

Stres pri reševalcih

Deborah Belgium³ pravi: »Vidijo dobre, slabe in zelo slabe stvari. Vidijo umirati otroke in družine, ki za njimi žalujejo. Na pomoč jih kličejo ob strelskih obračunih, prometnih nesrečah in v primeru družinskega nasilja. So prekleti, pobruhani in umazani s krvjo. Vendar jih le malokdo vpraša, kako jim je ime. Najmanj, kar lahko rečemo, je, da je njihovo profesionalno življenje grobo in zahtevno. Njihov delovni dan lahko traja tudi 24–48 ur.«



1 Uvod

Znano je, da imajo hudi travmatski dogodki, kot so nesreče s smrtnim izidom, naravne katastrofe, kriminalna dejanja, na psihično stanje prizadetih hudo razdiralen učinek. Skoraj praviloma žrtve oziroma udeleženci takih dogodkov dobijo ustrezno psihološko pomoč in podporo, le malokrat oziroma premalokrat pa se zavemo, da imajo taki dogodki in njihove posledice zelo podoben razdiralni učinek na psihično stanje osebja (reševalci, zdravniki, gasilci, policisti), ki so znova in znova priča posledicam takih dogodkov. Na ustrezno psihološko podporo in morda na ustrezno psihološko pripravo se vedno znova pozablja, posledice pa nemalokrat pripeljejo do hudih travm in pogosto celo do odvisnosti.⁴

2 Stres

Stres je ocena naših možganov, da smo se znašli v položaju, ki nas ogroža in ga ne moremo obvladati.

Je prilagoditveni fizični, čustveni, kognitivni odziv celotnega telesa na zahteve in/ali pritiske stresorja. Stresor je vsak dražljaj, ki poruši notranje razmerje organizma.¹

2.1 Stresni odziv – kako se odzove naše telo

V mehanizmu stresnega odziva sodelujejo številni deli osrednjega živčevja, ki organizira odziv na stresno stanje predvsem tako, da preko vegetativnega živčevja vpliva na delovanje notranjih organov in izločanje hormonov. V nenadnem intenzivnem stresu se človeški organizem odzove s fiziološko reakcijo, ki je enaka za vse stresne dogodke in ki se jih zavedamo le delno. Stresni odziv preko talamusa spodbuja amigdalo, hipokampus in parahipokampus, filogenetsko primitivnejši del možganov. Šele z vključitvijo možganske skorje v stresni odziv dobi stresni signal čustveno vsebino. Najpomembnejše povezave nevrotransmitorjev osrednjega živčevja, vpletenega v stresni odziv, potekajo preko parvocelularnega, paraventrikularnega jedra. GAMA-aminomaslena kislina oziroma GABA-ergični nevroni, ki predstavljajo okoli 40 odstotkov vseh možganskih prenašalcev, zavirajo izločanje ACTH in vpliva-

Avtorica:

Dijana Seizović

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica
Nujna medicinska pomoč Ilirska Bistrica

Gregorčičeva cesta 8
6250 Ilirska Bistrica



jo na čustvene odzive – občutek ugodja, varnosti in mirnosti.¹

2.2 Reševalci in stres

Reševalci na terenu, policisti in drugi člani raznih specialnih reševalnih ekip, pa tudi zdravstveno osebje v intenzivnih enotah ter na urgentnih postajah so v stalni stresni izpostavljenosti. Res je, da gre večinoma za podprazne stresne situacije, ki jih ob izkušnjah in strokovni usposobljenosti praviloma uspešno kompenzirajo, vendar se ti dogodki na neki način kopičijo, seštevajo in so na dolgi rok lahko hudo razdiralni. Povzročijo lahko nastanek sindroma izgorevanja, razvoj različnih odvisnosti, partnerske težave itd.³

Zakaj?

Zakaj prihaja do zgoraj naštetega:

- delo zaposlenih na urgentnih postajah je vse bolj specializirano,
- obseg dela se povečuje, prihaja tudi do konfliktnih situacij,
- številne raziskave kažejo, da lahko obremenitve pri delu zaposlenih na urgenci izvirajo iz narave dela,
- tem okoliščinam v zdravstvu posvečamo premalo pozornosti,
- prihaja do velikih psihičnih

- obremenitev reševalca,
- smrtno ogroženi pacienti,
- njihovo življenje je velikokrat v naših rokah.³

Pričakovanja pri reševalcih:

- biti mora vsestransko praktično in teoretično usposobljen,
- mora se znati prilagoditi povsem različnim situacijam,
- poznati mora osnove urgentne medicine in praktično obvladati vse postopke, pri katerih sodeluje kot član urgentnega tima,
- poznati mora opremo,
- delo na urgenci ga mora veseliti, imeti mora željo po stalnem strokovnem izpopolnjevanju,
- imeti mora empatičen odnos do pacienta in občutek za primerno komunikacijo z njim,
- poznati mora svoje meje,
- ohraniti mora psihični in fizični nadzor.

Nihče ne potrebuje reševalca v solzah, vendar pa to, da med delom obvladajo svoja čustva, še ne pomeni, da ni čustveno prizadet ob tem, kar vidi in počne.³

2.3 Kako osebje pripraviti na stres – kako preprečiti posledice
V ZDA in državah znotraj sesta-



va NATO so po več naravnih katastrofah in letalskih nesrečah začeli razmišljati o psihološki pomoči profesionalnemu osebju po kriznem dogodku kot tudi o predhodni pripravi na podobne situacije. Razvili so poseben program CISM-Critical Incident Stress Management (obvladovanje stresa ob kritičnih dogodkih), ki je sestavljen iz dveh delov.

Crisis Management Briefing CMB, ki je namenjen širši skupini udeležencev kritičnega dogodka, njegovi glavni sestavni deli pa so:

- posredovanje informacij o dogodku pred izbruhom govoric,
 - psihološka razlaga stresne reakcije in njenih posledic z bistvenim sporočilom,
 - posredovanje navodil za spoprijemanje s stresno reakcijo,
 - omogočanje nadaljnje pomoči.²
- Trajanje CMB naj bi bilo od 30 do 60 minut. Angleški izraz briefing je razumeti kot posredovanje navodil oziroma informacij.²

Za profesionalno osebje pomembnejši del CISM pa je Critical Incident Stress Debriefing – CISD. Pri tem gre dejansko za pomoč osebju profesionalnih reševalnih timov po kritičnem dogodku. Gre za skupinski proces, ko so udeleženci pod strokovnim psihološkim nadzorom vodeni skozi določene faze preživetega kritičnega dogodka. Angleški izraz debriefing je razumeti kot celovito analizo vseh vidikov kritičnega dogodka in razpravo o njih.²

V CISD jim je omogočeno, da :

- ob ponovnem opisu dogodka ob strokovnem vodenju skozi



kognitivne in čustvene faze ure-
dijo svoje videnje in doživljanje
dogodka,

- izrazijo svoja razmišljanja, ču-
stva in prepoznajo morebitne
simptome stresne reakcije, ve-
zane na kritični dogodek,
- spoznajo, da v teh čustvih niso
osamljeni in ob tem lahko izra-
zijo svojo solidarnost z drugimi,
- dobijo psihološko razlago stre-
sne reakcije in njenih simpto-
mov z bistvenim sporočilom: gre
za običajno reakcijo običajnih
ljudi na neobičajne dogodke,
- dobijo konkretna navodila za
spoprijemanje s stresno reakcijo,
- po potrebi jim je omogočena
nadaljnja psihološka pomoč.²

CISD naj bi trajal od 2 do 3,5 ure,
v skupini pa naj bi bilo vse osebe
udeleženega tima – do 15 oseb.²

2.4 Kako je pri nas

Tovrstne komunikacije je v zdra-
vstvenih timih zagotovo premalo.
Strokovno vodenje pa je nujno po-
trebno, da bi preprečili zdrse pogo-
vora v napačno smer, na primer v
medsebojna obtoževanja, kar bi le
poslabšalo situacijo. Ob rednih sre-
čanjih bi moral biti glavni poudarek
na edukaciji. Prepoznavanje simp-
tomov stresne reakcije in obvlado-
vanje najosnovnejših prijemov za
premagovanje teh simptomov bi
bili namreč tudi pomemben korak
k preprečevanju kroničnih posledic
in boljši pripravljenosti na nove
krizne situacije.⁴

3 Zgodba nekega reševalca

»V vseh letih mojega dela v nujni

*medicinski pomoči je bilo toliko
težkih stresnih situacij, da se vseh
sploh ne spominjam. Mogoče jih
podzavestno skriješ in potlačiš ne-
kam na dno, da ne bi spet poku-
kale na plan. Zakaj? O njih težko
govoriš, pojavi se bolečina, grozna
stiskajoča bolečina, ki je ne odpra-
vi nobena tableta proti bolečinam,
slabo ti je, včasih bruhaš, ne prene-
seš dotika drugih ljudi. Včasih pa
samo sediš v temi, strmiš v prazno
in jočeš, jočeš. Poskušaš zaspati,
zapreš oči in začnejo se prikazovati
slike: mlad motorist v mlaki krvi –
mrtev, oživljaš otroka, masiraš nje-
govo srce, solze kapljajo na njegov
prsni košek, obupana mama ob
sinu, ki se je predoziral s heroinom,
obešenec, ki visi nekje globoko v
gozdu, družinski prepir z nasiljem,
jokajoči otrok v ozadju ... In kaj
narediš? Spati ne moreš, vzameš
tableto za spanje in utoneš v poza-
bo. Leta tečejo, stres se nabira, na-
enkrat postane vse brez pomena,
kje je smisel, zakaj sem sploh tu? In
ugotoviš, da si globoko v depresiji.
S tabo trpijo vsi tvoji, trpijo tvoje
nerazumno vedenje, tvoje kričanje,
tvojo razdražljivost in tvoje solze.
Ne znaš razložiti, zakaj je tako, za-
kaj je do tega prišlo. Mnogi pari se
razidejo, marsikateri zakon se kon-
ča, marsikateri otrok je razdvojen,
pokadiš več cigaret, poješ več ne-
zdrave hrane, manj se družiš z dru-
gimi ljudmi. Uničuješ svoje zdravje,
dobiš rano na želodcu, pojavijo se
avtoimune bolezni. Poiščeš pomoč,*

pomoč psihologa, psihiatra.«

Vsa zgodba življenja nekega reše-
valca bi bila lahko čisto drugačna,
če bi bila uvedena strokovna po-
moč, pomoč, ki jo uporabljajo dru-
god po svetu. Zakaj pri nas ni tako,
ne vem. Mogoče so življenjske
zgodbe reševalcev nepomembne,
mogoče naši bližnji niso važni.

4 Viri

1. Avguštin, B. Stres – Ali lahko
sami upravljamo z njim? V: Turk,
H., Kersnik, J. (ur.). VII. Kokaljevi
dnevi: Zbornik predavanj. Kranj-
ska Gora, 12.–14. 4. 2007. Ljublja-
na: Zavod za razvoj družinske me-
dicine, 2007: 35–39.
2. Sever, A. Stres pri zaposlenih
v intervencijskih službah. V: Ru-
del, M. (ur.). Intervencijske služ-
be in njihovo vodenje v kriznih
razmerah: Zbornik predavanj. Ig,
23.–24. 3. 2007. Ljubljana: Sloven-
sko združenje za požarno varstvo,
2007: 23–35.
3. Kocmur, M. Depresija in bole-
čina. V: Turk, H., Stepanovič, A.
(ur.). IX. Fajdigovi dnevi: Zbornik
predavanj. Kranjska Gora, 26.–27.
10. 2007. Radovljica: Združenje
zdravnikov družinske medicine
SZD, 2007: 67–69.
4. Perne, D. Terapevtski tim po
stresnem dogodku. V: Žmitek, A.
(ur.). Psihoterapevtski ukrepi za
vsakdanjo rabo: Zbornik. Begun-
je, 18.–19. 11. 2011. Begunje:
Psihiatrična bolnišnica Begunje,
2011: 89–101.
5. Smith, L., Elliot, C. Depresija za
telebane. Ljubljana: Založba Pasa-
dena, 2009: 22–43.