

Małgorzata Zatorska-Zoła
Uniwersytet Rzeszowski

Spoleczne i zdrowotne skutki stresu pourazowego

Summary

PTSD is believed to be caused by the experience of a wide range of traumatic events. PTSD arises as a delayed or protracted response to a stressful event or situation (of either brief or long duration) of an exceptionally threatening or catastrophic nature, which is likely to cause pervasive distress in nearly anyone.

Among the consequences of war, the impact on the mental health of the civilian population is one of the most significant. Studies of the general population show a definite increase in the incidence and prevalence of mental disorders at times of war. Women are more affected than men. Other vulnerable groups are children and the elderly.

Although symptoms reminiscent of posttraumatic stress disorder (PTSD) are illustrated in the world's great literature and have been noted following war or catastrophe over the centuries, the actual term PTSD appear in 1980 during the third edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. From this year PTSD is formally recognised as a medical entity.

In this text, "trauma" refers to experiences that cause intense physical and psychological stress reactions. Trauma results from an event, series of events, or set of circumstances that is experienced by an individual as physically or emotionally harmful or threatening and that has lasting adverse effects on the individual's functioning and physical, social, emotional, or spiritual well-being.

Keywords: stress, memory, trauma.

Streszczenie

Uważa się, że PTSD spowodowane jest doświadczeniem szerokiego zakresu przeżyć traumatycznych.

PTSD powstaje jako opóźniona lub przewlekła reakcja na wydarzenia stresujące lub sytuacje o wyjątkowo groźnym lub katastroficznym charakterze, które mogą powodować poczucie cierpienia, udręczenia u wszystkich potencjalnych uczestników danego zdarzenia. Wśród skutków wojny, wpływ na zdrowie psychiczne ludności cywilnej jest jednym z najbardziej znaczących. Badania populacji ogólnej wskazują na wyraźny wzrost częstości

występowania zaburzeń psychicznych w okresie wojny. Kobiety są narażone bardziej niż mężczyźni. Inne grupy narażenia to dzieci i osoby starsze.

Chociaż objawy przypominające zespół stresu pourazowego (PTSD) były przedstawiane w literaturze światowej od wielu lat w następstwie wojen i katastrof które miały miejsce na przestrzeni wieków, termin PTSD pojawił się w roku 1980 w trzeciej edycji „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”. Od tego roku PTSD uznany został formalnie jako chorobowa jednostka medyczna.

W niniejszym tekście, "uraz" odnosi się do doświadczeń, które powodują intensywne reakcje fizyczne i stres psychologiczny. Trauma wynika ze zdarzenia, serii wydarzeń, lub zestawu okoliczności, które są fizycznie doświadczane przez osoby oraz są emocjonalnie szkodliwe, a nawet groźne mając trwały negatywny wpływ na funkcjonowanie jednostki pod względem fizycznym, społecznym i emocjonalnym.

Słowa klucze: stres, pamięć, uraz.

Uwagi wstępne

Problematyka stresu pourazowego zwanego traumą nie jest zagadnieniem nowym ale badania nad nim rozwinęły się dopiero pod koniec dwudziestego wieku, kiedy to Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne wprowadziło klasyfikację traumy. Tematem tym zajmują się różne dyscypliny naukowe, przede wszystkim medycyna i psychologia ale także socjologia, prawo, filozofia. Najwięcej teorii na temat traumy i jej skutków opracowała psychologia, natomiast najdłużej stosowany jest ten termin w medycynie i oznacza uszkodzenie ciała potocznie uraz i mówimy wtedy że jest to „trauma fizyczna”. Innym rodzajem jest „trauma psychologiczna”.

Każdy człowiek bez względu na wiek, płeć, rasę doświadcza w swoim życiu bolesnych zdarzeń, które mogą zapadać głębiej w pamięci i przerodzić się w uraz psychiczny. Uraz psychiczny to ślad w psychice zapoczątkowany a następnie utrwalony, przez wydarzenie traumatyzujące (trauma w języku greckim oznacza „ranę”, w języku polskim jej synonimem jest „uraz”). Wydarzenie traumatyzujące tworzy w naszej psychice taki stan od którego trudno uciec i przed którym trudno się obronić. Uraz psychiczny najczęściej objawia się poprzez strach i przerażenie. Uczucie towarzyszące mu to bezsilność i frustracja. Człowiek cierpi psychicznie, przy tym wszystkim ma często poczucie winy lub wstydu. Izoluje się od swoich bliskich, znajomych, kolegów. Mimo że zespół stresu pourazowego istnieje tak długo, jak ludzie znoszą traumę, choroba formalnie istnieje od 1980 roku.

Jednak sama istota zaburzenia pozostawała znana od starożytności. Przypadłość ta zmieniała jedynie swoje nazwy. W okresie wojny secesyjnej w USA określana była mianem „żołnierskie serce”. W czasie I wojny światowej symptomy stresu pourazowego określano jako „zmęczenie kombatanta”. Żołnierze, którzy przejawiali takie symptomy podczas II wojny światowej, cierpieli na „wstrętą reakcję na stres”. Syndrom wielu kombatantów wietnamskich, którzy cierpieli na takie symptomy był oceniany jako „syndrom powietnamski” bądź też określany jako „zmęczenie bitwą”.¹

Stres jest naturalnym odczuciem towarzyszącym człowiekowi. Jest on szczególnie silny gdy jego przyczyną jest sytuacja wyjątkowo zagrażająca życiu lub katastroficzna. Wydaje się, że na przestrzeni lat obraz reakcji na stres nie uległ zmianie. Ewolucji uległo natomiast spojrzenie badaczy na jego istotę i skutki jakie wywiera na ludzi.

Tematyka związana ze stresem pourazowym pojawia się również w literaturze poczynając od starożytności. Przykład może stanowić *Odyseja* Homera, gdzie już Odysowi towarzyszą nawracające powojenne wspomnienia.² Przeżycia związane z traumatycznymi przeżyciami znalazły swoje odbicie również w tzw. literaturze obozowej i wojennej. Przykłady można tu mnożyć, przytaczając autorów polskich takich jak: Tadeusza Różewicza *Nożyk profesora*,³ Gustawa Herlinga-Grudzińskiego *Inny świat*,⁴ Tadeusza Borowskiego *Pożegnanie z Marią i inne opowiadania*⁵ oraz zagranicznych: Kurt’a Vonnegut’a; *Rzeźnia numer pięć, czyli Krucjata dziecięca, czyli Obowiązkowy taniec ze śmiercią*, gdzie autor odwołuje się do losów mieszkańców Drezna zbombardowanego w 1945 roku⁶, czy Aldo Carpi i jego *Dziennik z Gusen*, świadectwa tragedii i upodlenia, jakiego doświadczył człowiek wtłoczony w rzeczywistość obozu koncentracyjnego⁷. Katastrofalne zdarzenia dotyczą nie tylko głównych bohaterów tych utworów, ale dotyczą też samych pisarzy.

Dolegliwości psychiczne związane z doznany urazem nazywane są *zespołem stresu pourazowego*. W literaturze występuje podział zespołu stresu pourazowego na:

¹ www.cppsych.host.umlub.pl, data dostępu: 10.12. 2015r.

² Homer, *Odyseja*, Greg, Kraków 2002.

³ T. Różewicz, *Nożyk profesora*, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 2001.

⁴ G. Herling-Grudziński, *Inny świat*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.

⁵ T. Borowski, *Pożegnanie z Marią i inne opowiadania*, Wrocław 2001, Wydawnictwo Siedmiogród.

⁶ K. Vonnegut, *Rzeźnia numer pięć, czyli Krucjata dziecięca, czyli Obowiązkowy taniec ze śmiercią*, Zysk i S-ka, Poznań 2003.

⁷ A. Carpi, *Dziennik z Gusen*, Wydawnictwo Replika, Poznań 2009.

⁸ A. Suchańska, T. Schiller-Gąsiorowska., 2010: *Osobowość a wczesny uraz relacyjny*. Wydawnictwo Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie, Konin 2010.

ostre zaburzenie stresowe (acute stress disorder – ASD), zaburzenie stresowe pourazowe (posttraumatic stress disorder – PTSD).

„Zdarzenie traumatyczne jest operacjonalizowane jako obiektywnie sprawdzalny fakt, lub jako jego pamięć dostępna w badaniach dzięki bezpośredniej relacji ofiary”⁸. Oficjalna definicja traury określa „że jest ona spowodowana stresującym wydarzeniem, pozostającym poza zasięgiem zwykłego ludzkiego doświadczenia, które byłoby zauważalnie bolesne prawi dla każdego” (American Psychiatric Association).

Trauma określana jest jako niekorzystny stan psychofizjologiczny, gdyż negatywnie wpływa zarówno na umysł jak i na ciało, pozostawiając głębokie ślady w przeszłości, terażniejszości i przyszłości.

„Psychologiczna trauma jest unikalnym, indywidualnym doświadczeniem wywołanym jakimś wydarzeniem lub panującym stanem rzeczy, w którym :

- zdolność jednostki do integracji doświadczeń emocjonalnych jest ograniczona,
- jednostka doświadcza (subiektywnie) zagrożenia życia, fizycznej dezintegracji albo zaburzenia zdrowia psychicznego”⁹.

Jak podają podręczniki większość osób które doświadczyły traumatycznych zdarzeń, boi się nie tylko samej traury, ale także własnych reakcji na nią. „Wspomnienia przeżytej traury mogą pojawiać się nagle powodując natychmiastową panikę”¹⁰.

Unikanie sytuacji, miejsc, przedmiotów, które mogą przypominać o traumatycznych przeżyciach to charakterystyczne objawy stresu pourazowego.

Traumatyczne zdarzenia w przeciwieństwie do innych zdarzeń „nie zostają zapamiętane i odsunięte w przeszłość. Trauma nadal zakłóca życie swoich ofiar, narzucając się wzrokową, słuchową i/lub inną somatyczną rzeczywistością. Raz po raz ponownie przeżywają one zagrażające życiu zdarzenia, reagując w umyśle i ciele tak, jakby one nadal trwały”¹¹.

Wydarzenia traumatyczne powodują, że „umysł zalewa taki rodzaj i taka ilość bodźców, że nie sposób ich zrozumieć i poradzić sobie z nimi”¹².

Objawy stresu pourazowego

⁹ K. Popielski, P. Mamcarz, *Trauma egzystencjalna a wartości*, Wydawnictwo Delfi, Warszawa 2015, s. 16.

¹⁰ B. Rothschild, *Ciało pamięta*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014, s. 34.

¹¹ Tamże s. 24.

¹² C. Garland, *Czym jest trauma*, Oficyna Ingenium, Warszawa 2009, s. 21.

Autorzy zajmujący się problematyką traumy postulują kategoryzację zdarzeń traumatycznych. Wyróżniono różne typy i różne grupy zdarzeń traumatycznych. Jeden z tych podziałów przedstawia następującą kategoryzację:

- I. wypadki komunikacyjne,
- II. pożary, porażenia prądem, eksplozje (np. gazu),
- III. klęski żywiołowe (powodzie, trzęsienia ziemi, huragany, lawiny),
- IV. przemoc i przestępstwa (tortury, gwałty, wojny, zamachy, porwania, molestowania).

Zdarzenia traumatyczne można doświadczać w różny sposób (doświadczenie osobiste, bycie świadkiem, przekaz dotyczący przemocy skierowanej na bliską osobę lub śmierci tej osoby).

Z. Freud opisał traumę jako „wydarzenie, przeciążające procesy psychiczne, zbyt gwałtowne lub zbyt nasilone, by umysł mógł sobie z nimi poradzić, przetworzyć je”¹³. Ponadto Z. Freud uważał, że przyczyna nerwicy ma związek z doświadczonymi w przeszłości zdarzeniami traumatycznymi.

Jedno jest pewne, jak dowodzą liczne artykuły badaczy zajmujących się traumą „nie sposób szybko i bezboleśnie poradzić sobie z ogromnym wstrząsem, jakie traumatyczne wydarzenie spowodowało w świecie wewnętrznym i zewnętrznym. Ofiara traumy nigdy nie wróci do stanu w jakim żyła przed traumą”¹⁴.

Od 1980 roku prowadzone są intensywne badania nad konsekwencjami szczególnie nasilonego stresu traumatycznego. W okresie tym (lata 80 ubiegłego wieku) pojawiła się nowa kategoria diagnostyczna PTSD (zaburzenie po stresie traumatycznym), wprowadzona w Stanach Zjednoczonych. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) również uwzględniła w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) zespół objawów pourazowych jako reakcja na ciężki stres (zaburzenie stresowe pourazowe). PTSD to zaburzenie złożone i dość trudne do zdiagnozowania, podstawowym kryterium rozpoznania tego zaburzenia jest przeżycie zdarzenia uznanego za traumatyczne oraz wtedy gdy psychiczne i somatyczne reakcje stresowe utrzymują się długi czas po zakończeniu zdarzenia. Ofiary ponownie przeżywają zdarzenia zagrażające życiu, ciało i umysł reagują tak, jak gdyby trwały one nadal. Jednak nie u każdego kto doświadczył zdarzeń traumatycznych rozwinię się PTSD. Badania wykazują, że 20% osób które miały do czynienia z takimi zdarzeniami dotkniętych jest zespołem PTSD¹⁵. Dane statystyczne w tym zakresie są jednak rozbieżne. Częstość występowania tego zespołu zależna jest m.in. od osoby która przeżyła jakieś doświadczenie oraz od rodzaju

¹³ C. Garland, *Czym jest...*, s. 167.

¹⁴ Tamże s. 16.

¹⁵ B. Rothschild, *Ciało...*, s. 24.

urazu, najbardziej związany z PTSD zarówno u mężczyzn jak i u kobiet jest gwałt. U większości osób które przeżyły traumę i u których wystąpiło PTSD, po jakimś czasie (nieraz są to miesiące w innych przypadkach lata) dochodzi do ustąpienia objawów. Obecnie prowadzone są badania nad czynnikami które powodują rozwój PTSD i odpowiadają za utrzymywanie się jego objawów.

Zespół stresu pourazowego (PTSD) „zaburza funkcjonowanie osób nim dotkniętych, przeszkadzając im w zaspokojeniu codziennych potrzeb i wykonywaniu najbardziej podstawowych zadań”¹⁶. Zasadniczą rolę w tym zespole odrywają zaburzenia somatyczne (kołatanie serca, szybki oddech, zimny pot). Następnie dołączają się inne objawy: utrata łaknienia, trudności z koncentracją, dysfunkcje seksualne.

Judith Herman podaje następującą grupę objawów związanych z PTSD :

- nadmierne pobudzenie (problemy ze snem, drażliwość i wybuchy gniewu, zaburzenia koncentracji i pamięci, nadmierna strachliwość, poczucie zagrożenia),
- wtargnięcia (uporczywe i przykre wspomnienia, intruzyjne myśli, przeżywanie traumy na nowo łącznie z emocjami i doznaniem zmysłowymi, nawracające koszmary senne),
- zawężenie (unikanie myśli, sytuacji, miejsc, ludzi związanych z urazem, odcięcie się od doznań płynących z ciała, życie staje się ograniczone i wyobcowane).

Skutki traumy zawsze są destrukcyjne , ale największe spustoszenie w organizmie jest wtedy gdy sytuacja ta „była spowodowana przez człowieka, powtarzająca się, nieprzewidywalna, wielowymiarowa, sadystyczna, niespodziewana, w dzieciństwie, spowodowana przez kogoś bliskiego”¹⁷.

Zespół stresu pourazowego dotyka nie tylko dorosłych, ale także dzieci. Objawy które prezentują są podobne do tych które występują u dorosłych, ale są też pewne różnice. Dzieci powracają do zdarzenia poprzez powtarzający się ciągle np. jeden rodzaj zabawy nawiązujący do tego co się wydarzyło. Przeżywane koszmary nocne mają charakter „strachów”. Reakcja dziecka na uraz jest bardziej zindywidualizowana. „Dzieci cierpią bardziej niż dorośli

¹⁶ B. Rothschild, *Ciało...*, s. 24.

¹⁷ K. Popielski, P. Mamcarz, *Trauma...*, s. 19.

¹⁸ E. Jackowska, *Psychiczne następstwa deportacji w głąb ZSRR w czasie drugiej wojny światowej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2004, s. 35.

i bardziej niż dorośli myślą że cierpią”¹⁸

W związku z tym że ciało migdałowe dojrzewa szybko, zdolność do przechowywania w pamięci zdarzeń traumatycznych mają już nawet noworodki. Opisywane jako fenomen jest przechowywanie w pamięci dziecka obrazów i zdarzeń traumatycznych sprzed okresu umiejętności mówienia i zdolności do słownego opisywania tego zdarzenia w okresie późniejszym. Reakcje psychologiczne dziecka zmieniają się wraz z upływem czasu. E. Jackowska (za Gordon i Wraith) wymienia trzy stadia reakcji:

- stadium początkowe (pierwsze dni i tygodnie). Dziecko żyje pod presją stałej obecności bodźca, nie może się od niego uwolnić w sferze percepcji i emocji, występuje lęk i brak poczucia bezpieczeństwa. Smutek, złość i rozdrażnienie to kolejne objawy tego stadium. Dziecko staje się pobudliwe, nadwrażliwe, czujne, ma problemy z zasypianiem,

- stadium środkowe (kilka miesięcy nawet do roku). Jeżeli dziecko nie otrzyma pomocy w pierwszym stadium objawy ze stadium początkowego utrwalają się. Pojawiają się problemy zdrowotne, zaburzenia koncentracji, bezsenność. Występują też inne objawy takie jak: zaburzenia w relacjach z innymi (wycofanie się z kontaktu z osobami dorosłymi). Zaburzenia afektu (wybuchy złości, lęk, nieuzasadnione poczucie winy). Unikanie wyzwań i nowych doświadczeń, zmiany w reakcjach z rówieśnikami, bądź też unikanie rówieśników, albo bezkrytyczne poddawanie się ich wpływowi. Prawie regułą jest że pojawiają się problemy szkolne, a to często pogarsza relacje dziecka z rodzicami. Ostatnie stadium to:

- długoterminowa odpowiedź (drugi rok i dalszy okres). W tej fazie utrwalają się objawy z wcześniejszych faz, powodując zaburzenia w rozwoju osobowości (lęk, pesymizm, złość, zgorzknienie). Relacje z rówieśnikami i rodzicami pogarszają się, dziecko ma poczucie wyobcowania. Często występują lub nasilają się problemy zdrowotne. Dzieciom tym częściej przytrafiają się nieszczęśliwe wypadki. Pojawiają się myśli samobójcze¹⁹.

Jeżeli działanie bodźca traumatycznego trwa długo uruchamiają się mechanizmy obronne typu tłumienie, zaprzeczanie, dysocjacja.

Reakcją dziecka na traumatyczne wydarzenie jest złożona i zależy od wielu czynników, do których możemy zaliczyć:

- co dziecko widziało i przeżyło w czasie wydarzenia,
- reakcji rodziców (rodzice mogą mówić o swoich niepokojach, ale jednocześnie powinni dać dziecku poczucie pewności, że są w stanie poradzić sobie z tą sytuacją,
- od wieku dziecka, dzieci młodsze bardziej uzewnętrzniają swój lęk, starsze

¹⁹ E. Jackowska, *Psychiczne następstwa...*, s. 37-38.

odwrotnie²⁰.

Najistotniejszą rolę odgrywa indywidualna odporność dziecka związana z cechami jego osobowości. Ważne jest też jakie jest środowisko rodzinne dziecka, jak funkcjonuje rodzina. Nie bez znaczenia jest też płeć dziecka.

„Wiara w sens świata kształtuje się w relacjach z innymi, a proces ten rozpoczyna się wraz z początkiem życia. Wypracowane później poczucie praworządności i uczciwości ma korzenie w dzieciństwie”²¹.

Spoleczne skutki traumy

„Traumatyczne wydarzenia wykraczają poza zwykły porządek społeczny, który daje ludziom poczucie sensu, kontroli oraz związku z innymi”²². Doświadczenia traumatyczne wpływają na funkcje poznawcze, w szczególności zaś na pamięć. Jedni potrafią przypomnieć sobie wszystko i dokładnie ze szczegółami opowiedzieć co się im przydarzyło inni niewiele pamiętają, ale dręczą ich doznania psychiczne i fizyczne. W zespole PTSD występują różne formy zniekształceń pamięci, może być to hipermnezja czyli natrętne powracanie wspomnień wbrew woli ofiary, związanych ze zdarzeniem. Może to być amnezja polegająca na lukach w pamięci, a zadaniem ich jest ochrona ofiary przed uświadomieniem sobie zbyt trudnych treści. „Pamięć o traumie to pamięć o emocjach, co zapisane jest w ciele migdałowym kory mózgowej”²³. Ciało migdałowe przetwarza emocje i reakcje emocjonalne oraz ułatwia ich przechowywanie. Jest to pamięć niedeklaratywna, utajona. Hipokamp (element układu limbicznego odpowiedzialny głównie za pamięć, nieduża struktura umieszczona w płacie skroniowym) przetwarza dane potrzebne do nadania sensu doświadczeniom w osi czasu osobistej historii (tj. w jakim momencie życia to się wydarzyło) oraz kolejność tych doświadczeń (co zdarzyło się najpierw, a co potem)²⁴. Hipokamp odpowiada za pamięć deklaratywną czyli jawną.

„Szczególną cechą traumatycznych wspomnień w przeciwieństwie do zwykłych wspomnień dorosłego człowieka, jest brak kodowania tych doświadczeń w formie zwerbalizowanej”²⁵. Osoby z traumatycznymi doświadczeniami mają utrudnione przekazywanie informacji emocjonalnych z prawej półkuli do lewej (tam mogłyby być zwerbalizowane i usystematyzowane).

²⁰ www.metis.pl, data dostępu: 06.06. 2015r.

²¹ J. L.Herman.: *Przemoc*, Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 66.

²² Tamże s. 44

²³ www.metis.pl, data dostępu: 06.06. 2015r.

²⁴ B. Rothschild, *Ciało...*, s. 42.

²⁵ M. Gawinecka, J. Lucka, A. Cebella, *Pamięć zdarzeń traumatycznych*,s. 65,

Pamięć wiąże się z zapisywaniem i przechowywaniem informacji odebranych ze środowiska (zewnętrznego i wewnętrznego). Coś co ma się stać wspomnieniem musi przejść trzy etapy: kodowanie, przechowywanie, wydobywanie. W literaturze przedmiotu znaleźć można opis wielu rodzajów pamięci, m.in. pamięć jawna i utajona. Te dwa rodzaje pamięci różnią się pod względem przechowywania informacji i sposobu ich wydobywania. Pamięć jawna zależy od języka mówionego lub pisanego (obejmuje fakty, kolejność zdarzeń). Pamięć utajona obejmuje stany wewnętrzne które są automatyczne. „Obecnie przypuszcza się, że niektóre przypadki PTSD mogą mieć po części źródło w tym, iż pamięć traumatycznego zdarzenia zostaje wyłączona z pamięci jawnej”²⁶.

Jak dowodzą psychologowie i psychiatrzy pracujący z osobami dotkniętymi zespołem stresu pourazowego „osoba która przeżyła traumę musi przepracować wiedzę o bolesnych wydarzeniach oraz pamięć o nich i włączyć je do świadomości, zamiast skrywać w trudno dostępnych obszarach aktywności psychicznej”²⁷. Objawy pourazowe ustępują kiedy się do nich wraca, a człowiek mówiąc o tym co się zdarzyło nie odczuwa już takiego lęku. U osób potrafiących w obszerny sposób zrelacjonować przykre zdarzenie, objawy zespołu pourazowego szybciej ustępują. Słowa opisujące zdarzenie mają lecznicze działanie, wyrabia się też pewien dystans do przeżytej sytuacji. Dlatego tak ważne jest aby ofiara nie zostawała sama ze swoim dramatem. Nie do oceny jest wówczas pomoc osób kompetentnych i wsparcie osób bliskich. Ważnym zatem elementem w procesie zdrowienia jest wsparcie społeczne.

Istnieje wielka różnorodność podejść, zasad i strategii pracy terapeutycznej. „Podstawowym celem jest wytrwała, cierpliwa eksploracja traumatycznego doświadczenia z wypracowaniem wglądu w uczucia, które doświadczenie spowodowało i rozpoznanie jego znaczenia dla całego życia pacjenta”²⁸. Bardzo istotne cechy PTSD to *traumatyczna dysocjacja* i *traumatyczny flashback*. Dysocjacja wskazuje na rozszczepienie świadomości, badacze nie wiedzą jak dochodzi do dysocjacji, utrzymują jedynie, że jest to zjawisko neurobiologiczne występujące pod wpływem dużego stresu. Odczucia w dysocjacji sprowadzają się do wrażenia „oderwania od ciała”.

Flashback to ponowne przeżywanie zdarzenia traumatycznego, czasami w całości, czasami w części. W PTSD „pamięć sugeruje odesłanie zdarzenia w przeszłość – w jakies miejsce na linii życia jednostki”²⁹.

²⁶ B. Rothschild, *Cialo...*, s. 53.

²⁷ C. Garland, *Czym jest...*, s. 15.

²⁸ E. Jackowska, *Psychiczne następstwa...*, s. 34.

²⁹ B. Rothschild, *Cialo...*, s. 94.

Niekiedy trauma wyleczona i „przepracowana” może być czynnikiem który wyzwała w człowieku zmianę pozytywną. Człowiek może na nowo odnaleźć sens istnienia. Jest to o tyle ważne, że osoby z PTSD nie potrafią nadać sensu swoim objawom w kontekście zdarzeń, które przeżyły.

W. Frankl więzień obozu koncentracyjnego w swojej książce *Człowiek w poszukiwaniu sensu* pisał, że życie ludzkie bez względu na okoliczności nigdy nie traci sensu i na ten nieskończony sens życia składa się także cierpienie i umieranie³⁰.

W sens życia wierzyli Polacy deportowani w głąb ZSRR w czasie drugiej wojny światowej, a jeszcze wcześniej masowo zsyłani przez władze carskie. Bez tej wiary nie byłiby w stanie przetrwać nieludzkich i niewyobrażalnych dla współczesnego człowieka warunków. E. Jackowska badając psychiczne następstwa deportacji, postawiła przed osobami badanymi zadanie odtworzenia w pamięci i zwerbalizowania historii swojego życia, szczególnie okresu spędzonego na zesłaniu. Jak wykazują badania, najtrwalsze i najwierniejsze są obrazy pamięciowe wywołujące najsilniejsze negatywne emocje, czyli te dotyczące zdarzeń traumatycznych. Dlatego też wielu z badanych pomimo kilkudziesięciu lat które minęły od czasu ich gehenny potrafiło wiernie i ze szczegółami odtworzyć i opisać swoje odczucia: „bydłęcy dwupiętrowy wagon okolony drutem kolczastym, na środku wycięta dziura, to było WC. Napięcie nerwowe pobudzał nieustanny zgrzyt kół i stukot otwieranych drzwi oraz głos enkawudzisty... . Leżeliśmy na podłodze, nie było jedzenia... . Nie było również nic do picia. Smutne twarze rodziców... . To ściska serce do dziś. Dzieci umierały. Wyrzucali ich przy zatrzymywaniu pociągu”³¹.

E. Jackowska autorka „Psychicznych następstw deportacji w głąb ZSRR w czasie drugiej wojny światowej” dowodzi, że negatywne, psychologiczne skutki dramatycznych przeżyć wojennych są odczuwane wiele lat po ustąpieniu bodźców stresowych. Najczęściej manifestują się one pod postacią objawów lękowych (lęk przed głodem, przed wojną), również pod postacią neurotycznych cech osobowości (poczucie niższości, nieśmiałość, nieufność). Badani często obserwują u siebie nadpobudliwość (drażliwość, napięcie, zaburzenia snu, zaburzenia koncentracji). Uzasadniony jest postulat autorki, aby jak najszybciej opracować program zajęć psychoterapeutycznych dla Sybiraków, uwzględniając rodzaj wydarzeń traumatycznych, które były ich udziałem. Na duże uznanie zasługuje propozycja dalszych badań nad psychologicznymi aspektami deportacji w głąb

³⁰ V. E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2011

³¹ E. Jackowska, *Psychiczne następstwa...*, s. 111-113.

ZSRR i klinicznych uwarunkowań zachowania się człowieka (sprowadzonego do roli nieokreślonego bytu biologicznego) w warunkach ekstremalnego stresu ocierającego się o śmierć niemalże w każdej chwili swojego bytowania. Istotę i znaczenie tych badań należy tym bardziej podkreślić, iż wydaje się również, że działania oprawców (Rosjan, Niemców, Ukraińców) przyniosły zamierzony cel, bowiem upodlając i zniewalając naród, a jednocześnie obarczając go traumatycznymi przeżyciami uzyskali nad nim przewagę psychologiczną pozwalającą oddziaływać poprzez negatywne bodźce psychologiczne mające swoje źródła w przemoc, nienawiści i gwałcie. Wykreowano w ten sposób nowy „naród”. Te negatywne wzorce zauważalne są do dnia dzisiejszego w polityce, gospodarce i życiu społecznym.

W warunkach niewoli doświadcza się długotrwałego, powtarzającego się urazu, co może prowadzić do stworzenia matrycy psychologicznej obarczającej całą populację – naród. „Psychika więźnia kształtowana jest przez działania i przekonania jego kata. Sposoby przejmowania kontroli nad inną osobą (a w szerszym kontekście nad pewną zdefiniowaną populacją), opierają się na systematycznym, powtarzającym się wywołaniu urazu psychicznego. Metody psychologicznej kontroli są ukierunkowane na wywołanie w ofierze przerażenia i bezradności oraz zniszczenia jej poczucia własnego „ja” w relacjach z innymi”³². O ile po jednorazowym zdarzeniu traumatycznym osoby je doznające mają wrażenie, że „nie są sobą” ofiara urazu chronicznego może czuć że jej „ja” uległo nieodwracalnym zmianom, albo w ogóle nie ma żadnego „ja”³³.

„Traumatyczne wydarzenia zmieniają tych którzy je przeżyli, a w każdą zmianę wpisana jest strata”³⁴. Nawet wiele lat po bolesnych wydarzeniach część osób czuje, że straciła jakąś część siebie.

Jak wynika z badań, ludzie którzy doznali traumy przypominają sobie własne zachowania, doświadczając zawsze poczucia winy i niższości. Szczególnie dużego poczucia winy doświadczają osoby które były świadkami cierpienia lub śmierci innych.

Dotyczy to szczególnie weteranów wojennych, zazwyczaj tracą oni wówczas zaufanie do siebie, do Boga, do innych ludzi. U ludzi wierzących niejednokrotnie pojawia się kryzys wiary. Pojawiają się retoryczne pytania typu: gdzie był Bóg?, dlaczego Bóg na to pozwolił?

Wielu autorów zwraca jednak uwagę na to, że głęboka wiara ułatwia człowiekowi przystosowanie się do sytuacji kryzysowej. Wpływa pozytywnie na stan psychiczny

³² J. L. Herman, *Przemoc...*, s. 88.

³³ Tamże s. 96.

³⁴ C. Garland, *Czym jest...*, s. 16.

i fizyczny człowieka znajdującego się w skrajnych warunkach. Pozwala przetrwać uwłaczające ludzkiej godności sytuacje, jest źródłem nadziei i pocieszenia.

Oto wspomnienia jednej z osób deportowanych w głąb ZSRR w czasie drugiej wojny światowej: „Mamusia zabrała ze sobą i skrzętnie przechowywała obrazek Matki Boskiej. W maju potajemnie odmawiałyśmy majowe nabożeństwo które dodawało nam otuchy. Przywieźliśmy ten obrazek do Polski, który jest naszym drogowskazem”³⁵.

„Trauma ma swój aspekt egzystencjalny. Narzuca pytania na temat sensu życia i wartości”³⁶.

Ludzie którzy doświadczyli traumy, niezależnie od tego czy są to osoby dorosłe czy dzieci, najchętniej pogrzebałyby te wszystkie zdarzenia w niepamięci. Aby wyrzucić je z pamięci, tłumią myśli i uczucia, a wspomnienia, przebijają się do świadomości i wpływają na całe nasze życie. Dręczące wspomnienia powracają zniechęca, w najmniej oczekiwanym momencie. Walka ze wspomnieniami to niezwykle wyczerpujący stan. Zespół stresu pourazowego to przejaw ogromnego cierpienia ponoszonego przez jednostkę, przenoszonego na całą rodzinę i społeczność. Warunkiem powrotu do zdrowia jest połączenie tego co jawne i tego co utajone, stworzenie psychicznej spójności na temat zdarzenia i umieszczenie go we właściwym miejscu w przeszłości pacjenta. Dzięki rozwojowi takich dziedzin jak psychologia i psychiatria udało się określić typowy obraz kliniczny zespołu stresu pourazowego, a także rozpocząć badania nad skutecznością leczenia tego stanu. Czasami bywa tak że sam proces diagnostyczny uruchamia naturalne mechanizmy powrotu do zdrowia. Zazwyczaj jest to długotrwała i żmudna terapia, wymagająca dużo wysiłku od terapeuty ale najwięcej od „ofiary”. Siła niektórych urazów może utrudniać a nawet uniemożliwiać odzyskanie poczucia równowagi. To w jaki sposób jest przetworzone i zapamiętane zdarzenie najprawdopodobniej decyduje czy rozwinię się PTSD. Badania nad pamięcią pozwalają na coraz lepsze poznawanie jej istoty i funkcji. Wyodrębniono wiele rodzajów pamięci między innymi takie jak: pamięć operacyjna czyli krótkotrwała, długotrwała (jak twierdzą niektórzy badacze tworząca tożsamość człowieka) dzieli się na proceduralną i deklaratywną a ta z kolei na epizodyczną i semantyczną. Dla potrzeb tej pracy najistotniejszy był jeszcze inny rodzaj pamięci a mianowicie pamięć emocjonalna nazywana też pamięcią uczuć. Ma ona duże znaczenie dla naszej psychiki i na sposób postrzegania przez nas świata. Pamięć może być przejawem zdrowia lub choroby.

³⁵ E. Jackowska, *Psychiczne następstwa...*, s. 198.

³⁶ Tamże s. 28.

Stres jest naturalnym odczuciem towarzyszącym człowiekowi. Jest on szczególnie silny gdy jego przyczyną są sytuacje wyjątkowe, zagrażająca życiu lub katastroficzne. Należy również przyjąć, iż reakcja na stres nie uległa zmianie na przestrzeni lat, natomiast ewoluowało i nadal ewoluuje spojrzenie badaczy na jego istotę i skutki jakie pociąga za sobą jego wpływ na ludzi.

Bibliografia

1. Borowski T., 2001: Pożegnanie z Marią i inne opowiadania. Wrocław: Wydawnictwo Siedmiogród
2. Buczyńska-Garewicz H., 2003: Metafizyczne rozważania o czasie. Kraków: UNIVERSITAS.
3. Carpi A., 2009: Dziennik z Gusen. Poznań: Wydawnictwo Replika.
4. Frankl V.E., 2011: Człowiek w poszukiwaniu sensu. Warszawa: Czarna Owca.
5. Garland C., 2009: Czym jest trauma. Warszawa: Oficyna Ingenium.
6. Herling-Grudziński G., 2006: Inny świat. Kraków: Wydawnictwo Literackie
7. Herman J. L., 2003: Przemoc. Gdańsk: Wydawnictwo Psychologiczne.
8. Homer, 2002: Odyseja. Greg: Kraków.
9. Jackowska E., 2004: Psychiczne następstwa deportacji w głąb ZSRR w czasie drugiej wojny światowej. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
10. Levine P. A., 2012: Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy. Warszawa: Czarna Owca.
11. Popielski K., Mamcarz P., 2015: Trauma egzystencjalna a wartości. Warszawa Wydawnictwo Delfi.
12. Rothschild B., 2014: Ciało pamięta. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
13. Różewicz T., 2001: Nożyk profesora. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.
14. Suchańska A., Schiller-Gąsiorowska., 2010: Osobowość a wczesny uraz relacyjny. Konin: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie.
15. Szewczuk W., 1984: Psychologia zapamiętywania. Warszawa: PWN.
16. Vonnegut K., 2003: Rzeźnia numer pięć, czyli Krucjata dziecięca, czyli Obowiązkowy taniec ze śmiercią. Poznań: Zysk i S-ka,
17. Woydyłło E., 2014: Pamięć dobra pamięć zła. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
18. Gawinecka M., Łucka I., Cebella A., 2008: Pamięć zdarzeń traumatycznych. w: www.psychiatria.viamedica.pl, data dostępu: 06.06.2015r.
19. www.metis.pl, data dostępu: 06.06. 2015r.
20. www.cppsych.host.umlub.pl, data dostępu: 10.12. 2015r.

