

Väike kriisimeelespea

EELK Haiglahingehoiu Keskus 1999

Sisukord

Sissejuhatus	1
Mis on kriis?	1
Traumaatilist kriisi põhjustavad olukorrad	2
Kriisireaktsiooni tugevust mõjutavad tegurid	3
Kriisi kulg	4
Käitumine kriitilises olukorras	4
Šokiseisundis on kõik reaktsioonid loomulikud	4
Varajane reaktsioonifaas	5
Hiline reaktsioonifaas	6
Aitajate reaktsioonid pärast sündmust	7
Šokis inimestega kohtumine	7
Traumajärgne stressihäire	8
Kust otsida abi?	8

Sissejuhatus

Kriis on inimese reaktsioon ootamatule sündmusele. See on normaalse psüühika reaktsioon ebanormaalseks muutunud olukorrale. Selliste olukordade peale ei mõelda kuigi meelsasti. Kui aga õnnetus juhtub, oleme tihti segaduses ja kaotame pea. Enamik inimesi suudab kriisiolukorras tegutseda, kuid jääb endas siiski kahtlema: kas ma toiminis õigesti, kas poleks midagi pidanud tegema teisiti?

Sellel väikesel raamatul on mitu eesmärki. Esiteks püüame tutvustada kõige levinumaid kriisikäitumise vorme ja anda seeläbi võimaluse enese ja teiste reaktsioonide mõistmiseks. Teiseks soovime anda lihtsaid näpunäiteid neile, kes peavad kokku puutuma šokiseisundis inimestega või andma edasi raske sisuga teadet. Kolmandaks kutsume iga lugejat koostööle leidmaks kontakti inimeste ja asutustega, kellelt võib kriisilukorras abi ja tuge saada.

Raamatukese koostamisel on toeks olnud Johan Cullbergi ja Atle Dyregrovi kriisi- ja katastroofiteooriad. Peamine allikas on aga siiski kogemus, mille oleme saanud kriisilukordades hingehoidjana tegutsedes ning arvukatel seminaridel osavõtjatega diskuteerides. Seetõttu julgemegi “Väikest kriisimeelespead” soovitada kõigile, kes oma töös võivad kokku puutuda kriisis oleva inimesega: politseinikele, tuletõrjajatele, kiirabi-töötajatele, psühholoogidele, pastortele, õpetajatele, lasteaednikele, aga ka kõigile, kes kriisilukorras on lihtsalt ligimese rollis. See tähendab: meile kõigile.

Kadri Ugur
Koostaja

Mis on kriis?

Sõna *kriis* tuleneb kreeka keelest ning tähendab muutust, ohtu, pööret, otsustust, lahutust, eraldamist, lahutamist, võimalust (kr. k *krisis*). Psüühiline kriis on inimese psüühika loomulik reaktsioon äkitselt muutunud olukorrale. Seega on kriis otsekui puhver, mis hoiab ja kaitseb inimest kui tervikut selle läbi, et juhtunu tähendus jõuab inimeseni järkjärgult. Kriisireaktsioon kaitseb isiksuse terviklikkust, lubamata meil juhtunu mõjul “katki minna”, ning lastes meil uue olukorraga tasapisi kohaneda.

Psüühiline kriis on loomulik ja vajalik protsess.

Iga inimene elab üle terve hulga loomulikke üleminekuperioode: ilmaletuleku, kõndimahakkamise, koolimise, murdeea, kodunt lahkumise, abiellumise, pensionilejäämise, vananemise.... Kõik need muutused toovad endaga kaasa mingi identiteedimuutuse ning sellega kaasneva segaduse. Niisuguste elumuutuste puhul võime rääkida **arengukriisidest**. Need on inimese elu loomulik osa, kuid sageli vajab inimene kõrvalist psühhosotsiaalset tuge, et arengukriisidega tõhusamalt toime tulla.

Abivajadus on aga märgatavalt suurem, kui juhtub midagi soovimatut või ootamatut, kui inimese ellu sekkub tugev väljaspoolne mõjur – õnnetus või katastroof. Sel juhul räägitakse **traumaatilisest kriisist**.

Traumaatilisel kriisil on rida tunnuseid:

- Tugeva välise mõjuri olemasolu
- Inimene ise on võimetu olukorda muutama
- Varasem kogemus ei aita olukorda valitseda
- Elu põhivajadusi on raske rahuldada

Inimese elu võib vaadelda kui arengu- ja traumaatiliste kriiside jada. Et aga iga inimese elu- ja kriisikogemus on erinevad, reageerime me erinevalt ka traumaatilistele sündmustele.

Traumaatilist kriisi põhjustavad olukorrad

Inimesed reageerivad sündmustele erinevalt. Traumaatilist kriisi võivad põhjustada näiteks järgnevalt loetletud sündmused. Kriisireaktsiooni tugevus sõltub aga lisaks juhtunu tugevusele muudestki teguritest.

1. Isiksusele olulise objekti kaotus

- lähedase inimese surm
- enda või lähedase tõsine haigus
- suur rahaline kaotus
- kodu kaotamine
- mõne elundi või meele kaotus
- silmatorkavad muutused nähtavatel kehaosadel

2. Iseseisvuse kaotus

- haiglasse sattumine
- vanglasse sattumine
- lastekodusse või hooldekodusse sattumine
- armeeteenistus
- liikumisvõime osaline või täielik kaotus

3. Seksuaalelu ja soojätkamisega seotud probleemid

- soovimatu rasedus ja selle katkestamine
- viljatus, sellega seotud uuringud ja ravi
- haige või puudega lapse sünd
- abielulahutus, kontakti kaotamine lapsega

4. Häbi põhjustavad olukorrad

- vahelejäätmine väiksema seaduserikkumisega
- kuriteo ohvriks langemine
- tööalane ebaõnnestumine
- enesetapukatse

5. Suured sotsiaalsed ümberkorraldused

- töökoha kadumine või kaotus

- sunnitud elukohavahetus
- kodukoha sotsiaalse struktuuri oluline muutumine
- sotsiaalsete tagatiste kaotamine

6. Katastroofid

- loodusõnnetused
- tööstusõnnetused
- liiklusõnnetused
- tulekahjud
- neis õnnetustes osalemine ohvri, süüdlase, päästja või pealtnägijana
- enesetapp või psüühiline haigus lähikonnas
- massikommunikatsiooni vahendusel saadud sekundaarne trauma, mis inimest otseselt ei puuduta.

Traumaatilise kriisi võivad vallandada erinevad sündmused. Mõnikord võivad sündmused kumuleeruda ning konkreetne, vähetähtsana tunduv sündmus võib esile kutsuda ootamatult tugeva reaktsiooni.

Kriisireaktsiooni tugevust mõjutavad tegurid

Üks ja sama sündmus võib erinevate inimeste juures esile kutsuda väga erineva iseloomu ja tugevusega reaktsiooni. See on seotud inimeste erineva vanuse ja elukogemusega, aga ka mitmete teiste asjaoludega.

Varasem kriisikogemus

Iga kriisiprotsess jätab oma jäljed emotsionaalsesse mälli. Kui inimene on kogenud, et ta jääb suurtes elumuutustes üksi, et teda ei mõisteta või et temast hoitakse eemale, mõjutab see negatiivselt ka iga järgmist kriisi. Samuti võib inimese elus olla varem alanud kriise, mille kulg on valusalt pidurdunud. Sellisel juhul võib ka väike õnnetus esile kutsuda ootamatult tugeva reaktsiooni. Võime öelda, et inimene elab läbi mitut kriisi korraga.

Üldine eluolukord

Kriisireaktsioon on seda pehmem, mida turvalisem on inimese elu õnnetuse hetkel. Kui tema ümber on pere, sõbrad ja lähedased, kui tal ei ole hetkel majanduslikke muresid, kui tal on kindel kodu, emotsionaalselt rahuldavad lähisuhted ja tulevikuperspektiivid ei tekita ebakindlust, on tal olemas suur osa toest, mida traumaatilise kriisiga toimetulekuks vajatakse. Vastupidi, mida üksildasem on inimene, seda rohkem valu võib kriis põhjustada.

Abi kättesaadavus ja harjumuspärasus

Paljud meist elavad lootusega ise toime tulla. Kui varasem abiotsimine ei ole tulemust andnud, võidakse sellest lausa loobuda. Psühhosotsiaalset tuge on linnas tunduvalt lihtsam leida kui maal, samas on aga suhtes naabrite vahel külas tugevamad. Kui inimene on harjunud oma tunnetest, sh murest ja valust rääkima, on tal ka kriisiprotsessi käigus kergem abi otsida.

Kui inimene saab kriisis olles tõhusat abi, annab see talle olulist kogemuse ka järgmiste kriisiolukordade jaoks. Ta oskab ja julgeb abi otsida.

Kriisi kulg

Psüühiline kriis on protsess, mille käigus inimene kohaneb muutunud olukorraga. Esimene reageering on tavaliselt šokk, mille eesmärk on pehmeneda juhtunu jõudmist teadvusesse. Šokk kestab mõnest sekundist mõne päevani.

Kui šokk möödub, algab läbitöötamisperiood, mida nimetatakse ka reaktsiooniperioodiks. See võib kesta nädalaid ja kuid. Selle aja jooksul muutub inimese enesetunne ja suhtumine juhtunusse korduvalt ja kiiresti. Võib öelda, et läbitöötamisperioodil teeb inimene sõna otseses mõttes rasket vaimset ja emotsionaalset tööd, et juhtunut mõista ja õppida muutunud olukorras elama.

Läbitöötamisperioodile järgneb toibumine ja ümberorienteerumine. Seegi faas võib nõuda palju aega, ent tasapisi hakkab inimese pilk juhtunud õnnetuselt pöörduma tänasesse päeva ja tulevikku. Kriisist toibumine võib olla osaline või täielik. Sageli juhtub, et kriisist toibutakse targema ja tugevamana kui sellesse langeti. Kriis on möödas, kui juhtunule suudetakse mõelda ja sellest rääkida rahulikult, ilma häirivalt tugevate tunneteta.

Kriis on inimese psüühika loomulik reaktsioon. Igast kriisist võime väljuda targemana ja tugevamana, kui saame kriisi varajases faasis adekvaatset abi.

Käitumine kriitilises olukorras

Otsesesse ohtu või kiiret reageerimist nõudvasse olukorda sattudes käituvad inimesed erinevalt.

Mõned säilitavad rahu ja külma närvi, suudavad olukorda kainelt hinnata ning tulemusrikkalt ja õigesti tegutseda. Nad suudavad ka teisi inimesi aidata ja juhendada. Võib öelda, et nende jaoks saabub šokk alles pärast sündmuskohalt lahkumist.

Neid on 10 – 30%

Paljud ei oska esialgu tegutseda, jäävad nõutuna seisma või, vastupidi tunnevad võitmatut vajadust midagi teha. Nad vajavad abi, et leida õiget tegutsemissuunda ja alluvad hästi autoriteetse inimese juhtimisele.

Neid on 50 – 75%

Mõned langevad masendusse ja otsivad abi. Nad vajavad turvalise täiskasvanu lähedust.

Neid on 10 – 25%

Mõned satuvad paanikasse. Paanikasse sattunud inimene võib tegutseda nii, et paneb täiendavasse ohtu nii enda kui ka teiste elu. Paanikas olevat inimest ei tohi mitte mingil juhul üksi jätta, ta vajab teise inimese pidevat tähelepanu ning võimalikult kiiret ohukoldest väljatoimetamist.

Neid on 1 – 3%

Šokiseisundis on kõik reaktsioonid loomulikud

Kõige tavalisem reageering ebameeldivale sündmusele on šokk. Selles seisundis on kõik reaktsioonid võimalikud ja loomulikud. Šokk on psüühika enesekaitse liiga tugeva löögi vastu. Teoreetiliselt on see seletatav kui teadvuse eri tasandite vastuolu: inimene teab, mis on juhtunud, kuid ei soovi seda uskuda.

See, kuidas me kriitilises olukorras käitume, on peaaegu ettearvamat. Peame usaldama iseenda ja oma ligimeste psüühikat – see leiab meile kõige säästlikuma tee.

Kriisi esimestel hetkedel võetakse vastu palju informatsiooni ja mõeldakse väga kiiresti. Paljud inimesed on öelnud, et nad justkui ei tunnegi midagi. See kaitseb masendusse langemise eest seni, kuni ollakse jõudnud tagasi turvalisse keskkonda.

Mida tunneb ja mõtleb šokis olev inimene

- ✓ *see on nii uskumatu....*
- ✓ *võimatu, mis te räägite...*
- ✓ *selliseid asju minuga ei juhtu*
- ✓ *ma ei taha, lõpetage ära*
- ✓ *nagu unes: kohe ärkan üles ja kõik see on olnud lihtsalt paha uni*
- ✓ *ma ei arvanud, et võiksin viga saada....*
- ✓ *see ei saa olla tõsi..*
- ✓ *ei....*
- ✓ ajataju muutub, aeg tundub tormavat või venivat
- ✓ kogu elu jookseb filmina silme eest läbi: aju otsib sobivat tegevusmudelit varasemast kogemusest
- ✓ tugevad nägemis-, kuulmis- või lõhnaärritajad murravad teadvusse sisse – nii saab aju võimalikult palju informatsiooni, et valida õige käitumisviis
- ✓ mõnel juhul võivad meeled hoopis nürineda, inimene ei näe ega kuule õieti midagi (ega tunne näiteks külma ega valu). See on kaitsereaktsioon, mis hoiab liiga valusate elamuste eest
- ✓ käitumise aktiivsus muutub: hakatakse palavikuliselt tegutsema või, vastupidi, langetakse apaatiasse
- ✓ võimalikud on ka kehalised reaktsioonid: oksendamine, külmavärinad, soovimatu pissimine vms.

Sellises olukorras on parimaks abiks teise inimese juuresolek ning teadmine, et õnnetuse tagajärgede likvideerimisega tegelevad oma ala tundvad inimesed. Kuna šokk võib kesta päevi, tuleb sel ajal hoolitseda, et inimesel oleks soe ja et ta piisavalt süüa saaks – ise ei suuda ta sageli nende asjade peale mõelda. Šokis olevale inimesele tohib ravimeid anda ainult arst, mitte sõbrad ega kolleegid. Rahustid ja alkohol on üldjuhul vastunäidustatud ning teevad kasu asemel kahju.

Pidage meeles, et tegemist on psüühika enesekaitsereaktsiooniga. See on loomulik ning möödub iseenesest.

Varajane reaktsioonifaas

Kui šokk on möödas, saab inimene tasapisi teadlikuks ka oma tunnetest: ta on kurb, abitu ja õnnetu. Reaalsusesse tagasitulek nõuab omajagu aega ning toimub järkjärgult. Varajane reaktsiooniperiood toob endaga kaasa tavaliselt väga suured muutused argirutiinis (söömine, magamine, suhtumine oma kohustustesse jms) ning inimene võib sel ajal eneselegi võõrana tunduda.

- ✓ **Palju on vastuseta küsimusi:** kuidas kõik täpselt juhtus, miks see juhtuma pidi, miks just nüüd, miks just minuga? Neile küsimustele otsitakse vastuseid niihästi üksi olles kui juhtunust rääkides. On oluline, et õnnetusest puudutatud inimene saaks juhtunu kohta võimalikult palju kontrollitud informatsiooni, sest teabeaugud täidetakse tavaliselt fantaasiaga, mis võib reaalsusest palju kohutavam olla. Eriti täpset teavet tuleb anda lastele, kuna nende fantaasia kipub õnnetuse põhjusi leidma neist endist ning lapsed võivad kannatada rohkem, kui täiskasvanud seda aimavad. Selles faasis on paljudel raske mõista juhtunu reaalseid põhjusi, süüdistatakse alusetult iseennast ja teisi. Kõrvalseisjast võib olla kasu, et rekonstrueerida realistlik pilt juhtunust ja kriisis oleva inimese osa selles.
- ✓ **Juhtunuga seotud pildid tulevad vägisi meelde.** Mida vahetumalt inimene on õnnetusega seotud, seda konkreetsemad võivad olla mälu pildid. Lähedase inimesega juhtunud õnnetuse puhul võib tegemist olla peamiselt kujutlustega, mis võivad reaalsusest hullemadki olla. Lapsed elavad oma mälu pilte tihti välja joonistustes, täiskasvanud püüavad neid sageli tõrjuda või käsitleda koos lähedastega. Pahatihti aga püütakse ka lähedasi säästa ning inimene jääb oma valusate piltidega üksi. Siingi võib abi olla kõrvalisest aitajast.
- ✓ **Uni võib olla häiritud.** Kõige sagedamini esineb kriisi reaktsioonifaasis uinumisraskusi. Kui keha aktiivsus voodisse heites alaneb, kerkivad päeva jooksul mahasurutud tunded uue jõuga esile ning magamajäämisest ei tule midagi välja. Mõned inimesed näevad varajases reaktsioonifaasis hirmutavaid unenägusid ning ehmuvad seepeale ärkvele. Eriti sageli juhtub seda lastega. Tavaliselt aga mööduvad unehäired mõne nädala jooksul ilma kõrvalise abita, kui juhtunuga saab ärkvel olles piisavalt tegeleda.

- ✔ **Vanad hirmud tulevad taas esile.** Iga õnnetus võib meie emotsionaalsest mälust esile tuua varasemate kriiside kogemusi, vanu hirme, vanu kujutluspilte, millest arvasime olevat igaveseks vabanenud.
- ✔ **Paljud kardavad üksiolekut** või lihtsalt ei soovi esimeste õnnetusjärgsete nädalate jooksul üksi olla. Sageli kardetakse oma hingehädaga teistele tüliks olla ja kõrvalseisjad võivad arvata, et pole kuigi peenetusendeline end ilma palumata seltsiks pakkuda. Ent kriisis olev inimene vajab ligimest, et õppida muutunud olukorras toime tulema. Abi pakkuda on sellises situatsioonis lihtsam, kui seda paluda. Samuti tuleks mees pidada, et kriisis oleva inimese tunded võivad väga kiiresti muutuda.
- ✔ **Tugev vajadus olla koos lähedastega** viib perekonnad kokku. Enamasti saab üks pereliige endale tugeva inimese rolli ja teised võivad temale toetuda. Ent ka see tugev inimene vajab kellegi tuge – kui mitte oma perekonnast, siis kelleltki lähikonnas. Mõnel juhul aga on kogu perekond nõutu ja abitu ning vajab inimest, kes aitaks argielu edasi elada.
- ✔ **Erutuslavi on madaldunud**, pisisajadki ehmatavad. Politseiauto sireen, kiiresti jooksev inimene tänaval, ootamatu telefonihelin – kõiki neid võidakse tõlgendada kui märke uuest õnnetusest ning ollakse pidevalt valmis uuele ohule reageerima. Pidev pingulolek väsitab ning kriisis oleval inimesel võib tekkida tõsisid suhtlemisraskusi argitasandil, nt tööl, kus elu endistviisi edasi läheb.

Hiline reaktsioonifaas

Une- ja toitumishäired mööduvad tavaliselt esimeste õnnetusjärgsete nädalate jooksul. See pole aga siiski eranditeta reegel: vahel võivad häirivad kriisisümptomid alles nädalaid hiljem tekkida või järjest tugevneda, hakates oluliselt segama igapäevaelu. Inimene võib end nädalaid ja kuid pärast õnnetust halvasti tunda ning ei oska oma enesetunnet enam juhtunuga seostada. Seeläbi võib segadus tunnetes muutuda päris suureks.

- ✔ **Viha.** Varem või hiljem võib peaaegu igasugune kriis esile kutsuda viha. See on mõistatav, kui võtame arvesse asjaolu, et inimene on sattunud tema jaoks soovimatusse olukorda. Viha tuntakse mõnikord enese, mõnikord näiteks hukkunud pereliikme, arsti, politseiniku või ka hoopis Jumala vastu. Kui kriisis olija saab oma agressiivsetest tunnetest ja soovidest rääkida ilma, et teda takistataks käibefraasidega nagu *surnutest tuleb rääkida head*, võib see häiriv tunne küllaltki kiiresti üle minna. Vihaga on raske üksi olla, see vajab turvalist keskkonda ja mõistvaid kuulajaid, et areneda ja mööduda. Väljalemata ja –rääkimata viha võib pöörduda autoagressiivse käitumisega inimese enese vastu (liigne ravimite ja alkoholi kasutamine, enesehävituslik käitumine, enesetapukatse).
- ✔ **Väsimus.** Psüühiline kriis, mille kaudu inimene kohaneb tema jaoks uue olukorraga, on raske töö. See võib väsitada rohkem kui seda sooviksime. Kriisis olev inimene võib end tunda lõpmata väsinuna kas füüsilises või emotsionaalses mõttes. Tihti tuntakse vastumeelsust kõige vastu, mida argielu nõuab. Ehkki kriisiga seotud väsimus võib olla väga häiriv, möödub see enamasti iseenesest. Ka väike abi igapäevaelu korraldamises võib kannataja koormat oluliselt vähendada.
- ✔ **Tervise halvenemine.** Pidev väsimus võib viia ka tervise halvenemisele. Inimene tunneb end sisemiselt halvasti, kuid ei soovi enesele sageli tunnistada, et kehv enesetunne on seotud üleelatud sündmustega. Paljude jaoks on ainus võimalus abi palumiseks see, kui nad tunnevad ennast füüsiliselt haigena. Nii väljendataksegi sageli keha kaudu seda valu, mis tegelikult on hinges. Keha võib olla täiesti terve, kuid inimene kaebab valu või ebamugavustunde üle. Lisaks sellistele psühhomaatilistele kaebustele võivad ägeneda ka mõned kroonilised haigused.
- ✔ **Muutunud suhted.** Sügavas psüühilises kriisis oleval inimesel on raske märgata, mis tema ümber toimub. Ta võib kaotada huvi töö ja allesjäänud suhete vastu, tunda ennast üksiku ja mahajäetuna. Sageli ta isegi ei märka neid inimesi, kes tema ümber on ja talle toeks olla püüavad. Nii jäävad kriisi sattunud peredes tihtipeale tähelepanuta lapsed, sest vanematel lihtsalt ei jätku jõudu nende valu leevendamiseks. Kasu on sellest, kui püüda suhteid säilitada teadmises, et kriis möödub ja ehk aasta-poolteise pärast on kannataja taas suuteline teiste inimestega adekvaatselt suhtlema, soojust andma ja vastu võtma.

Hilises reaktsioonifaasis vajab inimene palju häid ärakuulajaid ja töötavaid suhteid. Isolatsiooni jäämise ja depressiivsusse kaldumise oht on suurim just sel ajal. Kõigi häirivate kehaliste sümptomite puhul saab aidata ainult arst – mõnel juhul perearst, mõnel juhul usaldusväärne psühhiaater. Asjatundliku hingehoidja või psühholoogi professionaalne ja soe tugi kulub igal juhul ära.

Peamine abi nii varases kui hilises reaktsioonifaasis on soe, mõistev kuulamine. See on aitajatele raske, kuid abivajajale eluliselt vajalik.

Aitajate reaktsioonid pärast sündmust

- apaatia
- ettepanekud, kuidas oleks pidanud toimima
- kergendus
- patuoina otsimine

Juhtunust rääkimine kas omavahel või koos spetsialistiga aitab realselt mõista toimunut ja oma reaktsioone.

Hilisreaktsioonid

- masendus võib olla tugevam kui reaalsustaju
- madaldunud erutuslävi: pisimadki hääled kutsuvad esile väga tugeva reaktsiooni. Iga hääl näib olevat appikutse.
- unehäired
- keskendumisraskused
- ärrituvus
- soov põgeneda alkoholi, haigusesse või üksindusse
- suhtlemisraskused

Kui hilisreaktsioon nädalate jooksul ei möödu, vajab aitaja ise abi, et ka edaspidi tulemuslikult töötada.

Šokis inimestega kohtumine

- Esitle ennast. Õnnetusega seotud inimene peab teadma, kes sa oled ja milline on sinu seos juhtunuga, millises rollis sa oled
- Tee kindlaks, kellega sa räägid ja milline on nende suhe õnnetusega
- ISTUGE! Raskeid asju ei pea iialgi rääkima seistes
- Silmside ja kerge puudutus lisab kindlustunnet ja aitab püsida reaalsuses
- Ütle kõige tähtsam sõnum kohe alguses. Kasuta lihtsaid sõnu ja lihtlauseid
- Anna aega juhtunu mõistmiseks. Ära kohku esimesest reaktsioonist – see ei pruugi olla adekvaatne
- Istu veidi aega rahulikult, anna aega küsimusteks ja vasta neile nii täpselt kui suudad. Ära karda üksikasjadega haiget teha – need on olulised kriisi edasise kulu jaoks
- Hoolitse selle eest, et raske sõnumi saanu ei jääks üksi. Küsi, kas ta elab kellegagi koos, kes keegi saab esimestel päevadel tema juures olla
- Kui sul pole informatsiooni, juhata inimese juurde, kellel on. Sa ei pea häbenema, et ei tea kõiki detaile
- Hangi ja edasta informatsiooni selle kohta, kust võib saada edasist psühholoogilist abi ja tuge

Traumajärgne stressihäire

Traumajärgne stressihäire (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) võib tabada igat õnnetusega seotud inimest – ohvrit, põhjustajat, abistajat. Selle tunnused on niisugused:

- toimunud on harjumatu võimas sündmus
- juhtunud elatakse üha uuest läbi
- meelde tungivad mälopildid juhtunust
- masendus
- madaldunud erutuslävi
- üldine ängistus
- hirm tuleviku ees
- keskendumisraskused
- hajameelsus, probleemid mäluga
- unehäired
- tülpimus, kurbus
- süütunne, häbi, enesesüüdistused
- ärevus
- väsimus, haiglane olek
- vanad traumad meenuvad taas
- suhtlemisraskused
- muutunud suhtumine elusse

Kui mõned neist tunnustest esinevad veel nädalaid pärast õnnetust või tugevnevad järjest, on põhjust otsida professionaalset abi.

Kust otsida abi?

Ehkki Eesti on väike, on abisaamise võimalused piirkonniti väga erinevad. Järgnevad leheküljed on mõeldud selleks, et kirjutaksite sinna oma piirkonna aitajate kontaktandmed. Siis on need vajaduse korral võtta. Kogemused näitavad, et siis, kui on vaja tegutseda, jääb väga vähe aega informatsiooni hankimiseks. Iga minut ja tund võib olla oluline kellelgi psüühilise tervist säästmiseks. Seetõttu ongi allpool suuremat rõhku pööratud psühhosotsiaalset toetust pakkuvatele organisatsioonidele ja asutustele. Võtke nendega ühendust niipea kui võimalik ja looge esmane kontakt, urige, millist tuge on kusagilt võimalik saada. Sel viisil on võimalik säästa väga olulisi minuteid.

Piirkonna üldine häirenumber

Lähim kiirabi

Lähim politseiüksus

Lähim päästeameti üksus

Kohaliku omavalitsuse üldnumber

Lähim sotsiaaltöötaja

Lähim lastekaitseinspektor

Lähim turvakodu

Lähim psühholoog

Lähim võimalus psühhiaatrilise abi saamiseks

Lähim kriisikeskus

Lähim luterliku kiriku vaimulik või koguduse töötaja

Lähim õigeusu vaimulik

Teiste kirikute ja koguduste esindajad

EELK Haiglahingehoiu Keskus

Pk. 568, Tartu Postimaja 53001

Telefonid 255 25024, 255 25026, 255 30399

Väike
kriisikeskus
EELK Haiglahingehoiu Keskus