganje za težave v družini in partnerskih odnosih.

THE RISK OF MENTAL HEALTH ISSUES IN ORGANIZERS OF DISASTER RELIEF

Abstract

During last year's floods in Slovenia, as in any similar event, the experts involved in the organization of rescue and relief during natural and other disasters in the municipalities and in the Administration for Civil Protection and Disaster Relief were exposed to mental-health risks. Among these problems, secondary traumatization ranks first, followed by other anxiety disorders, depression and sleep disorders. This paper aims to draw attention to these risks, which also pose challenges for family and partner relationships.

¹ prof. dr., Zdravstveni dom Sevnica, Trg svobode 14, Sevnica; Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana, mojca-zvezdana.dernovsek@guest.arnes.si.

² asist. dr., Inštitut Karakter, Ježa 90, Ljubljana, barbara.vogrinec@guest.arnes.si.

UVOD

Sekundarna travmatizacija je dogajanje, ki ga doživljajo ljudje, ki se jih psihotravma ni neposredno dotaknila, pač pa so z njo v stiku prek ljudi, ki so bili neposredno prizadeti. V zadnjih dveh desetletjih se temu področju namenja vedno več pozornosti (Klarič in sod., 2013). Raziskovanje vključuje vpliv posredne travme na družinske člane in pomagajoče poklice.

Vplivu posredne psihotravme je izpostavljenih veliko različnih poklicev, med katerimi so na prvem mestu vojaki, sledijo pa policisti, varnostniki, gasilci in zdravstveni delavci. Pomembno je, da imajo te službe na voljo psihosocialno pomoč že zaradi narave svojega dela (Skogstadt in sod., 2013).

Najbolj je preučen vpliv travme na odnose v družini oziroma intimnih razmerjih, pri čemer je sistematični pregledni članek prikazal srednje visoko čustveno breme pri partnerjih (Lambert in sod., 2012). To breme je bilo večje, če je šlo za družine poklicnih vojakov v primerjavi s civilnim prebivalstvom in je bila travma v bližnji preteklosti v primerjavi s travmo iz daljne

preteklosti. Tudi Taft in sodelavci (2011) ugotavljajo, da so s travmo povezane težave v partnerskih odnosih. Ocenjevali so več področij – zadovoljstvo s partnerstvom, zmožnost pogajanja in dogovarjanja, nasilje in spolno življenje. Ugotovili so precej razlik med spoloma. Predvsem pri moških je bilo več nezadovoljstva, če so imeli več simptomov postravmatske stresne motnje (PSTM) (Knopp in sod., 2022). Tako ne preseneča ugotovitev metaanalize terapevtskih posegov, da so bili ti koristni za ublažitev simptomov travme in partnerski odnos (Sijercic in sod., 2022).

Simptomi in znaki sekundarne travmatizacije so enaki kot pri primarni – pojavljanje nočnih mor, vsiljivih misli in prebliskov, povečane budnosti, slabšega nadzovanja čustev ter čustvene stiske in drugih simptomov in znakov PTSM, ki jih navadno doživljajo posamezniki s to motnjo (Goff in sod., 2003). Če se vprašamo, zakaj posameznik razvije PTSM, kot neposredno posledico ali pa prek drugega človeka, pa nam raziskave dajo zelo različne odgovore. Med najbolj zanimivimi ugotovitvami so povezave med obremenjujočimi izkušnjami v otroštvu (angl. adverse childhood experiences) in razvojem najrazličnejših težav v duševnem

zdravju pozneje v življenju, tudi v povezavi s travmatskimi dogodki (Aronson in sod., 2020).

Namen prispevka je opozoriti na tveganje za težave v duševnem zdravju, predvsem na sekundarno travmatizacijo, pa tudi druge anksiozne motnje, depresijo in motnje spanja, ki so jim bili ob lanskoletnih poplavah v Sloveniji in so jim ob vsakem podobnem dogodku izpostavljeni strokovnjaki, ki se na občinah in na Upravi RS za zaščito in reševanje ukvarjajo z organizacijo reševanja in pomoči ob naravnih in drugih nesrečah. V nadaljevanju si bomo zato pogloblje pogledali te težave, ki so povezane tudi s težavami v družini in partnerskih odnosih.

POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSM) KOT POSLEDICA VELIKEGA STRESA

Neposreden in odložen odziv

Ob dogodkih, kot so bile poplave avgusta 2023 v Sloveniji, so ljudje, tako neposredne žrtve kot tisti, ki jim pomagajo, torej posredne žrtve, izpostavljeni velikemu stresu. To je stres, ki ga ni mogoče spregledati oziroma je odziv nanj opazen. Ta pa je lahko neposreden ali odložen. Neposreden odziv na velik stres sta akutna stresna motnja in prilagoditvena motnja, odložen odziv pa predstavljata predvsem primarna in sekundarna PTSM (Dernovšek in sod., 2018a).

Akutna stresna motnja in prilagoditvena motnja

Akutna stresna motnja traja od nekaj minut do treh tednov po hujšem stresnem dogodku in pomeni podživljanje tega dogodka. Prilagoditvena motnja pa je podaljšano odzivanje na stres, ki traja od treh tednov do pol leta po dogodku in pomeni vznemirjenost, napetost, težave s pozornostjo, raztresenost, tudi večjo črnogledost, težje prilagajanje, manjšo delovno učinkovitost, večjo razburljivost, pa tudi večjo občutljivost na vse stresne okoliščine (Dernovšek in sod., 2018a).

PTSM

PTSM ne nastopi takoj po travmatskem dogodku, temveč šele pozneje in je kronična. Zanj so značilni ponovno doživljanje tega dogodka, izogibanje občutkom, ki spominjajo nanj, in pretirana vznemirjenost. Ponovno doživljanje travme vključuje vsiljive misli, prebliske in nočne more. Izogibanje občutkom,

ki spominjajo na travmo, vključuje izogibanje krajem, stvarjem ali ljudem, ki spominjajo nanjo, čustveno otopelost in zlorabo alkohola ter drugih psihoaktivnih snovi. Pretirana vznemirjenost pa vključuje težave s spanjem, predvsem povečano budnost, izbruhe jeze in pretirano napetost (Dernovšek in sod., 2018a).

DUŠEVNO ZDRAVJE IN STRES

Povezava med duševnimi motnjami in stresom

Stres, ki sam po sebi ni duševna ali telesna motnja, saj je normalno odzivanje na spremenjene okoliščine, je pogosto sprožilec za več duševnih in telesnih motenj. Odložen odziv na stres ob dogodkih, kot so bile poplave lani, poleg primarne in sekundarne PTSM vključuje tudi druge anksiozne motnje, depresijo in motnje spanja (Dernovšek in sod., 2018a).

Anksiozne motnje

Anksioznost je bolezenska tesnoba, ki se loči od normalne tesnobe po tem, da se pojavlja tudi, ko nevarnosti ni ali pa ni tako velika, kot je odziv nanjo – gre torej za lažni alarm. Obstaja več vrst tega alarma in glede na to obstaja več vrst anksioznih motenj: generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, agorafobija, specifične fobije, socialna fobija, obsesivno-kompulzivna motnja in PTSM (pri kateri gre za tesnobo ob občutkih, ki spominjajo na travmo). Imajo več skupnih značilnosti. Za mišljenje so značilne misli o izgubi lastnega življenja, zdravega razuma, nadzora nad lastnim vedenjem, slaba pozornost in raztresenost. Za čustvovanje so značilni tesnoba, strah, zaskrbljenost, napetost, razdražljivost, nestrpnost, jeza in bes. Za vedenje sta značilni opuščanje dejavnosti in izogibanje nekaterim rečem. Značilni telesni simptomi in znaki pa so povečano potenje, tresenje rok, nog ali celega telesa, pospešen srčni utrip, oteženo dihanje, omotica, slabost, suha usta, glavobol, pritisk in bolečine v prsnem košu ter mišična napetost (Dernovšek in sod., 2018b).

Depresija

Depresija pomeni žalost oziroma nezmožnost razveseliti se ali uživati. Spremlja jo pomanjkanje energije, pri čemer vse to traja več kot dva tedna. Natančneje je zanj značilno naslednje. Za mišljenje so značilne misli o lastni nevednosti, črnogledost glede prihodnosti, misli na smrt in samomorilne misli. Značilna čustva

so žalost, otopelost, nemoč, tesnoba in napetost. Značilne oblike vedenja so opuščanje dejavnosti, poležavanje, umikanje v samoto, slaba skrb zase in jok. Značilni telesni simptomi in znaki pa so utrujenost, bolečine in mravljinca (Dernovšek in sod., 2018b).

Motnje spanja

Motnje spanja se pojavijo bodisi kot težave z uspavanjem bodisi kot zbujanje ponoči ali zgodaj zjutraj, pri čemer so težave s ponovnim uspavanjem. Njihove značilnosti so še utrujenost, slabša pozornost, manjša miselna okretnost in slabše razpoloženje (Sever).

SKLEPNE MISLI

Duševnih težav, ki bi jih organizatorji reševanja in pomoči lahko imeli ob lanskoletnih poplavih ter bi se z njimi lahko spoprijemali ob vsakem podobnem dogodku, ne smemo podcenjevati. Te težave zelo zmanjšajo kakovost življenja posameznika, ki se z njimi spopada, saj so povezane tudi s težavami v družini in partnerskih odnosih, kar lahko rečemo za vse, ne le za sekundarno travmatizacijo. Zato je pomembno, da si prizadevamo za zmanjšanje tega tveganja. Med prvimi ukrepi v tej smeri je, da se zagotovi zadostno število omenjenih strokovnjakov, saj jih je premalo (Jeraj, 2020/2021). Pomembno pa je tudi te ljudi spodbujati, tako v delovnem kot v širšem okolju, k izboljšanju sposobnosti spoprijemanja s stresom, na primer z udeležbo na izobraževanju, treningu na to temo, z ukvarjanjem s športom in sproščanjem (Dernovšek in sod., 2018a).

Viri in literatura

1. Aronson, K. R., Perkins, D. F., Morgan, N. R., Bleser, J. A., Vogt, D., Copeland, L. A., Finley, E. P., Gilman, C. L., 2020. The impact of adverse childhood experiences (ACEs) and combat exposure on mental health conditions among new post-9/11 veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12 (7), 698–706. <https://doi.org/10.1037/tra0000614>.
2. Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018a. Stres in anksioznost. Založba ZRC. <https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/book/786>.
3. Dernovšek, M. Z., Šprah, L., Knežević Hočevar, D., 2018b. Vodič po motnjah razpoloženja. Založba ZRC.
4. Goff, B. S., Reisbig, A. M., Bole, A., Scheer, T., Hayes, E., Archuleta, K. L., Henry, S. B., Hoheisel, C. B., Nye, B., Osby, J., Sanders-Hahs, E., Schwerdtfeger, K. L., Smith, D. B., 2006. The effects of trauma on intimate relationships: a qualitative study with clinical couples. *Am J Orthopsychiatry*, 76 (4), 451–160. doi: 10.1037/0002-9432.76.4.451. PMID: 17209713.
5. Jeraj, J., 2020/2021. Prispevek k oblikovanju standardov in normativov za občinske javne uslužbenke na področju zaščite, reševanja in pomoči. *Ujma*, 34–35, 372–379.
6. Klarić, M., Kvesić, A., Mandić, V., Petrov, B., Frančišković, T., 2013. Secondary traumatisation and systemic traumatic stress. *Psychiatr Danub*, 25 Suppl 1, 29–36. PMID: 23806964.
7. Knopp, K., Wrape, E. R., McInnis, R., Khalifian, C. E., Rashkovsky, K., Glynn, S. M., Morland, L. A., 2022. Posttraumatic stress disorder and relationship functioning: Examining gender differences in treatment-seeking veteran couples. *J Trauma Stress*, 35 (2), 484–495. doi: 10.1002/jts.22761. PMID: 34800061.
8. Lambert, J. E., Engh, R., Hasbun, A., Holzer, J., 2012. Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: a meta-analytic review. *J Fam Psychol*, 26 (5), 729–737. doi: 10.1037/a0029341. PMID: 22924422.
9. Sever, A. Motnje spanja (1. del). <https://www.vzajemna.si/nasveti-strokovnjakov/nasveti/nasvet/motnje-spanja-1-del>.
10. Sijercic, I., Liebman, R. E., Ip, J., Whitfield, K. M., Ennis, N., Sumantry, D., Sippel, L. M., Fredman, S. J., Monson, C. M., 2022. A systematic review and meta-analysis of individual and couple therapies for posttraumatic stress disorder: Clinical and intimate relationship outcomes. *J Anxiety Disord*, 91, 102613. doi: 10.1016/j.janxdis.2022.102613. PMID: 35970071.
11. Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., Weisæth, L., 2013. Work-related post-traumatic stress disorder. *Occup Med (Lond)*, 63 (3), 175–182. doi: 10.1093/occmed/kqt003. PMID: 23564090.
12. Taft, C. T., Watkins, L. E., Stafford, J., Street, A. E., Monson, C. M., 2011. Posttraumatic stress disorder and intimate relationship problems: a meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 79 (1), 22–33. doi: 10.1037/a0022196. PMID: 21261431.