

do 48 hod.

KRÁTKODOBÁ PONEHODOVÁ PÉČE

Akutní reakce na stres

Dopravní nehoda

Krizová intervence na místě nehody

Krizová intervence po účasti na dopravní nehodě

Pozn. Jednotlivé příznaky zasažených a postupy ponehodové péče se v čase můžou prolinat.

KRÁTKODOBÁ PONEHODOVÁ PÉČE

- Krátkodobá, či akutní podoba ponehodové péče vystupuje jako systémově ukotvená a v praxi v určitých typech zásahů běžně nabízená forma pomoci.
- Významnou a nedílnou součástí akutní ponehodové péče je koordináční činnost IZS na několika úrovních.

DOPRAVNÍ NEHODA

- Událost s potenciálem traumatických dopadů na psychologický stav zúčastněných osob, ať už se jedná o přímé účastníky, svědky události, nebo o blízké a příbuzné.
- Každý člověk reaguje na událost individuálním způsobem a svou roli zde sehrává celá řada situačních a osobních faktorů.
- Dopravní nehoda je situace, kterou nemůžeme dopředu předvídat, kdy dochází nejen ke škodám na majetku ale také k potenciálnímu ohrožení duševního zdraví zasažených osob.
- I zdánlivě lehká nehoda nás může zaskočit a vyvolat negativně prožívanou reakci.
- Vždy záleží na historii jednotlivého klienta, osobnostních predispozicích, zdravotním stavu a ostatních situačních faktorech.

AKUTNÍ REAKCE NA STRES

- Může se objevit během několika vteřin až minut od doby, kdy došlo k zážitku (tedy bezprostředně po nehodě či po oznámení o úmrtí blízkého), nejpozději však do 24–48 hodin po této události.
- Jde o obrannou nebo spíše ochrannou reakci projevující se ve dvou formách: v **aktivní obranné reakci – typu A** a v **pasivní reakci – typu B**.
- Pasivní reakce typu B svědčí o závažnější psychické reakci na událost a může být jedním z prediktorů rozvoje posttraumatické stresové poruchy a dalších možných vážnějších psychologických obtíží.

KRIZOVÁ INTERVENCE NA MÍSTĚ NEHODY

- Krizovou intervenci na místě nehody poskytují psychologové a krizoví intervenenti HZS a PCR.
- Intervenenti jsou přivolávání na základě rozhodnutí centrálního operačního střediska.
- Z analýzy rozhovorů s experty vyplynulo, že krizoví intervenenti jsou přivolávání hlavně k vážným dopravním nehodám se zraněním, úmrtím, rozhodující je i přítomnost dětí.
- Krizoví intervenenti pracují na základě principů absolvovaného kurzu krizové intervence.
- Cílem intervence je především základní stabilizace postiženého, jeho vrácení a ukotvení zpět do reality, pomoc při zpracování prvotního šoku a integraci zážitku, normalizace pocitů.



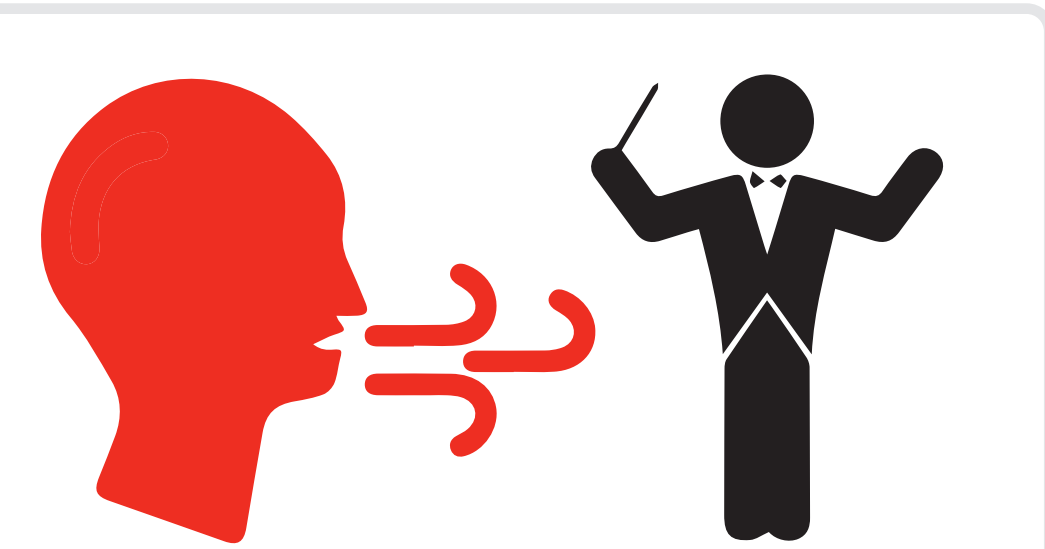
VÝROKY Z ANALÝZY EXPERTNÍCH ROZHovorŮ S POSKYTOVATELI KRÁTKODOBÉ PONEHODOVÉ PÉČE

„Pokud mají pochybnosti policisté i operační středisko, tak volají nám a nějak se dohodneme, jestli by ten výjezd měl smysl, neměl smysl, případně jak dál. (...) Pro ně je to dost těžké vyhodnotit, posoudit, standardně to vypadá pak tak, že někdy volají, jak je to tam hrozný, my tam přijdeme a vlastně to není tak zlý. Určitě je mnoho situací, které nám prokážou, protože ty policisté si to

vyhodnotí jinak, ale vždy záleží, někdy jde o náročné situace, která vypadá náročně, ale ty lidi to zvládají.“
psycholožka PCR

„Hlavně je v tom nenechat samotné, důležitá je tam jen ta samotná přítomnost člověka. Byly intervence, které jsem prosedl v podstatě pociťu a stejně měly efekt.“
psycholog PCR

„Pokud se s ní dostáváme do kontaktu přímo na místě té události, tak se snažíme tam najít nějaké vlastně klidnější místo tak, aby ten člověk byl v bezpečí, někdy třeba využíváme toho, že je usadíme do hasičského auta, snažíme se najít nějaké místo, aby třeba pokud tam jsou novináři, média, tak abychom je odklonili od



DECHOVÝ DIRIGENT

- 1) Můžete zavřít oči a položit si ruku na břicho. Chvilku klidně dýchejte.
- 2) Snažte se věst nádech do břicha tak, že budete počítat do 5.
- 3) Zadržte dech a počítejte do 3.
- 4) Vydechněte tak, že budete s výdechem počítat do 5.
- 5) Břicho je prázdné, znovu napočítejte do 3.
- 6) Můžete začít znova (nádech 5, zadržet 3, výdech 5, pauza 3, atd.)

tady toho mediálního zájmu, tak aby to bylo jakoby dobré, která chráněný prostor, kde by mohla probíhat ta intervence“
psycholožka z hasičské záchranné služby

„V případě toho ustrnutí na daného člověka v žádném případě nespěchám, dávám mu prostor a čas, snažím se ho ukotvit a „nahodit“ ho do reality, do toho, co se stalo, dávám mu faktické informace, které ho vrací k realitě. Věšinou to takto stačí, ten člověk se stabilizuje a už s ním navazují na normální práci. V tom druhém případě, v tom nabuzení, přichází na řadu stabilizační techniky, jako je kotvení v prostoru, dýchací cvičení, abych toho člověka usměrnil a uzemnil.“
psycholog PCR

„Základní technikou, kterou používáme je rozhovor, napojení se na emoce klienta, podporují ventilaci emocí.“
psycholožka dopravního podniku

VÝROKY Z ANALÝZY EXPERTNÍCH ROZHovorŮ S POSKYTOVATELI STŘEDNĚDOBÉ PONEHODOVÉ PÉČE

„Ti lidé mají touhu zorientovat se v nové situaci po nehodě, řešit, co se stalo, nabrat novou stabilitu a směr a naučit se zařadit do života, včetně minimalizace dalších dopadů události na jejich život.“
psycholog policie PCR

„Je to hodné o tom, že ti lidi potřebují spíš, že mají někoho, komu to můžou opakovaně říkat a že je někdo, že to přijímá a že to bere a že to považují, nebo já nevím, jak to říct, že jim dávám najevo, že je to normální a že na to mají právo na všechny ty svoje projevy i to, co chtějí a nechcují, takže to není ani o nějakých technických.“
psycholožka záchranné hasičské služby

„Osvědčuje se to být empaticky poslouchat, nechat toho člověka volně prožívat emoce, nebránit mu v tom. Nechat ho povídat v plném

do 3 měsíců

STŘEDNĚDOBÁ PONEHODOVÁ PÉČE

Projevy úzkosti | Depresivní ladění Bezraděj

Sociálně–právní služby

Pozn. Jednotlivé příznaky zasažených a postupy ponehodové péče se v čase můžou prolinat.

STŘEDNĚDOBÁ PONEHODOVÁ PÉČE

- Následnou péčí se myslí péče navazující nebo následující po intervenci poskytnuté na místě dopravní nehody (nebo v bydlišti klienta, kterému bylo například oznámeno úmrtí blízké osoby).
- Pokud akutní psychologickou pomoc na místě dopravní nehody či v rodinách zajišťují psychologové, obvykle nabízejí zasaženým možnost opakovaného kontaktu ve formě jednotek setkání.
- Takový formát by mohl být považován za střednědobou péči.

OBTÍŽE ZASAŽENÝCH KLIENTŮ

- depresivní ladění
- bezraděj
- projevy úzkosti
- flashbaky
- obtíže se spánkem, noční můry
- strach z řízení a z dopravy
- zvýšený strach o blízké, o své psychické zdraví i svoji budoucnost
- psychosomatické obtíže

„Pokud zasažený člověk prožítou událost nezvládl zpracovat sám či za podpory bezprostředního okolí, může jej přítomnost traumata dlouhodobě paralyzovat, bránit v návratu do běžného života nebo negativně zasahovat do navazování vztahů. Takový průběh může vyústit až v rozvoj posttraumatické stresové poruchy (PTSD).“

KRIZOVÁ INTERVENCE PO ÚČASTI NA DOPRAVNÍ NEHODĚ

- Krizová intervence po účasti na dopravní nehodě se dá zařadit jak do krátkodobé tak do střednědobé ponehodové péče, záleží na kontextu nastavené spolupráce s odborníkem a čase, kdy zasažený pomoc vyhledá
- Je časově omezená, obvykle se jedná o 3-5 setkání s psychologem nebo krizovým interventem
- Cílem krizové intervence po účasti na dopravní nehodě je:
 - umožnit zasaženým po dopravní nehodě adekvátní emoční abreakci
 - snížit míru stresu, kterou po dopravní nehodě zažívají
 - zlepšit zvládnání nehodové situace
 - urychlit návrat klienta do běžného života

SOCIÁLNĚ–PRÁVNÍ SLUŽBY

- Sociálně–právní a podpůrné služby poskytují praktické informace o průběhu vyšetřování, jednání ze strany pojišťovny, práv poškozených i možnosti mediace a vyrovnání obou stran.
- S vyšetřováním dopravní nehody je spojena řada administrativních a policejních úkonů, ve kterých se poškození i viníci dopravní nehody ne vždy orientují, což vyúsťuje v další zdroje stresu.

„Naslouchání, být tady a teď, stabilizovat, normalizovat, propojovat s jinými pozatáhlými, podávat věcné a vhodné informace, postupovat stylem „step by step“, stanovit krátkodobé cíle.“
psycholožka v dobrovolném sdružení

VÝROKY Z ANALÝZY EXPERTNÍCH ROZHovorŮ S POSKYTOVATELI DLOUHODOBÉ PONEHODOVÉ PÉČE

„Je to strašně individuální. Záleží na tom člověku, jestli je to spíše přemýšlivý typ nebo emoční, kde to má v těle posazený. Pracují intuitivně.“
psycholožka policie ČR

„Někdy musím experimentovat, než zjistím, co u koho padne na úrodnou půdu. U depresivních klientů pracuji víc s aktivizací, u fobii zas s technikami KBT.“
psycholožka dopravního podniku

„V každé terapii musíš respektovat tempo a strukturu toho klienta“
psycholožka v ambulanci klinické psycholožky

„Nedělám to úplně automaticky, že bych v všech tohleto sřídila, ale pokud jsou tam určité specifické věci, zeptám se na ně, když vidím, že to tím směrem směřuje, tak se nezapomenu vždycky zeptat na takové ty hlavní symptomy a pokud jeden z nich zachytím, ptám se dál, ale není to tak, že bych automaticky zjišťovala, jestli je tam posttraumatická stresová porucha, ale pokud mi klient některé z těch symptomů, o kterých víme, že tam patří, zmíni, tak potom jdu po tomhle, jestli to tam je nebo není.“
klinická psycholožka v nemocnici i se soukromou dopravně psychologickou prací

do 6 měsíců

DLOUHODOBÁ PONEHODOVÁ PÉČE

Posttraumatická stresová porucha | Depresivní porucha Somatické obtíže | Spektrum úzkostných poruch

Psychoterapie

DLOUHODOBÁ PONEHODOVÁ PÉČE

- Pokud nedojde k zpracování potencionálně traumatické události na úrovni krátkodobé až střednědobé péče můžou se u klientů rozvinout závažnější psychické obtíže.
- Hluboká a intenzita obtíží nebo to, zda se u člověka v důsledku dopravní nehody projeví, jsou do velké míry určovány nejen závažností dopravní nehody či typem účasti, ale výrazně také typem osobnosti a osobní historií poškozeného.
- V případě rozvoje závažnějších psychických potíží je nutné vyhledat pomoc psychiatra a psychoterapeuta.

ZÁVAŽNĚJŠÍ PSYCHICKÉ OBTÍŽE KLIENTŮ:

- Posttraumatická stresová porucha (PTSD)
- Depresivní porucha
- Somatické obtíže
- Spektrum úzkostných poruch

PTSD POPIS

- V námi realizovaném průzkumu se ukázalo, že téměř 1/3 účastníků dopravních nehod má těžké nebo středně těžké projevy PTSD.
- Tříada základních projevů PTSD
 - znovuprožívání události ve formě nutkavých myšlenek, nočních můr, flashbacků.
 - vyhýbavé jednání místům, situacím či osobám které třeba i zdánlivě připomínají událost
 - kontinuální pocit ohrožení–ostražítost, nervozita, bázlivost

- Riziko traumatizace hrozí u následujících skupin lidí:
 - účastníci dopravní nehody – pozor traumatizace hrozí u poškozených i viníků
 - příhlížející
 - lidé, co poskytovali pomoc na místě
- Svěpomocné postupy v kombinaci s podporou nejbližšího okolí často stačí, aniž by byl nutný zásah ze strany odborné pomoci

PSYCHOTERAPIE

- Z naší analýzy expertních rozhovorů vyplývá, že zvolené konkrétní metody v psychoterapii závisí na osobnosti klienta a jeho potřebách, těžko lze tedy uvést univerzální osvědčený postup.
- Zároveň je přístup odborníka poskytujícího terapeutickou či obecněji ponehodovou péči ovlivněn také jeho osobnostním nastavením a typem výcviku.
- Proto zvláště u dlouhodobé terapie nelze zobecňovat a stanovit specifické schéma vhodné pro všechny klienty.

ÚČINNÉ TERAPEUTICKÉ POSTUPY DLOUHODOBÁ PSYCHOLOGICKÁ PÉČE*

- Kognitivně behaviorální terapie (KBT)
- Na trauma zaměřená kognitivně behaviorální terapie
- Skupinová psychoterapeutická léčba PTSD
- Desenzibilizační terapie využívající pohyb očí (EMDR)
- Léčba PTSD s využitím virtuální reality

EXPOZICE U LÉČBY PTSD – METODA KBT

- Pacient se učí obávané situaci tím, že se jí vystaví.
- Učí se to pomoci předem naplánovaných kroků, jejichž obtížnost se postupně zvyšuje.
- Nejčastěji provádíme tzv. odstupňovanou expozici, při které nejdřív společně s pacientem vypracujeme hierarchii situací, kterých se bojí.
- Klient je znovu a znovu exponován stresovým momentům v prostředí bezpečného terapeutického vztahu.
- Většinou dochází k expozici i k hluboké abreakci
- Tato technika je u léčby PTSD velmi účinná a může ji provádět jen psychoterapeut s kompletním výcvikem v kognitivně behaviorální terapii

PÉČE O POZŮSTATÉ

- Speciální kategorií klientů jsou pozůstatlí
- Do péče o pozůstatlé lze zařadit i krizovou intervenci policejního intervenenta při oznamování úmrtí rodinným příslušníkům**
- Ztráta blízkého člověka obecně je pro pozůstatlé traumatizující událostí, zvláště přijde-li nečekaně, jako je tomu v případě dopravních nehod.
- Ztráta sebou přináší celou škálu emocí, dominantní je intenzivní smutek
- Dále se může objevit pocit bezmoci a bezraděje, pocit osamělosti, neskutecnosti, porucha vnímání času, pocit nejistoty, problémy se soustředěním, podrážděnost až po výrazné emoční projevy (jako je pláč, křik či smích).
- Z pohledu dlouhodobé ponehodové péče bývá užitečná normalizace u výše uvedených pocitů, se kterými neměly dosud pozůstatlí zkušenost a obávají se o své psychické zdraví.
- Pomocí může také účast pozůstatlých na pietních a vzpomínkových akcích na zemědě, narativní přístup ve vztahu k práci se záruktem (vyprávění příběhů.), osvětové a preventivní akce.
- V praxi se osvědčili i svěpomocné skupiny.
- V České republice existují organizace a odborníci, kteří se věnují přímo práci s pozůstatlími, kontakty lze najít www.ponehovapec.cz

* podrobněji rozpracováno v knize Komplexní systém ponehodové péče v ČR
**Viz. Osvědčené postupy psychologů a krizových interventů – krátkodobá ponehodová péče



T A
Č R



Tento projekt je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA.

www.taacr.cz
Výzkum užitečný pro společnost.