

KRATKOROČNE IN DOLGOROČNE POSLEDICE SOČUTNE UTRUJENOSTI PRI REŠEVALCIH

Short-term and long-term Consequences of Compassion Fatigue on Rescue Workers

Sanja Šešok*

UDK 159.9:614.8

Povzetek

Reševalci so pri nujenju pomoči žrtvam nesreč tem tudi sami ves čas posredno in neposredno izpostavljeni. Ponavljajoča se izpostavljenost stresu je resna grožnja za njihovo telesno počutje in duševno ravnovesje.

Nakopičen nerazrešen stres lahko povzroči kratkoročne in dolgoročne čustvene ter telesne težave. Posledice se pojavijo pri telesnem zdravju in socialnih odnosih, pogosto pa je tudi čezmerno uživanje oziroma zloraba drog.

Abstract

All crisis workers are at risk of experiencing secondary traumatic stress compassion fatigue. Exposure to trauma is repetitive, potentially cumulative and threatening to our personal safety, health, and well-being.

The costs of not attending to the problems of compassion fatigue in crisis workers include short-term and long-term emotional and physical disorders, strains on interpersonal relationships, substance abuse, burnout, and shortened careers. The effects of repeated exposure among workers, lack of recognition, and failure to treat compassion fatigue contribute to burnout.

Ljudje pogosto doživljamo različne obremenjujoče dogodke, ki posegajo v naše vsakdanje življenje. Spori, frustracije, problemi in zapleti so lahko do neke mere celo izziv in nas v zmerni obliki spodbujajo. Kadar se pojavijo v hujših oblikah ali zelo pogosto, pa nas obremenjujejo. Obremenjujoči stresi so lahko posledica delovanja enkratnih hudih stresnih dogodkov, lahko pa so tudi posledica delovanja ponavljajočih se vsakdanjih manjših stresov.

Vse življenje se torej srečujemo s težavami, ki jih moramo premagovati in reševati.

Skrajno nevarne stresne situacije, v katerih so lahko posredno ali neposredno ogrožena življenja ljudi, pa presegajo okvir običajnega spoprijemanja s stresno situacijo in ogrožajo posameznikovo psihično stabilnost. Takrat človek ne more več uspešno delovati v vsakdanjem življenju, poklicu, ki ga opravlja, in socialnih odnosih. Doživlja nenavadno močne čustvene reakcije, ki jih spremljajo tudi telesne motnje.

V zadnjem času se raziskovalci, ki preučujejo telesne in duševne posledice travmatskih izkušenj pri posameznikih, ne osredotočajo zgolj na žrtve, temveč tudi na vse tiste, ki žrtvam med nesrečo ali neposredno po njej pomagajo. To so reševalci, gasilci, zdravstveni delavci, pripadniki reševalnih enot, ob času hujših naravnih nesrečah pa pripadniki civilne zaščite.

O potravmatski stresni motnji oziroma o simptomih, ki jo sestavljajo, govorimo tudi takrat, ko posamezniki niso neposredno ogroženi ali poškodovani. Pojavi se celo, če posameznik izve, da se je nesreča pripetila nekemu drugemu.

Reševalci doživljajo enake simptome kot žrtev, ki je neposredno doživela nesrečo. Tudi pri ljudeh, ki pomagajo tistim, ki so bili prizadeti in ogroženi, se po določenem obdobju pojavijo znaki potravmatske stresne motnje, ki pa jih v tem primeru imenujemo sekundarna travmatska motnja ali sočutna utrujenost.

Posameznikovo doživljanje stresnega dogodka je odvisno od več dejavnikov, med katerimi so najpomembnejši tisti, ki se pojavijo pred nesrečo ali po njej, značilnosti travme, značilnost posameznikovih odzivov in odzivov skupine, ki ji pripada.

Travmatski dogodki

Travmatski dogodki so tisti, ki so tako redki in skrajni, močni, škodljivi in/ali ogrožajo ljudi, da zahtevajo od posameznika neobičajno in nadpovprečno zmogljivost spoprijemanja. Lahko so enkratni ali ponavljajoči se in do skrajnosti ogrozijo posameznika. Imajo veliko negativnih posledic, med drugim zelo ogrozijo človekov občutek varnosti.

Travmatske dogodke lahko razdelimo tudi na *kratkoročne in dolgoročne*, glede na posledice, ki jih doživljajo ljudje, ki so bili v njih neposredno ali posredno ogroženi.

Kratkoročni travmatski dogodki pustijo zelo močno sled v človekovem spominu. Žrtve se travmatskega dogodka še dolgo spominjajo in ga podoživljajo izredno živo, celostno in zelo podrobno. Običajno se pokažejo simptomi potravmatske stresne motnje. Ta tip travme lahko sproži ali obudi spomine in podoživljanje minulih travmatskih dogodkov.

Mednje prištevamo *naravne nesreče* (poplave, neurja, redke tropske nevihte, orkane, tornade, potrese, vulkanske izbruhe in plazove), *nesreče, ki jih povzroči človek* (avtomobilske, letalske in ladijske nesreče, nesreče z vlakom, požare in eksplozije), *in namerno povzročena agresivna dejanja* (bombne napade, streljanje, posilstvo, teroristične napade, zajetje talcev, rope, industrijske nesreče).

Dolgoročni travmatski dogodki obsegajo stresne situacije, ki se večkrat ponavljajo, so dolgotrajne in so jim ljudje izpostavljeni dalj časa. V večini primerov so neizogibne in posledica človeškega vedenja. V prvem stiku doživljajo žrtve stresne dejavnike tako kot pri kratkoročnih travmatskih dogodkih, ob ponovnem pojavljanju pa jih žrtev že pričakuje in se jih boji. Spomini na travme so nerazložni, nejasni in nepovezani. Ponavljanje vzbuja v žrtvah močen občutek nemoči in brezupa, zato se začne spreminjati njihov pogled nase in na svet, pojavijo se občutki krivde, sramu in ničevosti. Vse to se odraža tudi v omejenem izražanju čustev (otopelost) in prevzemanju odgovornosti zanje ter v socialnem umiku. Obsegajo *ponavljajočo se telesno in spolno zlorabo, kronične bolezni* ter *nesreče z dolgotrajnim učinkom* (jedrske nesreče, kemično onesnaženje ipd.)

* Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Aškerčeva 2, Ljubljana

Tako kratkoročni (hudi, nepričakovani in nenadni) kot tudi dolgoročni (podaljšani in ponavljajoči se) travmatski dogodki bodo najverjetneje povzročili potravmatski stresni sindrom.

Reakcije na travmatske dogodke

Različni strokovnjaki (Hiley in sod., 1993, Classen, Koopman in Spiegel, 1993, po Meichenbaum, 1997), ki so raziskovali reakcije neposredno udeleženih v nesreči ali pa so jo le podoživljali prek travmatiziranega človeka, so skušali svoje ugotovitve strniti v povezane sklope kategorij reakcij.

Navajajo zelo različne reakcije, ki se lahko pojavijo v obnašanju odraslih zaradi izpostavljenosti hujšemu stresnemu dogodku. S podrobnejšo primerjavo spoznanj različnih raziskovalcev ugotavljam, da so si razčlenitve reakcij (opisi občutij, duševnih in telesnih znakov) med seboj podobne ter se ne izključujejo. Sklope kategorij reakcij po različnih raziskovalcih predstavlja preglednica 1.

Strokovnjaki navajajo, da so te reakcije predvsem čustvene, vendar vplivajo tudi na človekovo mišljenje in vedenje, ogrozijo njegovo telesno zdravje, medosebne odnose, v nekaterih primerih pa vplivajo tudi na posameznikove značajske lastnosti.

Hiley s sodelavci (1993, po Meichenbaum, 1997) navaja, da ogroženi doživljajo občutke krivde, jeze, žalosti, so razdražljivi, nemočni in pretirano ranljivi. Osamljenosti se zelo bojijo, hkrati pa so nezmožni izražati čustva naklonjenosti ali ljubezni. Dogaja se jim, da se niso sposobni učinkovito zbrati, so zmedeni, vsiljujejo se jim nadležne misli, ki se nanašajo na nesrečo. Bojijo se, da se ne bi mogli obvladati. V primeru, da je bil poskus reševanja neuspešen, se počutijo krive, ker niso preprečili nesreče.

Telesno počutje je slabo, nenehno so vznemirjeni, utrujeni, borijo se z nespečnostjo in nočnimi morami, pojavljajo pa se tudi psihosomatske težave, predvsem v obliki srčnih težav, težav z dihanjem, zvišanim krvnim tlakom, motnjami prehranjevanja.

Ogroženi ljudje se izogibajo čustvom, razmišljanju in komunikaciji o dogodku, izogibajo se celo družini in prijateljem, saj jim nenadoma niso več sposobni zaupati. Počutijo se odtujene in osamljene, a zavračajo pomoč družine in prijateljev. Neredko se zato zgodi, da postanejo zasvojeni (alkohol, pomirjevala, mamila).

Classen, Koopman in Spiegel (1993, po Meichenbaum, 1997) opažajo, da travmo sestavljajo nepričakovane motnje v vsakdanjem življenju. To naredi ljudi nemočne, svet jih začne nenadoma zelo ogrožati, postane jih izjemno strah. Zdi se jim, da je to najhujše, kar se jim sploh lahko še pripeti tudi v prihodnosti ter da v življenju ne morejo ničesar več predvideti.

Raziskovalci trdijo, da se poleg že omenjenih težav med travmatskim dogodkom pri ogroženem človeku pojavijo še otopelost oziroma stanje šoka, v katerem okolje doživlja nerealno, kot v sanjah, počuti se opazovalec svojega telesa, preplavlja ga občutek odreenelosti. Takšne reakcije so oblika obrambnega vedenja, ki mu pomaga izogibati se bolečini, strahu in občutku nemoči.

Zelo pomembna spoznanja o čustvih in človekovemu delovanju po travmatskem stresnem dogodku sta prispevala Epstein (1991, po Meichenbaum, 1997) in Janoff-Bulman (1992, po Meichenbaum, 1997). Po njunem mnenju ima nesreča vpliv na človekov vrednostni sistem in čustva. Poudarjata namreč, da nezgode lahko povzročijo izgubo občutka varnosti, zaupanja vase in v

druge ljudi, hkrati pa lahko razblinijo temeljne domneve in prepričanja:

- o svoji neranljivosti ("Meni se to ne more zgoditi.")
- o predvidljivosti dogodkov, ki se jih zlahka kontrolira ipd. ("Zakaj se je to zgodilo ravno meni?", "Svet res ni to, kar sem mislil, da je.")
- o smiselnosti življenja
- o posameznikovi vrednosti ("Nisem to, kar sem mislil, da sem.")

Preglednica 1. Kategorije reakcij (Hiley in sod., 1993; Classen, Koopman in Spiegel, 1993, po Meichenbaum, 1997)

Table 1. Response categories

reakcije	opis
na čustvenem področju	šok, dvom, jeza, žalost, ranljivost, razdražljivost, nemoč, strah, sovražnost, obup, strah biti sam, umik, nezmožnost ljubiti, razdražljivost, vzkipljivost, krivda, zmedenost
na miselnem področju	zmanjšana koncentracija, samoobtoževanje, dezorientacija v času in prostoru, vsiljive misli, zmanjšana učinkovitost, povečan strah pred izgubo kontrole, strah pred ponovitvijo travme
na fiziološkem področju	utrujenost, nespečnost, nočne more, pretirana vznemirjenost, psihosomatske težave, npr. potenje, težave z dihanjem, vrtoglavica, mišična napetost, zmanjšana odpornost, zvišan krvni tlak
na področju medosebnih odnosov	umik, nezaupanje, odtujenost od prijateljev, nepotprežljivost, neupoštevanje drugih, osamljenost, pomanjkanje zanimanja za intimnost
na vedenjskem področju	zloraba snovi, ki povzročijo odvisnost (alkohol, mamila), regresivno vedenje na zgodnje razvojne stopnje, avtoagresivno vedenje

Vse našteté fenomenološke spremembe se odražajo v človekovem opisovanju doživljanja, kar lahko povzroči stalno ponavljanje naslednjih misli in vprašanj:

"Kaj se mi je zgodilo?" "To se ne more dogajati ravno meni." "Zakaj jaz?" "Kaj bi bilo, če bi bilo?" "Če bi le..." "Lahko bi..." "Lahko bi vedel..." "Zakaj je to storil?" "Zakaj ravno naša hiša?" "Zakaj sem ostal živ, zakaj je on umrl?" "Moral bi biti jaz." "Kako, da sem ravno jaz preživel?" "To je tako nepošteno." "Zakaj ravno zdaj, ko sem ravno..." "Kaj sem storil narobe?" "Kdo je varen?" "Na koga se sploh lahko še zanesem?" "Kaj se mi bo zgodilo, ali bom znorel?" "Sem odgoven?"...

Posledice nudenja pomoči žrtvam nesreč

Raziskovalci poročajo (McCammon in sod., 1988, po Beatonu in Murphyju, 1995), da so stresne reakcije pri žrtvah in reševalcih ob nesrečah, v katerih izgubi življenje veliko ljudi, enake. Močno podoživljanje travmatskega dogodka in simptomi izogibanja so enaki pri preživelih in reševalcih.

Pri reševalcih se pogosto pojavljajo vsi simptomi primarne potravnatske stresne motnje.

Kljub podobnosti simptomov potravnatske stresne motnje pri žrtvah in reševalcih, obstajajo tudi določene razlike.

Reševalci, gasilci idr. sprejemajo nesreče kot "dejstva vsakdanjega življenja" in naj bi zanje zato stresne reakcije ne bile tako močne. Predani so svojemu delu, obvezani, da rešujejo človeška življenja, kar je bistvo njihove poklicne identitete. Žrtve doživijo nesrečo povsem drugače. Ta nepričakovano pretrga njihov vsakdan in ogroža osebno varnost, telesno in duševno zdravje ter življenje.

Izpostavljenost različnim vrstam nesreč je nekaj, kar reševalci sprejemajo kot "del službenih obveznosti". Skrb vzbuja njihova nenehna izpostavljenost nesrečam. Posledice se lahko namreč nakopičijo. Med delovnim časom so vedno znova izpostavljeni negotovosti, nepredvidljivosti in nejasnosti dogodkov. Beaton in Murphy (1993, po Figleyu, 1995) ugotavljata, da je za reševalce zelo stresno tudi obveščanje sorodnikov žrtve o tragediji (smrti, hudi poškodbi).

Zanimive so tudi nekatere raziskave (Hammer, Mathews, Lyons in Johnson, 1986, po Beatonu in Murphyju, 1995), v katerih avtorji poročajo, da je tudi od vrste dela odvisno, pri katerih kriznih delavcih se simptomi potravnatske stresne motnje pojavijo prej kot pri drugih. Razlike ponazarja spodnja preglednica.

Preglednica 2. Razlike in podobnosti med kriznimi delavci glede na izpostavljenost travmi (prirejeno po Beaton, in Murphy, 1995)
Table 2. Differences and similarities between crisis worker populations in terms of exposure to trauma

	neposredna osebna izpostavljenost smrtno nevarni travmi	navzočnost na prizorišču nesreče in delo s trupli	neposredna, posredna ali sekundarna izpostavljenost: povprečna pogostost
gasilci	DA	DA	NA TEDEN/ NA DAN
prva pomoč	DA	DA	NA DAN
vozniki reševalnih avtomobilov			SE SPREMINJA
osebje urgentnega oddelka	REDKEJE	NE	NA DAN
reševalci	DA	DA	SE SPREMINJA
policisti	DA	DA	NA DAN

Pretirana izpostavljenost reševalcev stresnim dogodkom, ki jih ogrožajo, lahko povzroči tolikšno obremenjenost, da se niso več sposobni sami spoprijemati s posledicami.

Pokažejo se kompleksnejše težave, ki jih lahko prepoznamo na treh življenjskih področjih, in sicer kot zdravstvene težave (takojšnji, kratkoročni, dolgoročni učinki), problemi na socialnem področju, predvsem v medosebnih odnosih, in zloraba drog.

Zdravstvene težave

Takojšnji učinki

Na mestu travmatskega dogodka so reševalci izpostavljeni različnim hudim stresnim situacijam, pogosto se soočajo s smrtnimi žrtvami, hudo ranjenimi, delajo v skrajnih vremenskih razmerah, doživijo smrt žrtve po neuspešnih poskusih reševanja, večkrat pa so tudi sami izpostavljeni nevarnim situacijam, predvsem pri reševanju človeških življenj.

Poleg zunanjih stresnih situacij moramo opozoriti še na občutek depersonalizacije, ki se pojavlja pri reševalcih. Med nesrečo namreč običajno dobijo občutek, da je dogajanje nerealno, da se vse skupaj v resnici ne dogaja, počutijo se kot opazovalci svojega telesa, kar pa jih ne ovira pri nadaljnjem opravljanju dolžnosti.

Raziskave so pokazale, da je za vse reševalce značilno, da med reševanjem ohranjajo "trezno glavo", se osredotočajo zgolj na trenutno nalogo. Med reševanjem potlačijo preplavljajoča se občutja in panično anksioznost predvsem zato, da lahko učinkovito pomagajo.

Kratkoročne reakcije

Akutne oziroma kratkoročne potravnatske reakcije vključujejo podoživljanje nesreče (npr. nočne more) in odsotnost kakršnih koli reakcij oziroma čustveno otopelost. Akutna faza se običajno začne po nesreči in lahko traja še nekaj mesecev.

Prav nič nenavadnega ni, da travmatizirani ljudje in reševalci najprej doživijo šok in otopelost, vsa intenzivna čustva in občutke pa lahko zadržujejo še ure, dneve ali tedne.

Ko se takšni občutki in misli pojavijo, so izredno živi, vsiljivi, pojavljajo se nehote in posameznik ne more vplivati na to, ali se bodo pojavljali ali ne.

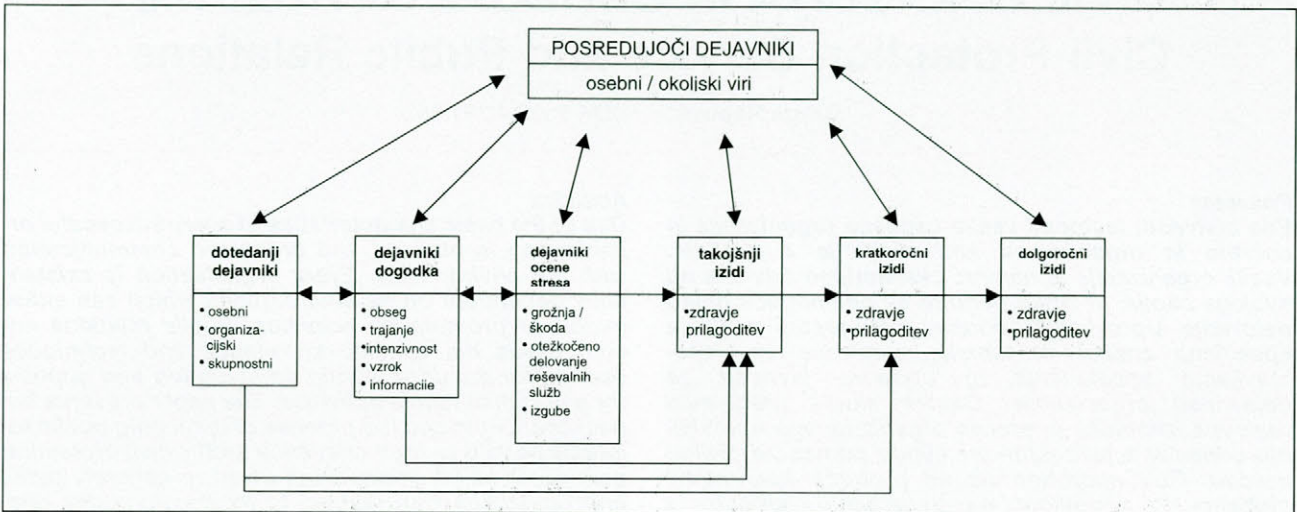
Zapoznele reakcije

Potravnatski simptomi se lahko pojavijo kot zelo zapoznele reakcije; kdaj se pojavijo, je odvisno predvsem od posameznika, vrste nesreče in drugih dejavnikov in okoliščin.

Takšne zapoznele reakcije so podobne takojšnjim. Za oboje je značilno, da se simptomi odražajo v nadležnih mislih, jezi, strahu, izogibanju, nespečnosti, podoživljanju dogodka, motnjah spanja, glavobolu, prebavnih in srčnih motnjah ipd. Kronični in dolgoročni potravnatski simptomi vključujejo še občutek odtujenosti, izolacije/umika, zapoznele izgube zaupanja, krivde, zmedenosti in izgubo kontrole, včasih celo samomorilne misli.

Nekateri reševalci doživijo tako akutne kot kronične potravnatske stresne reakcije v svoji poklicni karieri.

Raziskave (Mitchell in Bray, 1990, po Beaton, in Murphy, 1995) kažejo, da je za razvoj sekundarnega travmatskega stresa in posledično sočutne utrujenosti zelo pomembna stopnja reševalčeve izpostavljenosti nesreči. Najbolj so ogroženi tisti, ki imajo opraviti s smrtnimi žrtvami v različnih nesrečah. Poudarjajo tudi, da skrajne in nenormalne situacije pripeljejo do normalnih reakcij spoprijemanja s stresom. Takšne reakcije sicer niso patološke in ne sodijo



Slika. Teoretični sistemski model sekundarne travmatizacije (Murphy, 1991, po Beatonu, in Murphy, 1995)
Figure. Theoretical systems model of secondary traumatization

med psihiatrične motnje, vendar jih je prav tako treba prepoznati in se z njimi soočiti.

Težave v medosebnih odnosih

Značilno je, da simptomi travmatskega stresa povzročijo tudi osebnostne spremembe: reševalci se začnejo umikati v svoj svet, se odtujijo in pogosto niso zmožni pokazati naklonjenosti svojim bližnjim.

V intimnih odnosih se zato pokažejo težave, o katerih ljudje s simptomi travmatskega stresa niso pripravljeni govoriti. Zaradi tega je pomembno, da njihovi svojci prepoznajo težave, jih razumejo in ponudijo pomoč.

Zloraba drog

Ljudje s travmatskim stresnim sindromom se zelo pogosto zatečejo k pitju alkoholnih pijač prevelikemu uživanju pomirjeval in uspaval, ki jim jih predpišejo zdravniki.

Na takšen način se ljudje s sekundarnim travmatskim stresnim sindromom izogibajo neprijetnim in vsiljivim mislim, nočnim moram ter simptomom potravnatske stresne motnje nasploh.

Ugotavljanje in prepoznavanje sekundarnega stresa

Zakaj se pojavijo težave?

Prvo najbolj temeljno težavo pri prepoznavanju sekundarnega stresa pri reševalcih lahko poimenujemo, kot pravi Mitchell (1985, po Beaton in Murphy, 1995), "sindrom Johna Wayna". Mačistična poza in močakarske lastnosti večine reševalcev (ki so v glavnem moškega spola) jim ne dovolijo, da bi sprejemali vlogo žrtve oziroma bolnika. Reševalci doživijo konflikt, kadar morajo pomoč poiskati zase.

Ne čutijo nadzora nad svojo usodo, če priznajo šibkost, ranljivost, njihova "moškost" je na preizkušnji. Zaradi tega reševalci ne samo zavestno, temveč tudi nezavedno uporabljajo obrambne mehanizme zanikanja in potlačevanja ter s tem ogoljufajo sebe in druge, predvsem svoje bližnje.

Druga težava se pojavi, kadar sodelavci in celo družinski člani pri reševalcih niso sposobni zaznati in prepoznati

sekundarnih potravnatskih simptomov. Pogosto menijo, da "so že vedeli, v kaj se spuščajo" in reakcije reševalcev poenostavljajo.

Travmatizirani delavci se pogosto obtožujejo, dvomijo o svojih odločitvah (kaj, če?...), in katerih kritičnosti svojci ne prepoznajo in jim ne nudijo pomoči v odločilnih trenutkih. Svojci ne pokažejo razumevanja tudi v primeru, ko si reševalec sam poišče strokovno pomoč.

Sklep

Reševalci, ki delajo s travmatiziranimi ljudmi, so ves čas v posrednem stiku s travmatskim dogodkom, zato so resno in pogosto ogroženi. Nesreča povzroči normalno reakcijo spoprijemanja s stresno situacijo, vendar hude, nepričakovane, nenadne in ponavljajoče se nesreče ljudem onemogočajo, da bi se uspešno spoprijeli z njo. Pojavi se sočutna utrujenost, njene posledice pa je opaziti na več življenjskih področjih. Pomembno je, da reševalci razumejo, da lahko pri svojem delu naletijo na hude težave, zaradi katerih se počutijo ogrožene. Čustev in občutkov, ki jih doživljajo, se ne smejo ustrašiti, se jih izogibati ali jih potlačiti, temveč jih morajo prepoznati in se jim ustrezno posvetiti. Sočutno utrujenost lahko preprečijo tako, da še posebej takrat, ko je spoprijemanje neuspešno, poiščejo strokovno pomoč.

Literatura

- Allison, E.J., jr., McCammon, S.L. (1995), Debriefing and Treating Emergency Workers. V: Figley, C.R. (Ed.), Compassion Fatigue. New York: Brunner/Mazel, 115-129.
- Beaton, R.D., Murphy, S.A. (1995), Working with People in Crisis: Research Implications. V: Figley, C.R. (Ed.), Compassion Fatigue. New York: Brunner/Mazel, 51-81.
- Dutton, M.A., Rubinstein, F.L. (1995), Working with People with PTSD: Research Implications. V: Figley, C.R. (Ed.), Compassion Fatigue. New York: Brunner/Mazel, 82-100.
- Figley, C.R. (1995), Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. V: Figley, C.R. (Ed.), Compassion Fatigue. New York: Brunner/Mazel, 1-20.
- Meichenbaum, D. (1997), Treating Post-Traumatic Stress Disorder: A Handbook and Practice Manual for Therapy. New York: Wiley.
- Parkinson, F. (1997), Post-traumatic Stress and Post-traumatic Stress Disorder. Critical incident debriefing. London: Souvenir Press, 33-47.
- Valent, P. (1995), Survival Strategies: A Framework for Understanding Secondary Traumatic Stress and Coping in Helpers. V: Figley, C.R. (Ed.), Compassion Fatigue. New York: Brunner/Mazel, 21-50.
- Yassen, J. (1995), Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. V: Figley, C.R. (Ed.), Compassion Fatigue. New York: Brunner/Mazel, 178-208.