



**Psychological
Early
Intervention**



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Psych.E.In.

Prípadové štúdie: časť 1



Project Number:
2020-1-PL-KA202-082075

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Psych.E.In. Prípadové štúdie - časť 1

Cieľová skupina: psychológovia, psychoterapeuti, psychoanalytici

Obsah

Úvod	2
Prípadová štúdia č. 1. Techniky a intervencie v rámci smútkovej terapie	4
Prípadová štúdia č. 2 Závažný priebeh COVID-19 a PTSD: Individuálny prístup KBT s dôrazom na kognitívnu reštrukturalizáciu a akceptáciu	6
Prípadová štúdia č. 3. Intervencie pri kritických udalostiach	12
Prípadová štúdia č. 4 KBT reštrukturalizácia, vizualizácia a znovuprežívanie u žien s príznakmi PTSD	17
Prípadová štúdia č. 5 Rozvoj "mikrokozmu": skúsenosti detí a dospelých utečencov v komunitnom prostredí.....	22
Prípadová štúdia č. 6 Cesta odolnosti v pandemickej kríze: prvá online cesta odolnosti v pandemickej kríze ako Adlerovský súbor nástrojov psychologickéj krízovej intervencie a prevencie podľa Adlerovskej metódy individuálnej psychológie.....	26
PodĎakovanie	31



Úvod

Psychologická včasná intervencia (Psych.E.In.) Súbor prípadových štúdií je určený psychológom, psychoterapeutom a psychoanalytikom. Predstavuje šesť prípadových štúdií, ktoré prezentujú rôzne metodologické prístupy aplikované na rôzne krízové situácie.

Skúsenosti partnerov z konzorcia PsycPsych.E.In. sú obohatené opisom prípadových štúdií, ktoré boli priamo spracované alebo prevzaté z literatúry. Prípadová štúdia je veľmi prispôsobivá a personalizovaná metóda výučby, ktorá zahŕňa problémové učenie a podporuje rozvoj analytických zručností, ktoré presahujú rámec pripomínania si vedomostí pre analýzu, hodnotenie a osobnú aplikáciu. Podobne môžu prípadové štúdie uľahčiť interdisciplinárne učenie, ako sa odporúča v rámci včasnej psychologickéj intervencie, a môžu sa použiť na zdôraznenie prepojenia medzi obsahom a reálnymi aplikáciami. Uvádza sa, že prípadové štúdie zlepšujú osobné učenie dospelých tým, že podporujú a zvyšujú profesionálny výkon v hodnotení a zručnostiach.

V prípadových štúdiách sú opísané tieto situácie, v ktorých sa poskytovala včasná psychologická intervencia:

- Situácia 1: sanitárne humanitárne núdzové situácie (ako sú epidémie a pandémie) (prípadová štúdia 1, 2 a prípadová štúdia 6)
- Situácia 2: prírodné katastrofy humanitárne núdzové situácie (ako napríklad zemetrasenie, tornádo, požiar, prírodou vyvolané technologické) (prípadová štúdia 3)
- Situácia 3: traumy týkajúce sa zdravotníckeho personálu (prípadová štúdia 4)
- Situácia 4: technologické katastrofy - humanitárne núdzové situácie (napríklad chemické alebo jadrové havárie, NBC)
- Situácia 5: sociálne humanitárne mimoriadne udalosti (ako sú teroristické útoky, nepokoje, nútené migrácie s výraznou prítomnosťou utečencov a žiadateľov o azyl, konflikty a vojny, delikventné činy, fyzické násilie alebo samovraždy, násilná smrť, nezvestní, unesení, mučení ľudia) (prípadová štúdia 5)
- Situácia 5: nehody (napríklad vážne dopravné, pracovné alebo školské nehody)
- Situácia 6: humanitárne mimoriadne udalosti s globálnym dosahom (konflikty a vojny, terorizmus, hospodárska kríza).

Súbor prípadových štúdií v rámci projektu Psychologická včasná intervencia (Psych.E.In.) ponúka ucelený prehľad rôznych prístupov, ktoré sa v psychologickéj včasnej intervencii vyskytujú zvyčajne a niektoré len zriedkavo. Metódy opísané v prípadoch sú:

- Kognitívno-behaviorálne postupy – Kognitívna reštrukturalizácia a akceptácia (Prípadová štúdia 2 a 4)
- EMDR (Desenzitizácia a spracovanie pomocou očných pohybov) (Prípadová štúdia 3)
- Transkultúrna psychológia (Etno-klinická psychológia) a skupinová analýza (Prípadová štúdia 5)
- Bio-psycho-sociálna psychodynamická metóda (Adleriánska metóda) (Prípadová štúdia 6)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Každá prípadová štúdia poskytuje globálnu interdisciplinárnu perspektívu ako možnosť aplikácie opísaného prístupu pri práci vo všetkých fázach krízovej situácie. Viac informácií nájdete na webovej stránke Psych.E.In: stránku s prípadovými štúdiami a ďalšie osvedčené postupy na odkaze: https://psychein.pixel-online.org/gp_CaseStudies.php



Prípadová štúdia č. 1

Techniky a intervencie v rámci smútkovej terapie

Spracovali: Jan Kochanowski University (PL)

Autor: Ackerman Courtney E.

Kľúčová slová: Pandémia, smútenie, techniky poradenskej terapie

1. Opis prípadu

Počas pandémie Covid-19 prišla do Centra krízovej intervencie a psychoterapie pre prevenciu a vzdelávanie v Kielcach rodina pozostávajúca z matky (50 rokov), dcéry (22 rokov) a syna (16 rokov). Dva mesiace predtým zomrel otec rodiny (56 rokov) na covid-19 a zlyhanie dýchania. Smrť bola náhla. Muž bol chorý dva týždne. Smrť nastala náhle v nemocnici. Intervenčný tím pozostával z 2 osôb (psychológovia).

2. Opis príznakov

Matka, pani Anna, bola na tom veľmi zle. Mala poruchy spánku, nemohla jesť, v priebehu mesiaca schudla viac ako 5 kg. V noci sa budila, mala veľa rôznych negatívnych a zlých myšlienok. Jej nálada klesala, cítila sa veľmi unavená a slabá. Mala problémy so sústredením. Počas celého dňa mala silnú úzkosť. Obávala sa o svoju budúcnosť a budúcnosť svojich detí. Prežívala aj silný pocit viny. Obviňovala sa zo smrti svojho manžela: "Keby som zavolala lekára skôr, manžel by mohol žiť ďalej." So svojím manželom si bola veľmi blízka. Vytvorili dobré manželstvo a dobrú rodinu. Boli si navzájom blízki. Mali plány do budúcnosti. Pandémia a smrť im to všetko vzali.

Dcéra Alžbeta je študentkou. Študuje marketing. Veľmi sa bojí o svoju matku. Nevie, ako jej má pomôcť. Ona sama má tiež problémy so spánkom. Nálada je tiež depresívna. S jedlom však nemá žiadne problémy. Doma prevzala všetky povinnosti. Mama ich nemôže vykonávať. Pani Alžbeta nakupuje, stará sa o to, aby boli zaplatené účty. Veľmi sa bojí o budúcnosť. Spočiatku ich často navštevovala rodina a priatelia. Teraz ich navštevuje čoraz menej ľudí. Zostali sami so svojím nešťastím. Mama nechce nikam chodiť. V súčasnosti nepracuje a nevykonáva žiadne povinnosti.

Syn Matúš študuje v 2. ročníku strednej školy. Smrť otca ho hlboko zasiahla. Nečakal to. Mal k svojmu otcovi blízko. Veľmi sa bojí o svoju matku. Bojí sa, že si urobí niečo zlé. Matúš v súčasnosti dobre spí, nemá problémy s jedlom. Chodí do školy. V škole nemá žiadne problémy. Často však myslí na svojho otca. Neustále sa pýta: "Prečo sa to stalo?". Nevie sa zmieriť so smrťou svojho otca. Matúš je niekedy výbušný a nahnevaný na iných ľudí a celý svet. Potom si sadne k počítaču a hrá sa. Niekedy sa hrá aj niekoľko hodín. Doma sa o tom, čo sa stalo, nerozpráva. Je to príliš bolestivé. Boja sa, že rozhovory ešte viac zhoršia matkin stav. Nehovoria ani o budúcnosti. Je veľa vecí, ktoré treba urobiť. Mama sa však o ne nedokáže postarať. Matúš sa obáva, čo bude ďalej.

Intervenčný tím sa stretol s celou rodinou. Posúdili fungovanie každého člena rodiny. Najhoršie funguje matka, pani Anna. Má depresívne príznaky: poruchy spánku, poruchy príjmu potravy, depresívnu náladu, negatívne myšlienky o sebe, negatívne myšlienky o budúcnosti, myšlienky na rezignáciu (bez samovražedných myšlienok). Stiahne sa z každodenných aktivít, nepracuje, nevykonáva domáce povinnosti.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Izoluje sa od ľudí. Domáce povinnosti prevzala dcéra - Alžbeta. Robí nákupy, varí, upratuje. Aj ona má depresívne príznaky a reakcie na traumy, ale nie také silné ako matka. Dcéra chodí na kurzy a je aktívna. Teraz sa stará hlavne o matku, menej myslí na to, čo sa stalo. Syn Mateusz psychofyzicky funguje celkom dobre. Pred duševnou bolesťou však uniká hraním na počítači. Z domu veľmi nevychádza, pretože sa bojí o matku. Chodí do školy, s učením nemá žiadne problémy.

Rodina sa ocitla vo veľmi traumatizujúcej situácii súvisiacej so smrťou otca a pandémie. Tvoria ju traja ľudia: matka, dcéra a syn. Matka má silne depresívne príznaky, dcéra prevzala domáce povinnosti, syn uniká do počítačových hier. Komunikácia v rodine je veľmi úzka. Hranice rodiny sú teraz pevné. Došlo k obmedzeniu kontaktov s ľuďmi mimo rodiny. Členovia rodiny sa navzájom silne podporujú, prejavujú si vzájomnú starostlivosť, ale hlavne vo vzťahu detí k matke. Matka zle funguje v životných rolách. Deti fungujú pomerne dobre v škole, ale majú obmedzené sociálne kontakty.

3. Intervencia

Prvé stretnutie s rodinou. Rodina prišla do centra po pomoc. Nasmerovaná bola Anninou sestrou, ktorá rodine telefonicky dohodla stretnutie. Prvé stretnutie viedli dvaja psychológovia. Napriek pandémie a odporúčaniam na online kontakt sa rozhodli pre priamy kontakt tvárou v tvár. Na stretnutí bola nadviazaná spolupráca s rodinou, ktorá poskytovala pochopenie a podporu. Bola vykonaná diagnostika problému. Vyhodnotilo sa fungovanie každého člena rodiny, ako aj celého rodinného systému. Zistili sa aj očakávania rodiny týkajúce sa cieľov a foriem pomoci. Konzultácie s rodinou boli zamerané na zvýšenie bezpečnosti a stability v traumatizujúcej situácii. Boli vytvorené bezpečné podmienky na rozhovor o prežitej traume. Prvýkrát od smrti otca matka a deti spoločne hovorili o udalosti a súčasnej situácii. Mohli tiež bezpečne vyjadriť svoje emócie a obavy. Vyjadrili svoju pripravenosť na ďalšie stretnutia. Intervenčný tím navrhol samostatné stretnutia pre každého člena rodiny a spoločné stretnutia pre celú rodinu. Najskôr bolo dohodnuté stretnutie pani Anny s lekárom s cieľom zlepšiť spánok. Individuálne stretnutia s tromi rôznymi intervenčnými pracovníkmi sa konali raz týždenne. Spoločné stretnutia rodiny sa konali raz za mesiac. Intervenčná práca je naplánovaná na šesť mesiacov.

Individuálna práca s matkou, pani Annou, bola zameraná na zlepšenie jej fungovania a zníženie depresívnych symptómov. Ďalším cieľom bolo pracovať so stratou a smútkom. Práca s deťmi sa zamerala na ich problémy a potreby nielen v kontexte straty otca, ale aj na ich obavy o matku. Rodinné stretnutia sa zameriavali na spoločné prežívanie smútku a zlepšenie fungovania rodinného systému.

4. Efekt

Po troch mesiacoch sa fungovanie matky, pani Anny, zlepšilo. Lekár odporučil antidepresíva. Vďaka tomu sa jej zlepšil spánok a aktivita, depresívne príznaky sa znížili. Pani Anna sa vrátila k svojim domácim povinnostiam a práci. Vďaka tomu sa dcéra mohla viac zapojiť do života mimo rodiny. Syn Matúš začal kontrolovať svoje hranie na počítači, začal častejšie kontaktovať svojich priateľov. Pri prežívaní smútku veľmi pomohli rodinné stretnutia. Počas týchto stretnutí mohla rodina spoločne vyjadriť svoje pocity, smútok aj strach z budúcnosti. Dôležitým momentom v práci s rodinou bolo napísanie rozlúčkového listu otcovi (6 mesiacov terapeutickú prácu). Napísali spoločný list. Každý však napísal aj svoj vlastný list otcovi. Tieto listy odniesli na cintorín, na otcov hrob.

Referencia: Ackerman Courtney E. (2018). 3 Grief Counseling Therapy Techniques & Interventions. <https://positivepsychology.com/grief-counseling/>



Prípadová štúdia č. 2

Závažný priebeh COVID-19 a PTSD: Individuálny prístup KBT s dôrazom na kognitívnu reštrukturalizáciu a akceptáciu

Spracovali: University of Presov (SK)

Autor: Ľubica Zibrínová

Kľúčové slová: COVID-19, PTSD, cognitive restructuring and acceptance

1. Opis prípadu

1. Kontext

Na intervenciu prichádza pacient, Peter 53 rokov po prekonaní covidu - závažného stupňa s nutným uvedením do umelého spánku na dobu cca 1 mesiac. Po zrušení umelého spánku a schopnosti samostatného pohybu prichádza na odporúčanie jeho praktického lekára a príbuzných. Sťažuje sa na rad strachov, ktoré v ňom zanechala hospitalizácia. Najsilnejší strach plynie z nedôvery k lekárom. Je presvedčený, že nemajú dostatočné odborné zručnosti a vedomosti, preto ľudia trpia a umierajú. Má problém ísť so sebou na kontrolu, obáva sa, že znova niečo pokazia a tento krát on zomrie. Jeho žena je onkologický pacient, má silnú obavu o jej život a vplyv lekárov na jej zdravie. Keď vidí správy, alebo lekára roztrasie sa a vracajú sa mu spomienky z nemocnice a silný pocit bezmocnosti a konečnosti.

2. Tím poskytujúci intervenciu

Vyškolený KBT terapeut.

2. Opis príznakov

Pacient sa nakazil covidom. Veľmi sa obával o život svojej ženy, nepredpokladal, že on sám bude v ohrození, vzhľadom na to, že jeho žena je onkologický pacient a on bol doposiaľ zdravý, bez akejkoľvek dispenzárizácie. Nastúpili symptómy covid ochorenia, ktoré v počiatočnej fáze zvládal pomerne dobre. Po uplynutí inkubačnej doby sa vyvinulo symptomatické štádium s necharakteristickými príznakmi infekcie dýchacích ciest (podobné chrípke). Typickým príznakom bola dočasná strata chuti a čuchu.

Včasné pľúcne štádium sa prejavilo dušnosťou na 5. – 8. deň ochorenia. Stav sa nezlepšoval, práve naopak, pretrvávali horúčky a pridružovala sa dušnosť. V tomto štádiu vírus už spôsobil poškodenie pľúc (vírusový zápal pľúc) a postupne sa stupňovala neregulovaná imunitná reakcia so všetkými dôsledkami, tzv. cytokínová búrka. Ochorenie prešlo do neskorého pľúcneho štádia. Popísané symptómy covidu:

- silná dýchavičnosť
- silný, neustávajúci tlak na hrudi
- silná bolesť na hrudi
- strata reči, zmätenosť po prebudení
- vykašliavanie krvi



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- zvýšená teplota, horúčka
- suchý kašeľ
- únava
- zimnica
- strata čuchu alebo chuti
- bolesť hlavy
- bolesť svalov alebo kĺbov
- bolesť v krku

Následne uvedený do umelého spánku, po dobu cca 1 mesiac, potom prebudený. Po prerušení umelého spánku výrazná zmätenosť, dezorientácia, strata schopnosti si vybavovať minulosť, strata hybnosti a silné bolesti svalov v celom tele. Napriek intenzívnej protizápalovej liečbe, prítomný intenzívny kašeľ. Hnev sa kombinoval so strachom a bezmocnosťou. Následne zastabilizovaný a prepustený do domácej opatery . Doporučená intenzívna rehabilitácia na znovuoobnovenie hybnosti. Táto fáza trvala cca 5 mesiacov. V tejto fáze sa o neho starala jeho onkologická manželka. V mysli rozoberal to, že je na tom horšie ako ona, keďže je odkázaný na jej pomoc. V noci nedokázal spať, bál sa , že sa už neprebudí. Pri každej zmienke na lekárov, nemocnicu, chorobu sa roztriasol bez schopnosti ovládať strach a vracali sa mu živé obrazy z momentu po prebudení. Následne sa rozvinula posttraumatická symptomatológia:

- Nočné mory
- Desivé myšlienky
- Potenie a trasenie
- Odmietanie diskusie o udalosti
- Vyhybanie sa veciam pripomínajúcim osobu alebo udalosť
- Pocit oddelenosti a odcudzenosti od ostatných
- Neschopnosť spomenúť si na niektoré aspekty udalosti
- Znížený záujem o život
- Ťažkosti s koncentráciou
- Problémy so zaspávaním, prípadne so zobúdzaním sa a neschopnosťou znovu zaspáť
- Náladovosť
- Podráždenosť
- Výbuchy hnevu
- Nadmerná ostražitosť pred potenciálnym nebezpečenstvom
- Prežívanie deštruktívnych pocitov pri podobných udalostiach
- Pocity viny
- Fóbie
- Úzkostná porucha
- Ťažké depresie
- Bolesti hlavy
- Bolesti na hrudi
- Telesné úzkosti a bolesti
- Oslabený imunitný systém
- Problémy v základnej funkčnosti



3. Intervencia

Využívanie kontrolovaného dýchania v kombinácii s expozíciou na spomienky a aktuálne udalosti a kognitívna reštrukturalizácia – s cieľom akceptácie reálneho života s prítomnými možnými ochoreniami aj veľmi závažného charakteru.

V prvej fáze zásahu sme nechali klienta len rozprávať a pýtali sme sa na fakty, aby sme podporili jeho kognitívne funkcie. Následne sme mu administrovali krátku diagnostickú batériu, zameranú na orientáciu slabých miest v psychologickom mechanizme, ktoré sme v terapii potrebovali posilniť. Aplikovali sme Youngove maladaptívne schémy - YSQ-S3 SK – 90 položkový dotazník, Impact of Event Scale-Revised /IES-R/ Škála vplyvu udalosti- revidovaná, PHQ-9-SK , Sedem položková škála generalizovanej úzkostnej poruchy (GAD-7).

1. Intervencia – Využitie stabilizačných techník na tréning tu a teraz

Stabilizačné techniky sme použili na to, aby sme zaplavenú úzkosť/napätie dostali do stavu „tu a teraz“, t.j. v prítomnosti. Použili sme: **počítanie od 100-7** („zapíname“ kognitívne funkcie) **súcitnú všímavosť**: sedím a pozorujem aké pocity v tele sa objavujú. 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. V myšli, tak obchádzame štvorec. Cvičenie sme odporučili robiť po sediaci, neskôr v chôdzi.

2. Intervencia – Využili sme techniky na zlepšenie koncentrácie pozornosti

- vymenovať všetko, čo je v miestnosti (alebo čo všetko v miestnosti je zelené ap.) Postup pomáha mozgu rozšíriť percepciu aj na iné veci.
- Sedím na stoličke, oči sú zatvorené, a len si všimam 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 mne doliehajú. Zastaviť sa, odstúpiť od toho, čo sa deje. V myšli si predstavím „dron“ pozíciu a len pozorujem toto vzdialenie.

3. Intervencia – Stretnutie na akceptáciu negatívnej emócie - hľadanie kladného vzťahu k zápornej emócií

Technika RAIN na zvládanie nepríjemných pocitov a na prijatie emócie bez toho, aby sa pacient ňou vnútorne zaoberal.

- **1. R - RECOGNIZE** - rozpoznať svoje pocity, emócie, že sa mu 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 mu 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.

4. Intervencia

- Pacient cítil iracionálnu potrebu ubezpečiť sa a mať veci pod kontrolou nad tým, čo sa deje preto sme hľadali nové stanoviská a postoje k reálnym udalostiam.
- Konštruktívne stanoviská: Poskytovanie konštruktívneho pohľadu na to, čo zažívame. Hľadali sme zdroje v každej situácii, ktoré je možné použiť. • Snažili sme sa podporiť to, čo môžeme urobiť
- Zamerali 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.

5. Intervencia – Kognitívna reštrukturalizácia

Táto metóda slúži:

1. k uvedomeniu si negatívnych myšlienok, ktoré majú vplyv na vznik negatívnej nálady
2. k preskúmaniu platnosti myšlienok
3. k nachádzaniu racionálnych myšlienok
4. k overeniu platnosti racionálnej odpovedi v reálnych situáciach

za pomoci sokratovského dotazovania sme skúmali platnosť myšlienok:

- lekárom nemôžeme dôverovať, nemajú vedomosti ani dostatočné odborné zručnosti
- nemôžem zaspáť, keď zaspím , už sa neprebudím
- moja žena má rakovinu, ja som na to horšie ako ona
- keď pôjdem k lekárovi, ublíži mi a ja zomriem
- ochorel som , už nikdy nebudem funkčný

Nasledujúce otázky (témy) boli preskúmané:

1. Čo svedčí pre? Čo svedčí proti?
2. Sú iné možné vysvetlenia?
3. Čo by si v takej situácii myslel niekto iný?
4. Vychádza táto myšlienka z pocitu, alebo zo skutočnosti
5. Aké výhody, alebo nevýhody mu prináša takéto uvažovanie?
6. Akých logických chýb sa dopúšťa?
7. Nezabúda na niektoré dôležité fakty a nepreceňuje význam maličkostí?
8. Neuvažuje v extrémnych pojmoch-všetko,alebo nič?
9. Nezaoberá sa otázkami na ktoré sa nedá odpovedať?
10. Nemá na seba prísnejšie nároky ako na druhých?
11. Nepreceňuje pravdepodobnosť, s ktorou určitá udalosť hrozí?



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

12. I keby sa stalo, čoho sa pacient obáva-čo by sa tak strašného stalo?
13. Nepreberá na seba pacient zodpovednosť i za udalosti, ktoré nemôže ovplyvniť?

6. Intervencia - Akceptácia reality, akceptácia choroby ako novej súčasti života

John Leach hovorí: „Boli vyzdvihnuté obeť zo záchranných člnov vybavených pohotovostnými krabicami (svetlice, jedlo, lekárnica a ďalšie), ktoré nikto ani neotvoril a dôležitý obsah nepoužil. Niektoré to jednoducho príliš skoro vzdá“.

V náročných situáciách má každý obmedzené množstvo zdrojov. Dôležité je správne narábať so zdrojmi a hľadať kreatívne riešenia – také, ktoré by nás v prvom momente nenapadli. Skombinovať rôzne možnosti, nahradiť zdroje niečím iným...

Navrhované cvičenia vzhľadom k aktuálnym možnostiam:

- Vzhľadom na motorickú nestabilitu, denne čítať 1 hodinu – dá sa realizovať aj u chorých
- Na posilnenie motorickej stability, zostrojiť model lietadla, bez ohľadu na kvalitu výsledku- môže to realizovať aj chorý jedinec
- Zaučiť sa učiť cudzí jazyk- tréning pamäte – môže aj chorý jedinec
- Pomoc chorým – na záver terapie pacient absolvoval masérsky kurz, aby bol nápomocný chorým, nevládnym ľuďom, s cieľom zmierniť bolesť iným a vidieť význam v pomoci.
- Odklon on sebaanalýzy na pomoc iným

7. Intervencia - Hľadanie pozitívneho významu traumy v osobnostnom raste pacienta.

4. Efekt

1. Meranie symptómov PTSS (e.g. IES-R)

Signifikantné zlepšenie symptómov PTSD, depresie, a anxiety meraných s IES-R, PHQ9, GAD-7.

2. Symptomatológia

Výrazne sa znížila symptomatológia posttraumatickej stresovej poruchy, ako aj príznaky depresie a celkovej úzkosti. Nastala zmena perspektívy životnej situácie. Zvýšilo sa ocenenie života a vďačnosti za to, že mu bol zachránený život a že mu ostatní pomohli. Táto perspektíva viedla k väčšej otvorenosti voči iným a k väčšej ochote pomáhať iným.

3. Sociálne fungovanie

Stáva sa otvorenejším voči ostatným, znižuje svoju hostilitu a výrazne znižuje sociálnu izoláciu. Výrazne sa zlepšuje každodenné fungovanie. Nastala zmena zamestnania po 13 rokoch za prácu, ktorá adekvátnejšie zodpovedá jeho schopnostiam, potrebám a vzdelaniu. Hľadanie možností, ako môže pomáhať iným ako dobrovoľník v nemocnici. Lepšie prijíma životné zmeny (napr. mať nových susedov).

5. Interdisciplinárna aplikácia

Táto prípadová štúdia môže byť dobrým príkladom postupnej práce s klientom, ktorý zažil traumu. Prostredníctvom zvládania symptómov akútneho stresu, napr. tréningom regulovaného dýchania a



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

uzemňovacích techník, a potom zmenou pohľadu na traumy prostredníctvom kognitívnej reštrukturalizácie a akceptácie traumatického zážitku a jeho dôsledkov, čo pomáha integrovať zážitok do svojho života. Techniky uvedené v prípadovej štúdii sa môžu používať aj samostatne v rôznych fázach stresu a v rôznych prístupoch a rôznymi osobami poskytujúcimi intervenciu zameranú na traumy. Opis jednotlivých krokov intervencie v kontexte konkrétneho prípadu umožňuje lepšie pochopiť, ako môžu byť tieto kroky intervencie užitočné pri spracovaní posttraumatických reakcií, integrácii traumatického zážitku a v procese posttraumatického rastu.

Referencia: Ľubica Zibrínová. Individual CBT interventions with client suffered with severe COVID-19. Case study from own clinical practice. Ambulance of Clinical Psychology, Presov, Slovakia.



Prípadová štúdia č. 3

Intervencie pri kritických udalostiach

Spracovali: Associazione per l'EMDR in Italia (IT)

Autor: Roger M. Solomon

Kľúčové slová: Emergencies, EMDR intervention

Metóda: EMDR

1. Opis prípadu

Kontext

Tragédia v komunite má vplyv na množstvo jednotlivcov, pričom infraštruktúra komunity bola zničená a bezprostredne po nej sa do popredia dostávajú iné problémy (prístrešie, jedlo, bezpečnosť, atď.).

2. Opis príznakov

1. Príznaky podľa MKCH 11 (u obetí – skupiny)

Pri kritickej udalosti môžu byť obeť zasiahnuté, týmto ťažkosťami:

- Akútna stresová porucha (ASD)
- Depresia
- Komplikované reakcie na smútenie
- strach, úzkosť, fyziologické vzrušenie na úrovni, ktorá narušuje fungovanie
- problémy s ovládaním hnevu
- Závažné disociatívne stavy
- Funkčné postihnutie
- Zneužívanie návykových látok
- Narušenie vzťahov

2. Vplyv aktuálnej úrovne fungovania obeť

Osoby, ktoré prežili, môžu byť spočiatku v šoku, preto sú najvhodnejšie nenáročné intervencie zamerané na stabilizáciu. Ide o intervencie, ktoré podporujú pocit bezpečia, znižujú rozrušenie (arousal) a poskytujú vzdelávanie a podporu pre adaptívne stratégie zvládania.



3. Intervencia

Dôležitý je longitudinálny prístup a poskytovanie kontinuálnych psychologických intervencií, aby boli napĺňané meniace sa potreby v priebehu času, v závislosti od vývoja fázy zotavenia, ktorú ľudia prežívajú. Po kritickej udalosti z hľadiska troch širokých, prekrývajúcich sa klinických cieľov, ktoré sa v priebehu času menia:

*Stabilizácia (prvých 48 hodín alebo dlhšie),
zvládanie a identifikácia zdrojov (24 hodín až 12 týždňov),
a podpora pri zotavovaní (2 týždne až 52 týždňov).*

Intervenčné stratégie možno vypracovať podľa:

1. Cieľová skupina - kto potrebuje intervenciu?
2. Typ incidentu - ktoré intervencie sú vhodné?
3. Načasovanie - kedy?
4. Témy- Aké sú skutočnosti incidentu, problémy a obavy?
5. Zdroje - Ktoré sú najlepšie dostupné zdroje na poskytovanie služieb?
6. Priebežné hodnotenie..

1. Opis **počiatočnej fázy - prvých 48 hodín** (triedenie/výjazd... núdzové zmiernenie, zhodnotenie poškodenia).

Cieľom zásahov počas prvých viac ako 48 hodín je stabilizácia. Prechodný stav po udalosti, keď sa osoba snaží potvrdiť, overiť a pochopiť svoj zážitok, je kritickým obdobím, v ktorom sú traumatizovaní ľudia sugestibilní a náchylní k disociácii v prípade podnetov, ktoré by ju mohli vyvolať. Cieľom psychologickej intervencie bezprostredne po udalosti je stabilizácia - emocionálne zvládnutie a poskytnutie konštruktívnych stratégií zvládania s cieľom znížiť rozrušenie (arousal), zvýšiť kontrolu a zabrániť zhoršeniu distresu alebo poruchy. Vystavenie rozrušujúcim podnetom by sa malo minimalizovať.

2. Prvá psychosociálna intervencia (stabilizácia, prístup k zdrojom, dočasný prístrešok a/alebo ubytovanie)

Posúdenie funkčnosti/potrieb. Hodnotenie funkčnosti/potrieb (triedenie) sa vykonáva s cieľom určiť, čo je potrebné. Posúdenie by sa malo vykonať s cieľom vyhodnotiť vplyv udalosti a to, čo je potrebné.

Psychologická prvá pomoc. Psychologická prvá pomoc (PFA) je použitie pragmaticky orientovaných intervencií poskytovaných vo fáze bezprostredného dopadu jednotlivcom, ktorí zažívajú akútne stresové reakcie alebo ktorí sa zdajú byť neschopní sami získať dostatočnú funkčnú rovnováhu (Young, 2006). Zámerom PFA je pomôcť adaptívnemu zvládaniu a riešeniu problémov. PFA zahŕňa intervencie zamerané na

1. Bezpečnosť. 2. Upokojenie/stabilizáciu. 3. Spojenie s ostatnými. 4. Zvyšovanie sebestačnosti a splnomocnenia. 5. Nádej

3. Individuálne intervencie

Individuálna krízová intervencia. Ak je osoba obzvlášť rozrušená, je opodstatnené individuálne sedenie na rozdiel od skupinovej intervencie. Vystavenie príbehom iných ľudí môže zintenzívniť reakcie danej osoby. S primeranou opatrnosťou sa EMDR môže použiť v kontexte krízovej intervencie (Solomon, 1998) a je ďalej rozpracovaná v článkoch Kutza a E. Shapira a Lauba.

4. Skupinové intervencie: škola, organizácia, oddelenie



Briefingy krízového manažmentu (Mitchell & Everly, 2000), nazývané aj orientácia na stres pri kritických udalostiach (Solomon & Macy, 2003). Táto intervencia sa podobá na stretnutie mestskej rady a možno ju aplikovať na veľké skupiny ľudí. Stretnutie má informačný charakter a zameriava sa na poskytnutie faktov o tom, čo sa stalo, a na poučenie o normálnych reakciách a zručnostiach zvládania. Stretnutie s ostatnými v bezpečnom prostredí poskytuje štruktúru, posilňuje súdržnosť skupiny a znižuje izoláciu a poskytuje príležitosť na triedenie.

Demobilizácia (Mitchell a Everly, 1996, 2000). Tento zásah sa zvyčajne poskytuje pracovníkom záchranných služieb po rozsiahlej udalosti, keď je v teréne príliš veľa ľudí na to, aby mohli poskytovať individuálnejšie služby. Je určená na rýchle informovanie a odpočinok po udalosti. Po odchode z miesta udalosti sa jednotky môžu dostaviť na miesto, kde absolvujú krátke informačné stretnutie (napr. 10 minút) o strese a zvládaní kritickej udalosti a majú niekoľko minút (napr. 20 minút) na jedlo a oddych. Poskytovateľ psychologických služieb môže byť k dispozícii, aby ponúkol krátku informáciu a neformálne preveril osoby, ktoré môžu potrebovať ďalšiu pomoc.

Defusing (Mitchell & Everly, 1996, 2000). Defusing je skupinové stretnutie alebo diskusia o kritickom incidente, ktoré sa koná v priebehu prvých hodín po udalosti. Nie je to vhodná intervencia pri hromadnej katastrofe. Zvyčajne sa do tej istej skupiny zaradia tí, ktorí zdieľajú rovnaký pohľad, napr. pracovná skupina, tí, ktorí sú na mieste udalosti, alebo tí, ktorí zdieľajú určitý pohľad. Tým sa posilňujú výhody skupinovej súdržnosti a identifikácie a znižuje sa izolácia. Skupiny môžu byť veľmi užitočné pri potvrdzovaní a normalizácii skúseností. Defusing zvyčajne trvá 20 až 45 minút. Cieľom je zmierniť vplyv udalosti, zmierniť symptómy, podporiť proces zotavenia a posúdiť potrebu ďalších služieb. Dôraz sa kladie skôr na psychologické uzatváranie (integráciu – spracovanie) než na otváranie nových vecí, ktorý by mohli byť predmetom ďalšieho psychologického spracovania. Vhodne vyškolený poskytovateľ môže viesť defusing.

Odporúčenie. Ak sú majú obeť závažné ťažkosti a nezvládajú to dobre, je potrebné ich poslať na ďalšie vyšetrenie a liečbu. Medzi hlavné príklady stavov, ktoré si vyžadujú odporúčenie na ďalšie vyšetrenie, patrí zoznam príznakov opísaných v časti 2 (opis príznakov).

5. Opis akútnej fázy 24 hodín - 12 týždňov (identifikácia zvládania a zdrojov).

Dôležitou súčasťou zotavenia sa je identifikácia dostupných zdrojov, ktoré môžu pomôcť podporiť zotavenie. Tieto zdroje zahŕňajú sociálnu sieť (priatelia a rodina), komunitné služby, odborné služby, náboženské inštitúcie, lekárske služby atď. Po niekoľkých dňoch by sa malo vykonať posúdenie, aby sa určilo, aké intervencie sú vhodné a kedy.

Critical Incident Stress Debriefing (CISD) (Mitchell & Everly, 1996, 2000). Dobrovoľná, dôverná, nehodnotiaca diskusia o účasti, myšlienkach a reakciách vyplývajúcich z incidentu. Vedúcim je odborník na duševné zdravie. Pri debriefingoch poskytovaných pracovníkom záchranných služieb často asistujú vyškolení pracovníci vzájomnej podpory. CISD poskytuje aj vzdelávanie a diskusiu o strese a jeho zvládaní. Vykonáva sa s homogénnymi skupinami (t. j. skupinami, ktoré majú rovnaký pohľad na incident, ktorých reakcia na incident je podobná) po skončení incidentu. Zvyčajne sa poskytuje 1 - 14 dní po krízovej situácii (incidente), ale v závislosti od situácie môže byť adresovaná aj neskôr. Preto CISD nemusí byť okamžite použiteľný po hromadnej katastrofe, pri ktorej dochádza k dlhodobému a pretrvávajúcemu vplyvu. Cieľom CISD je zmierniť akútne symptómy, posúdiť potrebu následných opatrení, podporiť zotavenie sa, a ak je to možné, uľahčiť psychologické uzavretie (psychologickú integráciu).



Okrem toho CISD poskytuje možnosť posúdiť, kto môže potrebovať odporúčanie na ďalšie služby. CISD nie je liečba traumy, ale modalita krízovej intervencie, ktorá musí zapadnúť do komplexného rámca poskytovaných psychologických služieb. CISD bola trochu kontroverzná. Vystavenie príbehom iných ľudí môže zvýšiť stres a môže byť kontraindikované (Wessely, Rose a Bisson, 1998). Napríklad na ľudí, ktorí vykazujú výrazné známky disociácie, akútneho stresu a agitovanosti, alebo na ľudí, ktorí sa izolujú, môže mať vystavenie príbehom iných ľudí negatívny vplyv a môžu mať väčší prospech z psychologickéj prvej pomoci alebo individuálnych sedení. Hoci CISD môže skupinám zasiahnutým kritickou udalosťou poskytnúť mimoriadnu podporu a učenie, povinné CISD môže v skutočnosti zvýšiť príznaky rozrušenia (arousal) a vyhýbania sa.

Individuálna intervencia/stabilizácia. Osoby, ktoré vykazujú závažné symptómy, môžu mať prospech z individuálnych stretnutí, na ktorých sa môžu problémy riešiť do väčšej hĺbky. Poskytovateľ môže vykonať skríning/triedenie závažných symptómov a poskytnúť príležitosť na individuálnu intervenciu.

Služby pre rodiny. Rodinní príslušníci môžu sami prežívať stresové reakcie na udalosť, čo môže ovplyvniť rodinnú atmosféru a narušiť zotavenie. Veľmi prospešné môžu byť špeciálne semináre a informačné stretnutia pre rodinných príslušníkov, ako aj individuálne a rodinné stretnutia.

EMDR. EMDR sa zvyčajne aplikuje najskôr vtedy, keď sa začne prejavovať emocionálny vplyv, často však aj neskôr. Spočiatku po kritickkej udalosti môže dôjsť k šoku, otupeniu, popieraniu, disociácii a iným psychologickým mechanizmom, ktoré slúžia na odvrátenie zahlcujúcich - silných emócií (Solomon a Macy, 2003). V určitom okamihu sa začne prežívať realita toho, čo sa stalo, vníma sa význam a emócie. Vtedy môže byť EMDR užitočná. Môže to byť deň alebo dva po incidente, alebo až niekoľko mesiacov, v závislosti od reakcie osoby, ktorá prežila. Ukázalo sa, že protokol nedávnej udalosti (Shapiro, 2001) je užitočný (pozri článok Colelliho) a odborníci poskytujúci krízovú intervenciu v Izraeli ďalej rozpracovali včasné intervencie EMDR pri nedávnych udalostiach (pozri Kutz, a články E. Shapira a Lauba).

6. Opis následnej fázy: 2 týždne - 52 týždňov (zotavenie sa a riešenie).

Môže byť potrebné, aby následná podpora a služby boli neustále k dispozícii a aby sa vykonávalo priebežné hodnotenie dopadu krízovej udalosti. Mali by sa vykonávať následné kontroly odporúčaní, ktoré boli vykonané.

Vplyv a význam udalosti sa časom mení. Poskytovateľ môže ponúknuť ďalšie debriefingy a skupinové stretnutia, ktoré môžu podporiť integráciu incidentu, podporiť prispôbenie sa svetu, ktorý je teraz vnímaný ako iný, a zvýšiť odolnosť s cieľom posilniť schopnosť jednotlivca a skupiny vyrovnať sa s incidentom.

Seminár po kritickom incidente. Seminár po kritickom incidente (Postcritical Incident Seminar - PCIS) je viacdňová (napr. 3 - 4 dni) multimodálna skupinová intervencia, ktorú využíva viacero organizácií na následnú podporu. Po uplynutí niekoľkých mesiacov a určitom psychologickom odstupe od udalosti môže byť následné monitorovanie užitočné na riešenie dlhodobějších dôsledkov udalosti. Viacdňový formát poskytuje dostatok času na vyrozprávanie vlastného príbehu, na interakciu s inými ľuďmi, ktorí zažili kritickú udalosť (čo je mimoriadne užitočné pri potvrdzovaní a legitimizovaní reakcií na udalosť), na vzdelávanie o typických reakciách a zručnostiach zvládania a na ďalšiu prácu s udalosťou. Tento formát bol účinný pri znižovaní symptómov traumy (Solomon a Kaufman, 2002). Zistilo sa, že pridanie EMDR k tejto štruktúre viedlo k väčšiemu zníženiu symptómov ako len pri seminári (Solomon & Kaufman, 2002).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

4. Efekt

1. Ukazovatele výsledkov

Pri riešení tragédie je dôležité mať na pamäti, že nie všetky príznaky akútneho stresu sú patologické. Okrem toho ľudia, ktorí zažili kritickú udalosť, môžu mať dobré zručnosti na zvládanie a dobré systémy sociálnej podpory, ktoré umožňujú zdravé zotavenie sa. Intervenujúci musí porozumieť kultúrnym hodnotám, žargónu a odbornému jazyku, pracovným funkciám, prirodzeným stresorom a typom traumy, ktoré sú vlastné danému povolaniu. Na širšej úrovni je dôležité byť flexibilný pri práci s rôznymi etnickými kultúrami.

2. Symptomatológia

Na overenie hlavnej symptomatológie sa používa hodnotiaci test (napr. IES-R). Po tragédii je dôležité zaujať longitudinálny prístup a poskytnúť kontinuálne intervencie, ktoré budú spĺňať meniace sa potreby v priebehu času. Príliš často sa poskytujú "jednorazové" intervencie v dňoch po tragédii a neriešia dlhodobé psychologické dôsledky. Tu opísaná "ponuka" intervencií bola navrhnutá tak, aby podporovala normálne procesy zotavenia u normálnej populácie, ktorá normálne reaguje na abnormálne udalosti, počas normálneho časového obdobia. Tieto intervencie nikdy nemali byť terapiou (s výnimkou EMDR) alebo náhradou terapie. Využitím komplexného a longitudinálneho prístupu však tieto metódy môžu pomôcť zmierniť vplyv udalosti, podporiť zotavenie a poskytnúť príležitosť na skrining tých, ktorí potrebujú ďalšiu liečbu.

5. Interdisciplinárna aplikácia

Ak to zhrnieme, kritická intervencia, ktorú opísal Roger Solomon, zohľadňuje longitudinálnu, perspektívnu, interdisciplinárnu a globálnu perspektívu.

Longitudinálna a prospektívna v zmysle, v ktorom sú rozpracované tri rôzne fázy mimoriadnej udalosti (akútna fáza bezprostredne predchádzajúca kritickej udalosti, akútna fáza a následná fáza), pričom sa zdôrazňuje potreba zabezpečiť kontinuitu práce vo všetkých fázach zásahu a vyhnúť sa "jednorazovým" zásahom.

Intervencia pri kritickom incidente je interdisciplinárna z dôvodu schopnosti integrovať viacvrstvé intervencie, ktoré zohľadňujú rôznorodosť potrieb obetí. Konkrétne ide o psychosociálne potreby (primárne biologické potreby, ako je jedlo, bývanie), potreby týkajúce sa bezpečnosti (starostlivosť, fyzická bezpečnosť), psychologické potreby (pokoj, sociálne vzťahy, pocit kontroly, spracovanie traumatického zážitku).

V neposlednom rade je kritická intervencia **komplexná**, pretože zahŕňa bio-psycho-sociálny prístup, ktorý sa vzťahuje na intervenciu zohľadňujúcu kultúrny, sociálny, ekonomický a duchovný kontext obetí. Týka sa tiež všetkých typov stupňov obetí (priame obete, nepriame obete, záchranári a krehké obete).

Referencia: Solomon, R. M. (2008). Critical incident interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(2), 160.



Prípadová štúdia č. 4

KBT reštrukturalizácia, vizualizácia a znovuprežívanie u žien s príznakmi PTSD

Spracovali: Association of Clinical Psychologist (CZ)

Autori: Susan Ayers, Kristie McKenzie-McHarg, & Andrew Eagle

Kľúčové slová: individual, PTSD, perinatal

Metóda: Postnatálna PTSD a využitie kognitívnej reštrukturalizácie a iných techník KBT

1. Opis prípadu

Kontext

Sára mala 35 rokov. Jej dcéra sa narodila pred 14 mesiacmi a bola výsledkom plánovaného tehotenstva. Sára vo veku 19 rokov podstúpila ukončenie nechceného tehotenstva, ktoré 16 rokov tajila, pretože si myslela, že ju ľudia budú odsudzovať. Sára bola počas tehotenstva veľmi úzkostlivá, pretože sa bála hovoriť o potrate a obávala sa, že by sa mohlo niečo stať s tehotenstvom ako odplata za potrat. Počas tehotenstva mala Sára časté krvácanie a na vyšetrení jej bola vykonaná kolposkopia. Säre praskla voda pred termínom pôrodu a o tri dni neskôr jej bol pôrod vyvolaný. V súvislosti s vyvolávaním pôrodu došlo k zmätku a Sára prišla do nemocnice na kontrolu, o ktorej si myslela, že je bežná, a okamžite bola prijatá na vyvolanie pôrodu. V tomto momente spanikárila, pretože nebola pripravená, nemala so sebou žiadne osobné veci a jej manžel nebol prítomný. Pôrodná asistentka, ktorá sa zúčastnila na Sárinom pôrode, nemala pochopenie pre Sárinu vysokú mieru úzkosti. Po bolestivom vnútornom vyšetrení, počas ktorého Sára plakala a žiadala pôrodnú asistentku, aby prestala, pôrodná asistentka povedala: "Ak si myslíte, že je to bolestivé, aký budete mať pôrod?" Od tohto momentu bol Sárin pôrod charakterizovaný bolesťou, veľmi vysokou mierou úzkosti a strachom z pôrodnej asistentky, ktorá sa k Säre naďalej správala hrubo a nesympaticky. Sára povedala: "Pôrodná asistentka na mňa štekala... úplne som stratila zábrany a bola som skamenená... Nevedela som, čo je správne a čo nie". Po 25 hodinách bola Sára rozšírená len o jeden centimeter, takže jej dcéra sa narodila núdzovým cisárskym rezom, počas ktorého si Sára myslela, že môže zomrieť. Sára uviedla, že v polovici zákroku začala cítiť cisársky rez a dostala morfium. Uviedla, že počas cisárskeho rezu sa rozplakala a 12 hodín po pôrode si na nič nepamätá.

2. Opis príznakov

1. Všeobecné symptómy obete

Sára opísala prvé mesiace po pôrode ako "rozmazané" a trvalo jej rok, kým sa s dcérou zblížila. Zdá sa, že hlavnými témami Sárinej skúsenosti s pôrodom boli:

- pocit strachu, zraniteľnosti a straty kontroly;
- vysoká miera zmätenosti a neskoršia disociácia;
- prostredníctvom skúsenosti s pôrodnou asistentkou potvrdenie jej presvedčenia, že ostatní ju budú súdiť a ubližovať jej.



2. Pôsobenie emocionálnych, somatických, kognitívnych a behaviorálnych kríz

- **Emócie:** Bolo pre ňu veľmi ťažké nadviazať vzťah s dcérou. Prežívala veľké sebaobviňovanie a hnev na seba. Bola fixovaná na minulé zlyhania a cítila sa bezcenná.
- **Telo:** Sarah pociťovala nedostatok energie, únavu, aj malé úlohy ju stáli mimoriadne úsilie. Prítomné boli aj poruchy spánku.
- **Kognície:** Problémy so sústredením, zapamätaním si myšlienok a časté a opakované myšlienky na prácu.
- **Správanie:** Počas prvých dní po pôrode odpočívala v posteli a nebola schopná vykonávať žiadne bežné každodenné aktivity.

3. Symptómy podľa MKCH-11

Symptómy PTSD:

- Flasbacky
- Nočné mory
- Silná fyzická a emocionálna reakcia na akúkoľvek pripomienku pôrodu
- Emocionálna otupenosť
- Plačlivosť

Príznaky miernej depresie:

- Nedostatok energie
- Porucha spánku
- Plačlivosť
- Sebaobviňovanie

4. Efekt všeobecnej aktuálnej úrovne fungovania obete

Štyri mesiace po pôrode diagnostikoval Sára všeobecný lekár popôrodnú depresiu. Liečila sa antidepresívami a navštevovala miestnu podpornú skupinu pre popôrodnú depresiu. To jej veľmi pomohlo, aby mohla naďalej fungovať v úlohe matky. V porovnaní s predchádzajúcou úrovňou fungovania ju hodnotila ako zníženú, najmä pokiaľ ide o úroveň energie a nadšenie "robiť veci".

3. Intervencia

1. Opis úvodnej fázy

Do tímu psychologickkej podpory ju poslal jej všeobecný lekár.

Počas tohto prvého sedenia sa zdalo, že prežíva zážitok z pôrodu, bola vystrašená, plakala a triasla sa. Jej flashbacky sa týkali toho, že sa videla, ako leží v pôrodnej sále, cíti sa bezmocná a vystrašená a cez dvere vchádza pôrodná asistentka.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

2. Prvá psychosociálna intervencia

Podpora pri **ventilácii a normalizácii emócií**, prijatie Sári ako matky, ktorá sa snaží byť tu čo najlepšie a snaží sa na sebe pracovať.

Dychové cvičenia na upokojenie vždy, keď sa cíti emocionálne preťažená..

Psychologická **edukácia** o príznakoch depresie a posttraumatickej stresovej poruchy.

Stanovenie **kontraktu** - chce sa cítiť lepšie a byť opäť efektívna vo svojom živote.

3. Intervencia

Základné presvedčenia a negatívne myšlienky: Sára mala o sebe základné presvedčenie, že je hlúpa a zlyháva, a o ostatných, že ju budú súdiť a ubližovať jej. Sárine presvedčenia boli posilnené potratom, skúsenosťou s pôrodom a diagnostikovanou popôrodnou depresiou, čo si vysvetľovala tak, že je zlyhanie a nedokáže sa s tým vyrovnáť. Sára mala preto podmienené presvedčenia, ako napríklad: "Ak poviem ľuďom o potrate/porode/depresii, budú ma súdiť", "Ak budem rozrušená, ľudia si budú myslieť, že som slabá". Sára mala časté negatívne automatické myšlienky, ktoré boli v súlade s jej základnými presvedčeniami, ako napríklad "nezvládnem to", "zlyhala som", a o druhých, ako napríklad "nechcú to vedieť", "ako im to môže byť jedno?". Sárine kompenzačné stratégie spočívali v zatajovaní potratu, pôrodu alebo psychických problémov, aby sa vyhla odsudzovaniu.

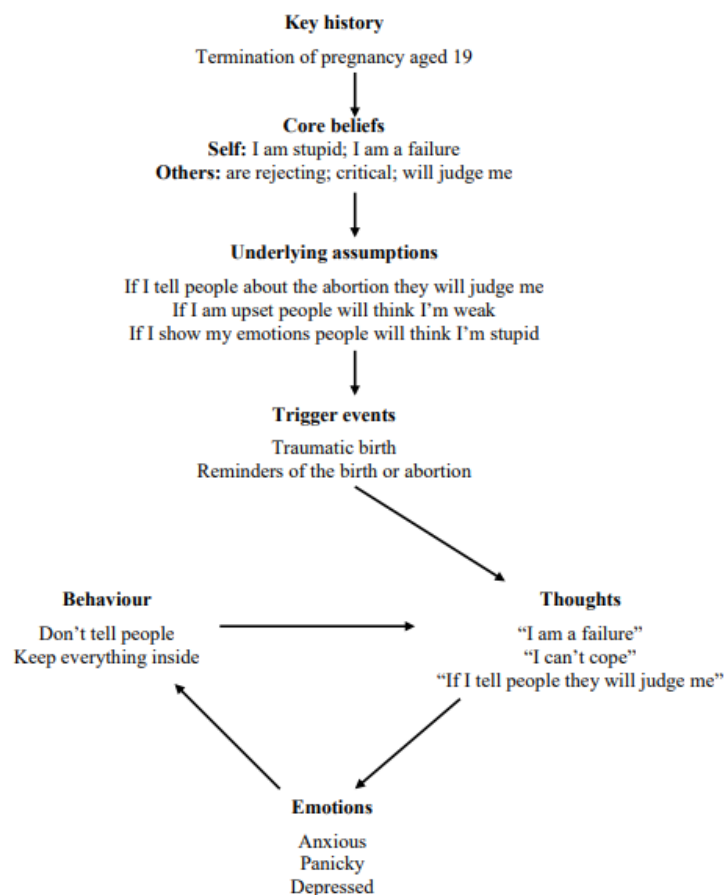
- Uskutočnil sa anonymný prieskum názorov iných ľudí na Sárin potrat, aby sa spochybnilo jej presvedčenie, že ju ostatní odsúdia. Tento prieskum opisoval okolnosti, za ktorých Sára otehotnela a podstúpila interrupciu, a pýtal sa ľudí, čo si o nej myslia, či by ju súdili a čo by robili v rovnakej situácii. Prieskum vyplnilo 16 ľudí, ktorí Sárinu nepoznali, a odpovede zahŕňali názory za a proti interrupcii. Tento prieskum dramaticky zmenil Sárino presvedčenie o sebe, o interrupcii, o tom, čo by si o nej mysleli ostatní, a o tom, aký význam pripisovala názorom iných.

Cvičenia zamerané na znovuprežívanie: Sára si prešla udalosti z pôrodu. Boli identifikované kľúčové miesta (najmä emotívne udalosti počas pôrodu). Hlavným kľúčovým bodom bolo konanie pôrodnej asistentky a Sárin pretrvávajúci strach z pôrodnej asistentky. Na zmenu Sárinho hodnotenia týchto udalostí sa preto použili cvičenia, ako napríklad hranie rolí na konfrontáciu s pôrodnou asistentkou a zníženie Sárinho strachu. Uskutočnila sa aj návšteva pôrodného oddelenia, ktorá mala Säre pomôcť prekonať strach a vyhýbanie sa.

Vizualizačné cvičenia: boli použité na prepis jej flashbackov (napr. predstavovanie si rôznych zdravotníckych pracovníkov na pôrodnej sále namiesto pôrodnej asistentky) a pozitívna reformulácia bola použitá na upevnenie zmien v Sáriných presvedčeniach.



Sárina formulácia situácie z pohľadu KBT:



4. Psychosociálna intervencia v rodinnej sieti, komunite atď.

Sára nechcela, aby sa o týchto problémoch dozvedela jej rodina.

5. Následná fáza

Uskutočnilo sa desať sedení KBT zameranej na traumu.

4. Efekt

1. Ukazovatele výsledku

Okrem úrovne jej fungovania sa nehodnotili žiadne ďalšie merania.

2. Symptomatológia

Sárine príznaky posttraumatickej stresovej poruchy zmizli a jej názory na seba a ostatných sa zmenili.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

3. Sociálne fungovanie

Úroveň fungovania Sári dosiahla predchádzajúcu úroveň.

5. Interdisciplinárna aplikácia

Táto kazuistika môže byť dobrým zdrojom informácií pre podrobné pochopenie práce s kognitívnymi a emocionálnymi symptómami u osoby s posttraumatickou stresovou poruchou. Veľmi názorne ukazuje prácu s negatívnymi automatickými myšlienkami a základnými presvedčeniami, ktorá je doplnená o techniky znovuprežívania a vizualizácie.

Kazuistika zdôrazňuje dôležitosť zvýšenia vhľadu pacienta do situácie, napr. vytvorením vlastného záznamového hárku s popisom ťažkostí a ich vzájomných súvislostí, čo dáva pacientovi možnosť uvedomiť si a pochopiť problematiku svojej situácie, a tým mu dáva možnosť začať na nej pracovať.

Tento prístup môže byť užitočný naprieč prístupmi, keď je potrebné zvýšiť povedomie o myšlienkových vzorcoch a vytvoriť u klienta odstup od situácie.

Referencia: Ayers, S., McKenzie-McHarg, K., & Eagle, A. (2007). Cognitive behaviour therapy for postnatal post-traumatic stress disorder: case studies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(3), 177-184.



Prípadová štúdia č. 5

Rozvoj "mikrokozmu": skúsenosti detí a dospelých utečencov v komunitnom prostredí

Spracovali: *Institute of Group Analysis Athens*

Autori: *Francesca Giuseppina Bascialla, Alexandra Nikolara, Charalambos Sidiropoulos, Paris Papageorgiou*

Kľúčová slová: *individual, PTSD, perinatal*

Metóda: Komunitná intervencia pre utečencov: obeť typu I alebo II (deti/dospelí, ženy/matky, rodiny)

1. Opis prípadu

1. Kontext

V meste s približne 85 851 obyvateľmi v regióne Stredné Macedónsko v Grécku začala mimovládna organizácia PERICHORESIS, humanitárne a neziskové združenie založené v roku 2016, organizovať program vzdelávania/tréningu v anglickom a gréckom jazyku spolu so stretnutiami zameranými na život a prácu pre utečencov (dospelých, deti a dospelých), zabezpečovať podporu pre rodiny a podporu pri výučbe detí/dospelých, ktorí boli zároveň prijatí na štúdium na miestnych verejných školách. Na začiatku prichádzali účastníci väčšinou z utečeneckých táborov v prvej fáze postmigračnej fázy v snahe uniknúť pred prebiehajúcimi vojnami na Blízkom východe alebo v ázijských krajinách. Ich rodiny boli zaradené do ubytovacích programov. V roku 2022 sa inváziou na Ukrajinu začala nová utečenecká kríza odznova. Grécky Červený kríž, UNHCR a ukrajinský konzulát v Solúne požiadali o pomoc týkajúcu sa ubytovania spomínanú organizáciu. Všetci dotknutí utečenci sú obeťami typu I alebo II. Vzhľadom na to, že jazykové a kultúrne bariéry, ako aj problémy s diskrimináciou sú ústrednými problémami v postmigračnej fáze, mimovládna organizácia spolu s pomocou odborníkov na duševné zdravie zorganizovala socioterapeutické skupinové intervencie pre deti, dospelých a rodičov a okrem toho aj neštruktúrované komunitné sociálne aktivity. Všetky intervencie sa poskytovali v multikultúrnom, multireligióznom a viacjazyčnom prostredí.

2. Tím poskytujúci intervenciu

Intervenčný tím sa skladal z pedagóga, detského psychiatra - psychodramatika - rodinného terapeuta, sociológa, učiteľov a prekladateľov.

2. Opis príznakov

Byť svedkom násilia a prežívanie traumatických udalostí sú faktory, ktoré sa spájajú s problémami duševného zdravia u detí a dospelých (Ellis et al, 2008; Im 2018). K riziku narušeného duševného zdravia detí/dospelých prispievajú nielen individuálne, rodinné a spoločenské rizikové faktory, ale vplyv na ne má aj narušené duševné zdravie hlavných opatrovateľov. Existujú dôkazy, že problémy s duševným zdravím majú vyšší výskyt aj u mladých utečencov presídlených do krajín s vysokými príjmami (Barghadouch et al, 2018).



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

- I. Deti, dospelávajúci, ženy a matky zapojené do opísaného programu majú počas svojho zaradenia do programu potreby v oblasti duševného zdravia v dôsledku traumatizujúcich zážitkov v predmigračnej a postmigračnej fáze (vystavenie násiliu, stresu, neistote, úzkosti, vylúčeniu, diskriminácii).
- II. Ťažkosti pri integrácii v novom a neznámom prostredí, do ktorého sa presídlili.
- III. Tendencia k izolácii, vyhýbanie sa sociálnym kontaktom, pasívnejšia účasť v škole. Rodičia sa vyhýbajú zapojeniu do života komunity, radšej zostávajú doma.

3. Intervencia

V dopoludňajších hodinách deti a mládež pravidelne navštevujú miestnu štátnu školu. V popoludňajších hodinách navštevujú hodiny podporného vzdelávania pre školský program a jazykovú prípravu (angličtina a gréčtina). V popoludňajších hodinách organizácia poskytuje aj otvorené skupiny vzájomnej podpory, ktoré vedie facilitátor a ktoré sú zabezpečené pomocou prekladateľa. Účasť na podporných skupinách pre utečencov nie je povinná. Konkrétne od mája 2022 sa skupina 12 detí (8 dievčat a 4 chlapci vo veku od 4 do 12 rokov) stretáva raz týždenne na 90 minút. Od novembra 2022 sa raz týždenne na 90 minút stretáva aj skupina 7 dospelávajúcich (3 dievčatá a 4 chlapci, vo veku 13 až 16 rokov). Pochádzajú z 3 rôznych krajín, 2 kontinentov a 3 rôznych náboženských prostredí. Ďalší facilitátor vedie skupinu pre rodičov detí a dospelávajúcich, ktorí sa zúčastňujú na rovesníckej skupine. Ten istý facilitátor vedie aj podpornú skupinu pre slobodné ženy alebo matky, ktoré vyhľadali pomoc združenia. V skupinách sa okrem gréčtiny používajú 3 jazyky a prekladateľka ovláda všetky tieto jazyky. Facilitátor a prekladateľ pre každú skupinu sú vždy tie isté osoby na všetkých stretnutiach počas roka. Každý člen musí informovať facilitátora v prípade meškania alebo neschopnosti zúčastniť sa. Ide o otvorené skupiny, čo znamená, že členovia sa v priebehu času menia. Mnohé rodiny utečencov zapojené do programu čakajú na presídlenie, niekedy do inej krajiny, ale zvyčajne zostávajú v hostiteľskej krajine aspoň jeden rok. Všetci účastníci týchto skupín sa tiež zapájajú do aktivít vedených utečencami a komunitných aktivít, spoločne alebo nie s miestnym obyvateľstvom, a vždy sa navzájom požívajú (napr. organizovanie spoločenských podujatí, podujatie na oslavu Nového roka, narodeninové oslavy atď.). Počas prvých troch mesiacov účasti v podporných skupinách utečenci hovorili o svojich traumatických skúsenostiach pred migráciou, o svojej ceste a stratách. Deti ich vyjadrovali maľovaním. Po tomto období sa témy, o ktorých sa v skupinách diskutovalo, týkali skôr problémov v škole, ťažkostí pri učení sa nových jazykov, obáv o ostatných členov rodiny (deti o svojich rodičov a naopak), s ktorými žili, alebo iných, s ktorými stratili kontakt, ale objavila sa aj veľká potreba nadviazať vzťahy s ľuďmi v novom hostiteľskom prostredí.

Komunitné aktivity s miestnymi obyvateľmi, rozšírenie a otvorené zapojenie rodiny utečencov do siete komunity a spojenie s ostatnými rodinami. Program stále prebieha. Skupiny sú otvorenými skupinami, čo znamená, že sa do nich dostanú noví členovia a ostatní členovia môžu skupiny opustiť z dôvodu presídlenia do iného mesta alebo krajiny.

Intervencia: zameranie na metódu

Komunita predstavuje rozšírené prostredie tejto intervencie pre rodiny utečencov, ktorí sa snažia o presídlenie. Mimovládna organizácia tiež ponúka priestor pre skupinové aktivity. Po zabezpečení domova pre rodiny, poskytovaní stravy/hygienických/čistiacej potreby, včasného prístupu k jazykovej príprave, priebežnej vzdelávacej podpory pre najmladších a práce pre dospelých, pracovníci zorganizovali multimodálnu a viacvrstvovú psychologickú intervenciu zameranú na ich integráciu do miestneho kontextu, posilnenie sociálnych väzieb. Metóda je založená na princípoch skupinovo-analytickej skupinovej psychoterapie a terapeutickú komunity. Tieto dva prístupy umožnili viac sociálnych výmen a medziľudských väzieb. Rovesnícka skupina dospelávajúcich je prostredím, v ktorom môžu slobodne, v nekritickom kontexte vyjadriť svoje myšlienky a pocity týkajúce sa súčasnosti, ale aj svojej histórie. Keďže nie je vopred určený



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

predmet diskusie, vychádzajúc zo svojich každodenných skúseností v škole dospievajúci spomínajú na svojich predchádzajúcich spolužiakov, priateľov, svoju krajinu a vyjadrujú nostalgiu za týmto obdobím.

Na minulosť si môžu spomínať bez opätovnej traumatizácie, vzťahy v skupine poskytujú takú podpornú sieť rovesníkov, že sa môžu vyrovnáť so svojou traumou. Je tu aj možnosť voľnočasových aktivít pre dospievajúcich, napr. stolové hry, hranie hudby, spev a organizovanie narodeninových osláv, na ktoré pozývajú svojich rodičov, spolužiakov, učiteľov a ľudí zo susedstva. Skupina pre deti má rôzne druhy aktivít, ako je maľovanie, koláž, čítanie rozprávok a hranie hier. Na niektorých stretnutiach môžu využívať všetky tieto tri spôsoby vyjadrovania, môžu počúvať rozprávku, maľovať o nej a potom všetky svoje myšlienky spoločne napísať. Matky detí čakajú v inej miestnosti, ktorá je akýmsi spoločenským priestorom pre všetkých, ktorí sa chcú stretnúť s ostatnými v budove. Skupina pre slobodné ženy alebo matky a druhá skupina pre matky, ktoré majú deti zúčastňujúce sa na skupinách, sú podpornými skupinami, kde sa môžu rozprávať o svojich minulých skúsenostiach, stratách, každodenných problémoch rodinného života, ale aj o praktických otázkach.

Z času na čas sa konajú aj neštruktúrované aktivity, ako napríklad spoločné varenie tradičných jedál typických pre každú krajinu a spoločné stolovanie. V rámci organizácie zamestnanci vytvárajú podujatia, na ktorých sa všetci ľudia, ktorí sa podieľajú na nejakých aktivitách, stretnú na nejakej oslave, utečenci sú požiadaní, aby vybrali a navrhli, čo sa bude oslavovať, a tým, že sa ujmú aktívnejšej úlohy, organizujú podujatie tak, ako by to urobili vo svojej krajine. Sú to momenty výmeny ich osobnej histórie ako občanov a navyše otvárajú dvere občanom hostiteľskej krajiny. V prípade, že sa rodina presťahuje do iného mesta alebo krajiny, organizuje sa rozlúčkové podujatie. Záver je ďalšou ťažkou, ale nevyhnutnou fázou ľudského života, rozlúčka uľahčuje odlúčenie.

Osvedčené postupy:

- Poskytovanie priebežnej vzdelávacej podpory
- Včasný prístup k jazykovej príprave
- voľnočasové a kultúrne aktivity vedené utečencami a komunitou
- Skupinová podpora s využitím skupinového analytického modelu
- multimodálna a viacvrstvová intervencia

4. Efekt

Úlohou pracovníkov zapojených do intervencie je tiež udržiavať komunikáciu so školou. Je dôležité, že v období niekoľkých mesiacov účasti v podporných skupinách učitelia v škole zdôraznili jasné zlepšenie v učebných aktivitách, spolupráci a socializácii s ostatnými a zníženie rušivého správania u detí a dospievajúcich. Matky uvádzajú lepšie vzťahy medzi členmi rodiny, ale aj s miestnymi ľuďmi. Dokonca aj najmladšie deti pozývali svojich spolužiakov na voľnočasové aktivity v mieste organizácie. Zvýšila sa aj účasť otcov a manželov, ktorí na začiatku veľmi váhali nad celým programom.

5. Interdisciplinárna aplikácia

Intervencia sa začala v kontexte humanitárnej krízy v roku 2016. Po invázii na Ukrajinu v roku 2022 boli do programu prijatí utečenci z tejto krajiny. Počet utečencov zapojených do intervencie sa v priebehu 1 - 2 rokov vždy mení vzhľadom na to, že presídlenie nemusí byť trvalé. Táto prípadová štúdia opisuje intervenciu, ktorá



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

sa začala počas prvého obdobia vojny na Ukrajine. Jadro intervencie je multidisciplinárne; v spolupráci pracujú odborníci z oblasti humanitárnej pomoci, vzdelávania a duševného zdravia. Psychologická intervencia je založená na prístupe skupinovej analýzy a terapeutickej komunity. Práca s utečencami (odborníci na duševné zdravie s utečencami: deti/dospievajúci, rodičia, ženy/matky, rodina), predstavuje prvú úroveň intervencie. Druhá úroveň zahŕňa ďalších odborníkov a iné aktivity (učitelia/študenti: podpora vzdelávania a nové jazyky). Celkovo ju možno opísať ako úroveň vo vnútri organizácie. Utečenci musia byť zapojení do bežného života mesta presídlenia, a to je tretia úroveň. Odborníci musia nadviazať a udržiavať kontakt so štvrtami, v ktorých utečenci žijú, so školou, s pracoviskom a s akoukoľvek inou štruktúrou, ktorú môže osoba navštevovať, napr. telocvičňa, basketbalový tím. Ide o intervenciu viac založenú na komunite: organizovanie aktivít a činností vedených utečencami v komunite, ale aj komunitou. Koordinácia celej tejto intervencie sa získava prostredníctvom pravidelných stretnutí reflexívnej praxe všetkých zúčastnených pracovníkov. Je to príklad interdisciplinarity, ktorá umožňuje zvládnuť emocionálnu záťaž pri práci s traumou a posilňuje schopnosť postarať sa o všetky núdzové situácie objavujúce sa v rámci núdzového kontextu.

Referencie:

- Barghadouch A, Carlsson J, Norredam M. Psychiatric disorders and predictors here of among refugee children in early adulthood: a register-based cohort study. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2018;**206**(1):3-10.
- Ellis HB, MacDonald HZ, Lincoln AK, Cabral HJ. Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008;**76**(2):184-93.
- Im H. Constructing health capital in ecological systems: a qualitative evaluation of community-based health workshops in the refugee community. *Health & Social Care in the Community* 2018;**26**(4):e541-51.
- Soltan F, Uphoff E, Newson R, Purgato M, Taddese H, Barbui C, Vanderbloemen L. Community-based interventions for improving mental health in refugee children and adolescents in high-income countries (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 6. Art. No.: CD013657. DOI: [10.1002/14651858.CD013657](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013657).

Prípadová štúdia č. 6

Cesta odolnosti v pandemickej kríze: prvá online cesta odolnosti v pandemickej kríze ako Adlerovský súbor nástrojov psychologickéj krízovej intervencie a prevencie podľa Adlerovskej metódy individuálnej psychológie

Spracovali: IAAP – Institut Alfred Adler de Paris (FR)

Autori: Alessandra Zambelli & IAA P TEAM and Students CLASS 1



1. Opis prípadu

a) Trojstranná štruktúra IAAP pre psychologickú prvú pomoc a pohotovosť podľa Adlerovej metódy individuálnej psychológie: Výcvik v oblasti psychologickéj prvej pomoci a pohotovosti

Realizácia teoretického a praktického online modulu odbornej prípravy (so supervíziou a kooperáciou) v kontexte psychológie núdzových situácií vo všeobecnosti.



Výcvik prostredníctvom videokonferencie na nasledujúce témy: Výučba prostredníctvom 200 teoretických slajdov; Úvod do ciest odolnosti; Úvod do protokolov prvej telefonickej pomoci; Cvičenia, hranie rolí podľa scenára a simulácie; Klinické zameranie na konkrétne prípady; Práca vo dvojici a supervízia. Najdôležitejšie teoretické body: Organizačné požiadavky; Výstupy: klinické charakteristiky; Špecifiká partnerov a kontextov; Priority a špecifiká starostlivosti poskytovanej prvej pomoci a zdravotníckemu personálu; Charakteristika COVID-19 a SARS-CoV-2.

b) Cesta odolnosti podľa INDIVIDUÁLNEJ PSYCHOLÓGIE

On-line návod, ktorý krok za krokom pomáha ľuďom v emocionálnej núdzi rozvíjať zručnosti zvládania, pričom využíva integratívnu metódu, ktorá používateľom tejto cesty poskytuje možnosť znovu sa spojiť so sebou samým, s telom a psychikou, aby sa potom mohli znovu spojiť so svetom a s ostatnými.

c) Jednotka prvej pomoci pri pandémie

Pri prvom lockdowne sme pracovali len v koordinácii s Centre Médical Clémenceau, Noisy-Le-Sec (oddelenie 93, blízko Paríža). V roku 2021 sme sa snažili prostredníctvom sociálnych sietí osloviť viac ľudí, pretože ako prvým problémom sa zdali psychické problémy súvisiace s násilím týkajúcim sa situácie COVID-19. Takže príjemcovia boli: Proxy /viacnásobná trauma; Syndróm vyhorenia; Ambulancia Covid; Príbuzní chorých alebo zosnulých osôb; Úzkosť, stres, impulzivnosť a dekompenzácia; Zjavná ľahostajnosť vedúca k rizikovému správaniu.

2. Opis situácie

Všeobecný kontext obetí

Zamerajte sa na všetky druhy obetí: Spoločenstvo a jednotlivec, ktorých sa priamo netýka pandemická kríza, priame obete, aj keď nie sú v núdzovom stave, teda takmer všetkých druhov obetí. Tento mediálny nástroj bol koncipovaný ako súčasť už komplexnejšieho výcvikového programu pre skupinu študentov v rámci výcviku na adlerovských psychanalytikov v IAAP.

3. Intervencie

Cesta odolnosti bola koncipovaná ako prehĺbenie už prebiehajúceho psychoanalytického výcviku a mala tiež za cieľ a úlohu udržať triedu študentov a komunitu s ňou spojenú súdržnú v tejto pandémie, ktorá je taká nová a telurická vo svojom škodlivom rozmere.

Tá istá cesta odolnosti bola spojená s vytvorením podpornej skupiny, ktorá bola k dispozícii lekárskeho kolektívu, v ktorom pracujú dvaja členovia IAAP vrátane predsedu, aby zmiernili psychickú záťaž, ktorú klienti priniesli počas pandémie.

Študenti sami vytvorili obsah a podobu pružnej cesty podľa štrukturálnych a koncepcných pokynov, ktoré vytvorili ich školitelia.

Štruktúra Cesty odolnosti sa riadi princípmi individuálnej psychológie, začína Úvodom, a pokračuje prostredníctvom 7 krokov, s farebným textom a mediálnym materiálom, obrázkami, odkazmi a videami a dynamickou podporou:



Úvod:

Cesta odolnosti ponúka používateľovi/pacientovi, aby krok za krokom postupoval podľa skutočného návodu, ako si sám osvojiť schopnosť vyrovnáť sa s:

KORONAVÍRUSOM (virálne pomenovanie)

COVID-19 (názov ochorenia)

SARS-CoV-2 (názov vírusu)

Naučiť sa a praktizovať, ako zmierniť svoje pocity úzkosti znovuobjavením cesty vnútorného pokoja a slobodného myslenia, obnovením účinného spojenia so sebou a s ostatnými.

Medzi popieraním a panikou hľadáme správny postoj, aby sme našli cestu k vnútornému pokoji a oslobodenému mysleniu.

Upokojenie vzniká v myslí, ale začína v tele a je zakorenené v spojení so sebou samým a s ostatnými. (Alderov holistický princíp)

1) I. Bezprostredný krok: Oslovenie tela

Upokojte emócie a stabilizujte myseľ prostredníctvom tela.

Telesný aspekt je v holistickom adlerovskom rozmere osobnosti, a preto je v tomto psychologickom prístupe prioritný, najmä v naliehavých a núdzových situáciách.

Adler hovoril o jazyku orgánov (tela), ktorému musí psychoterapeut a lekár predovšetkým rozumieť a rozprávať sa s ním/interagovať s ním.

2) II. Ďalší krok: Informácie na pochopenie a lepšiu obranu.

Poznanie ako stabilizátor ega vďaka zníženiu neistoty spojenej s nevedomosťou a neznámom.

Toto štádium reaguje na adlerovský psychický princíp pocitu menejcennosti, ktorý destabilizuje osobnosť a je stimulovaný všetkými situáciami skutočnej alebo vnímanej neistoty. Spoločné poznanie s odborníkom je druhým krokom podporujúcim stabilizáciu a spojenectvo smerujúce k pravdepodobnejšej spolupráci.

Podporujeme naše vedomosti o víruse, aby sme rozvíjali dôveru.

Vírus, jeho pôvod, jeho šírenie, jeho prostriedky pôsobenia, jeho zraniteľné miesta.

Aké správanie si osvojiť, aké preventívne opatrenia prijať, čo si všímať?

Prevzatie zodpovednosti za ochranné opatrenia na riešenie rizík.

3) III. Priebežný krok: Naše kolektívne schopnosti. Naše znalosti krok za krokom:

Znalosť kolektívneho správania sa uplatňuje ako stabilizátor ega vďaka konkrétnej vízii spolupatričnosti, ktorá predurčuje k spojenectvu s prostredím.

V tomto štádiu sa uplatňuje adlerovský princíp regulujúci Pocit spolupatričnosti: hlboko kontrastuje s pocitom menejcennosti a nie je jeho kompenzáciou. Prevzatie zodpovednosti za kolektívne opatrenia na zlepšenie spolupráce. Pochopme naše individuálne a kolektívne adaptačné schopnosti, ako je uzavretosť, bariérové opatrenia, sociálny odstup. Poznajme svoje práva, povinnosti, pomoc a zdroje, ktoré nám poskytuje štát a komunita.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

4) IV. Ukotvujúci krok: Naše zručnosti.

Uistite sa o kolektívnych zručnostiach a organizácii na mieste, aby ste začali prebúdzť pocit spolupatričnosti. Spoliehajte sa na schopnosti kolektívnej intervencie, táto fáza je tiež realizáciou adlerovského princípu pocitu spolupatričnosti: ale skôr v zmysle prijímania pomoci ako v predchádzajúcej verzii spolupráce. Dokonca aj voľba umiestniť ho po aktívnom postoji (predchádzajúci krok) je adlerovským princípom psychickej stabilizácie spojeným s princípom tvorivej sily.

Chápme úlohu verejných pohotovostných a bezpečnostných služieb, ktoré máme k dispozícii: polícia, hasiči, armáda, civilná ochrana, nemocničný personál.

Informujme sa o psychologických a psychiatrických podporných službách, ktoré sú k dispozícii pri lockdowne.

5) V. Fáza pripojenia: Naša odolnosť.

Stavíme na našej tvorivej a sociálnej vynaliezavosti. Je to štádium tvorivosti, spojené s konceptom adlerovskej tvorivej sily, ktoré podnecuje konanie a potešenie, a prostredníctvom nich základ adlerovskej odolnosti: pocit spolupatričnosti a tvorivej sily.

Využívanie našich tvorivých zdrojov na správne usporiadanie našej zdravej mysle (Siegel Daniel, 2015, Mind your Brain), ktorá musí uspokojovať rôzne oblasti našej osobnosti, ako napríklad: spánok, pohyb, koncentráciu, vzťahovú, hravú, nečinnosť, reflexiu/sprostredkovanie interiority (mindfulness a meditáciu).

Zistíme, prečo je uzavretosť ťažká, či už osamote, alebo v spoložití.

Vytvoríme si novú organizáciu a nové návyky.

Odpojme sa a kultivujeme svoj vnútorný priestor.

Stanovme si cieľ, začneme projekt.

6) VI. Fáza overovania: Naša ostražitosť. Ako rozvíjať ostražitosť pomocou informácií.

Toto štádium zodpovedá adlerovskej koncepcii ľudskej fiktívnej mysle, ktorá vždy potrebuje direktívny cieľ, ktorý však môže byť fiktívny. Táto psychická plasticita je základom symbolickej odolnosti mysle, ale aj jej hypnotického a patologického aspektu. Neistota a strach sú živnou pôdou pre imagináciu a falošné správy. Manipulácie, fámy, neplodné polemiky, infozákony, konšpiračné teórie... Naučme sa zaujať potrebný odstup, aby sme neverili a neprenášali všetko a nič.

Je preto individuálnou a kolektívnou zodpovednosťou starostlivo preverovať prijímané informácie, nikdy nie pasívnu pozíciu, najmä v dobe číselných informácií.

7) VII. Krok voľby: Môj krok voľby identity: Znovu sa spojiť so sebou odolnou metódou.

Tento posledný krok nás vedie k tomu, aby sme sa spojili sami so sebou tým, že si láskavo uvedomíme svoju jedinečnosť. Prejdením 4 oblastí si urobíme prehľad o našich skutočných **potrebách, osobných zdrojoch a hodnotách**, ktoré sú pre nás dôležité, aby nás viedli pri **našich rozhodnutiach**, ktoré sú správne, pretože sú naše. Tento posledný krok je spojený s adlerovskými koncepciami Stvoriteľovej sily individuality na prehodnotenie svojho Životného štýlu a jeho reorganizáciu, aby sme prekonalí krízu alebo traumu a čelili adaptačnej zmene. Ide o najterapeutickjšiu fázu, pri ktorej sa uvádza, že v určitých prípadoch je možno vhodné, aby bola sprevádzaná.

4. Efekt

Hodnotenie výsledkov vzdelávania študentov a vplyvu na používateľov sa uskutočnilo empirickým a priamym spôsobom prostredníctvom diskusie so študentmi aj s pacientmi, ktorí sa obrátili na podpornú skupinu.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Účinky boli pozitívne: 1) pre študentov to bolo praktické cvičenie na konkretizáciu pojmov, ktoré zostali abstraktné* (boli na konci posledného ročníka štúdia a na začiatku praxe a posledného ročníka), a ktoré preto veľmi podporilo ich teoretickú prácu s veľkým uspokojením.

2) Pacienti, ktorí sa dostavili do podpornej skupiny, už boli do stretnutia odoslaní na Cestu odolnosti. Všetci pociťovali význam cesty na ich schopnosť znovu sa spojiť so sebou a pokúsiť sa o stabilizáciu na vlastnú päsť. Pre niektorých nebolo pochopenie a vykonanie okamžité. Podpora podpornej skupiny s 3 bezplatnými sedeniami dokázala lepšie sprevádzať tých, ktorí to potrebovali.

5. Interdisciplinárna aplikácia

Adlerovská metóda spája tri dimenzie osobnosti podľa biopsychosociálnej paradigmy ako holistického prístupu**. Termínom Organ jargon Adlerovská metóda zdôrazňuje zásadný význam pochopenia holistického spojenia s telom vrátane somatických reakcií. Neschopnosť počuť, čo telo hovorí, informuje terapeuta o osobnosti a patológii pacienta. Telo je prvou reakciou pri traumatickej situácii. To je tiež prvá fáza Cesty odolnosti. Empatické počúvanie sa začína telom pacienta a telom terapeuta.

Životný štýl pacienta ovplyvňuje traumatickú prítomnosť somatickými spomienkami, ale aj zážitkami súvisiacimi so zozbieranými **pocitmi menejcennosti** a úspešnosťou **pocitu spolupatričnosti** (Gemeinschaftsgefühl)***. Kompenzácie a nadmerné kompenzácie osobnosti pacientov sa prepletajú medzi týmito dvoma vedomými a nevedomými pólmi a určujú zdroje alebo zábrany, adaptívne alebo deviantné postoje. Fázy (kroky) 2 a 3 sa snažia stimulovať pocit spolupatričnosti a jeho istoty, aby sa upokojil pocit menejcennosti, ktorý krízová situácia rozvíja. Tvorivá sila sa stimuluje v 5. Štádiu (kroku), pretože je ústredným adlerovským prvkom psychickej rovnováhy, aby sa znížili nadmerné kompenzácie a človek bol viac v kontakte so svojou vonkajšou a vnútornou realitou, pričom sa skôr integruje, než rozvíja nevedomé obrany**. Pacient je pripravený na nový kontakt s vyspelejšou vonkajšou realitou: overenie a konštruktívna kritika sú cieľom 6. Štádia (kroku). Posledné, siedme štádium (krok) vedie pacienta k pochopeniu, že krízová situácia si vyžaduje radikálnu zmenu aj jeho vlastnej osobnosti, ale bez toho, aby ju stratil: je to štádium voľby nového **životného štýlu**, ktorý navrhuje energii Vôle k moci ako vnútornej inštancii hlboko štruktúrujúcej osobnosť***, aby sa prehodnotil sondovaním pocitu menejcennosti s väčším pocitom spolupatričnosti. Komunikácia je vždy empatická (nie roztomilá), pretože sa zameriava na podporu autonómie ako načúvania sebe samému pre skutočnú autonómiu, napriek tvrdosti skúšky, ktorú človek prežíva*.

*Ferrero Andrea, *The Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (APP): A Psychopathological-based treatment*, Adlerian Society UK & Institute for Individual Psychology Published, 2018 (2014, l'Harmattan, France; 2009, Italie, new Italian edition being published)

** Zambelli Alessandra, *Adler face à Freud : une différence à sauvegarder*, l'Harmattan, Paris, 2014

*** Gisela Eife, *The Development of Alfred Adler's Individual Psychology Theory of Personality, Psychopathology, Psychotherapy*, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2019.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Pod'akovanie



Jana Kochanowskiego University of Kielcach (PL)



Associazione per l'EMDR in Italia (IT)



Presov University (SK)



Institut Alfred Adler de Paris (FR)



Institute of Group Analysis Atene (EL)



Asociace klinických psychologů České republiky (CZ)



Graphic design:

