

# Aspekt ludzki – Czas katastrofy

**Autorka: Dorota Fortuna**

*Dla człowieka nie tylko świat otaczający jest zagadką; jest on nią sam dla siebie.  
I z obu tajemnic bardziej dręcząca jest ta druga.*

*Antoni Kepiński*

**C**zy wiesz jak zachowałbyś się, gdyby ktoś przyłożył Ci karabin do pleców? Co stałoby się, gdyby do banku w którym właśnie podpisujesz dokumenty weszli terroryści? Czy potrafiłbyś zachować zimną krew- i tak jak w amerykańskich filmach, po wszystkim - po prostu przeszedłbyś nad tym do porządku dziennego, czy raczej- dręczyłyby cię koszmary i rozpamiętywałbyś całą sytuację w nieskończoność?

Czy można nie czuć stresu? Co dzieje się z człowiekiem, który przeżył traumatyczne doświadczenie? Jak możemy pomóc? I, czy można się emocjonalnie przygotować do ewentualnej katastrofy?

## Stres

**Z**e stresem mamy do czynienia na co dzień. Kiedy stoimy w korku ulicznym, kiedy jesteśmy zawaleni pracą, kiedy rozwodzimy się albo bierzemy ślub. Stres jest niespecyficzną reakcją organizmu na wszelkie doświadczenia (pozytywne i negatywne, o różnym „ładunku emocjonalnym”), jeśli tylko wymagają one od nas zmiany konwencjonalnych sposobów działania, przystosowania się do nowych warunków - czyli readaptacji (H. Seyle „The evolution of the stress concept”, 1973). Człowiek już tak jest skonstruowany, że potrzebuje pewnej dawki adrenaliny. Kiedy poziom stresu jest zbyt niski, może pojawić się poczucie znudzenia i bezużyteczności, obniżenie energii, czasem depresja. Kiedy jednak jego poziom nadmiernie wzrasta, odczuwamy nieprzyjemne dolegliwości:



- Ogólne fizyczne napięcie ciała, które może objawiać się np. burczeniem w żołądku, niestrawnością, bladością, przyspieszonym biciem serca, suchością w ustach, gardle, wzmożonym poceniem się, dreszczami, uczuciem słabości, drżeniem rąk, nóg, bólem stawów, pleców, szyi i innych części ciała, trudnością z mówieniem, tikami nerwowymi, wysokim i nerwowym śmiechem, zgrzytaniem zębami
- Zaburzenia koordynacji, nieostre widzenie
- Zwolniony refleks
- Lęk i zamęt w głowie
- Niemożność skoncentrowania się i normalnego myślenia.

## Czas katastrofy – Uraz psychiczny

Nie można nie czuć stresu w sytuacji, kiedy zagrożone jest nasze życie, bezpieczeństwo, zdrowie lub życie, bezpieczeństwo i zdrowie innych ludzi. Możemy nie okazywać żadnych oznak emocjonalnego pobudzenia, ale z pewnością **coś** czuć będziemy. Czasami zdarza się, że ktoś opowiada o wypadku, który przeżył, zupełnie bez emocji, bezbarwnie. Czasem ludzie po katastrofie krzyczą, są agresywni, obwiniają siebie, boga, służby ratownicze, rząd, kraj i każdego, kto tylko mógłby być za coś odpowiedzialny. Czasem nie mogą wydobyć z siebie nawet słowa tylko płaczą. Niekiedy objawy stresu pojawiają się dopiero po paru godzinach, dniach, czy miesiącach. To, jak się będziemy czuć po katastrofie zależy od paru czynników:

- Od tego jak bardzo nieoczekiwane i brutalne było wydarzenie, którego byliśmy świadkami
- Czy nasze życie, lub życie kogoś bliskiego było zagrożone (i nie ma znaczenia tzw. „realne niebezpieczeństwo”, ale to co sami o nim myślimy)
- Czy doświadczyliśmy fizycznej przemocy lub krzywdy
- Jak długo trwało to traumatyczne wydarzenie (inaczej będziemy reagować, kiedy ktoś nagle wyrwie nam torebkę, a inaczej, kiedy staniemy się zakładnikami na parę dni)
- Jak zwykle radzimy sobie z trudnościami (czy np. zamykamy się w sobie i trawimy problemy w samotności, czy też szukamy pomocy u innych)

- Czy w naszym życiu są inne stresory<sup>1</sup> (łatwiej dość do siebie po traumatycznym wydarzeniu, kiedy nie dotyczą nas żadne inne, dodatkowe problemy)
- Czy mamy wsparcie ze strony innych ludzi (rodziny, przyjaciół)
- Czy mieliśmy możliwość obrony, ucieczki i - czy z niej skorzystaliśmy (łatwiej znieść traumatyczną sytuację, kiedy mamy jakąkolwiek możliwość wyboru)
- Naszej odporności psychicznej (choć to bywa złudne. Czasem ludzie chcą udowodnić sobie lub innym własną siłę i odporność nie potrafią nikogo poprosić o pomoc, co z kolei może się obrócić przeciwko nim samym)
- Intensywności dodatkowych zakłóceń, jakie uraz powoduje (np. kradzież torebki wiąże się z dodatkowymi formalnościami-wyrobieniem nowych dokumentów, zmianą kluczy w mieszkaniu itp.)
- Poprzednich doświadczeń z podobnymi lub takimi samymi wydarzeniami
- Upływu czasu od zdarzenia

Najczęściej w pierwszej chwili reagujemy szokiem i zaprzeczeniem. Szok może objawić się w postaci nagłego wyładowania emocjonalnego (złości, krzyku, płaczu) albo poprzez zupełną dezorientację, oszołomienie. Zaprzeczenie polega na tym, że nie dociera do nas to, co się stało, nie dowierzamy temu, bądź nie w pełni doświadczamy intensywności zdarzenia. To uczucie odrętwienia, oderwania od rzeczywistości.

Możliwe jest więc, albo bardzo silne pobudzenie, chaos myślowy, bezsensowne działanie albo odrętwienie uczuciowe, spowolnienie ruchowe z zaburzeniami kontaktu.

Kiedy minie już okres chaosu (lub zamrożenia) zwykle zaczynamy doświadczać bardzo intensywnych, gwałtownych i często zaskakujących uczuć. Prawdziwej huśtawki nastrojów. Na ogół dominuje napięcie, rozdrażnienie, zaniepokojenie, depresja (depresja może trwać nawet do 2 lat po wydarzeniu; gniew - może zostać na całe życie).

<sup>1</sup> **Stresorami** nazywamy bodźce lub sytuacje wywołujące stres. Mogą one być różne, począwszy od bodźców fizjologicznych, np. hałas, a skończywszy na bardzo złożonych sytuacjach psychologicznych, np. narodziny dziecka, śmierć bliskiej osoby.

Bardzo często ludzie, którzy byli ofiarami napadu wyrzucają sobie, że mogli coś zrobić, jakoś zareagować. Że zachowali się niegodnie. Że się poddali. **Za przemoc zawsze odpowiedzialny jest sprawca. Bez względu na to, co zrobiła ofiara.** Nie jesteś winny (winna) temu, co się stało. Nie możesz przewidzieć, co stałoby się, gdybyś postąpił inaczej. Zasada jest tylko jedna – ocalić swoje życie. Zwykle nie mamy żadnego wpływu na tego typu sytuacje. Paradoksalnie pogodzenie się z własną bezsilnością jest czymś, co może nam pomóc w przewyciężeniu kryzysu.

Uraz psychiczny powoduje, że nagle świat wydaje nam się inny, obcy, zagrażający. To poczucie pogłębia się poprzez gwałtowne, nawracające (bez naszej woli) wspomnienia, realistyczne obrazy tego, co się stało, którym towarzyszą fizjologiczne objawy stresu. Zaburzenia snu (trudność z zaśnięciem, koszmary) i łaknienia (brak apetytu). Pomimo tego, że prawdopodobieństwo powtórzenia się sytuacji traumatycznej jest zwykle niewielkie - czujemy wszechogarniający lęk, że nieszczęście zdarzy się ponownie. I gwałtownie (nadmiernie) reagujemy na wszystko, co przypomina nam o tym, co się stało (np. postura przechodnia, który przypomina nam napastnika, dźwięk syren itp.).

Bardzo często prowadzi to do napięcia w relacjach międzyludzkich. Nieporozumień, konfliktów. Jeśli przeżyłeś uraz psychiczny, jesteś mocno obciążony – musisz poradzić sobie z czymś, co przekracza Twoje zwykłe codzienne doświadczenie. Musisz zmobilizować całą swoją energię do walki z tym, co się stało. Zwykle nie starcza już sił na nic innego. Możesz więc mieć obniżoną tolerancję na cierpienie. Dlatego tak bardzo irytują Cię drobiazgi, dlatego tak trudno zabrać Ci się do wypełniania Twoich dotychczasowych obowiązków.

Ludzie, którzy przeżyli traumatyczne wydarzenie często boją się, że to, co czują to początek choroby psychicznej. Że reagują inaczej od innych, nadmiernie, dziwacznie. Nie ma jednak jednej „poprawnej” reakcji na stres. Różni się. Wyglądem, przekonaniem, doświadczeniem życiowym. Także emocjonalnymi reakcjami. Te, które opisałam to powszechne, **normalne reakcje na nienormalną sytuację.**

## Jak długo może trwać taki stan?

**Ostra reakcja na stres** (acute stress disorder) charakteryzująca się objawami paniki, zamętem myśli, rozkojarzeniem, poważnymi zaburzeniami snu, podejrzliwością i okresową niezdolnością do wykonywania codziennych czynności. Trwa **24-48 h.** W trzecim dniu objawy są minimalne.

Reakcji tego typu możemy oczekiwać w sytuacji katastrof. Pomoc polega na udzieleniu natychmiastowego wsparcia, zapewnieniu schronienia poza miejscem zdarzeń, farmakoterapii uśmierzającej ostre objawy niepokoju, depresji i bezsenności. Interwencji kryzysowej i psychoterapii podtrzymującej.

Objawy **normalnej reakcji na stres** (może przeistoczyć się w nią ostra reakcja na stres, lub może wystąpić samoistnie bez wcześniejszej fazy ostrej) zwykle nie trwają dłużej niż **kilka tygodni.** Pomóc może tu rekonstrukcja (debriefing) - dzielenie się w grupie swoimi wspomnieniami, uczuciami, myślami, opisem własnych reakcji a następnie zaznajomienie się z prawidłowościami reakcji na stres urazowy i sposobami radzenia sobie w takiej sytuacji.

**Zespół stresu pourazowego** (*posttraumatic stress disorder*, PTSD) to zespół specyficznych symptomów, które mogą pojawić się u ludzi po przeżyciu ekstremalnego, traumatycznego zdarzenia. PTSD (bez powikłań) polega na uporczywych wspomnieniach urazowego zdarzenia, unikaniu bodźców związanych z urazem, uczuciowym odrętwieniu i objawach wzmożonego napięcia. Wyróżnia się stan:

- Ostry: jeśli czas trwania objawów jest krótszy niż trzy miesiące
- Chroniczny: jeśli objawy trwają trzy miesiące i dłużej
- Z odroczonym początkiem: jeśli pojawienie się symptomów wystąpiło przynajmniej po sześciu miesiącach od wystąpienia zdarzenia

W leczeniu tych problemów niezbędna jest pomoc psychologa.

Nie u wszystkich osób musi się jednak rozwinąć PTSD. Nie ma też osób reagujących identycznie - nawet na to samo wydarzenie

## Pomoc osobie w kryzysie

**T**o, co sami możemy zrobić dla osoby w kryzysie to przede wszystkim wysłuchanie jej. Rozmowa. Okazanie zrozumienia, zainteresowania, współczucia. Spędzanie z nią czasu, nawet wtedy, jeśli tego nie chce. Pozwolenie jej na wyłkowanie się, wyłozczenie, opowiadanie w kółko o tym samym. Na nie robienie niczego – jeśli nie ma na nic ochoty. Powiedzenie jej o tym, że zdrowienie ze skutków traumatycznego wydarzenia jest procesem, który może trwać długo. Przypominanie, że jej reakcje są normalnymi reakcjami na nienormalne wydarzenie. Skłanianie do odwlekania podejmowania ważnych życiowych decyzji (emocje nie są wcale dobrym doradcą). Zrobienie dla niej czegoś miłego (choćby drobiazg poprawiający na chwilę samopoczucie). Zachęcanie ją do pomocy profesjonalnej.

Kiedy bezwzględnie powinniśmy prosić o pomoc psychologa? Wtedy, kiedy nasze cierpienie uniemożliwia nam powrót do codzienności. Kiedy, pomimo upływu czasu czujemy się tak samo źle. Kiedy nie jesteśmy pewni, czy to co czujemy „jeszcze mieści się w normie”. Kiedy nie mamy komu powiedzieć o tym, jak bardzo czujemy się skrzywdzeni, wściekli, upokorzeni.

Często jednak zdarza się, że uraz psychiczny odbiera jakąkolwiek wolę walki. Że poddajemy się powoli depresji. Wtedy to bliscy (rodzina, znajomi, przyjaciele) muszą być czujni. Na co powinni zwracać uwagę? Przede wszystkim na wszelkiego rodzaju zachowania autodestrukcyjne (np. kiedy ofiara napaści ciągle wraca do miejsca przestępstwa), nadużywanie leków i alkoholu (to najczęstsze „zagłuszacze” negatywnych emocji), treści samobójcze (to mit, że jak ktoś się chce zabić to o tym nie mówi – w większości wypadków ofiary samobójstw informują wcześniej o swoich zamierzeniach, choć nie są poważnie traktowane), drastyczne zaniedbania higieny (widoczne w wyglądzie), poważny spadek wagi w stosunkowo krótkim okresie, nadmierne długotrwałe obniżenie aktywności lub właśnie hiperaktywność (często przejawiająca się nagłym pracoholizmem, zaprzeczaniem zmęczeniu mimo widocznych oznak wyczerpania).

Najczęstszym błędem, jaki popełniają ludzie, chcący pomóc ofierze traumatycznego wydarzenia jest próba dawania rad typu: „weź się w garść”, perswadowanie. (Gdyby ten ktoś mógł „wziąć się w garść” już dawno by to zrobił,

przecież nikt nie chce cierpieć). Tego typu postępowanie powoduje paradoksalnie pogorszenie się stanu osoby w kryzysie (wywołuje myślenie typu: „ze mną jest coś nie tak, nie potrafię sobie poradzić”, „nikt mnie nie rozumie”). Powinniśmy unikać także bagatelizowania np. „to nic takiego, tyle ludzi to przeżyło i jakoś żyją”; tłumienia reakcji emocjonalnych np. „nie płacz” (z psychologicznego punktu widzenia lepiej jest, jeśli ktoś płacze, wrzeszczy, szlocha, niż kiedy zamyka się w sobie i nie okazuje żadnych emocji); czy zbyt szybkiego podawania środków uspokajających (właśnie po to, aby ta osoba miała szansę na wyłkowanie się).



## Emocjonalne przygotowanie do katastrofy - Szkolenia antyterrorystyczne

**C**zy można przygotować się np. do ewentualnego napadu terrorystów, tak by nie odczuwać w jego trakcie stresu?

Z całą pewnością nie. Możemy nauczyć się, co zrobić w takiej sytuacji, aby przeżyć. Nie możemy jednak zablokować własnych emocji. Nawet w trakcie próbnego szkoleniowego ataku, o którym wiemy kilka tygodni wcześniej. Im bardziej realistycznie przygotowana jest taka akcja, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia urazu psychicznego. Dodatkowo sytuację może komplikować fakt, że często odmawiamy sobie prawa do emocji

(„to nienormalne, żeby tak się czuć, przecież wiedziałam o tym, że to tylko szkolenie”). Wstydzimy się więc przyznać do tego, co się z nami dzieje. Wiele osób może podchodzić do takiego szkolenia w sposób zadaniowy, szukając podwójnych motywów szkolenia („być może szef będzie chciał zobaczyć później, kto się sprawdził”). Wreszcie w firmie może dojść do naturalnego w takich sytuacjach podziału na tych, którzy brali udział w szkoleniu i na resztę, która nie ma tego typu doświadczeń.

Może to zaowocować konfliktami wśród współpracowników, obniżeniem wydajności pracy (zwłaszcza wtedy, kiedy dojdzie do powstania urazu psychicznego). Praca w miejscu, w którym doszło do napadu (nawet, jeśli to napad szkoleniowy, nieprawdziwy) może wywoływać traumatyczne, niekontrolowane wspomnienia, potęgować strach.

Czy w związku z tym powinno się zrezygnować z tego typu szkoleń? Nie. Należy jednak bezwzględnie przestrzegać kilku podstawowych zasad:

- Wyjaśnić pracownikom cel takiego szkolenia. Dobrze byłoby, gdyby przełożony wyjaśnił jeszcze przed szkoleniem, że nie chodzi mu o sprawdzenie wartości pracowników.
- Zapewnić o dyskrecji.
- Zorganizować profesjonalną pomoc psychologiczną: debriefing<sup>2</sup> dla pracowników.

### Cel działań debriefingowych:

- Przygotowanie personelu do radzenia sobie ze stresem
- Udzielenie pomocy tym osobom, u których wystąpiły negatywne skutki po katastrofie
- Odreagowanie emocjonalne napięć powstałych w trakcie działań ratowniczych.

---

**O autorce:** Dorota Fortuna jest psychologiem, doktorantką UJ. Absolwentką Studium Pomocy Psychologicznej Instytutu Psychologii Zdrowia, Certyfikowanym specjalistą terapii uzależnień; Członkiem założycielem i przewodniczącą Sądu Koleżeńskiego Polskiego Towarzystwa Psychologii Behawioralnej; Dyrektorem Nowohuckiego Centrum Psychoterapii i Terapii Uzależnień „PEMA” w Krakowie. Prowadzi profesjonalną terapię indywidualną i grupową dla osób z problemami psychologicznymi, warsztaty i szkolenia psychologiczne; specjalizuje się w tematyce interwencji kryzysowej, komunikacji interpersonalnej oraz psychologii behawioralnej. Współpracuje z miesięcznikiem „Charaktery”

---

<sup>2</sup> **Debriefing** – zajęcia mające na celu odreagowanie dla służb ratowniczych w których ryzyko narażenia na zdarzenia traumatyczne jest bardzo wysokie.