

Na okładce
On the cover

Stan wojenny jako społeczna sytuacja stresowa i jej psychologiczne następstwa¹

Martial law as a stressful social situation and its psychological consequences

MARIA ORWID, JACEK BOMBA, BOGDAN DE BARBARO

Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Od drugiej połowy lat czterdziestych psychiatria interesuje się psychopatologicznymi konsekwencjami wojny, rozumianej jako zmasowany i przewlekły stres społeczny. Zainteresowania te wyrażają się w badaniach psychopatologicznych następstw pobytu w obozach [1, 2, 4], następstw przeżycia masowej zagłady ludności cywilnej w Hiroshimie [5], reakcji psychopatologicznych na życie w getcie [6].

Sytuacja współczesnego polskiego psychiatry jest o tyle szczególna, że podobnie jak Frankl, żyje on w społeczeństwie poddanym oddziaływaniom, które tylko z pozoru są mało podobne do wymienionych powyżej. Nie ma wątpliwości co do tego że wprowadzenie stanu wojennego postawiło społeczeństwo w sytuacji silnego i długo trwającego stresu.

Opracowanie ma na celu dokonanie analizy cech charakteryzujących stres w jakim znajduje się społeczeństwo polskie, jego konsekwencji, zwłaszcza następstw psychopatologicznych, oraz, w oparciu o doświadczenia kliniczne i prace nad następstwami podobnych sytuacji wyprowadzenie propozycji postępowania prewencyjnego i terapeutycznego.

STAN WOJENNY W POLSCE JAKO SYTUACJA PRZEWLEKŁEGO STRESU SPOŁECZNEGO

Wprowadzenie stanu wojennego oznaczało w życiu społecznym gwałtowne i bezwzględne zawieszenie dotychczasowych praw obywatelskich, zawieszenie wszelkich środków komunikacji, wprowadzenie nowych zasad postępowania pozwalających na izolowanie przymusowe ludzi w oparciu o dowolne i niejasne kryteria, zapowiedź stosowania kary śmierci wobec sprzeciwiających się. Ponad tymi, represyjnymi wobec społeczeństwa zasadami prawnymi, poczęły działać grupy nieliczące się z jakimkolwiek prawem. Prawo wojenne działa wobec społeczeństwa, pozwalając egzekutorom tego prawa posługiwać się bezprawiem.

Temu stanowi rzeczy towarzyszyły wyraźne i dotkliwie niedobory żywności, środków higienicznych itd. Ostre złamanie bezpośredniego, czynnego sprzeciwu, które pociągnęło za sobą ofiary śmiertelne, a także wcześniejsze masowe pozbawianie wolności w obozach odosobnienia postawiły społeczeństwo w sytuacji bezpośredniego zagrożenia w podstawowych płaszczyznach funkcjonowania jednostek i grup społecznych.

Wyrażało się to w:

1. zagrożeniu bezpośrednim – biologicznym: możliwość stosowania kary śmierci, strzały przy tłumieniu sprzeciwu, braki żywności i widmo głodu;
2. zagrożeniu socjalnym: wprowadzenie postępowania represyjnego, nagłe zawieszenie dotychczasowych praw jednostki i praw grupy społecznej, izolacja (np. zawieszenie wszelkich środków komunikacji);
3. zagrożeniu w płaszczyźnie egzystencjalnej: zakwestionowanie wartości jednostki ludzkiej i godności człowieka.

Czynniki te zbieżne są z charakteryzującymi sytuacje masowego i przewlekłego zagrożenia opisywane przez wymienionych we wstępie autorów; nie zawierają jednak jednego – możliwości zidentyfikowania przychoźącego z zewnątrz. Szczególną uwagę trzeba też zwrócić na rolę stosowanej możliwości pozbawiania wolności dla „celów prewencyjnych”, a zatem posłużenia się deprivacją jednej z podstawowych potrzeb jednostki bez sformułowania przyczyn dla których się je stosuje. Jest to modelowa sytuacja wzbudzająca własny niepokój jednostki – tak jak opisana przez Kafkę w „Procesie” [3]. Podobnie jak wymieniona już trudność identyfikacji źródła zagrożenia uniemożliwia lub znacznie utrudnia konstruktywną obronę i uruchamia mechanizmy samozniszczenia. Człowiek „niby nie oskarżony”, jest właściwie oskarżony o wszystko, o cały kształt swojego życia. Jediną możliwą obroną jest szukanie wewnętrznej zwarłości i obrona dotychczas wyznawanych wartości.

¹ Przedruk z wydawnictwa podziemnego *Acta Medica Cracoviensia Tempore Status Belli*. W oryginale autorzy – pod pseudonimem Maja Z. Grudzień. Zeszyt 1, 1981–1982.

REAKCJA PSYCHICZNA NA SPOŁECZNĄ SYTUACJĘ STRESOWĄ STANU WOJENNEGO

Bezpośrednią reakcją jednostek i grup społecznych na wprowadzenie stanu wojennego było niedowierzenie i sprzeciw, brutalnie stłumiony w ciągu kilkunastu pierwszych dni. Zarówno niedowierzenie jak i sprzeciw należy traktować jako mechanizmy obronne: zaprzeczenie nieoczekiwanemu zagrożeniu (w pierwszym przypadku) oraz aktywną obronę (w drugim). Wobec nieskuteczności tych mechanizmów obronnych pojawiły się reakcje psychiczne podobne do tych jakie opisywano w innych przewlekłych nadmiernie silnych sytuacjach stresowych. Czynnikiem, który w Polsce stanu wojennego nasilał takie reakcje były trudności określania źródła zagrożenia, wychodzącego z tego samego społeczeństwa. Blokowało to uruchomienie postaw obronnych, orientacji obronnej.

W obrazie reakcji psychicznej dominował w pierwszym okresie lęk. Poczucie zagrożenia własnego bytu budziło lęk biologiczny. Złamanie struktur społecznych wywołało lęk socjalny. Gwałtowna zmiana sytuacji, trudność określenia źródła zagrożenia, które nie przyszło z zewnątrz powodowała zachwianie struktur wewnętrznych jednostek, uruchamiając jeden z najmniejbezpiecznych rodzajów lęku – lęk dezintegracyjny. Tak zróżnicowanym manifestacjom lęku towarzyszyło subiektywne poczucie bezbronności i bezradności.

Ten pierwszy okres zagrożenia, charakteryzujący się dominacją lęku w obrazie reakcji psychicznej utrzymywał się przez pierwsze tygodnie stanu wojennego. (W subiektywnej cenie – 4 do 8 tygodni).

Etap drugi charakteryzuje się zmniejszeniem się bezpośredniego zagrożenia biologicznego, co za tym idzie spadkiem poziomu lęku biologicznego. Utrzymują się jednak nadal czynniki zagrożenia społecznego oraz zakwestionowanie godności i wartości jednostki ludzkiej. (Wyraża się to w utrzymaniu zasady izolacji prewencyjnej i szerokim stosowaniu postępowania karnego w trybie doraźnym). Lęk socjalny, oraz zagrożenie w egzystencjalnej płaszczyźnie wobec przewlekłości stworzyły dla jednostki sytuację szczególnego niepokoju w ocenie słuszności i etyczności postępowania, nawet w bardzo prostych i codziennych zakresach. Stworzyły sytuację lęku moralnego.

Istotne jest ujawnienie się konsekwencji chaosu informacyjnego. Wprowadzenie zasady kontroli komunikacji i bezpośredniej ekspresji (niezależnie od realnych możliwości jej stosowania) zaburzyło bardzo znacznie porozumiewanie się między ludźmi. W połączeniu z trudnościami identyfikacji źródła zagrożenia doprowadziło to do zachwiania ufności w kontaktach interpersonalnych, podważyło bezpośrednią komunikację społeczną.

Ujawniła się także agresja, częściowo przesłonięta wcześniej lękiem, częściowo uruchomiona wobec przewlekłości stresu. Wyraża się jednakże, wobec trudności z identyfikacją źródła zagrożenia, w sposób nieukierunkowany. Jest to najbardziej widoczne i najgroźniejsze zarazem, w rozpadzie więzi społecznych. Nasila nieufność wobec innych, a wzmacnia wrogość. Jest zresztą szczególnie interesujące, że najwyraźniejsze narastanie agresji i wrogości można zaobserwować u wykonawców represji.

Nieukierunkowana, „wolna” agresja musi i zostaje w jakiś sposób zorganizowana. Obserwuje się trzy zasadnicze sposoby rozwiązywania personalnych problemów „wolnej”

agresji. Może zostać skierowana „do wewnątrz”, przekształcona w autoagresję, i tak prowadzi do rozwoju depresji. Może być skierowana na zewnątrz, w różny sposób (między innymi opisany powyżej). Poza nasileniem nieufności i wrogości sprzyja to rozwojowi postaw terrorystycznych w jednostkach. Najtrudniejszym i w sytuacji przewlekłego stresu najrzadziej stosowanym rozwiązaniem jest konstruktywne ukierunkowanie agresji.

Opisywana sytuacja społeczna ma jeszcze jedną cechę szczególną. Jest nią zablokowanie spontanicznej i żywej aktywności społecznej. Zahamowanie aktywności ludzkiej z próbami skanalizowania jej w nieakcentowanych przez społeczeństwo kierunkach prowadzi do obniżenia poczucia sensu działania przez kwestionowanie jego celów. Nawet podstawowe aktywności, takie jak praca, stają się wieloznaczne. Pozostaje to w sprzężeniu z opisanym już lękiem moralnym. Niemal każda, codzienna praca zawodowa przestaje być postrzegana jako możliwość realizacji własnych możliwości, środek do osiągnięcia własnych i wspólnych celów, a staje się dowodem na akceptację nieakceptowanego stanu rzeczy. Zachwianie wartości, zwłaszcza wartości i znaczenia aktywności prowadzi do przyjęcia postawy biernego oporu i zawieszenia zaangażowania w pracę. Bierny protest staje się racjonalnie akceptowanym pomysłem na rozładowanie agresji i rozwiązanie sytuacji. Przyjęciu takiej postawy sprzyja, poza nieukierunkowaną agresją, brakiem akceptacji dla narzuconego stanu rzeczy, także zawiedzenie wcześniejszych oczekiwań, zamknięcie szans na ich realizowanie.

DEPRESJA STANU WOJENNEGO

Podstawowe czynniki charakteryzujące społeczną sytuację przewlekłego stresu w stanie wojennym i najczęściej spotykana reakcja psychiczna na nie przedstawiają się następująco:

- zagrożenie biologiczne, społeczne i egzystencjalne wywołały lęk, stopniowo malejący w ciągu ostatnich miesięcy; utrzymuje się „kafkowskie” zagrożenie powodujące dezintegrację systemów wewnętrznych jednostki;
- rozbijanie struktur społecznych, w tym komunikacji społecznej, wieloznaczność i wielotorowość komunikacji – powodują spadek zaufania, spadek oparcia w innych, obniżenie motywującego do aktywności, wpływu grupy społecznej;
- czynniki zagrażające, poza lękiem uruchamiają także agresję; obserwuje się głównie agresję „wolną”; możliwości jej konstruktywnego ukierunkowania ogranicza niemożność znalezienia ujścia w rzeczywistym, skutecznym działaniu;

Czynniki wymienione powyżej powodują groźny rozwój racjonalizacji apatii.

Zaniechanie, beczynność, wycofanie się jawią się jako jedyne możliwe wyjście dające szansę przetrwania, uniknięcia niebezpieczeństwa. Niebezpieczeństwa bezpośredniego i moralnego. Przyjęcie tej pozycji ułatwia dodatkowo indukowany sytuacją zewnętrzną – stosowane środki represji – spadek wartości jednostki ludzkiej i obniżenia poczucia godności i wartości własnej. Nie bez znaczenia jest tu też obniżenie wartości każdej aktywności, niemożność określenia sensownego kierunku działania i zablokowanie własnej energii człowieka.

Niebezpieczeństwo kryjące się w postawie określonej jako racjonalizowana apatia wyraża się przede wszystkim w przeoczeniu faktu, iż stanowi ustawienie się w pozycji przedmiotowej. Ogólna sytuacja rozwija się nadal, według własnych prawideł, ponad człowiekiem, który tę pozycję przyjął, wbrew niemu, i wpycha go coraz głębiej w izolację, zwiększając przy tym poczucie utraty własnej godności i wartości. Spadek aktywności, obniżenie poczucia własnej wartości i godności, poczucie beznadziejności, bezradności, zagrożenia – są to podstawowe objawy stanu depresyjnego. Powszechność takich reakcji psychicznych pozwala wiązać je z wyszczególnionymi elementami przewlekłej sytuacji stresu społecznego.

Rzeczą lekarza jest nie tylko rejestrować i opisywać obserwowane fenomeny, rozróżniać wśród nich te, które są objawami i te, które mają walor czynników patogennych, lecz także szukać środków terapeutycznych i zapobiegawczych. Rodzi się pytanie: jak można leczyć i zapobiegać depresyjnej reakcji na przewlekły stres społeczny?

W medycynie najskuteczniejszym sposobem postępowania leczniczego jest usunięcie przyczyny sprawczej. W tym przypadku byłaby to zmiana sytuacji społecznej. Trwa ona jednak na tyle długo, że konieczne jest znalezienie i uruchomienie możliwości i sposobów usuwania tych jej skutków, które już powstały, oraz zapobiegania rozwojowi nowych, dopóki stres społeczny działa.

Koniecznym jest zatem rozważenie możliwości przeciwdziałania mechanizmom patogennym powodowanym przez tę sytuację. Najważniejszym z proponowanych zaleceń wydaje się być odwrócenie procesu przyjmowania pozycji przedmiotowej. Człowiek ma obowiązek przyjęcia postawy podmiotowej. Jedyną możliwością jej zachowania jest podjęcie wysiłku określania, przypomnienia znaczenia i miejsca swoich wartości. Przypomnienie odpowiedzi na pytanie: „co jest dla mnie ważne, jakie sprawy mają dla mnie znaczenie?” Rekonstrukcja systemu wartości umożliwi własne określenie zakresu działania niezbędnego dla podtrzymania i zachowania poczucia własnej wartości i godności. Trzeba tu zwłaszcza przypomnieć o wartości pracy i wartości drugiego człowieka. Znaczenie pracy i jej podstawowy sens filozoficzny nie leży przecież w wyprodukowaniu przedmiotu, ale w zrobieniu go dla kogoś. A także w umiejętności zrobienia czegoś.

Te dwa elementy: użyteczność dla innych oraz rozwijanie i kształtowanie własnych umiejętności czynią pracę znaczącą. Idzie tu i o pieczenie chleba i o zachowanie i rozwijanie wartości, które tworzą naszą kulturę. A tworzy ją i umiejętność pieczenia chleba i pisanie wierszy. Podmiotową postawę przyjmuje się nie tylko zachowując swoje poglądy i gotowość ich wyrażania, ale także pamiętając o swoim udziale w tworzeniu i zachowywaniu kultury. Narzuca to obowiązek rozwijania w sobie świadomości tego, co w każdym z nas cenne i rozwijania tych wartości.

Rekonstrukcja systemu wartości z uwzględnieniem w nim wartości drugiego człowieka i wartości kulturowych pociągnie za sobą przeciwdziałanie innemu destrukcyjnemu czynnikowi – złamaniu więzi społecznej. Nie można nie docenić znaczenia, jakie dla człowieka ma jego własna grupa społeczna i więzi jakie łączą go w niej z innymi. To więzi w grupie społecznej pozwalają czuć, że jest się potrzebnym innym, a także znaleźć oparcie wtedy, gdy ogarnia nas po-

czucie zwątpienia i bezradności. Być razem z innymi, nie zamykać się w sobie – to kolejne i ważne zalecenie.

Człowiek depresyjny niechętnie korzysta z rozrywek, trudno mu bawić się. Chętniej zajmuje się tym, co pomaga mu zrozumieć co się z nim dzieje i co czuje. Łatwiej czyta księgę Hioba niż fraszki Reja. Jest zatem i jedno jeszcze zalecenie – poszerzania swojej świadomości o tym jak można przeżywać i co można robić w sytuacjach trudnych, w sytuacjach katastrof dziejowych. Sytuacja w jakiej się znajdujemy, chociaż szczególnie da się przybliżyć do innych dramatycznych sytuacji historycznych. Czytając pamiętniki i opracowania okresów represji, takich jakie miały miejsce po tłumionych powstaniach czy w czasie wojen można nie tylko dowiedzieć się co przeżywali wtedy inni ludzie, ale i zrozumieć mechanizmy społeczne jakie **umożliwiały im przeżycie i przechowanie istotnych wartości kulturowych**. Jest to jeszcze jedna możliwość korzystania z doświadczeń innych ludzi.

PIŚMIENNICTWO

1. Bettelheim B.: Individual and mass behaviour in extreme situations. *J. Abn. Soc. Psychol.*, 1943, 38, 417–452
2. Frankl V.E.: Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager. Verlag für Jugend und Volk, Wien 1947
3. Kafka F.: *Proces*. PIW, Warszawa 1957
4. Kępiński A.: KZ-Syndrom. W: *Rytm życia*. WL, Kraków 1972, 92–106
5. Lifton R.J.: *Death in life*, Simon-Schuster, New York 1967
6. Sakowska R.: *Ludzie z dzielnicy zamkniętej*. PWN, Warszawa 1975

Refleksja autorów, rok 2007

Tekst sprzed ćwierć wieku...

Z inicjatywy i na zaproszenie Naczelnego decydujemy się opublikować w *Postęпах* tekst, który ukazał się w 1982 r. w powielaczowym piśmie podziemnym *Acta Medica Cracoviensia Tempore Status Belli*. Może to zabrzmieć nieskromnie, ale dziś, 25 lat po napisaniu tego krótkiego tekstu, mamy poczucie, że dotknęliśmy czegoś istotnego dla życia psychicznego człowieka.

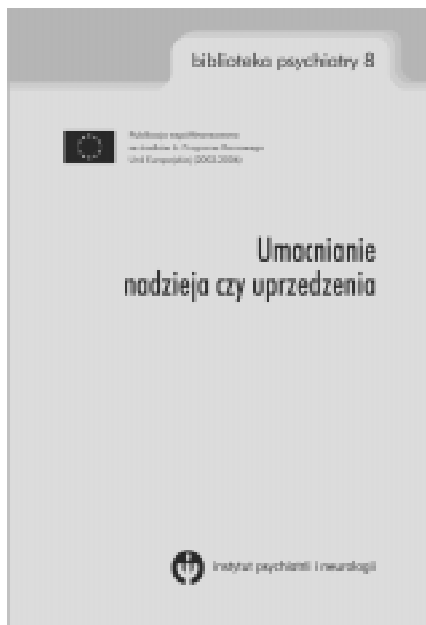
W naszej Katedrze świadomość skutków stresu pourazowego istniała od dawna: w latach 1959–1963 przeprowadzono badania byłych więźniów KL Auschwitz. W późniejszych latach, już w III Rzeczpospolitej badaliśmy ocalałych z Holocaustu żydowskiego, w latach 2004–2007 – ocalałych z Holocaustu romskiego. Badaliśmy także ocalałych na Wschodzie oraz ofiary więzień stalinowskich.

Dwadzieścia pięć lat temu satysfakcją dla nas jako autorów był fakt, że był on po opublikowaniu (jeśli jest to właściwe słowo w odniesieniu do pisma wydanego w niewielkim nakładzie i kolportowanego poza oficjalnym obiegiem) kilkakrotnie odczytywany w rozgłośni Głos Ameryki.

W niniejszej publikacji zdecydowaliśmy się niczego nie zmieniać w stosunku do tekstu oryginalnego. Czytelnikom *Postępów* pozostanie rozstrzygnąć, czy uwagi sprzed lat zachowują swoją aktualność.

Maja Z. Grudzień

[Maria Orwid, Jacek Bomba, Bogdan de Barbaro]



„Umacnianie – nadzieja czy uprzedzenia”

**pod red.
Marty Anczewskiej i Jacka Wciórki**

BIBLIOTEKA PSYCHIATRY 8.

INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII
Warszawa 2007

Książka ukazała się w maju 2007 r., można ją zamówić
w Dziale Wydawnictw
Instytutu Psychiatrii i Neurologii
ul. Sobieskiego 9, 02-987 Warszawa
tel. (22) 4582 704, e-mail: wydawnictwo@ipin.edu.pl
Cena książki 20 PLN

Inspiracją do napisania tej książki były „relacje z pierwszej ręki – świadectwa ozdrowieńców”. Prace tego rodzaju coraz częściej pojawiają się w anglojęzycznej literaturze fachowej. Osoby z doświadczeniem choroby psychicznej opisują w nich, w jaki sposób przezwyciężyły ograniczenia związane z chorobą, co pomogło w tym procesie i co umożliwiło im, mimo wszystko, wieść pełne i satysfakcjonujące życie.

Książka, którą gorąco polecamy wszystkim zainteresowanym, składa się z pięciu części. Pierwsza z nich poświęcona jest analizie fenomenu nadziei i jego znaczenia w życiu każdego człowieka, a tym samym – w leczeniu i odzyskiwaniu zdrowia. Druga – zapoznaje Czytelnika z aktualnymi koncepcjami dotyczącymi procesu zdrowienia, umacniania oraz partnerskiego sprawowania psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W trzeciej – autorzy omawiają zagadnienie piętna choroby psychicznej oraz opisują sposoby zwalczania tego niekorzystnego zjawiska. Czwartą część stanowi m.in. zapis wspomnień o przyjacielu, jakim dla pracownika oddziału psychiatrycznego stał się jeden z jego pacjentów („Mój przyjaciel schizofrenik”). I wreszcie piąta – to osobiste refleksje tych, którzy zmagali się z chorobą i udało im się wyjść z tego doświadczenia obronną ręką.
