

STRESOVÉ PROŽÍVÁNÍ PO MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI STRESSFUL RELIVING AFTER EXTREME EVENT

Dagmar Kožinová
dagmarkozinova@seznam.cz

Psychologie mimořádných událostí je aplikační oblastí sociální psychologie, zaměřuje se na člověka v kontextu krize, katastrof a traumatu. Psychosociální aspekt krize definujeme jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí, zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem (Vymětal, 1995). Situace, „která způsobuje změnu v navyklém způsobu života a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu“. Zdrojem zátěže je nejen událost, ale i silné prožívání, se kterými si zasažený neví rady. (Špatenková, 2011) Společnými znaky zátěže při podobných neštěstí jsou: málo známá situace, nedostatek kontroly nad situací, špatná předvídatelnost, nejednoznačnost - nelze mít jistotu, co situace znamená (Hausmann, 2003).

Stres a mimořádná událost - extrémní tlak, který působí na jedince. Taxonomie stresu podle Lyona (2012):

- Stres jako reakce - Cannon - tělesné reakce ohrožení “útok nebo útek”. Automatická reakce člověka může být v případě krizi užitečná. Člověk ztrácí kontrolu nejen nad situací, ale i nad svou vlastní reakcí (Kohoutek et al., 2009). Selye popsal všeobecný adaptační mechanismus (GAS) snahu organismu o adaptaci na situaci.

- Stres jako stimul - Holmes a Rahe (1967, in Krivohlavý, 2003)) zkoumali dopady různých událostí na život jedince. Čím víc některých z událostí člověk zažije, tím se zvyšuje pravděpodobnost stresového zatížení na jednotlivce. Hraje roli i v případě mimořádných událostí.

- Stres jako transakce - Lazarus (1999) rozlišuje fyziologický a psychologický stres. Primární je vnímána a hodnocena relevance dané události nebo situace pro daného člověka. Je-li pro nás stresor důležitý, pak prožíváme stres. Následuje sekundární hodnocení, jedinec se rozhoduje zda je schopný se s událostí nebo situací vyrovnat.

Časový průběh - organizace SAMHSA DTAC (2016) popsal duševní a emocionální fáze katastrofy:

1. Fáze před katastrofou - minuty až měsíce. Pocity strachu, nejistoty, zranitelnosti, pocit nedostatku kontroly nad ochranou sebe i své rodiny.
2. Fáze dopadu - intenzivní emoce spojené s katastrofou, šok, panika, zmatek a nedůvěra. Silný pocit sebezáchovy nebo ochrany svých blízkých.
3. Hrdinská fáze - po události, spojována s altruismem. Adrenalin může narušovat hodnocení rizik. Zapojení společnosti do záchranných aktivit.
4. Fáze líbánek - emoce na maximu. Obvykle trvá několik týdnů po katastrofě. Komunitní pouto, optimismus a pomoc postiženým skupinám.
5. Fáze deziluze - měsíce a až výročí katastrofy. V této době může být vyšší potřeba záchranných služeb, které už bohužel nejsou k dispozici. Zasažení lidé si tyto limity denně uvědomují. To může mít negativní vliv na duševní zdraví díky zvýšenému stresu, pocitu opuštěnosti, vyčerpání.
6. Fáze rekonstrukce - rok a více po katastrofě. Pocity zotavení, zodpovědnosti za své životy a návratu do normálu. U některých i truchlení.



REAKCE NA STRES - Akutní stresová reakce

Změny fyziologické a změny v chování a prožívání, startují po traumatizujícím podnětu nebo v následných 2–3 dnech. (Vodáčková, 2012) reakce rozděluje:

1. Obranná reakce typu A „útok nebo útek“ - člověk je aktivní, neklidný, může být až útočný. Zapojení sympatikusu, aktivace organismu k činnosti.
- Tělesné projevy - svalové napětí; zrudnutí v obličejí i jinde, krev se přesouvá do periferie; silné pocení, pocity horka; zrychlení všech fyziologických projevů – tep, dech apod.; mimika je výrazná; třes rukou, nohou nebo celého těla; zrak kontroluje okolí, pohled téká;
- Behaviorální projevy - člověk disponuje neobyčejnou silou, narušená koordinace; psychomotorický neklid, pobíhání či „neúčelné“ pohyby či činnosti; překotné tempo řeči; častější či imperativní potřeba močit;
- Emoční projevy - výrazné i výrazně projevovány; převažují smutkové, zlostné emoce, křik, nárek, zloba; objevují se emoce, které nejsou „přiléhavé“ – například smích v tragické situaci; agresivní projevy, autoagresivní tendence;
- Kognitivní projevy - čas se subjektivně zkracuje; nesoustředěnost, tékání, zhoršená schopnost komunikace.
2. Obranná reakce typu B “mrtvý brouk”, má rozdílné projevy. Dochází k aktivace parasympatického systému. Typické „zamrznutí“:
- Tělesné projevy - ztuhlost, strnulost, „zamrznutí“; zblednutí, ev. promodrání okolo úst, periferní části těla se odkryjí; ledové ruce, nohy; zpomalení fyziol. procesů; studený pot, chvění se zimou; minimální mimika, maskovitý výraz obličeje, případně „nejapný“ úsměv; rozšíření zornic;
- Behaviorální - omezení pohybu nebo je pohyb nekoordinovaný, nemotorný;
- Emoční - emoce nejsou pociťovány ani projevovány; snížení percepce těla až neschopnost cítit tělo, může vést k záměrnému zraňování, aby cítil;
- Kognitivní - časová distorze: krátký okamžik jako nekonečně dlouhý; prožitky derealizace: to, co se děje, není skutečné; prožitky depersonalizace: to, komu se to děje, nejsem já; snížená schopnost porozumět; neschopnost navázat oční kontakt; člověk může budit dojem „rozumného, statečného“, protože „neobtěžuje“ okolí.

Mimořádné události řadíme mezi traumatizující, zanechávají v psychice lidí stopu v podobě posttraumatických jevů, které někdy přerostou v posttraumatickou stresovou poruchu (Baštecká, 2012). Naštěstí ne u všech to tak skončí. Někteří s časovým odstupem zažijí i posttraumatický rozvoj.

Protektivní faktory, které mohou zmírnit dopady traumatu na život člověka: osobnostní charakteristika, dobrý zdravotní i duševní stav, copingové strategie, obranné mechanismy, dosavadní zkušenosti, sociální opora a status, aktivní přístup, kognitivní zpracování události.

Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

V MKN10 je posttraumatická stresová porucha popsána jako “opožděná nebo protahovaná odpověď” na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého”. Typický je flashback (znovuprožívání události v podobě „záblesků“), sny a noční můry, emoční oploštěnost, stranění se od lidí, netečnost, anhedonie a vyhýbání se činnostem, situacím, které připomínají traumatický zážitek. Může se objevit vegetativní hyperaktivita, zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce e nespavost. S tímto stavem je spojena deprese, úzkost, ale i sebevražedné myšlenky.

Kohoutek et al. (2009) v souvislosti s mimořádnými událostmi popsal dvě typické skupiny příznaků vyskytující se společně:

1. Intruze - neodbytné, vtíravé tendence, znovu prožívání události a její konsekvence formou živých vzpomínek, obrazů či snů.
2. Tendence k popření a vyhýbání se situacím, lidem, místům či činnostem, které událost připomínají.

Posttraumatický rozvoj (PTG)

Schopnost člověka využít neobyčejně náročnou životní situaci k dosažení pozitivní životní změny (Slezáčková, 2012). Calhoun a Tedeschi (2018) stanovili pět domén PTG:

1. Změny v percepci - více zranitelný, ale i více silný. Člověk přežil traumatickou událost a může mít pocit, že by dokázalo cokoliv. To vede ke změnám chování, větší samostatnosti, sebedůvěře.
2. Uvědomění si nových možností - změny v životní cestě, návyků, kariéry, rozvoj nových zájmů a činností. Mnohdy jde o velké změny, které překvapí i okolí. Člověk se rozhodne dělat to, co si vždycky přál nebo co je smysluplné. Už nechce čekat.
3. Změna v mezilidských vztazích - přehodnocení vztahů, i ukončení nefunkčních, posílení vztahů, zvýšení intimnosti a blízkosti, větší zájem o blízké a větší otevřenost, zvýšení empatie a soucitu, změna v chování pozitivním směrem, větší ochota pomáhat.
4. Úcta k životu - i k maličkostem, které člověk v životě bral jako samozřejmé. Vnímání života jako daru, pocit druhé šance a přehodnocení životních cílů, priorit a hodnot.
5. Změna ve spiritualitě - může jít o posílení víry nebo nalezení nové. Týká se nejen víry jako takové, ale i jiných existenciálních otázek. Vědomí smrtelnosti, zlepšení života.



PANEURÓPSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA

Fakulta psychologie

Dne 24.6.2021 se obcemi na Jižní Moravě, prohnalo tornádo síly F4 na Fujitově stupnici. Prošlo úsekem dlouhým 26 km a širokým zhruba 500 až 700 m. Zasažené byly obce Hrušky, Moravská Nová Ves, Mikulčice, Lužice, část Hodonína a Pánov. Mimo rozsáhlých materiálních škod si bohužel tornádo vyžádalo 6 obětí a přibližně 200 zraněných osob (ČHMI, 2021). Bylo poničeno asi 1 200 staveb včetně veřejných, zemědělských a průmyslových budov, velký počet stromů a vozidel. Zasažena byla i infrastruktura včetně druhého železničního koridoru. Škody byly vyčísleny na 15 miliard korun. Ke zbourání bylo určeno asi 200 domů a silně poškozeno 1 600 domů (ČTK, 2021). Od roku 2001 se jednalo o tornádo s největším počtem obětí v Evropě (Korosec, 2021) a se změnou intenzitou nejsilnější evidované tornádo na českém území (ČHMI, 2011).



Výzkum Stresové prožívání po tornádu

Cíl: Prozkoumat stres, který lidé prožili při i po tornádu i s časovým odstupem a co bylo pro ně největší zátěží.

Metody: Sběr dat jsme uskutečnili od 20.9. do 30.10.2021 (3 - 4 měsíce po tornádu). Záměrným výběrem jsme získali 52 odpovědí od respondentů, kteří splňovali kritérium zasažení. Stres jsme měřili Škalou vnímaného stresu (PSS - Perceived Stress Scale, 1983) a odpověďmi na kvalitativní otázky a zaškrtávací položky.

Výsledky:

Vlastní škála pociťovaného stresu

Nejvyšší míru stresu lidé pociťovali druhý den po rozednění a dále v prvních hodinách po události. Třetí nejvyšší míru stresu pociťovali při úderu tornáda. Od druhého dne míra stresu v čase klesala. Nejmenší míru stresu uvedli respondenti 3-4 měsíce po události.

Akutní stresová reakce prožitky respondentů podle pořadí:

- 1.Strach - 36 respondentů
- 2.Dojem neskutečnosti, nereálnosti prožité situace - 34 respondentů
- 3.Zrychlená srdeční aktivita - 24 respondentů
- 4.Třes - 15 respondentů
- 5.Snížení rozsahu a koncentrace pozornosti - neschopnost se soustředit - 13 respondentů
- 6.Zrychlené dýchání - 12, Psychomotorický neklid - 12, Tendence utéci z místa prožité události - 12 respondentů
- 7.Stav zamrznutí - nemožnost se pohnout - 7, Zúžení vědomí - vnímání věcí, lidí jen částečně - 7 respondentů
- 8.Hněv - 6 respondentů
- 9.Pocení - 4, Ztráta paměti - 4 respondenti
- 10.Neschopnost orientace - 2 respondenti

Vnímaná zátěž respondentů (někteří uvedli i více):

Zátěž respondentů v jednotlivých časových dimenzích

Zátěž	Psychická oblast	Behaviorální	Kognitivní	Jiné	Suma
Při tornádu	40	1	11	8	60
První hodiny po	28	13	9	7	57
Po rozednění 2.den	32	6	13	7	58
V 1. týdnu	30	17	5	9	61
Po měsíci	21	14	8	19	62
Současnost	12	13	2	31	58

Škála vnímaného stresu (PSS) - 3 - 4 měsíce po události

Výsledek sám o sobě nevyovídá o rizikové míře stresu M = 19,10 a SD 8,64. Porovnat můžeme s výsledkem výzkumu Nezkusilové et al. (2019) pracovníků v sociálních službách (M=15,84, SD 4,92).

Nad 28 bodů dosáhlo 23 % respondentů, nad 30 bodů 6 respondentů. Může jít o ohroženou skupinu PTSD.

Vnímaný přínos

Přínosy	V osobní rovině	V rodině a blízkých vztazích	V komunitě a obci	V celé společnosti
Změny v percepci	11	0	0	0
Uvědomění si nových možností	3	0	2	
Změna v mezilidských vztazích	6	32	31	27
Úcta k životu	13	4	0	0
Změna ve spiritualitě	0	0	0	2
Suma	33	36	33	29

36 respondentů z 52 již 3-4 měsíce po tornádu našlo přínos této události pro jejich život. Příklady: Změny v percepci: “Zvládnutí extrémní situace.” “ Zkusenost se situací a s tím, že přistě vím co dělat.” Mezilidské vztahy: “Semknutí lidí, rodin.” “Poznání skutečných přátel.” “Zlepšení vztahů rodinných.” Úcta k životu “Navrácení se k základním hodnotám, pokora.” “Jak málo stačí k životu, člověk není pánem na zemi, skromnost a pokora.” “Vážít si každého dne, neřešit nesmysly, radovat se z maličkostí, vnímat přírodu a její krásu.”