UK Berlin
Unfallkasse Berlin

Trauma - co robić?
Aby nie musieli się już Państwo czuć tak bezradni

Informacje dla osób dotkniętych traumą i ich bliskich

Polnische 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 polnische 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

W trakcie naszej pracy wielokrotnie otrzymywaliśmy zapytania o krótkie pisemne informacje na temat tego, jak zachowywać się po traumatycznych doświadczeniach. Osoby dotknięte traumą życzyły sobie możliwości przeczytania rzetelnych informacji w wolnej chwili, podczas gdy krewni szukali materiałów, które pomogłyby im lepiej zrozumieć osoby dotknięte traumą. Potrzebna była nie gruba książka, ale krótkie podsumowanie najistotniejszych informacji. Niniejsza broszura ma na celu spełnienie tego życzenia.

Proszę pamiętać

Niniejsza broszura nie może jednak w żaden sposób zastąpić indywidualnego doradztwa specjalistycznego, psychoterapii ani leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego, które może być konieczne!

Wykazano wprawdzie, że traumatyczne przeżycia mogą powodować podobne lub porównywalne dolegliwości i problemy u wielu osób. Niemniej jednak bardzo ważne jest, aby Pan/Pani jako osoba dotknięta traumą zadbał/a o siebie, przyjrzał/a się temu, co Pana/Panią całkiem osobiście trapi i upewnił/a się, że otrzyma Pan/Pani to niezbędne wsparcie, które Pani/Pan konkretnie potrzebuje.

Jako osoba bliska może Pan/Pani zwrócić uwagę na to, co jest dobre dla osoby dotkniętej traumą. Osoby dotknięte traumą zazwyczaj dają sygnały względnie mogą Państwu powiedzieć, jaka pomoc jest w danym momencie najbardziej optymalna. Proszę zawsze opierać swoją pomoc dla danej osoby na jej konkretnych potrzebach. Proszę nie narzucać pomocy danej osobie, jeśli ona jej nie chce. Proszę oferować pomoc i wsparcie bez narzucania. Nie ma żadnych ogólnie obowiązujących recept i rozwiązań.

Również osoby bliskie mogą być obciążone, np. zmianami w zachowaniu zaufanej osoby. Oni również mogą ewentualnie odczuwać, że nic już nie jest takie samo jak przed zdarzeniem i mogą czuć się bezradni i bezsilni. Osobom bliskim trudno jest również zaakceptować fakt, że istotna pomoc dla osób dotkniętych chorobą może polegać na tym, że „jest się tylko obecnym“ i na „nicnierobieniu“.

Ludzie różnie reagują na doświadczenia i oferty pomocy. To, co dla jednej osoby jest pomocne i przynosi ulgę, inną może irytować i dodatkowo obciążać. Nieprzepracowane traumatyczne doświadczenia wpływają na sposób, w jaki kształtujemy nasze życie (partnerstwo, zawód, czas wolny)

oraz na jakość naszego życia. Jeśli są Państwo dotknięci tym problemem, proszę nie bać się szukać profesjonalnego wsparcia. Psychotraumy mogą nie tylko wywoływać bezradność i niepokój, ale czasami mogą powodować dziwaczne i „szalone“ reakcje, które mogą wywoływać dodatkowe lęki. Jednak to nie osoba dotknięta traumą wariuje, ale to, czego doświadczyła, jest szalone.

Wszystkie nieprawidłowości i dolegliwości w ciągu pierwszych kilku tygodni należy rozumieć jako normalne reakcje na nienormalne wydarzenia. Bez względu na to, jak gwałtowne lub niezwykłe mogą wydawać się stany emocjonalne. Nie ma złego doświadczenia po takich złych wydarzeniach. Oczywiście po takich wydarzeniach można czuć się źle, ale można też czuć się dobrze (być może w fazach). Czasami stan ten zmienia się gwałtownie i często jest niezrozumiały dla osób z otoczenia. Ale takie reakcje są również normalne.

Wiele osób dotkniętych traumą początkowo próbuje samodzielnie poradzić sobie z urazami psychicznymi. Te próby samoleczenia są również normalnymi reakcjami na traumatyczne wydarzenia, których doświadczyli. Osoba dotknięta traumą próbuje „wyleczyć“ ranę za pomocą własnych mechanizmów radzenia sobie. W naszym życiu wszyscy nauczyliśmy się radzić sobie ze stresującymi doświadczeniami na bardzo różne sposoby. Każdy z nas opracował własne strategie i metody reagowania na stresujące sytuacje. Jako osoba cierpiąca, będzie się Pan/Pani do nich odwoływać. Co pomogło Panu/Pani w przeszłości? Co było pomocne w podobnych sytuacjach? Jak mogę się z tego wydostać? Na co mam nadzieję, że mi pomoże? Będzie Pan/Pani próbował(a) pogodzić się z traumatycznymi doświadczeniami - każdy na swój sposób, każdy zgodnie z własnymi możliwościami. Na początku to dobrze. Pani psychika próbuje wyleczyć ranę psychiczną. Podobnie jak skóra próbuje zagoić ranę po urazie. Dzięki tym próbom samoleczenia staramy się opanować stres, poradzić sobie z nim. Wszystko, co pomaga mi osobiście, jest zatem wspierające. A to może być bardzo różne. Jeśli zdaje Pan/Pani sobie sprawę, że Pana/Pani siła nie wystarcza, że potrzebuje Pan/Pani wsparcia, to należy go szukać i otrzymać. Proszę nie bać się pytać o pomoc i wsparcie. Zwłaszcza jeśli po pewnym czasie zda sobie Pan/Pani sprawę, że nie jest w stanie poradzić sobie samodzielnie.

Na kolejnych stronach znajdzie Pan/Pani wiele informacji na temat tego, co dzieje się z Panem/Panią podczas traumatycznego wydarzenia. Opisano również typowe reakcje, które mogą wystąpić po takim zdarzeniu..

Psychotrauma powstaje w sytuacji, która nadmiernie obciąża psychologiczny aparat radzenia sobie z problemami

Konflikty i spory są codziennymi doświadczeniami życiowymi, dla których w ciągu naszego życia wypracowaliśmy indywidualne strategie radzenia sobie. Konflikt (np. problemy zawodowe) jest często zapowiadany z wyprzedzeniem i możemy się na niego przygotować.

Uraz psychiczny może dotknąć każdego! Kluczową cechą sytuacji traumatycznych jest to, że występują nagle i niespodziewanie, nie można ich zaplanować, po prostu nagle się zdarzają i są bardzo stresujące. W takich chwilach wydaje się, jakby ktoś zatrzymał czas. Wszystkie znane i wypróbowane sposoby i środki, które wcześniej wystarczały do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, nie działają. W związku z tym dominującymi uczuciami są strach, bezsilność i bezradność. Takie psychologiczne traumy lub psychotraumy przeciążają psychologiczny aparat radzenia sobie: nie ma wtedy żadnych strategii i rezerw, na których psychika mogłaby się oprzeć.

Traumatyzujące wydarzenia mogą być bardzo zróżnicowane. I tak na przykład wypadek samochodowy, w którym samemu się ucierpiało lub który „tylko" się obserwowało, również może być traumatyzujący. W zależności od przyczyny/sprawcy, traumatyzację można sklasyfikować jako skutek:

- Wypadków/katastrof (katastrofy lotnicze, eksplozje, pożary itp.)
- Klęsk żywiołowych (tsunami, pożary lasów, powodzie itp.)
- Zachowania lub działania ludzi (złe traktowanie, znęcanie się, wojna, tortury itp.)

Przepracowywanie traumatycznych doświadczeń rządzi się pewnymi prawami

Praca z osobami, które doświadczyły traumatycznego epizodu wykazała, że takie epizody są z reguły przerabiane według pewnego określonego schematu: Po pierwsze, osoby dotknięte traumą znajdują się w stanie pewnego rodzaju szoku. Szok jest reakcją fizyczną, która służy przede wszystkim przetrwaniu traumatycznej sytuacji i ponownemu odzyskaniu poczucia bezpieczeństwa. Dzieje się tak, na przykład, poprzez opuszczenie miejsca, w którym miało miejsce doświadczenie lub poprzez zorganizowanie przebywania z osobami, które preferuje.

Po tej fazie następuje początkowa faza przerabiania, w której czasami czuje się Pan/Pani bardzo źle i stale zajmuje się Pan/Pani tym wydarzeniem w swoich myślach, obrazach i uczuciach. Następnie ma Pan/Pani wrażenie, że wszystko już się skończyło i najgorsze już za nami. Ta oscylacja między złym a dobrym samopoczuciem jest częścią procesu przerabiania i jest całkowicie normalna. Wreszcie, w drugiej fazie przerabiania, doświadczone i przetworzone wydarzenie zostaje włączone do codziennego życia. Trauma staje się częścią życia, którą można relacjonować bez konieczności ponownego przeżywania stresujących uczuć. Staje się historią, która może zaczynać się od słów: „Pewnego razu... doświadczyłem...". Mówimy tu o *naturalnym* procesie przerabiania traumy.

Nie każda stresująca i obciążająca sytuacja jest traumatyczna dla każdej osoby

Ludzie różnie reagują na stresujące doświadczenia. Na przykład, jeśli trzy osoby doświadczają tej samej stresującej sytuacji, jedna dotknięta nią może być w stanie poradzić sobie z nią bez wsparcia. W przypadku innej osoby wystarczy porada, aby reaktywować istniejące zdolności samouzdrawiania. Z kolei trzecia osoba potrzebuje psychoterapii, aby zbudować i rozwinąć swoje zdolności samouzdrawiania. Te różne reakcje można również zaobserwować na przykład w przypadku zwykłego przeziębienia: Jedna osoba jest oszczędzona, gdy wszyscy wokół niej kaszlą i wąchają, u innej rozwija się gorączka, a jeszcze inna wymaga leczenia medycznego lub nawet szpitalnego z powodu ciężkiego zapalenia płuc. W przypadku traumy psychologicznej pomoc, wsparcie i terapia oznaczają, między innymi, aktywowanie lub budowanie i promowanie mocy samoleczenia.

Osoby dotknięte traumą potrzebują wyrozumiałych bliźnich

Osoby, które doświadczyły traumatycznego wydarzenia, musiały doświadczyć granic swojej odporności. Zmienia to w znacznym stopniu ich obraz samych siebie. W tym kontekście świat jest często postrzegany jako nieprzewidywalny i niesprawiedliwy, a poczucie, że życie jest w dużej mierze pod kontrolą, zostało zachwiane. Stare (sprzed traumy) rozumienie świata nie może zostać przywrócone za naciśnięciem jednego przycisku. Najpierw należy uruchomić proces samoleczenia i pozwolić mu zadziałać. Dopóki pierwsze sukcesy nie są zauważalne, osoby dotknięte są łatwo podatne na zranienie. Ich zachowanie czasami wydaje się niezrozumiałe i dziwne. Służy to przede wszystkim zapobieganiu ponownej traumatyzacji. Osoby dotknięte traumą potrzebują dużo cierpliwości i zrozumienia dla swojej sytuacji i często zmienionego zachowania. Jeśli zostaną zaakceptowani ze swoimi niezrozumiałymi uczuciami i myślami oraz wrażliwością, mogą ponownie połączyć się ze światem.

Osoby dotknięte traumą potrzebują zrozumienia ze strony swoich rodzin, a także kolegów z pracy i przełożonych. W zależności od rodzaju i nasilenia traumy, jedna dotknięta traumą może potrzebować tymczasowej przerwy od stresu związanego z codziennym życiem zawodowym. Z drugiej strony, inna osoba może lepiej dojść do siebie, jeśli jej codzienna rutyna będzie jak najbardziej podobna do tej sprzed wydarzenia.

Uraz psychiczny wpływa na funkcjonowanie mózgu w sensie samoochrony

Urazy psychiczne pozostawiają wyraźne ślady w mózgu. Mają one bardzo daleko idący wpływ na funkcje mózgu. Zmiany te mogą występować tylko tymczasowo, a następnie ustępować lub, w przypadku ciężkiej i powtarzającej się traumatyzacji, mogą utrzymywać się dłużej.

W skrajnie stresujących, zagrażających życiu sytuacjach, mózg zapewnia, że wszystkie te funkcje fizyczne, które są początkowo niezbędne do fizycznego przetrwania, działają płynnie jako priorytet. Mózg przełącza się na program przetrwania. Reakcje te przypominają instynktowne zachowanie zwierząt: Albo szybko uciekamy ze strefy zagrożenia, albo walczymy, albo udajemy martwych jak królik przed wężem. Aby było to możliwe, w mózgu uruchamiany jest łańcuch rozsądnych reakcji, które zapewniają uwalnianie do krwi większej ilości hormonów stresu. W rezultacie wzrasta ciśnienie krwi, serce bije szybciej, a oddech staje się płytki i szybki. Ciało jest gotowe do ucieczki, walki lub zamrożenia. W takich sytuacjach dominują takie uczucia jak strach/lęk przed śmiercią i poczucie zagrożenia. Następuje utrata orientacji w sytuacji (tzw. widzenie tunelowe). Jeśli musi Pan(i) bardzo szybko uciec z zagrażającej i niebezpiecznej sytuacji, aby uratować własne życie, ważne jest przede wszystkim, aby móc dobrze biec. Dominujący strach uniemożliwia Panu/Pani zatrzymanie się, aby na przykład spojrzeć na witryny sklepowe lub kwiaty na poboczu drogi.

Zapominanie jako ochrona

Mózg pracuje wówczas w swego rodzaju programie awaryjnym. Uwaga skupia się na przetrwaniu. W takich zagrażających sytuacjach ludzie inaczej postrzegają siebie samych i swoje otoczenie. Często trudno jest uchwycić sytuację, przyjrzeć się uważnie, posłuchać, powąchać lub wyczuć, co tam jest. Niemniej jednak niektórzy ludzie mogą pamiętać poszczególne rzeczy bardzo wyraźnie, gdy niebezpieczeństwo minie, ale nie dokładnie, co i jak się wydarzyło. Na przykład osoby, które przeżyły poważny wypadek, zgłaszają: „Wciąż widzę samochód jadący w moją stronę, a potem nic nie pamiętam".

Może się również zdarzyć, że ktoś początkowo nic nie pamięta i jest zdziwiony, gdzie i kim jest. Całkowite zapomnienie nazywane jest amnezją. Jedną z funkcji amnezji jest ochrona osoby dotkniętej traumą przed przypomnieniem sobie strasznego wydarzenia. Amnezja może trwać różnie długo. Okres całkowitego zapomnienia również może się różnić. Z reguły amnezja ustępuje, gdy środowisko życia staje się ponownie bezpieczne.

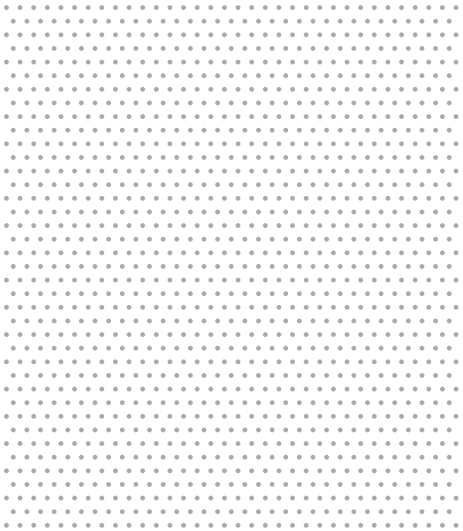
Unikanie jako ochrona

Jeszcze inna forma ochrony polega na unikaniu wszystkiego, co przypomina o stresującej i zagrażającej sytuacji lub co mogłoby doprowadzić do powtórzenia się traumy. Na przykład, jeśli ktoś doświadczył poważnego wypadku samochodowego, unika wsiadania z powrotem do samochodu lub jazdy po drodze, na której doszło do wypadku. Osoby, które przeżyły napad na bank, mogą nie mieć już odwagi pracować w banku. Unikanie nie ma nic wspólnego z tym, że dana osoba ustawia się w kolejce lub jest „nieudacznikiem" lub „mięczakiem". Szok jest nadal zbyt silny, a mózg nadal znajduje się w trybie „przetrwania". Unikanie jest rozsądną próbą kontrolowania strachu i ochrony siebie. Pomocne dla osób dotkniętych tą sytuacją jest jej rozpoznanie i zaakceptowanie. Dlatego nie należy wywierać na nich presji ze strony krewnych lub innych osób.

Nieustanna czujność jako ochrona

Innym sposobem ochrony siebie jest ciągłe uważanie, bycie zawsze niezwykle czujnym. Często nieświadomie opiera się to na nadziei, że ciągła czujność może zapobiec

ponownemu wystąpieniu traumy. Jednak ekstremalne dążenie do bycia czujnym i zwracania uwagi może prowadzić do zaburzeń snu. Zaburzone może być zarówno zasypianie, jak i utrzymanie snu. Podczas zasypiania, a nawet w nocy, części wydarzenia często pojawiają się ponownie w koszmarach jako obrazy senne, powodując, że osoby dotknięte traumą są wyrywane ze snu bez prawidłowego przebudzenia. Wiele osób jest wtedy zlanych potem. Lub sen jest tak straszny, że osoba leży obudzona przez wiele godzin i nie może już zasnąć. Może się również zdarzyć, że osoby cierpiące będą mówić lub krzyczeć przez sen. Po takiej nocy jest się rano niewypoczętym i rozdrażnionym.



Trudności z koncentracją są widoczne w życiu codziennym

Ciągłe bycie czujnym może mieć, oprócz problemów ze snem, także inne konsekwencje. Ktoś, kto chce po przeżytej napaści uchronić się przed kolejną napaścią i jest stale czujny, będzie miał trudności z koncentracją na codziennych zadaniach, takich jak praca czy wychowywanie dzieci. Wydaje się, że nic już tak naprawdę nie działa, mogą wkradać się błędy, stają się Państwo zapominalscy i nie pamiętają o najprostszych rzeczach. Jednocześnie mogą Państwo pamiętać szczegóły, które na pierwszy rzut oka wydają się nieistotne. Jednak w kontekście wydarzenia mogą one mieć doskonały sens dla danej osoby. Na przykład ktoś, kto stracił dom w pożarze, potrafi rozróżnić syreny policji, straży pożarnej i karetki pogotowia, ale zapomina, co chciał kupić lub dlaczego właśnie wszedł do pokoju.

Pojawiają się nieoczekiwane obrazy-wspomnienia

Jak już wspomniano, nasz mózg przełącza się na rodzaj programu przetrwania w traumatycznych sytuacjach. Program ten zapewnia, że możemy przetrwać psychicznie w danej sytuacji, że możemy ją w ogóle znieść. Niestety oznacza to również, że wrażenia, które otrzymujemy za pośrednictwem wszystkich naszych narządów zmysłów w takich sytuacjach, nie mogą być prawidłowo przerabiane. Może się więc zdarzyć, że wspomnienia wydarzenia pojawią się ponownie fragmentarycznie, nagle i niespodziewanie: obraz, zapach, hałas, a może huk, uczucie, że jest się uwięzionym lub śledzonym itp. (Te mimowolne wspomnienia nazywane są natręctwami.) Dla osób dotkniętych chorobą jest to tak, jakby ponownie przeżywali wydarzenie w tym momencie, nawet jeśli nic takiego się nie dzieje. Powoduje to strach i panikę, ponieważ myśleli, że wszystko przeżyli. Niemniej jednak osoby dotknięte traumą „wiedzą" w jakiś sposób, że obrazy nie odpowiadają rzeczywistej rzeczywistości. Mogą wpływać na te obrazy tylko z trudem. Często wywołuje to lęk przed szaleństwem, widzeniem, słyszeniem, odczuwaniem, smakowaniem... czegoś, o czym wiadomo, że nie istnieje. Nawet jeśli jest to powszechnie uważane za szaleństwo, zjawiska te nie mają nic wspólnego z chorobą psychiczną. Są to konsekwencje programu przetrwania, które znikają, gdy tylko zdarzenie zostanie przetworzone. Odpowiadając na „szaloną sytuację", niektórzy ludzie zachowują się nietypowo, czują się zawstydzeni, są zdesperowani, a nawet agresywni.

Wspomnienia te bardzo często pojawiają się wieczorem przed zaśnięciem lub w nocy w postaci koszmarów. Aby kontrolować te przerażające obrazy i związane z nimi uczucia, osoby dotknięte świadomie lub nieświadomie starają się nie zasnąć, mimo że w rzeczywistości są zmęczone i wyczerpane i nie mogą się doczekać dobrego snu.

Przepracowanie traumatycznego doświadczenia wymaga czasu

Aby poradzić sobie z traumatycznym doświadczeniem, ludzie potrzebują czasu, aby powrócić do swojego codziennego świata i znów poczuć się komfortowo. Jeśli ucierpiał(a) Pan/Pani, proszę dać sobie czas na przetworzenie tego, czego Pan/Pani doświadczył(a). Nawet jeśli Pana/Pani rodzina i współpracownicy uważają, że musi Pan/Pani wrócić do pracy, ponieważ „nie było tak źle" lub „minęło wystarczająco dużo czasu". Proszę poprosić osoby z najbliższego otoczenia, aby dały Pani/Panu czas, którego Pani/Pan potrzebuje.

Poniższe okresy można wykorzystać jako przybliżone wytyczne dotyczące przepracowania:

- W ciągu pierwszych 10 do 14 dni osoby dotknięte traumą często znajdują się w stanie szoku. Ciało potrzebuje tego czasu, aby przestawić się z programu przetrwania na program życia. W tym czasie wszystko wydaje się być w nieładzie, nic nie jest takie jak wcześniej. Ważne jest teraz bezpieczne środowisko życia i kontakt ze znajomymi ludźmi. W tym czasie interwencja kryzysowa w centrum doradztwa może być również wspierająca i pomocna dla partnera lub rodziny, ponieważ każdy jest w jakiś sposób dotknięty.

- Następująca po tym faza może trwać do sześciu miesięcy lub dłużej. W indywidualnych przypadkach istotną rolę odgrywa nasilenie i charakter traumatycznego doświadczenia. Jeśli objawy nie ustępują i występują silne reakcje w ciągu pierwszych sześciu miesięcy, wskazane może być już na tym etapie poszukiwanie profesjonalnej pomocy.

- Z reguły po upływie sześciu miesięcy łatwo jest rozpoznać po ustępujących dolegliwościach, czy dana osoba pogodziła się z traumatycznym przeżyciem i jest znów w stanie radzić sobie w codziennym życiu. Jeśli tak nie jest, przydatne może być profesjonalne wsparcie terapeuty, który zna się na leczeniu zaburzeń związanych z traumą. W razie potrzeby dolegliwości fizyczne powinny zostać wyjaśnione przez badanie lekarskie, ponieważ trauma może również wywołać fizyczne konsekwencje w postaci chorób psychosomatycznych.

- Istnieją tak zwane czynniki ryzyka, które utrudniają przepracowanie traumy psychologicznej. Należą do nich między innymi utrata bliskiej osoby, zwłaszcza utrata dziecka, własne obrażenia fizyczne, wcześniejsza traumatyzacja, trwająca traumatyzacja, taka jak wojna lub nadal utrzymujący się kontakt ze sprawcą. Wczesne wsparcie często przynosi ulgę w takich przypadkach

Poniżej opisano niektóre często występujące dolegliwości. Dolegliwości te mogą występować częściowo lub w mniejszym lub większym stopniu, mogą również zmieniać się z dnia na dzień lub całkowicie zanikać.

Jak już wspomniano, doświadczenie pokazało, że traumatyzujące doświadczenia mogą prowadzić do różnych dolegliwości. Wiele dotkniętych osób dorosłych cierpi na bardzo podobne dolegliwości, niezależnie od kultury czy płci. Jednak sposób radzenia sobie z objawami może się znacznie różnić w zależności od osoby.

Na poniższej liście najczęstsze dolegliwości zostały podzielone na cztery grupy:

- Ponowne doświadczanie, ponowne przypominanie sobie (intruzje)
- Zachowanie polegające na unikaniu
- Zapominanie (dysocjacje)
- Nadpobudliwość

Proszę pamiętać

Wiele z tych dolegliwości i nieprawidłowości może również występować w związku z innymi schorzeniami. Jeśli jesteście Państwo niepewni, powinni Państwo zawsze skonsultować się ze specjalistą lub terapeutą, a wszelkie dolegliwości fizyczne powinny zostać w każdym przypadku wyjaśnione przez lekarza!

1. Ponowne doświadczanie, ponowne przypominanie sobie (intruzje)

Po pojęciem intruzji należy rozumieć specyficzną formę przypominania sobie. Intruzje te pojawiają się nagle, narzucają się Panu/Pani, zalewają Pana/Panią, a Pan/Pani nie jest w stanie ich kontrolować. Osoby dotknięte intruzją doświadczają wspomnień lub ich części tak, jakby ponownie przeżywały traumatyczne wydarzenie. To tak, jakby wydarzenie cofnęło się w czasie z przeszłości do teraźniejszości. Osoby dotknięte traumą w jakiś sposób „wiedzą", że to, czego doświadczają, nie dzieje się w teraźniejszości. Niemniej jednak mają wrażenie, że dzieje się to właśnie teraz. Ponieważ związane z tym uczucie jest wtedy ponownie przytłaczające, ludzie reagują na swoje uczucie za pomocą swojego programu przetrwania. Chociaż nie jest to zgodne z tym, co można dostrzec tu i teraz, ma to decydujący wpływ na doświadczenie i zachowanie/działania danej osoby. Proszę sobie wyobrazić, że są Państwo w restauracji i jedzą przytulny posiłek ze swoim partnerem. Obok Państwa stolika przechodzi inny gość, który ma na sobie te same buty, co bandyta napadający na bank, i jedyne, co Państwo czują, to chęć szybkiego opuszczenia restauracji, nic nie jest w stanie Państwa powstrzymać. Chociaż ten impuls wydaje się mieć sens z punktu widzenia programu przetrwania, jest trudny do zrozumienia dla Pana towarzysza i innych osób, ponieważ obecnie nie ma zagrożenia dla Pana życia.

Ponowne zapamiętywanie może wpływać na wszystkie nasze zmysły (słuch, wzrok, węch/smak, dotyk) lub tylko na poszczególne zmysły.

Oznacza to, że może Pan/Pani:

- słyszeć coś w teraźniejszości (np. huk, krzyk, syrenę, wystrzał itp.), co wydarzyło się w przeszłości
- widzieć coś w teraźniejszości (sprawcę, pożar, wypadek itp.), co miało miejsce w przeszłości
- wąchać lub smakować coś w teraźniejszości (zapach spalenizny, perfumy/pot sprawcy, woda morska itp.), co faktycznie wąchał(a)/smakował(a) Pan(i) w przeszłości
- odczuwać coś w teraźniejszości (dotyk, ucisk, ból itp.), co odczuwał(a) Pan/Pani w przeszłości.

Ogólnie rzecz biorąc, można powiedzieć, że to, czego się doświadczyło w przeszłości, nie chce stać się przeszłością, ale wciąż wdziera się z powrotem do teraźniejszości. Może się również zdarzyć, że nie będzie Pan/Pani mógł/mogła uwolnić się od pewnych myśli związanych z traumatyczną sytuacją. Czasami obrazy wspomnień pojawiają się w nocy w postaci koszmarów, uniemożliwiając Panu/Pani odzyskanie równowagi podczas snu.

Może się również zdarzyć, że w teraźniejszości usłyszy Pan/Pani, zobaczy, poczuje zapach/smak lub poczuje coś, co począt-

kowo nie ma nic wspólnego z wydarzeniem, a następnie pojawią się obrazy pamięciowe.

Może to być na przykład:

- w radiu słychać piosenkę, która grała w chwili wypadku,
- podczas jazdy w odwiedziny do ukochanej osoby, tuż przed wypadkiem, widać światła hamowania samochodu jadącego przed nami,
- na sąsiednim siedzeniu w autobusie siedzi ktoś, kogo dezodorant pachnie tak samo jak dezodorant sprawcy,
- w windzie do biura robi się tłoczno, ktoś przypadkowo dotyka Pana/Panią w ramię, gdy Pan/Pani wysiada, tak jak podczas napadu.

Jeśli zna się sytuacje, które wyzwalają obrazy wspomnieniowe (= wyzwalacze), można przejściowo unikać takich sytuacji, aby nie wpaść ponownie w pętlę wspomnień i nie aktywować programu przetrwania.

2. Zachowanie polegające na unikaniu

Osoba, która przeżyła traumę psychologiczną, usilnie stara się nie znaleźć ponownie w takiej traumatyzującej sytuacji, zarówno w rzeczywistości, jak i w formie obrazów wspomnieniowych. Na przykład samo wyobrażenie ponownego pójścia do banku jest często tak przerażające, że dana osoba początkowo przestaje chodzić do banku, aby nie musieć doświadczać raz jeszcze napadu. W zależności od sytuacji, strach może w pewnym momencie przestać ograniczać się do banku. W najgorszym przypadku dana osoba w ogóle unika wychodzenia na zewnątrz. Może pojawić się niepokój i ogólnie wzrasta nieufność do ludzi. Niektórzy ludzie wycofują się coraz bardziej, prawie w ogóle nie rozmawiając, inni w ogóle nie przestają mówić, usiłując w ten sposób kontrolować swój lęk.

Wszystkie próby kontrolowania uczucia lęku mogą na pierwszy rzut oka wydawać się niezrozumiałe, zwłaszcza dla znajomych i bliskich, ale dla osób dotkniętych traumą są to próby pomocy samym sobie. Są to zdecydowanie pomocne próby podejmowane przez osobę dotkniętą traumą, aby uniknąć przytłoczenia przez stresujące obrazy wspomnieniowe. Osoba dotknięta traumą stara się kontrolować intruzje, aby nie być wobec nich bezbronną. Z tego też powodu wiele dotkniętych osób unika mówienia o traumatycznych wydarzeniach, aby uchronić się przed zalewem wspomnień. Ochrona ta musi być respektowana przez osoby z ich otoczenia. Bliscy nie powinni zatem wywierać presji na osobach dotkniętych traumą, aby mówiły o swoich traumatycznych doświadczeniach, mimo że tego nie chcą. Gdy tylko program przetrwania mózgu osłabnie, zdadzą sobie sprawę, że niektóre próby znalezienia rozwiązania mogą oczywiście prowadzić do poważnych ograniczeń. Możliwe jest wówczas ewentualnie po-

szukiwanie lepszych rozwiązań z pomocą doradcy, doradczyni względnie terapeuty lub terapeutki.

3. Zapominanie (dysocjacje)

Zapominanie w związku z traumatycznymi doświadczeniami jest również jedną z możliwości uniknięcia przypomnienia sobie całości lub części wydarzenia. Także w ten sposób można uchronić się przed przytłoczeniem uczuciami związanymi z przeżytą sytuacją. Nie jest to zatem początek poważnej choroby fizycznej lub przypadłości, czy też „brak ochoty". Dzięki tej części programu przetrwania mózg uniemożliwia osobie dotkniętej traumą przywołanie z pamięci tego, czego doświadczyła. To, czego się już nie pamięta, nie może nas niepokoić.

Niektóre osoby dotknięte traumą mniej cierpią z powodu utraty pamięci, ale raczej odczuwają wielką pustkę lub poczucie wyobcowania. Innym sposobem zapominania doświadczeń jest przechowywanie wspomnień w ciele. Są one wtedy obecne, ale na przykład w postaci bólów głowy lub innych bolesnych dolegliwości, które niekoniecznie mają fizyczną przyczynę. Inną możliwością jest to, że ciało lub jego części nie mogą być już prawidłowo odczuwane.

Ponieważ dolegliwości fizyczne mogą również występować w związku z innymi chorobami, należy je zawsze wyjaśnić z lekarzem. Jeśli objawy występowały już przed traumatycznym wydarzeniem, może to być spowodowane inną chorobą lub śladami pamięciowymi poprzednich traumatycznych doświadczeń, które zostały zintensyfikowane przez nową traumę.

Osoby cierpiące z powodu bólu związanego z traumą nie marudzą ani nie narzekają. Także te dolegliwości są próbą poradzenia sobie ze strasznym wydarzeniem.

4. Nadpobudliwość

Ostatnim ważnym aspektem jest tak zwana nadpobudliwość. Objawia się ona wewnętrznym niepokojem, „nadmierną czujnością", trudnościami z zasypianiem i przespaniem całej nocy, osoby są łatwiej przerażane i trudniej im się skoncentrować. Osoby dotknięte traumą szybko stają się drażliwe, w większym stopniu niż przed zdarzeniem, i mają częstsze i szybsze wybuchy złości.

Dolegliwości te mogą występować sporadycznie, naprzemiennie, stale lub sporadycznie. Są one ciężarem zarówno dla osób dotkniętych traumą, jak i bliskich krewnych, ponieważ nie można tych dolegliwości tak po prostu powstrzymać, nawet przy dużej sile woli.

Osoby nimi dotknięte mają poczucie, że nie znają już samych siebie, wstydzą się swojego zachowania i nie rozumieją, co się z nimi dzieje. Inne dotknięte osoby obawiają się, że mogły „zwariować". Istnieją również obawy, że wszystkie te nieznośne uczucia nie znikną, że nikt inny nie zrozumie, jak się czują i że nikt nie może pomóc.

W takich sytuacjach bliscy również mogą doświadczać lęków, czasem takich samych jak osoba dotknięta traumą. Mogą również obawiać się, że ich partner / partnerka pozostanie w takim stanie. Czują się bezradni, nie wiedzą, co robić, co może pomóc, a co może być „złe".

Czasami bliscy lub przyjaciele mają dobre intencje i intensywnie wypytują o wszystko, co ma związek z wydarzeniem. Motto brzmi: kiedy już się wyrzuci z siebie to, co złe, to ono znika i wszystko jest jak dawniej. Często skutkuje to ponownym rozbudzeniem wspomnień i uczuć oraz zakłóceniem procesu przetwarzania. Zazwyczaj pomocne jest wysłuchanie osoby poszkodowanej, jeśli chce ona o czymś porozmawiać.

Jeśli to możliwe, osoba taka może powiedzieć o tym, co jest dla niej pomocne lub przyjemne. Jest to wtedy bardziej kwestia krótkiej komunikacji, np. poinformowania pracodawcy danej osoby, jeśli ktoś jest tymczasowo niezdolny do pracy, lub wspólnego odwiedzenia miejsca wypadku itp.

Dzieci również martwią się o to, co dzieje się z ich rodzicem. Mogą być poirytowane, jeśli na przykład ojciec, o którym wiedzą, że jest silny, nagle płacze lub okazuje niepokój. Dzieci czują się również bezradne i mogą wyrażać to poprzez wyśmiewanie się z siebie, aby ukryć własną bezradność. Ważne może być, aby członkowie rodziny wzięli udział w sesjach doradczych, aby mogli odpowiedzieć na swoje pytania i obawy.

Choć konsekwencje traumy psychologicznej mogą być szalone i dziwaczne, przy odpowiednim wsparciu możliwe jest ponowne połączenie się z życiem.

Rola Unfallkasse /kasy ubezpieczenia wypadkowego/ po traumatycznych przeżyciach w życiu zawodowym i po udzieleniu pomocy

Unfallkasse /Kasa ubezpieczenia wypadkowego/ zarządza i finansuje ukierunkowaną opiekę następczą

W ostrej fazie po traumatycznym wydarzeniu szczególnie potrzebna jest policja i służby ratunkowe.

Obciążenie psychiczne osób dotkniętych traumą jest ogromne. Koledzy, koleżanki, rodzina lub profesjonalne oferty doradcze mogą być wspierające i pomocne w radzeniu sobie z traumatycznym doświadczeniem. Unfallkasse /Kasa Ubezpieczenia Wypadkowego/ jest jednym z kluczowych aktorów tzw. drugiej godziny, jeśli chodzi o celowe i kontrolowane tworzenie sieci i koordynację istniejących systemów pomocowych oraz udostępnianie dodatkowych ofert opieki i wsparcia.

UK jest ustawową organizacją ubezpieczenia wypadkowego m.in. dla osób zatrudnionych przez kraj związkowy Berlin. Jeśli byli Państwo narażeni na traumatyczne wydarzenie podczas swojej działalności zawodowej i zdają sobie sprawę, że chcieliby Państwo skorzystać z profesjonalnego wsparcia medycznego lub terapeutycznego, UK gwarantuje swoim ubezpieczonym lokalną, profesjonalną i interdyscyplinarną średnio- i długoterminową opiekę psychologiczną. To samo dotyczy osób udzielających pierwszej pomocy, które pomogły innej osobie znajdującej się w trudnej sytuacji.

Głównym celem interwencji kryzysowej jest zapobieganie długotrwałemu upośledzeniu psychicznemu, w szczególności chronifikacji. Unfallkasse /Kasa ubezpieczeń wypadkowych/ wykorzystuje wszelkie stosowne środki rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej, aby temu zapobiec. Ważnym kryterium skutecznej interdyscyplinarnej opieki medycznej jest jak najwcześniejszy kontakt między UK a osobami dotkniętymi traumą, które wymagają profesjonalnej opieki medycznej. W związku z tym niezbędna jest ścisła współpraca między firmą ubezpieczoną a UK.

Proszę pamiętać

Osoby udzielające pierwszej pomocy to osoby, które udzielają pomocy w razie wypadku, ogólnego zagrożenia lub nagłego wypadku, lub które ratują lub próbują ratować inną osobę przed poważnym zagrożeniem dla jej zdrowia.

Unfallkasse /Kasa ubezpieczenia wypadkowego/ rekompensuje wszelkie pozostałe uszczerbki na zdrowiu

Nawet w przypadku dobrej opieki rekonwalescyjnej konieczne może być dalsze leczenie przez dłuższy czas. Jeśli w wyniku zdarzenia doszło do uszczerbku na zdrowiu fizycznym lub psychicznym, fundusz ubezpieczeń wypadkowych wypłaca odszkodowanie w formie renty pod pewnymi warunkami. Faza rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej jest wspierana świadczeniami pieniężnymi.

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 PL