UK Berlin
Unfallkasse Berlin

Jak pracovat s traumatem? Abyste se už nemuseli cítit tak bezmocní

Informace pro silně traumatizované osoby a jejich blízké

Tschechische Ausgabe der Broschüre (Kurzversion): Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen
Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige

Herausgeber: Unfallkasse Berlin
Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
Umsetzung: GMF, Essen | Stand: 2026

Autoren: Dipl.-Psych. Monika Dreiner, PP/AKJP
Dipl.-Psych. Thomas Weber, www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf der vorherigen schriftlichen Genehmigung. Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Dieses ist eine tschechische Übersetzung der Broschüre (Kurzversion) „Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos fühlen müssen – Informationen für akut betroffene Menschen und deren Angehörige“

Rechte der Broschüre in Fremdsprachen:
Unfallkasse Berlin

Při naší práci jsme byli opakovaně dotazováni, zda bychom mohli poskytnout stručné písemné informace o tom, jak se chovat po traumatických zážitcích. Traumatizované osoby si přály v klidu přečíst srozumitelné informace, zatímco jejich blízcí hledali materiály, s jejichž pomocí by jim lépe porozuměli. Přitom nevyžadovali rozsáhlou odbornou literaturu, ale stručné shrnutí základních informací. Pomocí této brožury chceme toto přání splnit.

Vezměte prosím na vědomí

Tato brožura však v žádném případě nemůže nahradit případné osobní odborné poradenství, psychoterapii nebo lékařskou ambulantní či ústavní léčbu!

Výzkumy sice prokázaly, že traumatizující zážitky mohou u velkého počtu lidí vyvolat podobné nebo srovnatelné potíže a problémy. Přesto je velmi důležité, aby se traumatizovaný člověk o sebe staral, zjistil, co ho osobně trápí, a případně si zajistil potřebnou pomoc.

Jako osoba blízká můžete věnovat pozornost tomu, co dělá dotyčnému dobře. Traumatizovaní lidé obvykle vysílají signály nebo vám mohou říct, která pomoc je v danou chvíli nejlepší. Při poskytování pomoci těmto lidem se vždy zaměřte na jejich konkrétní potřeby. Nevnucujte jim svou pomoc, pokud o ni nestojí. Nabízejte pomoc a podporu nenásilnou cestou. Univerzální řešení neexistuje.

I blízké osoby mohou pociťovat zátěž způsobenou např. změnami v chování osoby, o kterou pečují. I oni mohou mít někdy pocit, že nic není jako před traumatickou událostí, a mohou si připadat slabí a bezmocní. I pro ně je obtížné přijmout, že důležitá pomoc pro traumatizované osoby může spočívat v „pouhé“ přítomnosti a „nicnedělání“.

Lidé reagují na zkušenosti a nabídky pomoci různě. Co jednomu člověku přináší pomoc a úlevu, může jiného dráždit a způsobovat další zátěž. Nezpracované traumatické zážitky ovlivňují kvalitu našeho života a způsob, jakým žijeme (partnerské vztahy, zaměstnání, volný čas). Pokud se vás to týká, nebojte se vyhledat odbornou pomoc. Psychotraumata mohou vyvolat nejen bezmoc a úzkost, ale někdy i neobvyklé a „šíleně“ vypadající reakce, které mohou vyvolat další obavy. Šílený však není traumatizovaný člověk, ale to, co prožil.

Všechny abnormality a potíže v prvních týdnech je třeba chápat jako normální

reakce na abnormální události. Bez ohledu na to, jak se emocionální stavy mohou zdát být silné nebo neobvyklé. Po takových hrozných událostech neexistuje žádný špatný zážitek. Samozřejmě se po takových událostech můžete cítit špatně, můžete se ale také (případně po určitou dobu) cítit dobře. Někdy se tento stav náhle mění a je pro vaše okolí často nepochopitelný. I tyto reakce jsou však normální.

Mnozí z postižených se zpočátku snaží vyrovnat s psychickými zraněními vlastními silami. I tyto pokusy o samoléčbu jsou normální reakcí na prožité traumatické události. Traumatizovaná osoba se snaží „zahojit“ ránu pomocí svých osobních strategií pro zvládání zátěžových situací. Každý z nás se v životě naučil zvládat stresující zážitky velmi odlišně. Každý si vytvořil vlastní strategie a metody, jak reagovat na stresové situace. Jako traumatizovaný člověk je můžete využít. Co vám v minulosti pomohlo? Co vám pomohlo v podobných situacích? Jak se z toho mohu dostat? Od čeho si slibuji pomoc? Snažíte se tak vyrovnat se svými traumatickými zážitky – každý po svém, každý podle svých možností. A to je pro začátek dobře. Vaše psychika se tak snaží zahojit psychické zranění. Stejně jako se kůže snaží zacelit ránu po zranění. Těmito pokusy o samoléčbu se snažíme stres zvládnout, vyrovnat se s ním. Proto je třeba podporovat vše, co nám osobně pomáhá. A to může být velmi rozdílné. Pokud zjistíte, že vaše síly nestačí a že potřebujete pomoc, měli byste ji vyhledat. Nebojte se požádat o pomoc a podporu. Zvlášť když si po nějaké době uvědomíte, že to sami nezvládnete.

Na následujících stránkách najdete mnoho informací o tom, co se s vámi děje během traumatické události. Jsou zde také popsány typické reakce, které mohou nastat po takové události.

Psychotrauma vzniká v situaci, kdy selžou psychologické mechanismy pro zvládání zátěžových situací

Konflikty a spory jsou každodenní životní zkušenosti, pro které jsme si v průběhu života vytvořili individuální strategie pro jejich zvládání. Často je konflikt (např. profesní problémy) patrný již předem a můžeme se na něj připravit.

Psychické trauma může postihnout každého! Typické pro traumatizující situace je, že se objevují náhle a nečekaně, nelze je naplánovat, prostě k nim náhle dojde a jsou velmi stresující. V takových chvílích to vypadá, jako by někdo zastavil čas. Všechny známé a osvědčené způsoby a prostředky, které dříve stačily k překonání obtížných situací, nefungují. V souvislosti s tím převládají pocity strachu, bezmoci a bezradnosti. Při takových psychických traumatech nebo psychotraumatech selžou psychologické mechanismy pro zvládání stresových situací: Psychika pak nemá žádné strategie a rezervy, které by mohla využít.

Traumatizující události mohou být velmi odlišné. Traumatizující může být například i dopravní nehoda, kterou člověk sám utrpí nebo je „jen“ jejím svědkem. V závislosti na příčině/původci lze traumatizaci klasifikovat jako důsledek

- nehody/katastrofy (pád letadla, výbuchy, požáry atd.)
- přírodní katastrofy (tsunami, lesní požáry, záplavy atd.)
- chování nebo působení lidí (týrání, zneužívání, válka, mučení atd.)

Zpracování traumatických zážitků se řídí určitými zákonitostmi

Práce s lidmi, kteří zažili traumatickou epizodu, ukázala, že tyto epizody jsou obvykle zpracovávány podle určitého vzorce: Nejprve se zasažení ocitají ve stavu šoku. Šok je fyzická reakce, která slouží především k přežití traumatizující situace a k získání pocitu bezpečí. To se děje například tak, že člověk opustí místo zážitku nebo si domluví přítomnost milovaných lidí.

Po této fázi následuje počáteční fáze zpracování, kdy se někdy člověk cítí velmi špatně a ve svých myšlenkách, představách a pocitech se událostí neustále zabývá. Pak má zase dojem, že už je všechno za ním. Tyto výkyvy mezi špatnými a dobrými pocity, jsou součástí zpracování traumatu a zcela normální. Ve druhé fázi zpracování se prožitá a zpracovaná událost začleňuje do každodenního života. Trauma se stává součástí života, o kterém můžeme mluvit, aniž bychom znovu prožívali stresující pocity. Stane se z něj příběh, který by mohl začínat slovy: „Kdysi dávno..., jsem zažil(a) ...“ Mluvíme o přirozeném procesu zpracování traumatu.

Ne každá stresová situace je pro každého traumatizující

Lidé reagují na stresující zážitky velmi odlišně. Pokud například zažijí tři lidé stejnou stresovou situaci, zvládne ji jeden z nich bez cizí pomoci. Druhé zasažené osobě stačí poradenství, aby znovu aktivovala své samoléčebné schopnosti. Třetí osoba naopak potřebuje psychoterapii, aby si své samoléčebné síly vybudovala a rozvinula. Tyto rozdílné reakce lze pozorovat například i u běžného nachlazení: Jeden člověk neonemocní, i když všichni kolem něj kašlou a smrkají, jiný dostane horečku a další potřebuje lékařské ošetření nebo dokonce hospitalizaci kvůli těžkému zápalu plic. V případě psychického traumatu znamená pomoc, podpora a terapie mimo jiné aktivaci nebo posílení a podporu samoléčebných schopností.

Traumatizované osoby potřebují chápající okolí

Lidé, kteří zažili traumatickou událost, museli poznat hranice své odolnosti. V mnoha ohledech to změní jejich sebepojetí. V této souvislosti často vnímají svět jako nepředvídatelný a nespravedlivý a pocit, že mají život do značné míry pod kontrolou, je otřesen. Staré (předtraumatické) chápání světa nelze obnovit pouhým stisknutím tlačítka. Proces samouzdravení musí být nejprve spuštěn a musí začít působit. Dokud nejsou patrné první úspěchy, jsou zasažené osoby snadno zranitelné. Jejich chování se někdy zdá nepochopitelné a podivné. Jejím hlavním účelem je zabránit opakované traumatizaci. Traumatizovaní lidé potřebují hodně trpělivosti a pochopení pro svou situaci a své často změněné chování. Pokud jsou přijati se svými nepochopitelnými pocity a myšlenkami a emocemi, mohou se znovu zapojit do všedního života.

Zasažené osoby potřebují pochopení ze strany rodiny i od kolegů a nadřízených v práci. V závislosti na typu a závažnosti traumatu může být pro zasaženého člověka nutné dopřát si odpočinek od každodenního pracovního stresu. Jiný člověk se naopak může lépe zotavit, pokud je jeho denní režim co nejvíce podobný tomu před traumatickou událostí.

Psychotrauma ovlivňuje funkci mozku ve smyslu sebeobrany

Psychické trauma zanechává v mozku zřetelné stopy. Mají dalekosáhlý vliv na funkce mozku. Tyto změny mohou nastat pouze dočasně a poté ustoupit, nebo mohou v případě těžké a opakované traumatizace trvat déle.

V extrémně stresových, život ohrožujících situacích zajišťuje mozek, aby v prvé řadě správně fungovaly všechny takové tělesné funkce, které jsou primárně nezbytné pro fyzické přežití. Mozek se přepne do režimu přežití. Tyto reakce připomínají instinktivní chování zvířat: Buď rychle utečeme z nebezpečné zóny, nebo bojujeme, nebo děláme mrtvého brouka. Aby to bylo možné, spustí se v mozku řetězec smysluplných reakcí, které zajistí, že se do krevního oběhu uvolní více stresových hormonů. Díky tomu se zvýší krevní tlak, srdce bije rychleji a dýchání je mělké a zrychlené. Tělo je připraveno na útěk, boj nebo zmrazení. V takových situacích převládají pocity, jako je strach/strach ze smrti a pocit ohrožení. Lidé ztrácí přehled o situaci (tzv. tunelové vidění). Pokud člověk musí z ohrožující a nebezpečné situace velmi rychle utéct, aby si zachránil život, je především důležité, aby mohl dobře utíkat. Převládající strach brání lidem zastavit se a podívat se například na výlohy obchodů nebo květiny u silnice.

Zapomínání jako ochrana

Mozek pak pracuje v jakémsi nouzovém režimu. Pozornost je zaměřena na přežití. V takových ohrožujících situacích lidé vnímají sebe i své okolí jinak. Často je pro ně

obtížné situaci pochopit, vnímat ji přesně zrakem, sluchem, čichem nebo rozpoznat, co se kolem nich děje. Přesto si někteří lidé po pominutí nebezpečí dokážou velmi jasně vybavit jednotlivé věci, ale ne přesně to, co a jak se stalo. Například lidé, kteří přežili vážnou nehodu, popisují: „Ještě vidím, jak se ke mně blíží auto, a pak už si nic nepamatuji."

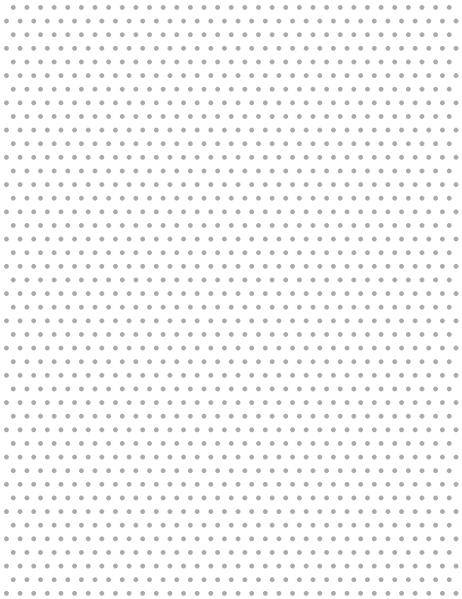
Může se také stát, že si někdo zpočátku vůbec nic nepamatuje a je zmatený z toho, kde a kdo je. Úplné zapomenutí se nazývá amnézie. Jednou z funkcí amnézie je chránit dotyčného před vzpomínkami na hroznou událost. Amnézie může trvat různě dlouho. Různá může být i doba, po kterou člověk všechno zapomene. Amnézie obvykle zmizí, když je životní prostředí opět bezpečné.

Vyhýbání se jako ochrana

Další formou ochrany je vyhýbat se všemu, co stresovou a ohrožující situaci připomíná nebo co by mohlo vést k opakování traumatu. Například pokud někdo utrpěl vážnou dopravní nehodu, vyhýbá se tomu, aby znovu nasedl do auta nebo jel po silnici, kde se stala nehoda. Lidé, kteří přežili bankovní loupež, se už nemusí odvážit pracovat v bance. Vyhýbání se nemá nic společného s tím, že by dotyčný nechtěl čelit problému nebo že by byl „zbabělec" či „slaboch". Šok je v takovém případě stále příliš silný a mozek je ještě přepnutý na režim „přežití". Vyhýbání se je rozumná snaha ovládnout strach a chránit se. Pro traumatizované osoby je užitečné, když si to ostatní uvědomí a přijmou. Neměli by proto být vystaveni nátlaku ze strany příbuzných nebo jiných osob.

Neustálá ostražitost jako ochrana

Dalším způsobem, jak se chránit, je dávat si neustále pozor a být vždy ve střehu. Často je to nevědomě založeno na naději, že neustálá ostražitost může zabránit opakování traumatu. Extrémní snaha o ostražitost a pozornost však může vést k poruchám spánku. Může tím být narušeno jak usínání, tak i setrvání ve spánku. Při usínání nebo v noci se části traumatické události často znovu objevují v nočních můrách, což způsobuje, že se postižení vyděsí ze spánku, aniž by se pořádně probudili. Mnozí z nich jsou pak zaliti potem. Nebo je sen tak strašný, že leží celé hodiny vzhůru a už nemůžou usnout. Může se také stát, že mluví nebo křičí ze spaní. Po takové noci je člověk neodpočatý a podrážděný.



Potíže se soustředěním se projeví v každodenním životě

Neustálá ostražitost může mít kromě problémů se spánkem i další důsledky. Pro člověka, který zažil napadení a chce se chránit před dalším a je neustále ve střehu, je obtížné soustředit se na každodenní úkoly, jako je práce a výchova dětí. Zdá se mu, že už nic nefunguje, mohou se vloudit chyby, člověk zapomíná a nemůže si vzpomenout na nejjednodušší věci. Zároveň si pamatuje na detaily, které se zdají na první pohled nedůležité. Pro dotyčnou osobu však mohou mít smysl v souvislosti s danou událostí. Například člověk, který přišel při požáru o dům, dokáže rozeznat sirény policie, hasičů a záchranky, ale zapomene, co chtěl koupit nebo proč právě vešel do místnosti.

Objevují se nečekané vzpomínky

Jak již bylo zmíněno, náš mozek se v traumatizujících situacích přepíná do jakéhosi režimu přežití. Tento režim zajišťuje, abychom v dané situaci psychicky obstáli, abychom ji vůbec vydrželi. Bohužel to však také znamená, že dojmy, které v těchto situacích vnímáme všemi smyslovými orgány, nemůžeme správně zpracovat. Může se tedy stát, že se útržkovitě, náhle a nečekaně znovu objeví vzpomínky na událost: obraz, vůně, zvuk nebo třeba rána nebo pocit, že je člověk uvězněn nebo pronásledován atd. (Tyto mimovolné vzpomínky se nazývají intruze.) Traumatizovaným osobám se zdá, jako by událost v daném okamžiku prožívaly znovu, i když se nic takového neděje. Vyvolává to v nich strach a paniku, protože si mysleli, že už vše přežili. Přesto nějakým způsobem „vědí“, že představy neodpovídají současné realitě. Avšak tyto představy mohou ovlivnit jen s obtížemi. To často vyvolává strach, že se zbláznili, že vidí, slyší, cítí, chutnají... něco, o čem vědí, že tam není. I když se tomu lidově říká bláznovství, nemají tyto jevy s duševní nemocí vůbec nic společného. Jedná se o důsledky režimu přežití, které zmizí, jakmile je událost zpracována. V závislosti na „bláznivé situaci“ se někteří lidé chovají neobvykle, stydí se, jsou zoufalí nebo dokonce agresivní.

Tyto vzpomínky se velmi často objevují večer před usnutím nebo v noci v podobě nočních můr. Ve snaze kontrolovat tyto děsivé představy a pocity s nimi spojené se zasažení lidé vědomě či nevědomě snaží zůstat vzhůru, i když jsou ve skutečnosti unavení a vyčerpaní a těšili se na klidný spánek.

Zpracování traumatického zážitku vyžaduje čas

Aby se lidé vyrovnali s traumatickým zážitkem, potřebují čas, aby se zorientovali a znovu se cítili dobře ve svém známém každodenním světě. Pokud jste byli zasaženi, dopřejte si čas na zpracování toho, co jste zažili. I když si vaše rodina a kolegové myslí, že musíte znovu normálně fungovat, protože „to přece nebylo tak hrozné“ nebo „už je to dávno za vámi“. Požádejte své okolí, aby vám poskytlo čas, který potřebujete.

Následující časové období lze použít jako hrubé vodítko pro zpracování traumatu:

- V prvních 10 až 14 dnech se zasažené osoby často ocitají ve stavu šoku. Tento čas potřebuje tělo, aby přepnulo z režimu přežití zpět do režimu života. Během této doby se zdá, že je vše chaotické, nic není jako dřív. Nyní je důležité bezpečné životní prostředí a kontakt s lidmi, kterým důvěřujeme. V tomto období může být případně podpůrná a užitečná krizová intervence v poradenském centru, a to i pro partnera nebo rodinu, protože každý je nějakým způsobem zasažen.
- Následující fáze může trvat až šest měsíců nebo déle. V individuálních případech zde hraje roli závažnost a povaha traumatického zážitku. Pokud příznaky neustoupí a během prvních šesti měsíců se objeví silné reakce, může být vhodné vyhledat odbornou pomoc již nyní.
- Po šesti měsících je zpravidla podle zmírnění příznaků snadné rozpoznat, zda se dotyčný s traumatickým zážitkem dobře vyrovnal a zda je schopen znovu zvládat každodenní život. Pokud tomu tak není, může být užitečná odborná pomoc terapeuta, který se specializuje na léčbu poruch souvisejících s traumatem. V případě potřeby by měly být tělesné potíže konzultovány s lékařem, protože trauma může vyvolat i fyzické následky v podobě psychosomatických onemocnění.
- Existují tzv. rizikové faktory, které ztěžují zpracování psychického traumatu. Patří k nim ztráta blízké osoby, zejména ztráta dítěte, vlastní tělesná zranění, předchozí traumatizace, pokračující traumatizace jako např. válka nebo přetrvávající kontakt s pachatelem. V takových případech je včasná pomoc často úlevou.

Níže jsou popsány některé časté příznaky. Tyto příznaky se mohou vyskytovat částečně nebo více či méně v plné míře, mohou se také měnit ze dne na den nebo zcela vymizet.

Vezměte prosím na vědomí

Mnohé z těchto příznaků a abnormalit se mohou vyskytovat i v souvislosti s jinými onemocněními. Pokud si nejste jisti, měli byste vždy konzultovat odborného poradce nebo terapeuta a případné tělesné potíže nechat objasnit lékařem!

Jak již bylo uvedeno, zkušenosti ukazují, že traumatické zážitky mohou vést k různým symptomům. Mnoho zasažených dospělých trpí velmi podobnými příznaky bez ohledu na kulturní zázemí nebo pohlaví. Způsob, jakým se s těmito příznaky vyrovnávají, se však může u jednotlivých osob značně lišit.

V následujícím seznamu jsou nejčastější příznaky rozděleny do čtyř skupin:

- znovuprožívání, flashbacky (intruze)
- vyhýbání se
- zapomínání (disociace)
- nadměrné rozrušení

1. Znovuprožívání, flashbacky (intruze)

Intruze jsou specifickou formou vzpomínek. Tyto intruze se objevují náhle, téměř se nám vnucují, zaplavují nás, aniž bychom je mohli ovládat. Traumatizované osoby prožívají vzpomínky nebo jejich části, jako by traumatizující událost prožívali znovu. V podstatě to vypadá, jako by se událost vrátila v čase z minulosti do současnosti. Zasažené osoby nějakým způsobem „vědí“, že to, co prožívají, se neděje v přítomnosti. Přesto mají pocit, že se to děje právě teď. Jelikož jsou pocity, které s tím souvisejí, pak opět tak intenzivní, reagují na ně režimem přežití. I když to neodpovídá tomu, co lze vnímat tady a teď, je to rozhodující pro prožívání a chování/jednání dotyčné osoby. Představte si, že jste se svým partnerem nebo partnerkou na večeři v příjemné restauraci. Kolem vašeho stolu projde další návštěvník, který má náhodou stejné boty jako bankovní lupič, a vy cítíte nutkání rychle opustit restauraci a nic vás nezastaví. I když se zdá, že z hlediska režimu přežití tento impuls dává smysl, pro vašeho společníka a ostatní lidi je těžké to pochopit, protože v danou chvíli nejste v ohrožení života.

Znovuprožívání může ovlivnit všechny naše smysly (sluch, zrak, čich/chuť, hmat) nebo jen jednotlivé smyslové vjemy.

To znamená, že člověk může:

- slyšet v přítomnosti něco (např. ránu, křik, sirénu, výstřel atd.), co se stalo v minulosti,
- vidět v přítomnosti něco (pachatele, požár, nehodu atd.), co se stalo v minulosti,
- cítit nosem nebo chutnat v přítomnosti něco (zápach po požáru, parfém/pot pachatele, mořskou vodu atd.), co člověk ve skutečnosti cítil/chutnal v minulosti,
- cítit v přítomnosti něco (dotek, tlak, bolest atd.), co člověk cítil v minulosti.

Obecně lze říci, že to, co člověk zažije v minulosti, se nechce stát minulostí, ale stále se prolíná do přítomnosti. Může se také stát, že se člověk nedokáže oprostit od určitých myšlenek, které souvisejí s traumatizující situací. Někdy se vzpomínky objevují v noci v podobě nočních můr a brání traumatizovanému člověku si ve spánku odpočinout.

Může se také stát, že v přítomnosti opravdu slyší, vidí, cítí, chutná nebo hmatá něco, co s traumatickou událostí vůbec nesouvisí, a pak se objeví vzpomínky.

Může se jednat například o následující situace:

- v rádiu slyší píseň, která hrála v době nehody,
- na cestě za svými blízkými vidí brzdová světla auta jedoucího před ním, stejně jako těsně před nehodou,
- na vedlejší sedadlo v autobuse si sedne někdo, jehož deodorant voní stejně jako deodorant pachatele,
- výtah do kanceláře je plný lidí, někdo se při vystupování omylem dotkne jeho ruky, jako při loupeži.

Pokud člověk zná situace, které vyvolávají vzpomínky (= spouštěče), může se jim dočasně vyhnout, aby se znovu nedostal do začarovaného kruhu vzpomínek a neaktivoval režim přežití.

2. Vyhýbání se

Člověk, který prožil psychické trauma, se snaží vyhnout tomu, aby se do podobné traumatizující situace dostal znovu, a to jak ve skutečnosti, tak v podobě vzpomínek. Často je například samotná představa návratu do banky natolik děsivá, že dotyčný zpočátku přestane do banky chodit, aby se vyhnul dalšímu přepadení. V závislosti na situaci se strach v určitém okamžiku již nemusí omezovat pouze na banku. V nejhorším případě se zasažený člověk snaží vůbec nevycházet ven. Může se objevit úzkost a zvýšit nedůvěra k lidem obecně. Někteří lidé se stále více izolují a téměř nemluví, jiní mluví nepřetržitě a snaží se tak svou úzkost kontrolovat.

Všechny pokusy o kontrolu pocitů úzkosti se mohou zdát na první pohled nepochopitelné, zejména pro známé a blízké, ale pro traumatizované osoby jsou tyto snahy pokusem pomoci si. Jsou to užitečné pokusy zasažených osob vyhnout se tomu, aby je stresující vzpomínky zahltily. Zasažení lidé se snaží kontrolovat vtíravé vzpomínky, aby jim nebyli vydáni napospas. Z tohoto důvodu mnoho traumatizovaných osob nechce o traumatických událostech mluvit, aby se ochránili před zahlcením. Tuto ochranu musí okolí respektovat. Blízcí by proto neměli na traumatizované osoby tlačit, aby o svých traumatických zážitcích mluvili, i když o to nestojí. Jakmile režim přežití v mozku oslabí, uvědomí si, že některé pokusy o nalezení řešení mohou znamenat i velká omezení. Hledat lepší řešení pak může být jednodušší s pomocí poradenské služby nebo terapeuta.

3. Zapomínání (disociace)

Zapomínání v souvislosti s traumatickými zážitky je také způsob, jak se vyhnout vzpomínkám na celou událost nebo její část. Jedná se o další způsob ochrany, aby člověka nezahltily emoce z prožité situace. Nejedná se tedy o počátek vážného fyzického onemocnění či o indispozici nebo o to, že by se někomu „nechtělo“. Pomocí této části režimu přežití brání mozek traumatizovanému člověku, aby vyvolal z paměti, co prožil. To, co si nepamatuje, ho nemůže trápit.

Někteří lidé netrpí ani tak ztrátou paměti, jako spíše velkou prázdnotou nebo pocitem odcizení. Dalším způsobem zapomínání prožitků je ukládání vzpomínek v těle. Ty jsou pak sice přítomny, ale například v podobě bolestí hlavy nebo jiných bolestivých stavů, které nemusí mít nutně fyzickou příčinu. Další možností je, že člověk již necítí správně své tělo nebo jeho části.

Protože se tělesné potíže mohou vyskytovat i v souvislosti s jinými onemocněními, měly by vždy být konzultovány s lékařem. Pokud byly příznaky přítomny již před traumatickou událostí, může se jednat o jinou nemoc nebo o paměťové stopy předchozích traumatizujících prožitků, které byly novým traumatem zesíleny.

Lidé, kteří trpí bolestí způsobenou traumatem, nejsou přecitlivělí nebo ufňukaní. I tyto potíže jsou snahou vyrovnat se se strašnou událostí.

4. Nadměrné rozrušení

Posledním důležitým aspektem je tzv. hyperexcitace. Projevuje se vnitřním neklidem, zvýšenou bdělostí, problémy s usínáním a setrváním ve spánku, člověk se snáze vyleká a hůře se soustředí. Zasažení lidé jsou rychle podráždění, a to ve větší míře než před událostí, a častěji a rychleji u nich dochází k výbuchům hněvu.

Tyto příznaky se mohou vyskytovat sporadicky, střídavě, trvale nebo dočasně. Představují zátěž jak pro zasažené osoby, tak i pro jejich blízké, protože je nelze jednoduše vypnout, a to ani s vynaložením velkého úsilí.

Traumatizované osoby mají pocit, že už neznají sami sebe, stydí se za své chování a nechápou, co se s nimi děje. Jiní zasažení lidé mají obavy, že se „zbláznili“. Objevují se také obavy, že všechny tyto nesnesitelné pocity nezmizí, že nikdo jiný nedokáže pochopit, jak se cítí, a že jim nikdo nemůže pomoci.

V takových situacích mohou prožívat obavy i blízcí, někdy stejného druhu jako traumatizované osoby. I oni se mohou obávat, že jejich partner nebo partnerka v tomto stavu zůstane. Cítí se bezmocní, nevědí, co mají dělat, co by mohlo pomoci a co by mohlo být „špatně“.

Někdy to blízcí nebo přátelé myslí dobře a podrobně se vyptávají na vše, co s událostí souvisí. Řídí se heslem: Když se člověk z té hrozné věci vypovídá, tak zmizí a vše bude jako dřív. Často to však má za následek, že se znovu vyvolají vzpomínky se všemi pocity a naruší se jejich zpracování. Zpravidla je užitečné traumatizovanou osobu vyslechnout, pokud chce něco sama od sebe sdělit.

Pokud je to možné, domluvte se na tom, co je užitečné nebo příjemné. Jde přitom spíše o stručnou komunikaci, např. o tom, že je třeba informovat zaměstnavatele traumatizovaného člověka o jeho dočasné pracovní neschopnosti, a nebo společně navštívit místo nehody apod.

Děti se také zajímají o to, co se děje s jejich rodiči. Mohou být zaskočené například tím, že otec, o kterém vědí, že je silný, najednou pláče nebo projevuje obavy. Děti se pak také cítí bezmocné a mohou to vyjadřovat mj. tím, že se posmívají, aby zakryly vlastní bezmocnost. Pro rodinné příslušníky může být případně důležité zúčastnit se poradenských sezení, kde mohou řešit své otázky a obavy.

Jakkoli mohou být následky psychické traumatizace šílené a neobvyklé, se správnou pomocí je možné se znovu zapojit do života.

Úloha úrazové pojišťovny po traumatických zážitcích v práci a po poskytnutí pomoci

Úrazová pojišťovna pro zaměstnance ve veřejných službách (Unfallkasse) řídí a financuje cílenou následnou péči
V akutní fázi po traumatické události je nutný především zásah policie a zdravotnické záchranné služby.

Psychická zátěž pro zasažené osoby je velká. Kolegové, rodina nebo profesionální poradenské služby mohou být při zpracování traumatického zážitku oporou a pomocí. Úrazová pojišťovna pro zaměstnance ve veřejných službách (UK) je jedním z klíčových aktérů ve druhé fázi, kde jde o cílené a řízené propojení a koordinaci stávajících pomocných systémů a o poskytování dalších podpůrných služeb.

Unfallkasse je zákonné úrazové pojištění mimo jiné pro zaměstnance spolkové země. Pokud jste byli během své profesní činnosti vystaveni traumatické události a zjistíte, že byste rádi vyhledali odbornou lékařskou nebo terapeutickou pomoc, garantuje UK svým pojištěncům místní, odbornou a interdisciplinární střednědobou nebo dlouhodobou psychologickou následnou péči. Totéž platí pro osoby, které poskytly první pomoc jiné osobě v nouzi.

Hlavním cílem krizové intervence je zabránit dlouhodobému psychickému poškození zdraví, zejména chronickému. Úrazová pojišťovna využívá všechny vhodné prostředky léčebné, pracovní a sociální rehabilitace, aby tomu předešla. Důležitým kritériem úspěšné interdisciplinární lékařské péče je co nejrychlejší kontakt mezi UK a zasaženými osobami, které potřebují následnou odbornou lékařskou péči. Proto je nutná úzká spolupráce se společností pojištěnou u UK.

Úrazová pojišťovna pro zaměstnance ve veřejných službách kompenzuje případné zbylé škody na zdraví
I při dobré následné péči může být nutná další léčba po delší dobu. Pokud v důsledku traumatické události tělesné nebo duševní poškození zdraví přetrvává, vyplácí úrazová pojišťovna za určitých podmínek náhradu ve formě důchodu. Fáze léčebné, pracovní a sociální rehabilitace je podporována peněžitými dávkami.

Vezměte prosím na vědomí

Osoby poskytující první pomoc jsou osoby, které poskytují pomoc v případě nehod, obecného ohrožení nebo nouzové situace nebo které zachraňují či se pokoušejí zachránit jinou osobu před akutním ohrožením jejího zdraví.

Unfallkasse Berlin

Culemeyerstraße 2
12277 Berlin
Telefon 030 7624-0
Telefax 030 7624-1109
unfallkasse@unfallkasse-berlin.de
www.unfallkasse-berlin.de

Best.-Nr. UKB LR 03 CZ