

Wpływ powodzi na zdrowie psychiczne

Trauma powodzi



Profesor Bogdan Zawadzki
(z lewej) zajmuje się psychologią różnic indywidualnych
Profesor Jan Strelau
od wielu lat bada temperament człowieka i jego rolę w zachowaniu w warunkach stresu

BOGDAN ZAWADZKI

Wydział Psychologii
Uniwersytetu Warszawskiego
bogdan@engram.psych.uw.edu.pl

JAN STRELAU

Polska Akademia Nauk
jan.strelau@pan.pl

Ludzie, którzy doświadczyli powodzi, nie tylko muszą zmagać się ze stratami materialnymi, ale również z długotrwałymi zaburzeniami psychicznymi

Od zarania dziejów człowiek musiał zmagać się z naturalnymi kataklizmami, takimi jak powódź, huragan, erupcja wulkanu czy trzęsienie ziemi. Także sami ludzie wywoływali traumatyczne wydarzenia takie jak wojny, a wraz z rozwojem cywilizacji – powodowali katastro-

fy techniczne, jak wypadki komunikacyjne czy awarie elektrowni atomowych. Cechą charakterystyczną tych zdarzeń jest ich społeczny zasięg, dotyczą one bowiem całych społeczności. Jednocześnie niemalże „od zawsze” przeżywano dramatyczne wydarzenia – takie jak napady, porwania czy gwałty – doświadczane przez pojedyncze osoby. Wszystkie te zdarzenia określa się mianem urazowych czy traumatycznych, wiążą się bowiem z bezpośrednim zagrożeniem życia, ryzykiem doznania urazów fizycznych, a także przeżyciem niezwykle intensywnego strachu, bezradności lub przerażenia. W odróżnieniu od zdarzeń o charakterze indywidualnym, kataklizmy mają jednak także inną osobliwość – prowadzą do ogromnych strat materialnych. Mniej oczywistą ich konsekwencją, podobnie jak i innego rodzaju traumatycznych wydarzeń, są zaburzenia psychiczne, występujące szybko po doznaniu traumy i niekiedy trwające całe lata.



Mieczysław Michalak/Agencja Gazeta

Udzielenie różnych form społecznego wsparcia i pomocy ofiarom redukuje stres będący skutkiem kataklizmu

Powódź to kataklizm,
który uderza
w całe społeczeństwo



Mieczysław Michalak / Agencja Gazeta

Co to jest PTSD?

Kataklizm ma zatem dwa oblicza, oznaczając konieczność nie tylko zmagania się ze stratami i życiem w drastycznie zmienionym środowisku, ale także z własnymi przeżyciami. Psychiatrzy od dawna stwierdzali, że następstwem przeżycia traumatycznego zdarzenia jest wystąpienie zaburzeń psychicznych. Dopiero jednak doświadczenia obu wojen światowych oraz wojny wietnamskiej pozwoliły na dostrzeżenie specyfiki zaburzeń potraumatycznych i zidentyfikowanie nowej kategorii chorobowej w postaci zespołu stresu pourazowego (ang. *posttraumatic stress disorder*, PTSD), który został opisany po raz pierwszy w 1980 roku. W Polsce zainteresowanie psychologicznymi następstwami traumatycznych wydarzeń datuje się od kilku lat: od pionierskich badań ofiar Holocaustu, zrealizowanych przez Marię Lis-Turlejską, po najnowsze badania ofiar powodzi stulecia, która nawiedziła nasz kraj w roku 1997 oraz kataklizmów występujących w kolejnych latach. Bezpośrednią psychologiczną konsekwencją przeżycia traumatycznego zdarzenia, w tym kataklizmu, jest wystąpienie w okresie do miesiąca objawów zespołu ostrego stresu, który po tym czasie zazwyczaj przechodzi w objawy PTSD. Dla tej formy zaburzenia charakterystyczne są symptomy ciągłego przeżywania i rozpamiętywania traumatycznego wydarzenia, unikanie bodźców skojarzonych z traumą i ogólne odrętwienie oraz utrzymywanie się stanu zwiększonego pobudzenia, które powodują zakłócenie społecznego, zawodowego czy innego obszaru funkcjonowania jednostki. Przeżycie traumy, skutkujące wystąpieniem objawów PTSD oznacza zatem ogromne cierpienie u ofiar tego zdarzenia. Ocenia się, że PTSD dotyka od kilku do ponad 50 procent osób (średnio 20%-30%), które przeżyły traumatyczne wydarzenie, i wielkość ta zależy od rodzaju tego wydarzenia. Zazwyczaj wartości te są niższe (w granicach właśnie kilku czy kilkunastu procent) w przypadku katastrofy naturalnej, takiej jak np. powódź, i sięgają

do ponad połowy u ofiar gwałtu. W polskich badaniach powodzi z 1997 roku stwierdzono, że częstość ta wynosiła około 40% w rok po powodzi, a 20% w dwa i pół roku po powodzi. Dane te wskazują, że większość ofiar traumatycznego zdarzenia powraca w ciągu kilku miesięcy czy roku po doznaniu urazu do normalnego funkcjonowania. Ocenia się, że u blisko połowy osób z PTSD, którym nie udzielono profesjonalnej pomocy psychologicznej i medycznej oraz dostatecznego społecznego wsparcia, dochodzi w ciągu kilku lat po doznaniu traumy do znaczących zaburzeń w różnych obszarach ich życiowego funkcjonowania.

Środowisko czy geny

Badania światowe ofiar kataklizmów, jak i nasze własne badania powodzi, wskazują przy tym na szereg prawidłowości, dotyczących czynników warunkujących powstanie i utrzymywanie się w czasie objawów PTSD. Uważa się przy tym, że czynniki te mają zarówno charakter indywidualny, jak i społeczny – wynikają z destrukcji zarówno relacji rodzinnych, jak i szerzej, całej społeczności dotkniętej kataklizmem.

Zasadniczym czynnikiem, który decyduje o wystąpieniu objawów PTSD, jest samo traumatyczne zdarzenie – dramatyzm okoliczności, jakie niesie ze sobą kataklizm. Osoby, które doświadczyły zagrożenia życia czy doznały urazów ciała, a także obserwowały bezpośrednio zagrożenie życia (czy wręcz śmierć) oraz urazy innych osób (zwłaszcza bliskich im ludzi), wykazują większe nasilenie objawów PTSD. Podobne znaczenie odgrywiają negatywne emocje towarzyszące kataklizmowi – ludzie, którzy relacjonują przeżycie stanów intensywnego lęku, przerażenia czy horroru, ujawniają zarazem większe nasilenie symptomów stresu pourazowego.

Obok tych czynników – specyficznych dla kataklizmów – czynnikiem wyzwalającym jest wielkość strat materialnych, zaś tzw. wtórne stresory, w postaci problemów mieszkani-

Wpływ powodzi na zdrowie psychiczne

wych czy finansowych, związanych z koniecznością odrabiania strat, są odpowiedzialne za utrzymywanie się objawów w czasie. Takim czynnikiem jest między innymi także sam fakt życia w społeczności, która doznała znacznych strat lub wykazuje symptomy zaburzeń, bowiem powoduje to bezustanną konieczność konfrontowania się z materialnymi i psychologicznymi następstwami kataklizmu oraz ogranicza dostępność wsparcia społecznego.

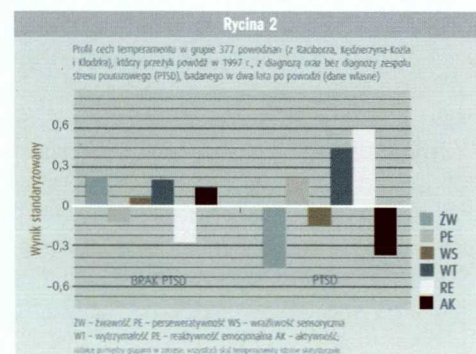
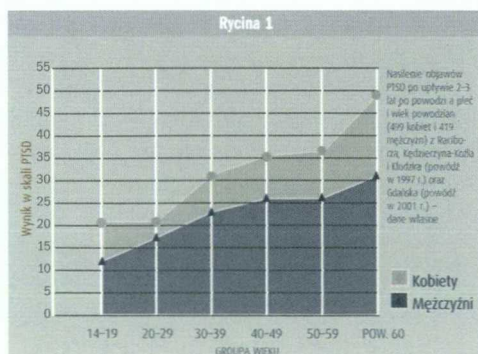
Wyniki takie rejestrowaliśmy we wszystkich zrealizowanych przez nas badaniach w latach 1999–2003, w różnych grupach powodzi. Szczególną wartość dowodową mają przy tym przeprowadzone w naszym zespole analizy behawioralno-genetyczne. Wskazują one na to, że nasilenie objawów zależy w głównej mierze od czynników środowiskowych. Udział czynników genetycznych jest mniejszy i jego wielkość rośnie wraz z czasem upływającym od kataklizmu. Wzbudzenie objawów PTSD wydaje się zatem uzależnione w głównej mierze od urazowego zdarzenia, zaś późniejsze radzenie sobie także od czynników osobowych. Spróbujmy zatem scharakteryzować te zmienne.

Kto jest zagrożony

Wszystkie badania wskazują, że kobiety są bardziej niż mężczyźni narażone na PTSD, podobnie jak osoby z mniejszości kulturowych czy o niższym statusie społeczno-ekonomicznym, w tym także o niższym wykształceniu. O ile jednak efekt płci wydaje się powiązany z cechami temperamentu (wyższą reaktywnością emocjonalną kobiet), o tyle dwa pozostałe czynniki oznaczają mniejszą dostępność zasobów materialnych, niwelujących straty – zarówno wskutek niższej zamożności tych osób, jak i ich mniejszych umiejętności pozyskiwania społecznego wsparcia. Na podstawie dotychczasowych

badania można sądzić, że zależności te są uniwersalne kulturowo, jednak relacja nasilenia objawów PTSD do wieku ujawnia specyfikę kulturową. Badania amerykańskie wskazują, że największe ryzyko PTSD ponoszą osoby w wieku średnim (40–60 lat), jednak w Meksyku wśród ofiar huraganu najbardziej narażone były młode osoby dorosłe, zaś w Polsce – nasilenie objawów niemalże liniowo rośnie wraz z wiekiem (Rycina 1). Można sądzić, że wynika to również z mniejszych zasobów psychologicznych i finansowych starszych wiekiem grup demograficznych, warunkujących szansę odrobienia strat materialnych. Omawiane powyżej czynniki demograficzne tworzą specyficzną konfigurację, warunkującą nie tylko nasilenie objawów PTSD, ale także i dostępność społecznego wsparcia, bezpośrednio niwelującego objawy potraumatycznego stresu. Konfigurację tę obrazowo określa się mianem demograficznego „wzoru pominięcia” przy udzielaniu społecznego wsparcia. Została ona zidentyfikowana również w naszych badaniach powodzi, obejmując dodatkowo osoby starsze wiekiem. Co jest jednak najbardziej zastanawiające, to fakt, że wzór ten był silnie związany nie tylko z brakiem dostatecznego otrzymywanego wsparcia, ale także z brakiem „prośb o udzielenie wsparcia”. W tym wypadku potwierdza się stara obserwacja, że „ten nie otrzymuje pomocy, kto o nią nie prosi”.

Wśród czynników, wyznaczających ryzyko PTSD szczególną rolę odrywają cechy osobowości i przedtraumatyczne zaburzenia psychiczne. Osoby wykazujące jeszcze przed urazem symptomy niektórych zaburzeń psychicznych wykazują wyższy poziom PTSD. Dotyczy to zwłaszcza osób charakteryzujących się tzw. osobowością z pogranicza (ang. *borderline personality type*) oraz tych, którzy – wskutek innych urazów – wykazywali już symptomy



W walce
z niszczącym
żywiółem
bierze udział
wojsko



Mieczysław Michalak / Agencja Gazeta

PTSD. W badaniach polskich powodzian wykazaliśmy, że takimi czynnikami ryzyka mogą być również cechy normatywnej osobowości: temperament (zob. Rycina 2), style radzenia sobie ze stresem czy struktura wartości. Szczególne znaczenie przypada tu zwłaszcza reaktywności emocjonalnej oraz stylowi radzenia sobie ze stresem, polegającemu na koncentrowaniu się na emocjach.

Czynniki społeczne

Oprócz charakterystyk indywidualnych istnieje szereg czynników społecznych, które powodują utrzymywanie się w czasie czy wręcz nasilanie wraz z upływem czasu objawów PTSD. Szereg z nich wynika z destrukcji społeczności lokalnej wskutek kataklizmu, inne zaś z patologizacji rodziny. Wśród czynników makrospołecznych wymienia się zwłaszcza osłabienie częstości i pogorszenie jakości kontaktów społecznych, postępujący rozkład struktur i więzi społecznych, zanik poczucia jedności i społecznej przynależności, brak skutecznego wsparcia społecznego oraz erozję wsparcia spostrzeganego. Konsekwencją tego jest poczucie „wtórnej wiktyimizacji”, prowadzące do utrzymywania się objawów potraumatycznej dezadaptacji.

Wśród czynników mikrospołecznych – rodzinnych, można stwierdzić, że nasilenie objawów PTSD zależy od stanu psychicznego innych członków rodziny. Wymienić tu należy symptomy różnych zaburzeń psychicznych, czy czynniki charakteryzujące atmosferę rodzinną (np. konfliktowość relacji rodzinnych, słabe wsparcie emocjonalne w rodzinie). Wyniki naszych badań wskazały, że w rodzinach, które przeżyły kataklizm istnieje zjawisko indukowania objawów PTSD, w którym kluczową rolę odgrywają ojcowie rodzin. Efekt ten – odmienny od wyników badań anglosaskich – wynika prawdopodobnie z ciężaru odpowiedzialności za rodzinę. W warunkach polskich ojcowie w głównej mierze są odpowiedzialni

nie tylko za ratowanie rodziny i dobytku z powodzi, ale także za odrabianie strat – zdobywanie środków finansowych i naprawianie szkód. W efekcie ich psychiczna destabilizacja rzutuje na relacje rodzinne i prowadzi do nasilenia objawów PTSD wśród żon i dzieci.

Przeżycie kataklizmu jest jednak nie tylko źródłem ogromnego cierpienia. Długotrwały stan dezadaptacji oraz utrzymujące się objawy PTSD często prowadzą do powikłań. Do najczęstszych z nich należą poważne zaburzenia funkcjonowania społecznego w postaci ograniczenia kontaktów społecznych i wskutek tego zawężenia sieci wsparcia społecznego, patologizacji relacji rodzinnych czy nadużywania środków psychoaktywnych, zwłaszcza alkoholu. Zrealizowane w naszym zespole analizy wskazują także, że pod wpływem chronicznego PTSD następują zmiany temperamentu w postaci uwrażliwienia, skutkujące obniżeniem odporności na stres, a więc w dłuższej perspektywie także ograniczeniem możliwości adaptacyjnych. Na szczęście istnieją jednak także czynniki zaradcze. Należy do nich przede wszystkim czas, który zaciera dramatyczne wspomnienia i pozwala na odzyskanie stanu równowagi. Sam czas jednak nie zawsze wystarcza. Konieczne jest wsparcie społeczne – zarówno w formie materialnej, jak i profesjonalnej pomocy psychologicznej. Ważne jest wsparcie długotrwałe, tak jak długotrwała jest ludzka pamięć kataklizmu i ludzkie cierpienie. Zatem kataklizm czy katastrofa to wyzwanie nie tylko dla grup lokalnych, ale także dla społeczności danego kraju, czy wręcz społeczności międzynarodowej. ■

Chcesz wiedzieć więcej?

- Kaniasty K. (2003). *Kłęsa żywiołowa czy katastrofa społeczna. Psychospołeczne konsekwencje polskiej powodzi 1997 roku*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau J. (2004) (red.). *Osobowość a ekstremalny stres*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.