



Bogdan Zawadzki

Powrót do normalności – co pomaga w wychodzeniu z kryzysu związanego z powodzią?

Wnioski z badań powodzi z lat 1997–2010

Publikacja powstała w ramach projektu pn.: „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży”, finansowanego z Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS).

Nr projektu: FERS.01.06-IP.05-0002/23



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



IBE



INSTYTUT
BADAN
EDUKACYJNYCH

Reakcje psychiczne na traumatyczne zdarzenia, w tym na powódź

Reakcje na traumatyczne zdarzenia, np. powodzie, katastrofy, wypadki wykazują swoją specyfikę w czasie. Powódź cechuje się dynamiką i następujące po sobie okoliczności pozwalają wyodrębnić jej charakterystyczne fazy. Każda z nich wiąże się z nieco inną charakterystyką zagrożenia i obserwowanych u wielu osób typowych reakcji emocjonalnych. **W fazie oczekiwania na nadchodzącą falę powodziową** dominuje przerażenie i podejmowane są rozpaczliwe próby zabezpieczenia siebie i rodziny, w tym także zasobów materialnych (dom, meble, pojazdy). Inne emocje występują **w fazie, gdy niszczycielska woda już nadeszła** i zachodzi konieczność ratowania się/rozśrodkowania – pojawia się wówczas nie tylko przerażenie, ale także rozpacz. Niekiedy w obawie przed utratą domu czy innych wartościowych przedmiotów (zarówno ze względu na zniszczenie przez powódź, jak i szabrownictwo) ludzie odmawiają ewakuacji. Nieprzewidywalność rozwoju wypadków, zwłaszcza zaś pozostawanie do ostatniej chwili w zalewanych pomieszczeniach, naraża ich na utratę życia, gdy wdzierająca się woda uniemożliwia opuszczenie tych pomieszczeń, co w konsekwencji oznacza niemal pewne utonięcie. Z innej perspektywy wiąże się to też z narażaniem życia funkcjonariuszy służb ratunkowych, którzy muszą prowadzić działania w bardzo trudnych warunkach. Inne doznania generowane są w trakcie **fali kulminacyjnej**, gdy bezpośrednio obserwowane zniszczenia wykracza poza możliwość ogarnięcia umysłem tego doświadczenia. Próby oddalenia odczuwanego przerażenia, horroru czy poczucia bezradności często przybierają postać reakcji dysocjacyjnych, a więc poczucia, że to, co widzimy nie dzieje się naprawdę – że jest to tylko koszmarny sen, film. Towarzyszy temu odrętwienie i obojętność albo pobudzenie psychoruchowe, poczucie kompletnego oszołomienia. Ten czas odcięcia od rzeczywistości skutkuje niezdolnością przypomnienia sobie ważnych informacji czy okoliczności przebiegu zdarzenia. Na koniec następuje faza, w której **fala kulminacyjna mija** i kolejna, gdy **poziom wody opada i możliwy jest powrót**. Po początkowym poczuciu ulgi, że najgorsze już minęło, pojawiają się rozpacz i silny dystres na widok zniszczeń (niektórzy dopiero wtedy doznają reakcji dysocjacyjnych) oraz silny niepokój o dalszy los i możliwość przetrwania w tak zniszczonym i zdegradowanym środowisku. Te doznania o różnym stopniu nasilenia są dość typowe i występują praktycznie u wszystkich osób, które zostały dotknięte powodzią.



Podsumowując: silne emocje negatywne traktowane są jako normalne – jako naturalna reakcja na nienormalną sytuację. Nawet drastyczne ich nasilenie w postaci silnego szoku, który może trwać wiele godzin i jest określane mianem ostrej reakcji stresowej, współcześnie nie jest rozpatrywane jako reakcja patologiczna, która bezwzględnie wymagałaby interwencji specjalistycznych.

Sytuacja zmienia się wraz z upływem czasu, gdy pozostaje problem radzenia sobie z bolesnymi doznaniem, których już się doświadczyło i które pozostają w pamięci, oraz nakładającymi się na nie dalszymi trudnościami i negatywnymi emocjami, które wynikają z ogromnych strat wymagających wielomiesięcznego czy nawet wieloletniego odrabiania (w tym pogorszenia się sytuacji materialnej i pauperyzacji rodziny i szerszej społeczności).

Materialne i społeczne konsekwencje powodzi oraz ich wpływ na reakcje emocjonalne

Wsparcie całej społeczności i problemy finansowe. Skomplikowane położenie powodzian wynika z sytuacji nie tylko ogromnej skali potrzeb, ale także ograniczonej możliwości dostarczenia zindywidualizowanego wsparcia materialnego wskutek konieczności dzielenia środków na całą społeczność. Jest to specyfika katastrof naturalnych, które dotyczą całych społeczności lokalnych. Skala uzyskania wsparcia od lokalnych władz jest mocno ograniczona; w pierwszej kolejności skupiają się one na szybkim odtworzeniu podstawowej infrastruktury – dostarczeniu wody zdatnej do picia poprzez uruchomienie wodociągów, odtworzeniu szlaków komunikacyjnych (jezdni, mostów), dostarczeniu gazu i prądu czy uprzątnięciu obiektów zniszczonych lub naniesionych przez wodę. Jest to niezbędne dla przetrwania całej społeczności, ale kosztowne, i ogranicza możliwość uzyskania pomocy indywidualnej. W istocie bowiem to cała społeczność wymaga wsparcia materialnego – a w skali zniszczeń całego regionu jest to możliwe do udźwignięcia finansowo i technicznie (środki komunikacji, ciężki sprzęt) tylko przez władze centralne i regionów sąsiadujących. Powoduje to konieczność znacznego indywidualnego zaangażowania się w uprzątnięcie domów i okolic posesji (zwykle wykonywania własnoręcznie ciężkiej pracy), co w kontekście konieczności wielomiesięcznej pracy (obok normalnych zajęć zarobkowych) prowadzi do szybkiego wyczerpywania się sił. Niezbędne są też duże środki finansowe, stąd konieczność kontynuowania normalnej pracy zarobkowej,

ale też – wobec szczupłości otrzymywanych dotacji czy odszkodowań – zaciągania kredytów bankowych na odrabianie strat i niezbędne zakupy (np. rzeczy potrzebnych do remontu – wymiany tynków, podłóg, okien, drzwi, niekiedy zaś nawet rekultywacji ziemi w ogrodzie oraz wyposażenia mieszkań, ubrań, sprzętu AGD). Po jakimś czasie nie widać już mokrych ścian, ale nadal zostają do spłacenia kredyty bankowe – rodzina się pauperyzuje i nie stać jej na wydatki, które kiedyś były w jej zasięgu (stąd silne reakcje młodzieży, która wobec formułowanych próśb słyszy, że „nas nadal na to nie stać”). Dramatyzmu okoliczności dodaje sytuacja, gdy powodzianie mają już zaciągnięte kredyty, niekiedy w wyniku poprzedniej powodzi. Gdy nadchodzi kolejna powódź i kolejne straty, trzeba dodatkowo uzyskać finansowanie z banku. W przyszłości powodzianie ciągle będą żyli w napięciu, czy nie nadejdzie kolejny kataklizm i obawie, jak się do niego przygotować.

Zniszczenia w środowisku naturalnym. Trzeba wziąć pod uwagę, że zniszczenia powodziowe wymagają szybkiego uprzątnięcia. Woda zalewowa jest szkodliwa i bardzo niebezpieczna dla zdrowia. Zbiera nawozy z pól, chemikalia ze stacji benzynowych, składowane środki ochrony roślin, toteż staje się skażona chemicznie. Ponadto pojawiają się zagrożenia natury biologicznej – woda wypłukuje kanalizację, niszczy cmentarze, topi zwierzęta. W znajdują się więc w niej olbrzymie ilości bakterii chorobotwórczych. Nie wolno w takiej wodzie poruszać się bez środków ochronnych, nie wolno jej pić ani się w niej myć, jak również używać do prania czy zmywania. A przywrócenie działania wodociągów wymaga czasu i starannego odkażenia. Gdy woda powodziowa wpłynie do domu, to niszczy ubrania, meble, sprzęty, oczywiście również żywność. Wszystko nadaje się do wyrzucenia, a co za tym idzie – ludzie zostają bez środków do życia. Środowisko jest zdegradowane, w domu trzeba skuć tynki, zerwać podłogi, wynieść meble, wyrzucić ubrania i zniszczoną żywność. Wokół roztaczają się też widoki olbrzymich składowisk zniszczonych mebli, resztek tynków, zerwanych podłóg. Na to nakłada się wszechogarniający fetor, niewyobrażalny, bo wszystko gnije i pleśnieje – to konglomerat zapachów rozkładających się roślin, przedmiotów, ciał zwierząt. Ten zapach jest przenikliwy i powodzianom też trudno będzie go zapomnieć. Bezpośrednio po powodzi nie ma zatem czasu i trzeba niezwykle szybko przystąpić do uprzątnięcia zniszczeń, bo powstaje zagrożenie epidemiczne dla zdrowia. Nie trzeba dodawać, że także w tej fazie wzbudzana jest cała gama negatywnych emocji, nakładających się na poprzedni stan, a wraz ze wzmagającym się zmęczeniem i stresem związanym z koniecznością życia w zdegradowanym, niebezpiecznym środowisku, ograniczającym możliwość wypoczynku i odrywającym od typowych, ulubionych zainteresowań, szybko prowadzi to do wyczerpania stresowego. Do tego dochodzi – niejako paradoksalnie – zagrożenie

pożarowe, ze względu na uszkodzenia instalacji elektrycznej oraz silne obciążenie sieci urządzeniami grzewczymi (suszenie, ogrzewanie) albo użycie źródeł ciepła stwarzających takie zagrożenie, np. piecyków, które mogą powodować zaproszenie ognia. Ze względu na charakter powodzi na duże wyzwania i obciążenia jest wystawiony cały system rodzinny, ale nie tylko on – także szersza społeczność lokalna. Powodzie dotyczą całych społeczności, straty dotyczą zatem wielu rodzin, które jednocześnie muszą przystąpić do ich niwelowania. Początkowo integruje to te społeczności i sprzyja wzajemnej pomocy.

Wyczerpanie zasobów pomocy

Ten czas solidarności jednak dość szybko się kończy. Lokalna społeczność nie jest w stanie długo wzajemnie sobie pomagać, a duże potrzeby, przekraczające nawet państwowe zasoby finansowe, i konieczność starania się o środki w pewnym sensie nakręcają spiralę rywalizacji. Skutkuje to narastaniem konfliktów, rozczarowania i gniewu, poczuciem dodatkowej wiktymizacji, która prowadzi do destrukcji całej lokalnej społeczności. Niezwykle trafnie podsumował to prof. Krzysztof Kaniasty, twierdząc, że kataklizm naturalny prowadzi do katastrofy społecznej – zniszczenia lokalnej społeczności, naturalnych więzi społecznych, które potem przez lata trzeba będzie odbudowywać. Jest to czynnik, który powoduje także doświadczanie kolejnej fali negatywnych emocji – rozżalenia i gniewu.



Podsumowując: powódź oznacza ogromne straty materialne i konieczność ich długotrwałego odrabiania – wysiłku fizycznego i finansowego rodzin – przy znacząco ograniczonym wsparciu społecznym (obejmującym wszelkie aspekty pomocy: materialnej, informacyjnej, ale także emocjonalnej), niewystarczającym zwłaszcza w stosunku do ogromnych potrzeb. Na tym tle następuje również destrukcja całych społeczności lokalnych.

Te długotrwałe problemy rzutują także na pogorszenie się stanu psychicznego ludzi, który i tak był mocno obciążony przeżyciami powodziowymi. W efekcie może to powodować wystąpienie zaburzeń psychicznych.

Zaburzenia potraumatyczne

Trzeba podkreślić, że doświadczenie przeżyć związanych z traumą powodzi – powódź traktuje się jako ekstremalny stresor, związany z doświadczeniem zagrożenia życia i zdrowia oraz utratą zasobów materialnych (niekiedy dorobku życia) – może skutkować wieloma zaburzeniami psychicznymi. W konsekwencji może dojść do nasilenia objawów już wcześniej doświadczanych zaburzeń lub rozwoju nowych problemów emocjonalnych u osób, które wcześniej cierpiały z powodu zaburzeń psychicznych. Powstają jednak także zaburzenia nowe: depresyjne, adaptacyjne, a zwłaszcza potraumatyczne, które są najbardziej specyficzne dla wydarzeń traumatycznych (katastroficznych). Oznaczają one długotrwałe zmiany emocjonalne w postaci ostrego zaburzenia stresowego (trwające do miesiąca) lub pourazowego zaburzenia stresowego (gdy objawy ostre nie ustępują po upływie miesiąca – zaburzenie to może zaś trwać wiele miesięcy lub nawet lat). Istotą obu jest długotrwały stan stresu, związany z doznany szokiem. Charakteryzują go (nie wchodząc w szczegóły diagnostyczne ostrego stresu) objawy silnego niepokoju i lęku oraz podwyższonej pobudliwości (np. w postaci nagłych wybuchów gniewu, problemów ze snem, nadmiernej czujności – nadwrażliwości na sygnały zagrożenia, np. silne reakcje niepokoju na szum wody), negatywne zmiany nastroju (np. ustawiczne doświadczanie negatywnych emocji, silne doświadczanie poczucia winy, odrętwienie i apatia oraz poczucie braku nadziei na przyszłość), a także niezwykle przykre i niechciane wspomnienia czy natrętnie przypominające się wrażenia dotyczące powodzi, w tym dręczące koszmary senne, oraz nasilone unikanie wszystkiego, co może wiązać się z powodzią czy wodą (w tym także opowiadania o swoich przeżyciach). Te objawy nie tylko są źródłem cierpienia i wskazują na trudności w poradzeniu sobie z doznanymi przeżyciami. W dłuższej perspektywie negatywnie rzutują na funkcjonowanie rodzinne, społeczne, szkolne i zawodowe. Objawy te są podobne u dorosłych i młodzieży, a wyraźna specyfika rysuje się u dzieci w wieku przedszkolnym czy młodszym wieku szkolnym. Mogą je zaobserwować zarówno rodzice, jak i nauczyciele (w trakcie zajęć czy zabawy). Zasadniczo są one podobne jak u dorosłych, ale ich przejawy mogą być nieco odmienne, np. u dzieci pojawiają się w zabawie elementy zaobserwowane przez nie w trakcie powodzi, w rozmowie dzieci mogą mówić o śmierci czy umieraniu lub pytać z obawą, czy rodzice umrą albo czy znowu przyjdzie woda i ich zatopi. Często doświadczają też niespokojnego snu: rzucają się w łóżku lub dręczą je koszmary nocne. Mogą też wykazywać odrętwienie i apatyczność albo odwrotnie – silne pobudzenie psychoruchowe. Mogą też mieć trudności ze skupieniem się na lekcjach i wykonywaniu zadań szkolnych. Niekiedy wracają pod

wpływem tych przeżyć takie zachowania, jak moczenie nocne oraz rozwijają się (wcześniej nieobecne albo nieobecne już od dłuższego czasu) problemy psychosomatyczne, np. bóle głowy, brzucha czy innych części ciała. W stosunku do dzieci szczególna rola przypada rodzicom i nauczycielom, którzy znają je i mają możliwość rozpoznania u nich nasilonego negatywnego stanu emocjonalnego oraz ewentualnych objawów zaburzeń potraumatycznych. Trzeba jednak podkreślić, że zaburzenia te nie są częste – pomimo doświadczania silnych emocji zarówno w trakcie, jak i po powodzi większość ludzi potrafi sobie dobrze poradzić z problemami zarówno materialnymi, jak i emocjonalnymi (zwykle częstość występowania tych zaburzeń ocenia się na kilka do kilkunastu procent społeczności, która doświadczyła powodzi).



Podsumowując: doświadczenie przeżyć związanych z powodzią może skutkować rozwinięciem się objawów specyficznych zaburzeń potraumatycznych, które same w sobie są źródłem cierpienia, ale też negatywnie rzutują na funkcjonowanie rodzinne, szkolne i zawodowe.

Pojawienie się objawów tych zaburzeń wymaga profesjonalnej pomocy psychologicznej, bowiem gdy już one wystąpiły i nie ustąpiły w krótkim czasie, to szanse na ich samoistną remisję maleją z czasem.

Kto jest narażony na powstanie/utrzymywanie się objawów potraumatycznych?

W pierwszej kolejności należy wskazać, że są to osoby, które doświadczyły szczególnie dramatycznych okoliczności powodzi, np. zagrożenia życia, lub doznały urazów ciała, a ich relacje emocjonalne czy doznania dysocjacyjne były szczególnie silne. Ten wzbudzony stan stresu w dalszym czasie może być podtrzymywany poprzez wielkość doznanych strat i konieczność ich długotrwałego odrabiania oraz wszelkie inne negatywne zdarzenia, które występują w okresie popowodziowym (także te płynące ze strony społeczności lokalnej). Spośród czynników osobowych największe nasilenie zaburzeń występuje u młodszych dzieci oraz osób starszych wiekiem (małe zasoby sił do odrabiania strat czy niski poziom kompetencji cyfrowych, niezbędnych do składania wniosków odszkodowawczych, a jednocześnie mała odporność na niekorzystne warunki bytowania: zimno i wilgoć). Młodsze dzieci są bardzo podatne na

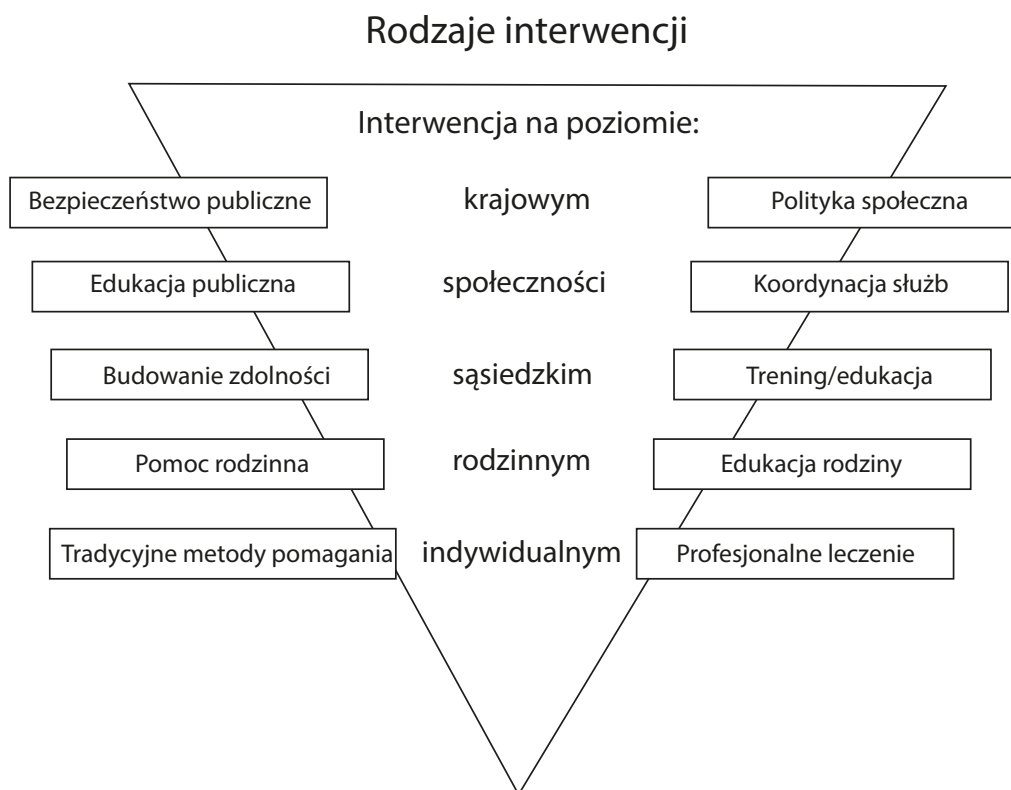
niekorzystne warunki bytowania, a pojawiające się u nich objawy mogą być nasilone poprzez np. utratę ukochanego zwierzęcia czy ulubionej zabawki. Statystycznie gorzej radzą sobie także kobiety, z racji ich większej wrażliwości emocjonalnej i poczucia dużej odpowiedzialności za los rodziny, w tym zwłaszcza obaw o dzieci. Spośród czynników osobowych należy wymienić osobowościową podatność na stres oraz już wcześniej istniejące zaburzenia psychiczne – jeśli ktoś miał problemy z radzeniem sobie w typowych warunkach życiowych, to doświadczenie powodzi stanowi dla niego szczególnie silne wyzwanie, a zwiększone wymagania prowadzą szybciej do stanu wyczerpania stresowego. Istotne czynniki rodzinne to zła atmosfera w rodzinie, w tym panujące w niej słabe więzi i słaba jej organizacja oraz nadmierna kontrola i brak wyrozumiałości rodziców dla potrzeb młodzieży (w tym nasilone ograniczanie ich swobody i aktywności). Czynnikiem ryzyka jest też mała zasobność finansowa rodziny – niższy status społeczno-ekonomiczny pogarsza stan psychiczny (rodziny o wysokim poziomie zamożności statystycznie radzą sobie lepiej). W okresie potraumatycznym decydującymi czynnikami wpływającymi na utrzymywanie się objawów są długotrwałe problemy materialne/mieszkaniowe/finansowe doświadczane przez powodzian wraz z niedostosowaną do ich potrzeb wielkością otrzymanej pomocy (o wszelkim charakterze), stan psychiczny członków rodziny (objawy potraumatyczne w rodzinie wraz z ich konsekwencjami) oraz szerszej społeczności (funkcjonowanie lokalnej społeczności, tempo odrabiania strat, ale też konfliktowość relacji sąsiedzkich czy stan emocjonalny całej społeczności, np. poczucie skrzywdzenia przy rozdzielaniu pomocy).



Podsumowując: identyfikacja czynników ryzyka pozwala na określenie tzw. wzoru społecznego troski, tj. demograficznej identyfikacji tych osób, które będą wymagały większego wsparcia, w tym pomocy psychologicznej.

Co pomaga w wychodzeniu z kryzysu związanego z powodzią?

Obserwacje reakcji na powódź i jej dynamiki w czasie doprowadziły do przygotowania rekomendacji zarówno dla pojedynczych osób, jak i dla rodzin czy całych społeczności. Model pomagania (rys. 1) sugeruje konieczność adresowania szerokiej, ale także coraz bardziej specyficznej pomocy na każdym poziomie oraz wielopoziomowego zaangażowania zasobów: począwszy od mobilizacji indywidualnej, poprzez rodzinną, sąsiedzką, lokalnej społeczności, regionalną, na centralnej skończywszy. Konieczne jest zaangażowanie wielu służb pomocowych, w tym także ochrony zdrowia, a wreszcie profesjonalnej pomocy psychologicznej (obecnie może być ona świadczona nawet za pośrednictwem internetu, nie wymaga zatem w każdym przypadku obecności terapeuty na terenie popowodziowym, co zwiększa dostępność takiej pomocy, gdyby jej udzielenie przekraczało możliwości lokalnych instytucji ochrony zdrowia).



Rysunek 1

Model pomagania

za: Fairbank, J.A. i in. (2003), rys. 4.1, s. 58

Dalej wymieniono rodzaje interwencji na poszczególnych poziomach.

Na poziomie indywidualnym i rodzinnym:

- mobilizacja zasobów rodzinnych, także szerszych kręgów rodzinnych;
- szybkie przystąpienie do usuwania zniszczeń oraz zaangażowanie wszystkich członków rodziny, jednak w dłuższym czasie pozostawienie pewnej swobody nastolatkom na aktywność własną;
- dobra organizacja rodziny i wzajemne dbanie o siebie i atmosferę rodzinną.

Na poziomie lokalnej społeczności:

- aktywizacja pomocy sąsiedzkiej, w tym przy udziale lokalnych aktywistów;
- dobra organizacja i podział zadań;
- długotrwała współpraca.

Na poziomie władzy lokalnej:

- szybkie przywrócenie bezpiecznego pozyskiwania wody zdatnej do picia poprzez uruchomienie wodociągów;
- odtworzenie szlaków komunikacyjnych: jezdni, mostów;
- dostarczenie gazu i prądu;
- uprzątnięcie obiektów zniszczonych lub naniesionych przez wodę (szkodliwych dla zdrowia mieszkańców);
- uruchomienie całej infrastruktury miejskiej/wiejskiej: szkół, placówek ochrony zdrowia itp.;
- mobilizacja ośrodków pomocy społecznej w celu rozpoznania wielkości strat oraz skali potrzeb, w tym zaangażowanie wolontariuszy, wspomagających służby pomocy społecznej.

Na poziomie władzy regionalnej/centralnej:

- dostarczenie wszelkiej pomocy materialnej, zarówno natychmiastowej, jak i długotrwałej dla rodzin i całej społeczności dotkniętej powodzią (wsparcie finansowe jest tu kluczowe – trawestując powiedzenie Napoleona o wojnie, odrabianie strat spowodowanych przez kataklizm powodzi wymaga „pieniędzy, pieniędzy i raz jeszcze pieniędzy”);
- w szerszej perspektywie dokonanie oceny zagrożeń możliwych w przyszłości oraz funkcjonowania służb pomocowych i zarządzania kryzysowego w celu wyznaczenia środków zaradczych (budowa zbiorników retencyjnych, polderów, budowa/remont wałów powodziowych) zapewniających bezpieczeństwo oraz poczucie bezpieczeństwa.

Wsparcie popowodziowe powinno być **szybkie, wszechstronne i długotrwałe**. Wsparcie wszechstronne oznacza, oprócz pomocy finansowej i rzeczowej, także pomoc informacyjną, organizacyjną i psychologiczną. Wsparcie takie powinno mieć adekwatny charakter, w przeciwnym razie może być odbierane jako intruzywne, nieszczerze i konwencjonalne (tzw. **wsparcie nieadekwatne**) i przynosi efekty wręcz odwrotne od zamierzonych, np. gdy oferowana jest pomoc psychologiczna, a pożądane i oczekiwane jest wsparcie informacyjne. Celem wsparcia musi być przywrócenie podstawowych warunków życia (przetrwanie) oraz odbudowa materialnej i społecznej sytuacji życia rodzin i społeczności, w tym także przywrócenia poczucia bezpieczeństwa, zniwelowanie dystresu i poprawa stanu zdrowia psychicznego. W zakresie informacyjnym szczególna rola do odegrania przypada lokalnej administracji oraz mediom (zwłaszcza lokalnym stacjom radiowym), które znacząco mogą usprawniać przekazywanie informacji. Pomoc organizacyjna może dotyczyć wspomaganie sprzętowego przy usuwaniu zniszczeń, w tym wymagających użycia specjalistycznego sprzętu, środków transportu czy relokacji służb i powinna być świadczona przez władze centralne i lokalne.

Wreszcie pomoc psychologiczna, która – wbrew rozpowszechnionym przekonaniom o konieczności popowodziowej interwencji kryzysowej – powinna być dostarczana wyłącznie tym osobom, które wykazują szczególnie zły stan psychiczny (np. nasilenie objawów już wcześniej istniejących zaburzeń), a wcale nie tym wszystkim, które doświadczyły powodzi. Praktyki zastosowania procedur „odreagowywania emocji czy ich wentylowania na gorąco”, a szczególnie procedury CISD (*critical incidence stress debriefing*) dają negatywne efekty i mogą wręcz nasilać objawy potraumatyczne. Należy pamiętać, że interwencja psychologiczna dostarczona w nieodpowiedniej formie, nieodpowiednim czasie czy wobec nieodpowiedniej grupy osób może być przeciwnie skuteczna – nie tylko nie prowadzi do oczekiwanych efektów psychologicznych, ale paradoksalnie może te problemy nasilać. W okresie bezpośrednio po powodzi wystarczy tzw. uważna obserwacja i rozpoznanie stanu powodziar lub jego pogarszania się za pomocą kilku prostych pytań o objawy potraumatyczne. Wywiad taki mogą przeprowadzić wolontariusze lub pracownicy pomocy społecznej, bezpośrednio lub zbierając informacje od domowników (zwykle rodziny doskonale identyfikują problemy kogoś ze swoich członków), i zasugerować skorzystanie z pomocy specjalistycznej: diagnozy i ewentualnie terapii albo na tego rodzaju pomoc skierować. Oczywiście objawy takie są łatwo identyfikowane przez osoby ich doświadczające, ale z racji nasilonego unikania tematyki powodziowej osoby te same

z siebie ich nie sygnalizują (przyznają się do nich dopiero po bezpośrednio skierowanym pytaniu). Wsparcie informacyjne może być też świadczone przez psychologów w formie normalizacji reakcji emocjonalnych (silne emocje jako normalna reakcja na nienormalną sytuację, a nie jako objaw choroby), poinformowania o możliwych objawach u członków rodzin i konieczności ich obserwowania oraz przekazania informacji, gdzie należy szukać profesjonalnej pomocy psychologicznej/psychiatrycznej (np. w celu przedłużenia recepty, odbycia konsultacji, podjęcia terapii). Przy ograniczonych zasobach po właściwym szkoleniu wsparcie informacyjne może być dostarczane przez wolontariuszy lub pracowników pomocy społecznej. W dłuższej perspektywie czasowej osoby wykazujące utrzymujące się objawy zaburzeń potraumatycznych powinny jednak skorzystać z profesjonalnej pomocy psychologicznej. Nie należy z tym zwlekać, bowiem zaburzenia te w dłuższym czasie mogą prowadzić do powikłań emocjonalnych (np. depresji) i powstawania wtórnych problemów psychologicznych – problemów szkolnych, używania środków psychoaktywnych, rozwoju chorób somatycznych, np. układu pokarmowego czy układu krążenia. Z reguły zalecane są w takim przypadku terapie poznawczo-behawioralne zorientowane na traumę; należy pamiętać, że nie każda pomoc psychologiczna jest równie skuteczna, podobnie jak niejednakowo skuteczne są różne metody farmakoterapeutyczne (np. niezalecane jest stosowanie bezpośrednio po traumie benzodiazepin, bowiem – choć poprawiają one stan emocjonalny i pozytywnie wpływają na sen – w dłuższej perspektywie mogą jednak nasilać objawy zaburzeń potraumatycznych (upośledzając funkcjonowanie pamięci)). W Polsce metody takie są dostępne, a także zostały opracowane rodzime metody poznawczo-behawioralne niezorientowane na traumę o wysokiej i porównywalnej skuteczności (zweryfikowanej empirycznie). Pozostaje jeszcze kwestia efektywności kosztowej terapii (nakładów finansowych i czasowych). Zalecane psychoterapie są wielosesyjne i mogą trwać do trzech miesięcy (obejmując półtoragodzinne sesje raz w tygodniu), odpowiednie farmakoterapie (również dające wysokie szanse na pełne wyzdrowienie) wymagają dłuższego czasu leczenia. Trudno oczekiwać, żeby przy tej skali potrzeb i ograniczonych możliwościach finansowych powodziarze byli w stanie pokryć koszty takich terapii – prawdopodobnie wymagałoby to szerszego programu rządowego i finansowania lub refinansowania tych kosztów w postaci długoterminowego programu wsparcia psychologicznego. Informacje o dostępnej pomocy powinny być przekazywane przez lokalne media oraz dostępne w ośrodkach ochrony zdrowia.



Podsumowując: wsparcie popowodziowe powinno być szybkie, wszechstronne i długotrwałe oraz obejmować pomoc rzeczową i finansową, informacyjną, organizacyjną oraz psychologiczną, świadczoną przez rodziny, lokalną społeczność, region czy wreszcie nawet cały kraj. Wymaga to przeznaczenia dużych zasobów finansowych i organizacyjnych oraz zaangażowania wielu służb pomocowych, w tym także ochrony zdrowia, oraz specjalistów z zakresu psychologii/psychiatrii. Pomoc psychologiczna w postaci psychoterapii jest leczeniem z wyboru objawów potraumatycznych, ale powinna być dostarczana wyłącznie tym osobom, które wykazują w krótkim czasie po powodzi szczególnie zły stan psychiczny (w postaci nasilonych objawów ostrego zaburzenia stresowego czy zaostrzenia objawów uprzednich zaburzeń) lub u których – w dłuższej perspektywie czasowej – utrzymują się objawy zaburzeń potraumatycznych.

W końcu trzeba też pamiętać, że osoby udzielające pomocy psychologicznej, tj. pracownicy ochrony zdrowia, w tym terapeuci, ale także pracownicy ośrodków pomocy społecznej i wolontariusze wspomagający rozpoznanie strat i ewentualnych zaburzeń wśród powodzian mogą wykazywać objawy tzw. wtórnej traumatyzacji – stresu wskutek bycia świadkiem przerażenia i rozpaczliwych doświadczeń przez powodzian oraz zaabsorbowania relacjonowanymi przez nich strasznymi historiami (czyli powtarzającej się lub ekstremalnie pośredniej ekspozycji na awersyjne szczegóły traumy). Konsekwencją jest rozwijanie się objawów potraumatycznych oraz wypalenie zawodowe. Przeciwdziałanie temu wymaga nie tylko odpowiedniego przeszkolenia w celu wykonywania pracy z powodzianami, ale także możliwości szkolenia profilaktycznego – przynajmniej o charakterze psychoedukacyjnym – przeciwdziałającego pośredniej traumatyzacji i rozwijaniu objawów psychopatologicznych. Ponadto niezbędne są staranna organizacji tej pracy, zapewnienie odpowiedniej liczby pracowników wraz z zapewnieniem im okresów odpoczynku oraz uważna obserwacja także tych pracowników przez osoby nadzorujące, o odpowiednim doświadczeniu w pracy z następstwami traumatyzacji.

Bibliografia (wybrane prace)

Fairbank, J. A., Friedman, M. J., de Jong, J., Green, B. L., Solomon, S. D. (2003). Intervention options for societies, communities, families, and individuals. W: B. L. Green, , M. J. Friedman, J. de Jong, S. D. Solomon, T. M. Keane, J. A. Fairbank, B. Donelan, E. Frey-Wouters (red.), *Trauma interventions in war and peace. Prevention, practice, and policy* (s. 57–72). Springer Science & Business Media.

Kaniasty, K. (2003). *Kłęska żywiołowa czy katastrofa społeczna. Psychospołeczne konsekwencje polskiej powodzi 1997 roku*. GWP.

Norris, F. H., Friedmann, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature. 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65(3), 240–260.

Popiel, A., Zawadzki, B., Pragłowska, E., Habrat, P., Gajda, P. (2019). *Skuteczne działanie w stresie. Program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową*. GWP.

Strelau, J., Zawadzki, B., Kaczmarek, M. (red.) (2009). *Konsekwencje psychiczne traumy: uwarunkowania – terapia*. Scholar.

Zawadzki, B. (2008). Czynniki ryzyka zaburzeń potraumatycznych: podsumowanie wyników badań polskich powodzi. W: W. Ciarkowska i W. Oniszczenko (red.), *Psychologia różnic indywidualnych* (s. 344–352). Scholar.

Zawadzki, B., Strelau, J. (2008). Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu. *Nauka*, 5(2), 47–55.