

NA CILJNO SKUPINO
 USMERJENA PREVENTIVNA
 DEJAVNOST IN OBRAVNAVA
 POSTTRAUMATSKE STRESNE
 MOTNJE V NEMŠKI ZVEZNI
 ARMADI

TARGET GROUP ORIENTED
 PREVENTION AND TREATMENT
 OF POSTTRAUMATIC STRESS
 DISORDER IN THE GERMAN
 FEDERAL ARMY

P O V Z E T E K

Polkovnik Ludwig Uhlmann, diplomirani psiholog in načelnik psihološke službe nemških oboroženih sil, je na Natovem seminarju, ki je potekal novembra 2007 na poveljstvu Nata v Bruslju in ga je organizirala delovna skupina za obrambno reformo in kooperacijo NRC, predstavil koncept upravljanja psihološkega stresa. V nemški vojski po tem konceptu obvladujejo stres že od decembra 2004. Gre za funkcionalni koncept, ki določa naloge in odgovornosti, predvsem zdravstvene in psihološke službe ter drugih služb nemških oboroženih sil. Glavni cilj koncepta sta preventivna dejavnost ter zagotavljanje učinkovite podpore vojaškemu osebjem in njegovim družinskim članom v skrajnih stresnih okoliščinah.

K L J U Č N E B E S E D E

Nemška zvezna armada, psihološki stres, koncept.

¹ Slovenska vojska, Center za doktrino in razvoj.

A B S T R A C T

Colonel Ludwig Uhlmann, a psychologist and Chief of the German Armed Forces Psychological Service, introduced the concept of psychological stress management at the NATO seminar held in November 2007 in the NATO Headquarters in Brussels, which was organized by the NRC Working Group on Defence Reform and Cooperation. The German Armed Forces have used this concept of coping with stress since December 2004. It is a functional concept, defining the tasks and responsibilities of mostly medical, psychological and other services of the German Armed Forces. The main objective of this concept is to prevent and provide effective support for military staff and their family members in extreme stress conditions.

K E Y W O R D S

German Armed Forces, psychological stress, concept.

UVOD

Posvet je organiziral Svet Nato-Rusija z namenom izmenjati poglede na morebitne vplive posttravmatskih stresnih odzivov na vedenje in zdravje vojaških oseb. Namenjen je bil strokovnim delavcem z izkušnjami na tem delovnem področju. Rezultate svojih raziskovalnih dejavnosti so pripravili predstavniki osmih vojsk, in sicer belgijske, nizozemske, madžarske, estonske, ameriške, nemške in slovaške. Načelnik vojaške psihološke službe nemške zvezne armade je predstavil eno izmed novosti, ki so jo v njihovi službi uvedli po sprejetju koncepta za obvladovanje stresa. Gre za intervencije, ki so usmerjene na ciljno skupino in v tem smislu zagotavljajo ekonomično izrabo razpoložljivih virov. Njegov prispevek predstavljamo v nadaljevanju.

KONCEPT OBVLADOVANJA PSIHOLOŠKEGA STRESA V NEMŠKI ZVEZNI ARMADI

Na ciljno skupino usmerjeni programi intervencij (Uhlmann 2007) slonijo na programih za preventivo PTSM² z zgodnjim odkrivanjem rizičnih faktorjev.

² Posttravmatske stresne motnje.

Presejalni instrument z imenom indikator tveganja Cologne (v nadaljevanju KRI³) je bil razvit prav s tem namenom. Razvili so ga v Inštitutu za klinično psihologijo in psihoterapijo na univerzi Cologne. Profesionalnim svetovalcem omogoča kar najhitrejšo oceno oziroma napoved tveganja za razvoj PTSM pri vseh, ki so bili izpostavljeni travmatskem dogodku. Indeks tveganja (Bering 2004, VII.1/B-C) se dobi s preiskavo dvanajstih področij. To so tip grožnje, življenjska ogroženost, resnost ranitve, subjektivno doživljanje ogroženosti, psihološka disociacija⁴ med travmatskim dogodkom, predhodna in sočasna izpostavljenost travmatskim dogodkom, trajanje in resnost travmatske situacije, negativne izkušnje z uradnimi predstavniki, prijatelji ali družinskimi člani, odnos do povzročitelja travmatskega dogodka, nezaposlenost, šolska izobrazba. Strokovnjak mora oceniti še stopnjo stresa za vsako posamezno področje. Ta funkcionalni koncept opredeljuje naloge in odgovornosti tako zdravstvene kot psihološke službe nemških oboroženih sil, ko gre za upravljanje skrajnega psihološkega stresa vojaškega osebja vseh rodov in služb ter njihovih družinskih članov. Glavni cilj tega koncepta sta uresničitev učinkovitih preventivnih dejavnosti in zagotovitev strokovne podpore vojaškemu osebju ter njihovim družinskimi članom.

Za vojaške osebe je upravljanje stresa del vsakdanjega življenja. Soočanje s stresom lahko odpre posameznikom različne možnosti za preizkušanje meja vzdržljivosti, lahko vadijo obvladovanje dalj trajajočega stresa, ki ga izzove izpostavljenost tveganju. Soočajo se z razočaranji, različnimi deprivacijami⁵, porazi in bolečinami. V vseh teh položajih vadijo in preizkušajo svoje sposobnosti obvladovanja. Poskusi obvladovanja stresa so aktivni in pasivni. Vključujejo tako vztrajanje v stresni situaciji kot sprejemanje posledic, priznavanje poraza, potlačitev čustvenih reakcij, upiranje pritiskom, vdajo ali izogibanje s »pravilnim umikom« ali »brezglavo naglico«. V večini primerov ljudje lahko izbiramo med večjim številom različnih odgovornih možnosti. Posamezniki, ki so čustveno blokirani ali osebno nagnjeni k neprimernim odgovorom, imajo že na začetku manjšo izbiro tehnik soočanja. Tu se lahko vključi strokovna psihosocialna podpora. V okviru celostne skrbi zagotavlja nemška vojska svojim pripadnikom množico podpornih uslug, številne so posredno povezane s kritičnimi dogodki in pomočjo za obvladovanje psihološkega stresa:

³ Cologne Risk Indeks = KRI.

⁴ Pri disociativni motnji gre za delen ali popoln razpad osebnostne strukture, ki se kaže v motnji zavesti, prizadetem spominu za dogodke in motenem občutku identitete.

⁵ Pomanjkanje spanja, počitka, hrane itn.

- psihološka podpora med vsakdanjimi nalogami doma in med napotitvijo;
- psihološka prva pomoč, ki vključuje samopomoč, pomoč sovojaka in neposredno nadrejenih;
- psihološke krizne intervencije;
- psihosocialna podpora, ki jo zagotavljajo strokovnjaki za duševno zdravje znotraj psihosocialnih mrež – vojaški enotovni zdravnik, psiholog, socialni delavec in duhovnik;
- rekreacijski programi, ki potekajo v bližini mesta napotitve, in preventivni programi, ki se izvajajo ob posebnih priložnostih;
- diagnosticiranje in zdravljenje, v katerem sodeluje več zdravstvenih specialistov (zdravnikov, psihiatrov in kliničnih psihologov) ter psihoterapevtov v bolnišnici nemške zvezne vojske.

Ukrepi prve psihološke pomoči in stabilizacije (Bering 2004, VI.1/A-B-C) vključujejo odstranitev prizadetih posameznikov s kraja travmatskega dogodka in njihovo zaščito pred vsemi dražljaji, ki so z dogodkom lahko povezani. S temi ukrepi se obnavlja občutek za »normalno«, zadovoljujejo se bazične potrebe (hrana, tekočina, počitek itn.) in zagotavljajo dodatni praktični ukrepi (menjava obleke, dostop do telefonskih linij). Pomembni ukrepi so tudi pomoč pri vzpostavljanju stika s člani ožje socialne mreže (sovojaki, sorodniki in drugimi).

Psihološko izobraževanje je element nadaljnje stabilizacije in je mešanica treninga ter svetovanja. Uporablja se za učenje posameznikov o razvoju in posledicah duševne travme, ki so ji bili izpostavljeni. Pomaga jim razumeti, da je njihovo vedenje oziroma doživljanje normalen odziv na nenormalne razmere in okoliščine.

Napotke za samopomoč dobijo posamezniki, ki so bili izpostavljeni travmatskemu dogodku, da jim pomagajo pri odmiku od dogodka in samopomiritvi. Omogočajo jim pridobiti samonadzor in zmanjšati vsiljive misli ter različne oblike spominov na dogodek.

Ocena tveganja in diagnostično sledenje s KRI se uporabljata za razlikovanje med skupino posameznikov, ki si bodo opomogli sami, prehodno skupino in skupino visoko rizičnih posameznikov.

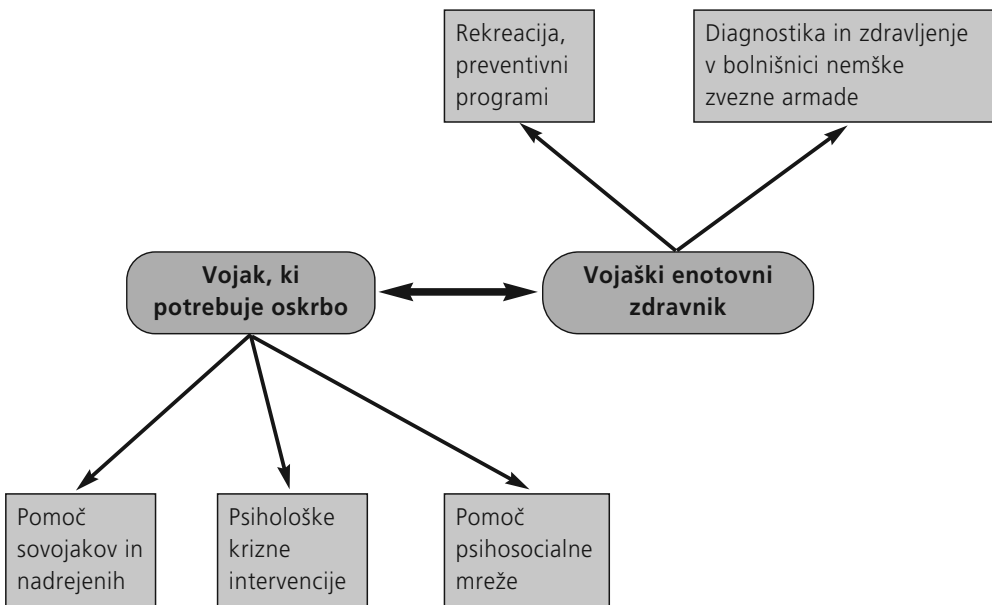
Psihološka skrb (Uhlmann 2007) je namenjena tisti skupini posameznikov, ki so na sredini med visoko in manj rizičnimi posamezniki in za katere se ne ve natančno, v kakšno smer bo šel razvoj njihovega odziva (ali bo izzvenel ali se bo

Mateja Naglič

razvila motnja). Če se pojavi še dodaten stres, je velika verjetnost, da bodo posamezniki razvili motnjo, ki jo bo treba zdraviti. Ta psihološka skrb je lahko v obliki pogovora (po telefonu ali osebno) ali priprave rekreacijskih oziroma preventivnih programov podpore.

Psihološki debriefing⁶ (Bering 2004, VI.1/A-B-C) ima namen zaščititi žrtve, reševalce ali preživele pred razvojem travmatske motnje. To je interventni program, sestavljen iz petih korakov, ki so: stabilizacija položaja, priznavanje krize, normalizacija simptomov, spodbujanje učinkovitih tehnik soočanja, obnavljanje neprizadetih funkcij ali neposredno zagotavljanje pomoči.

Psihoterapije so deležni posamezniki v visoko rizični skupini (Uhlmann 2007), izvajajo pa jo specialisti, psihoterapevti za akutno travmo. Zgolj z nekaj seansami se lahko izognemo kronificiranemu razvoju motnje.



Slika 1: Mreža pomoči v nemški zvezni vojski (Uhlmann 2007)

Eden najpomembnejših ciljev, ne le psihološke, temveč vseh služb, ki skrbijo za obvladovanje psihološkega stresa, je, da so človeški in materialni viri, ki so na voljo, učinkovito in gospodarno izrabljeni. Nadzorno in usklajevalno vlogo prevzema enotovni vojaški zdravnik.

⁶ Debriefing je kratek usmerjen pogovor po izpostavljenosti travmatskemu dogodku.

Stres proti moči

Glavni cilj psihološke podpore v fazi šoka, ki sledi kritičnemu dogodku, je zagotoviti psihološko stabilnost za vse vključene posameznike in identificirati visoko rizične pripadnike, za katere je velika verjetnost, da bodo v nadaljevanju razvili PTSM. Primarne ukrepe sproži vojaški enotovni zdravnik.

Večina ljudi, ki so bili izpostavljeni travmatskemu dogodku, razvije akutno stresno reakcijo (stiska, šok, obup, anksioznost⁷, socialni umik, flashbacki⁸ itn.)

Te stresne reakcije same po sebi ne dovoljujejo napovedi, da se bo iz njih zagotovo razvila motnja doživljanja ali vedenja, ki bi jo bilo treba zdraviti. V večini primerov se bodo te stresne reakcije v nekaj naslednjih dneh umirile.

Dobro pa je, da poznamo rizične faktorje, ki napovedujejo večjo verjetnost za to, da se bo iz odziva razvila prava motnja. Najbolje je, če jih poznamo že pred dogodkom, lahko pa jih ugotavljamo takoj po njem, s čimer omogočimo tudi zgodnjo oceno tveganja kronifikacije⁹.

Poznavanje rizičnih faktorjev vključuje značilnosti travmatske situacije in biografske pomanjkljivosti, predhodne izkušnje z izpostavljenostjo travmatskemu dogodku ter odzive v tem položaju. Vse to zvišuje možnost tveganja kronifikacije posledic.

Ko je opravljeno presejalno testiranje s KRI in so identificirane različne skupine, se lahko začnejo nadaljnji intervencijski ukrepi.

Na ciljno skupino usmerjena intervencija

Ukrepi podpore in odgovor na krizne dogodke morajo biti prilagojeni posebnostim skupine. Nekaj, kar lahko zelo pomaga večini oseb, prizadetih v dogodku, lahko vodi v retravmatizacijo in je zato škodljivo za manjši delež posameznikov. To so t. i. visoko rizični posamezniki. Klinična praksa je pokazala, da se moramo v skupini tako prizadetih posameznikov pogovoru o stresnem dogodku kot delu procesa debrifinga¹⁰ sprva izogibati, podpora pa mora biti omejena zgolj na psihološko usposabljanje in ukrepe čustvene stabilizacije.

Prva psihološka pomoč, psihološka krizna intervencija, psihosocialna podpora, diagnostika in obravnaava morajo biti torej usmerjene na ciljno skupino. V

⁷ Tesnoba je neprijetno čustveno stanje živčne napetosti. Od strahu se razlikuje po tem, da je strah reakcija na znano nevarnost in grožnjo, pri tesnobi pa gre za to, da ni jasnega in znanega objekta, ki je to čustveno stanje sprožil.

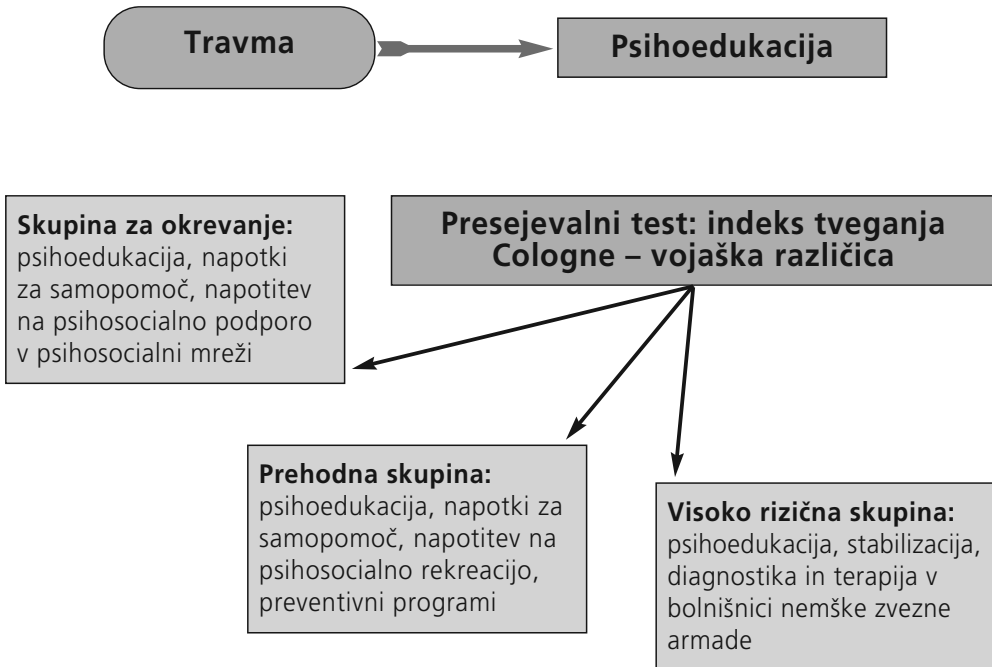
⁸ Živo podoživljanje slik travmatskega dogodka.

⁹ Kronifikacija je razvitej dalj trajajoče motnje, za njeno obvladanje je nujno zdravljenje.

¹⁰ Kratkoga strukturiranega pogovora o stresnem dogodku.

Mateja Naglič

doseganju tega cilja je tako najprej treba zagotoviti zgodnjo identifikacijo visoko rizične skupine posameznikov in jim v nadaljevanju omogočiti podporne ukrepe, ki jih tej skupini lahko zagotavljajo le visoko strokovni zdravstveni specialisti in psihoterapevti v bolnišnici nemške zvezne armade.



Slika 2: Na ciljno skupino usmerjena preventivna dejavnost (Uhlmann 2007)

Psihosocialna mreža

Vsestransko podporo pripadnikom nemške zvezne armade in njihovim družinskim članom, ki potrebujejo pomoč, ker so bili izpostavljeni nekaterim zelo rizičnim ravnam psihološkega ali socialnega stresa tako doma kot pri opravljanju nalog v tujini, dajejo enotovni zdravniki in psihologi, vojaški duhovniki in socialni delavci, ki sodelujejo v psihosocialni mreži.

Rekreativni in preventivni program ter diagnostika in terapija v bolnišnici nemške zvezne armade

Za zaščito pred PTSM, ki je lahko posledica izpostavljenosti visoko stresnim situacijam, je vojake priporočljivo poslati na kratkotrajne rekreacijske

programe, ki se izvajajo blizu mesta napotitve. Načrtno okrevanje je namenjeno obnavljanju operativnih sposobnosti in navadno traja en teden. Deležni so jih posamezniki iz tako imenovane prehodne skupine glede na rizičnost. Tu ima jo nekaj dni možnost, da okrevajo pod nadzorom psihologov in socialnih delavcev.

Tisti posamezniki, ki prav tako pripadajo srednji rizični skupini in so bili hkrati izpostavljeni visoko stresnim dogodkom v povezavi z operacijami nemške zvezne vojske v tujini, pa so napoteni v zdraviliške ustanove v Zvezni republiki Nemčiji, kjer sodelujejo v preventivnih programih, kar spodbuja njihov proces zdravljenja. Preventivna zdravstvena skrb za načrtno okrevanje navadno traja tri tedne.

Psihoterapevtsko obravnavo vojakov, pri katerih je bila v diagnostičnem postopku ugotovljena ena od duševnih motenj, zagotavljajo psihiatri, klinični psihologi in psihoterapevti, ki tako v bolnišnični kot zunajbolnišnični obliki v bolnišnici nemške zvezne vojske opravljajo tudi posebno psihotravmatsko obravnavo.

RAZPRAVA IN SKLEP

Različne vojske prihajajo do enakih ugotovitev, in sicer da je nadzor stresa bistveni element, ki loči zmagovalca od poraženca. Tako kot ugotavlja tudi polkovnik Uhlmann (2007), je vojaško okolje tisto, ki svojim zaposlenim, pripadnikom različnih vojsk, nenehno omogoča trening različnih oblik nadzora vsakdanjega in bojnega ter operativnega stresa. Seličeva (2008) potrjuje Uhlmannove ugotovitve. A tu, pri ugotavljanju stanja, se intervencije seveda ne bi smele končati.

Upravljanje stresa, ki ga lahko zagotavlja psihološka dejavnost v Slovenski vojski, bi se vsekakor lahko delilo na strokovno psihološko pomoč vsem zaposlenim in njihovim družinskim članom med mirnodobnim opravljanjem nalog v vojašnicah in vadiščih Slovenske vojske doma ter na pomoč v operacijah v tujini in v kriznih razmerah. Ko govorimo o strokovni pomoči pri mirnodobnem opravljanju nalog doma, imamo v mislih psihoterapijo in psihološko svetovanje pripadnikom ter njihovim družinskim članom, ko se znajdejo v položaju, ki jih čustveno obremenjuje in zaradi katerega so delovno manj učinkoviti.

Vsi pripadniki Slovenske vojske bi lahko bili deležni tudi preventivnih programov za obvladovanje psihičnih obremenitev, in sicer v obliki

usposabljanja in izobraževanja (preventivni ukrepi za preprečevanje samomorov, upravljanje stresa, usposabljanje poveljujočih za delo z ljudmi itn.). Preventivna dejavnost so tudi nasveti poveljnikom enot (FM 4-02.51, 5–2) ob nesrečah, samomarih, težavah z delovno učinkovitostjo, povečanju števila disciplinskih prekrškov ipd.

Strokovna psihološka pomoč pred napotitvijo že poteka, in sicer v obliki psiholoških priprav. Med izvajanjem službe v tujini pa bi v vseh enotah lahko potekala redna spremljava stanja. To bi bile naloge enotovnega psihologa, pridodanega psihologa ali ob pozivu poveljujočega v enoti »kriznega« psihologa, ki bi na podlagi ocenjenega stanja (instrumenti so delno že na voljo, a bi jih bilo treba prilagoditi) pripravil predloge za izboljšanje učinkovitosti posameznika ali enote.

Predlagani postopki psihološke podpore v krizni situaciji so standardni (FM 4-02.51, 2006, 6–1). Vsebujejo oceno stanja prizadetosti, v težave usmerjeno posvetovanje za pomoč pri rekonstrukciji enote, psihološki debriefing, napotke za samopomoč, pomoč sovojaku ali podrejenemu ter psihološko stabilizacijo posameznikov z resnimi vedenjskimi in/ali zdravstvenimi težavami. Po nemškem vzoru (Uhlmann 2007) bi lahko razvili rekreacijske programe, ki bi vsebovali intenzivne programe delovne terapije, fizičnih aktivnosti in psihološkega svetovanja. Pripravil in izvajal bi jih psiholog, udeležili pa bi se jih pripadniki, ki bi potrebovali več oskrbe kot zgolj napotke za samopomoč, a bi hkrati ne bili tako prizadeti, da bi jih bilo treba umakniti s kraja dogodka. Celotne klinične psihološke diagnostike in zdravljenja s psihoterapijo bi bili deležni težje prizadeti posamezniki, ki bi jih umaknili domov in bi bili deležni ambulantnega (v vojaški ali civilni zdravstveni ustanovi) ali bolnišničnega zdravljenja.

Strokovna psihološka pomoč ob nesrečah in drugih pojavih v vojski se ne razlikuje bistveno od intervencij v travmatski situaciji. Enaki ostajajo preventivni izobraževalni programi, ki morebitne žrtve oziroma reševalce usposablja za obvladovanje travmatskega doživljanja, kratki usmerjeni psihološki individualni ali skupinski pogovori (debriefingi) in kratke usmerjene psihoterapije. Nova je le pomoč pri gradnji podpornega sistema za žrtve in reševalce, ki vključuje zagotavljanje osnovnih življenjskih razmer, razvijanje podpornega sistema, pomoč pri pridobivanju nadzora nad okoljem, iskanju smisla in občutka samozaupanja ter učinkovitosti.

Seveda priprava konceptov, pravilnikov, navodil in standardnih postopkov

nikakor ne zagotavlja učinkovite izvedbe. Ta je odvisna predvsem od dobro usposobljenih in učinkovito vodenih strokovnjakov, najbolje specialistov za posamezna področja, ki znajo, želijo in smejo izvajati naloge na svojem delovnem področju.

LITERATURA

Bering, Fisher in drugi, (2004): Koncept obvladovanja psihološkega stresa v nemški zvezni armadi, Berlin: Nemška zvezna armada.

Polona Seljč (2008): Študij vedenja, odzivov in počutja pripadnikov SV v mirnodobnih okvirih in na vojaških misijah z vidika stresa in izgorevanja, Polje: Seminar o stresu v Slovenski vojski.

Ludwig Uhlmann, (2007): Psihološka adaptacija vojaških oseb po bojnem stresu, Bruselj: Seminar o psihološki adaptaciji vojaških oseb po izpostavljenosti bojni situaciji.

Army Leadership; Field Manual 22-51, (1994). Washington DC: Department of the Army.
Army Leadership; Field Manual 4-02.51, (2006). Washington DC: Department of the Army.