

Pukovnik, prof. dr
MILANKO JOVIČEVIĆ

Značaj psihološke pomoći u vanrednim situacijama i elementarnim katastrofama

Ratne i elementarne katastrofe, pre svega snažni zemljotresi, vekovni su pratilac sveukupne biološke i prirodne evolucije, a samim tim i čovekovog življenja. Svojom pojavom one ugrožavaju njegovu egzistenciju, nanoseći mu, pored ostalog, i psihičke stresove sa brojnim psihopatološkim poremećajima. Neosporno je da se pri iznenadnom i neočekivanom izbijanju ovih katastrofa, a pre svega zemljotresa, u prvi plan postavljaju dva osnovna problema; prvo — oslobođenjem ogromne elementarne rušilačke energije nastaju neočekivana materijalna razaranja i ljudski gubici, i drugo — vitalno se ugrožava egzistencija ličnosti, njene psihofiziološke funkcije, posebno psihički život.

Iako su oba problema veoma akutna za rešavanje i saniranje, čitava društvena javnost i sredstva informisanja tada su obavezno preokupirana ljudskim žrtvama, materijalnim štetama i razaranjima. Posve je razumljivo što se najhitnije pristupa pružanju opštemedicinske i hirurške pomoći povređenima. Međutim, dosadašnja iskustva pokazuju da psihijatrijsko-psihološka pomoć nije u potrebnoj meri zastupljena, iako ona u takvim uslovima ima presudan značaj u pogledu psihičke stabilizacije ličnosti i njenog što bržeg uključivanja u društveno-korisnu delatnost.

Primena savremenih, efikasnih psiholoških, odnosno psihoterapeutskih metoda, pre svega kratke psihoterapije, individualno i grupno, neophodno je da bi se ličnost što više rasteretila doživljenog stresa koji je vitalno ugrožava.

Na našem području vanredne situacije, posebno elementarne katastrofe, među njima i zemljotresi, nisu retka pojava. Posljednjih decenija oni su snažno pogodili Skoplje, Makarsku, Banja Luku, a u toku ove godine i čitavo Crnogorsko Primorje. Iznenadjenja od sličnih elementarnih katastrofa uvek su moguća, jer ih je praktično nemoguće prognozirati i izbjeći. S druge strane, potrebe civilne zaštite i zdravstvene službe u miru, posebno sa stanovišta opštenarodne odbrane, zahtevaju da se iskustva o ponašanju stanovništva u tim uslovima što studioznije izuče, kako bi preventivne i psihoterapeutske mere u sličnim situacijama bile što efikasnije. Za vreme katastrofalnog zemljotresa u Crnoj Gori, u aprilu prošle godine, pored telesnih povreda i ljudskih gubitaka, zabeleženi su i raznovrsni oblici psihičkih poremećaja kod ljudi, žena i dece. Prema prikupljenim podacima, stanovništvo je u visokom procentu reagovalo neurotičnim manifestacijama. Međutim, pouzdana stručna saznanja o tome su skromna, da bi se mogla uopštavati, posebno sa stanovišta zbrinjavanja psihičkih poremećaja i primene adekvatne psihoterapije.

Neka iskustva o ponašanju psihotraumatizovanih i njihovom zbrinjavanju

U sistemu zbrinjavanja psihotraumatizovanih veoma su aktuelne psihoterapeutske metode za obuku stručnih kadrova koji se u takvim uslovima mogu koristiti.

Iz vanrednih situacija, pre svega elementarnih katastrofa koje su se u posleratnom periodu odigrale na našem području, prikupljena su određena iskustva koja ukazuju na intenzitet, težinu i oblike psiholoških i psihopatoloških reakcija.

U psihičkom zbrinjavanju posebno su dobro došla iskustva iz skopske katastrofe 1963. godine. Među psihičkim poremećajima najviše su se ispoljavala prolazna neurotična psihogena stuporozna stanja¹ i stanja psihičke blokade, ukočenosti, pasivnosti, a zatim neurotične histerične i anksiozno-depresivne reakcije.² Zapažen je relativno mali procenat psihotičnih oboljenja (težih duševnih poremećaja). Takođe je uočeno da su se, nekoliko nedelja posle zemljotresa, psihički poremećaji pojavili najčešće kod osoba koje su i pre kata-

¹ Psihogena stuporozna stanja su neurotična stanja psihičke blokade.

² Anksiozno-depresivna reakcija su oblici neurotičnog reagovanja u kojima dominira stanje neizvesnosti, bojazni i neraspoloženja.

strofe doživljavale različite psihičke krize, koje su reagovale pretežno neurotski i lečene ambulantno ili bolnički u neuropsihijatrijskim ustanovama.

Zbrinjavanje duševno poremećenih u ovoj katastrofi bilo je relativno dobro organizovano. Veoma su uspešno obavile svoju funkciju neuropsihijatrijske ekipe koje su bile na vreme formirane i upućene u područje zahvaćeno katastrofom. Ove ekipe su koordinirale rad sa psihijatrijsko-mentalnohigijenskom službom na terenu u pružanju pomoći građanima koji su bili organizovani u zbegove. Saradnju sa bolničkom i vanbolničkom službom održavala je tzv. leteća psihijatrijska ekipa, a pri bolnici je postojao prihvatni centar za teže psihijatrijske bolesnike.

Psihijatrijske ekipe su se angažovale u pružanju psihološke pomoći na licu mesta: savetovanjem, ohrabrivanjem i učešćem u pružanju stručne pomoći lekarima opšte prakse koji su bili angažovani u ambulantnom zbrinjavanju u zbegovima i na terenu. Zapaženo je da su se građani rado okupljali oko lekara i ostalih zdravstvenih radnika, tražeći psihijatrijsko-psihološku pomoć, informacije, savete i ohrabrenje. Uloga ovih ekipa naročito je bila značajna u suzbijanju raznih glasila i dezinformacija uz neposredno ukazivanje psiho i medikamentozne terapije. Treba ukazati da je za oporavak psihotraumatizovanih bilo veoma značajno da se psihoterapeut interesuje i za druge probleme: ishranu, sanitarne i komunalne uslove života. U zbrinjavanju psihotraumatizovanih, sredstva javnog informisanja imala su ogroman značaj u smirivanju i traženju puta za mobilizaciju stvaralačkih i radnih aktivnosti. Naravno, uspešnost psihijatrijske i mentalno higijenske službe zavisila je i od saradnje i organizacije zdravstvene sa svim drugim društvenim službama.

Slična, ali nešto skromnija iskustva bila su u radu psihijatrijske i mentalno higijenske službe za vreme zemljotresa u Makarskoj i Banjoj Luci.

Katastrofalni zemljotres u Crnoj Gori nametnuo je svim društvenim službama, a posebno psihijatrijsko-mentalnohigijenskoj, brojne dileme koje zahtevaju i nova metodološka rešenja u zbrinjavanju i primeni psihoterapije. Odgovor na ta pitanja mogu jedino pružiti organizovana istraživanja.

U ovoj teškoj, regionalno veoma raširenoj, elementarnoj katastrofi, koja se desila na veoma širokom području, bile su za izvesno vreme paralisane i sve javne i društvene službe. S obzirom na sve te činjenice, ovaj zemljotres je i sa psihološke strane s pravom nazvan katastrofalnim i po mnogo čemu se razlikuje od sličnih katastrofa u

našoj zemlji pa i u nekim delovima sveta. Ukazujemo samo na neke psihološke momente koji su bitno uticali na ponašanje stanovništva. Zemljotres je bio snažan, jedan od najsnažnijih tektonskih potresa u novijoj istoriji na našem području. Prostorno je bio širokih razmera, i zahvatio skoro čitavo Crnogorsko Primorje. Posle prvog, glavnog i snažnog potresa 15. aprila 1979., koji je po mnogo čemu imao karakteristike nuklearnog udara, duže nisu prestajali manji potresi tla. To je realno uticalo na kontinuirano prisustvo straha i anksioznosti kod stanovništva.

Pri zaštiti od opasnosti pojedinci i grupe ispoljavali su različite psihološke i psihopatološke reakcije. U akutnoj fazi, za vreme prvog i snažnog potresa stanovništvo je reagovalo na sličan način kao i za vreme skopske katastrofe i zemljotresa u Banjoj Luci.

Zapaženo je da su se pojedinci sa ugroženog područja privremeno bili udaljili u unutrašnjost zemlje, ali su se relativno brzo vratili u postradalo područje.

U nesvesnoj odbrani pri pretećoj životnoj opasnosti, pod uticajem straha i anksioznosti, brojne dezinformacije znatno su otežavale uspostavljanje psihološke ravnoteže i stabilnosti. Ova pojava je karakteristična i za druge slične vanredne situacije, ali je ona na ovom području upadljivo došla do izražaja. To može da posluži kao indikator ozbiljnosti i težine socio-psihološke klime u kojoj se našlo ugroženo stanovništvo posle akutnog stresa i serije kasnijih manjih potresa.

Problem informisanja i psihološka propaganda u vanrednim situacijama

Među raznovrsnim dezinformacijama u ovoj elementarnoj katastrofi bilo je i takvih koje su ubačene iz nekih drugih motiva — u neke su unosile nespokojstvo, zastrašenost, nesigurnost i otežavale organizovano saniranje posledica zemljotresa (npr. da su Ulcinj i Bar srušeni sa zemljom a Kotor potopljen, da će se javiti novi zemljotres i još jačeg intenziteta, da se prema pisanju Svetog Pisma očekuje propast sveta što narod ne veruje u Boga, itd.). Jedan deo stanovništva je bio opterećen ovim i sličnim glasinama.

Iz svega ovoga može se zaključiti od kakvog je ogromnog značaja blagovremeno informisanje a zatim i funkcija psihijatrijsko-psihološke službe u ovakvim i sličnim uslovima. Svi podaci ukazuju na to da je ova služba, posebno u poslednjoj katastrofi, bila pretežno

usredsređena na bolničke ustanove, dok je aktivnost njenih ekipa na terenu, u gradovima i selima, bila veoma ograničena. To se delimično može objasniti činjenicom što je ova služba na ugroženim regionima do sada bila relativno slabo razvijena, a upućivanje ekipa sa strane nije, po svemu sudeći, imalo organizovani karakter, kao što je to bilo za vreme skopskog zemljotresa 1963. godine.

Iz svega proizilazi da je u elementarnim katastrofama i drugim vanrednim situacijama pružanje psihološke pomoći od ogromnog značaja za psihičku stabilizaciju ličnosti i stanovništva i podizanje borbenog morala vojske i naroda. Pojedinaac i grupa, u uslovima delovanja psihičkog stresa, uspešnije održavaju psihičku stabilnost i ravnotežu ako su stručno osposobljeni, medicinsko-psihološki obrazovani i upućeni da racionalno shvate nastalu situaciju.

U takvim elementarnim katastrofama i drugim vanrednim situacijama povređenima se ukazuje prva, opštemedicinska i hirurška specijalistička pomoć. Neposredno je i da privremeno ili trajnije psihički poremećenim osobama treba ukazivati psihološko-psihijatrijsku pomoć, i to sa istom odgovornošću i ozbiljnošću jer je njih nekada i više od onih prvih. Za vreme zemljotresa na Crnogorskom Primorju, među povređenim osobama na području Bara bilo je manje onih sa telesnim povredama, dok je više bilo sa psihičkim poremećajima. Ali to je tek docnije utvrđeno pošto su se svi najpre prijavili radi opšte medicinske pomoći. Nije bespredmetno ukazati i na još jedan podatak da bi se uvideo značaj psihološke pomoći u vanrednim uslovima. Nosioc psihološkog rata procenjuju da se neprijatelju nanosi veća šteta ako se njegov vojnik demoralise i dovede u stanje da reaguje psihopatološki nego ako pogine, i da psihički poremećaji deluju zaraznije na ponašanje grupe i pojedinca od telesnog ranjavanja i smrti u borbi. Pri tom ne treba izgubiti iz vida da velike elementarne katastrofe, kao i upotreba ratne tehnike u savremenim ratovima, uslovljavaju ispoljavanje masovnijih psiholoških poremećaja.

Zbrinjavanje psihotraumatizovanih na ugroženom području

Iz svega proizilazi da problem zbrinjavanja psihotraumatizovanih u ratnim i drugim vanrednim uslovima, posmatrajući ga pre svega sa stručnog stanovišta, nije samo preokupacija zdravstvenih radnika, već svih odgovornih kadrova, vojnih starešina i rukovo-

dioca u svim strukturama oružanih snaga. Svi oni mogu neposredno da učestvuju u pružanju psihološke pomoći onima koji nisu u stanju da vlastitim snagama savladaju strah, paniku i druga ratna opterećenja. Ovo zbog toga što u takvim situacijama treba očekivati visok procenat psihičkih poremećaja a zdravstvenih radnika i drugih stručnih kadrova uvek će nedostajati. Posebno to ističemo zbog činjenice što su dosadašnja iskustva iz ratnih uslova i elementarnih katastrofa pokazala da ukoliko je ova služba preventivno efikasnija, utoliko je procenat onesposobljenih manji. Američki autori, npr. navode da je u vijetnamskom ratu bio manji procenat mentalnih poremećaja nego u korejskom, a za nekoliko puta manji nego za vreme drugog svetskog rata, uprkos stalnom narastanju vatrene moći ratne tehnike. Ovo se objašnjava veoma dobrom organizacijom preventivne mentalno higijenske zaštite u trupi.

Na ugroženom području određene oblike psihološke pomoći psihotraumatizovanim mogu pružiti i starešine osnovnih jedinica, odnosno rukovodioci, zatim lekari svih profila, medicinski tehničari, psiholozi, socijalni radnici i drugi. Većinu onih koji ispoljavaju prolazne psihičke tegobe ne treba evakuisati iz ugroženog područja, odnosno ugrožene zone. Njima treba na licu mesta ukazati psihološku pomoć. Nužno je da se što više izbegava bolnička atmosfera i da se što veći procenat što pre osposobi za aktivno ponašanje. Ako se radi o vojnim jedinicama, neophodno je da se etapnim sistemom zbrinjavanja u rejonu čete, bataljona, puka i divizije što veći procenat ljudi što pre vrati u jedinice.

Zbrinjavanje psihotraumatizovanih vojnika u zoni borbenih dejstava podrazumeva blagovremeno otkrivanje i izdvajanje onih vojnika koji pokazuju izmene u ponašanju. Posle ukazivanja psihološke pomoći i nakon kraćeg odmora i okrepljenja, lakše slučajeve starešine vraćaju u jedinice. Vojnike koji ispoljavaju osrednje psihičke tegobe evakuišu u bataljonsku, a po potrebi i u pukovsku stanicu, gde im se ukazuje medicinsko-psihološka pomoć. Samo teže slučajeve upućuju u sanitetsku stanicu divizije.

Pri pružanju psihološke pomoći bitno je da vojnik i svako kome se pomoć ukazuje shvate da je osećanje straha sa drugim propratnim psihičkim i telesnim tegobama svojstveno svakom čoveku kada se nađe pred opasnošću. To su simptomi normalne psihološke reakcije organizma, koja ga štiti od neprijatnih doživljaja. Nužno je takođe objasniti da je takvo psihičko stanje i način reagovanja prolaznog karaktera. Individualno ili grupno mogu se objasniti psihički i telesni simptomi koji se javljaju zbog opasnosti od ranjavanja i smrti. Svaka

osoba mora da zna da se u vanrednim situacijama preuveličavaju opasnosti, a pri iščekivanju novih događaja narasta psihička napetost i zastrašenost.

Oni kod kojih se javljaju ozbiljnije psihičke reakcije i poremećaji, posle primene svih mera u rejonu čete, bataljona i puka, evakuišu se u divizijsku sanitetsku stanicu. Ako su u pitanju građani sa ozbiljnijim psihičkim tegobama, evakuišu se u građanske sanitetske ustanove, gde im se ukazuje odgovarajuća specijalistička psihijatrijska pomoć. Evakuacija ozbiljnijih psihičkih poremećaja organizuje se zasebnim transportom, kako ovi bolesnici svojim ponašanjem ne bi »zarazno« delovali na ostale.

Iz svega proizilazi da za ukazivanje psihijatrijske i mentalno-higijenske pomoći u vanrednim uslovima treba osposobiti ne samo lekara i psihologe već i druge stručnjake. Neposrednu pomoć psihotraumatizovanim: umirenjem, hrabrenjem, sugestivnim delovanjem, savetovanjem, organizovanjem aktivnosti, zabave i razonode sa pokazivanjem autoritativnog stava, može da pruži svaki neposredni starešina i rukovodilac ako je za to osposobljen. Blagovremeno i realno informisanje svih onih čija je psihička i emocionalna ravnoteža poremećena, pri tom ima ogroman značaj i pomaže da se izbegne preuveličavanje opasnosti i njena pogrešna procena. O tome najbolje govore naša pozitivna iskustva iz NOR-a i primeri realnog i blagovremenog informisanja boraca i naroda o stvarnoj situaciji. U stvari, to je bila uhodana praksa u NOR-u koja je dala veoma dobre rezultate u jačanju borbenog morala. Ova iskustva treba što više primenjivati i u novim uslovima.

Sve govori da je primena psihoterapije u elementarnim katastrofama, ratnim i drugim vanrednim situacijama, izuzetno značajan problem. Neosporno da metodološki i organizacioni modeli za rad u ovoj oblasti moraju da proizilaze ne samo iz neposredne opservacije ponašanja pojedinca i grupe — rešenja treba da proističu, pre svega, iz programiranog naučnoistraživačkog rada i plana zdravstvene službe koja sarađuje sa svim drugim društvenim službama i zajednički koordiniraju realizaciju aktuelnih zadataka u takvim uslovima.