

## Zaburzenia reaktywne w medycynie katastrof jako potencjalne zagrożenie porządku prawnego

*Reactive disorders in disaster medicine as potential threat to legal order*

JÓZEF KOCUR<sup>1</sup>, WIESŁAWA TRENDAK<sup>2</sup>, JÓZEF BUKOWSKI<sup>1</sup>

Z: 1. Instytutu Medycyny Wojskowej WAM w Łodzi  
2. Zakładu Medycyny Katastrof AM w Łodzi

**STRESZCZENIE.** W pracy przedstawiono niektóre medyczne i prawne aspekty zagrożeń związanych z nagłym wystąpieniem zaburzeń reaktywnych u ofiar katastrof. Zwrócono zwłaszcza uwagę na czynniki utrudniające opiniowanie sądowo-psychiatryczne w medycynie katastrof.

**SUMMARY.** Some medical and legal aspects of risks connected with sudden onset of reactive disorders in disaster victims are outlined in the paper. Particular emphasis is laid upon factors impeding the formulation of forensic psychiatric expert opinions in disaster medicine.

---

**Słowa kluczowe:** zaburzenia reaktywne / medycyna katastrof / psychiatria sądowa  
**Key words:** reactive disorders / disaster medicine / forensic psychiatry

---

Medycyna katastrof zajmuje się między innymi psychobiologicznymi następstwami katastrof, awarii i nadzwyczajnych zagrożeń środowiska. Wydarzenia te, ze względu na swą nagłość wystąpienia i gwałtowność przebiegu, stwarzają zawsze poważne zagrożenia dla zdrowia, a często nawet życia, i charakteryzują się dużą dynamiką. Zazwyczaj dochodzi wówczas do powstania wszystkich znanych w psychologii i psychopatologii rodzajów sytuacji trudnych – zagrożenia, deprywacji, przeciążenia, utrudnienia, konfliktu, frustracji itp., z wszystkimi ich medycznymi i społecznymi następstwami. Znaczna część tych sytuacji dotyczy – obok ofiar katastrof – także członków zespołów ratowniczych i medycznych. Podczas katastrof zwykle ma miejsce nakładanie się różnego rodzaju sytuacji zagrożeniowych, co stwarza skomplikowany pod względem patomechanizmu i przebiegu klinicznego obraz psychologiczny i psychopatologiczny [4, 5]. Najczęstszą postacią zaburzeń psychicznych spowodowanych działa-

niem urazu psychicznego są zespoły reaktywne. Uważa się, że urazy psychiczne są szczególnymi rodzajami sytuacji trudnych, zawierających w sobie czynniki wywołujące zagrożenie jednostki w sensie psychicznym i biologicznym. Jednak tylko część z nich można uznać za psychotraumatyzujące. Do sytuacji takich niewątpliwie należy stan zagrożenia spowodowany katastrofami, awariami czy klęskami żywiołowymi.

Istnieją złożone zależności między psychotraumatyzującymi bodźcami a osobowością i aktualnym stanem psychofizycznym [5]. W części przypadków w etiopatogenezie stanów reaktywnych dominująca rola przypada silnemu urazowi psychicznemu (tak właśnie bywa w medycynie katastrof), w innych – większe znaczenie w powstawaniu reaktywnych zaburzeń psychicznych może mieć np. niedojrzała osobowość lub słabo wykształcone mechanizmy obronne, zwłaszcza typu adaptacyjno-kompensacyjnego [1, 3].

Teoretycznie – a potwierdzają to dane z akcji ratowniczych w kraju i za granicą

– mogą wystąpić prawie wszystkie znane w psychopatologii zespoły zaburzeń reaktywnych, a więc noszące cechy zespołów psychotycznych reaktywne zespoły histeryczne, epizodyczne stany reaktywne i tzw. psychozy reaktywne właściwe [2, 4]. Najczęściej obserwuje się występowanie epizodycznych stanów reaktywnych o typie elementarnych psychoz reaktywnych, a więc tzw. reakcji wstrząsowych i reakcji krótkiego spięcia. Wszystkie te stany mogą mieć znaczenie dla orzecznictwa sądowo-psychiatrycznego, ale największe zagrożenie dla porządku prawnego mogą stwarzać reakcje eksplozywne, afektywne reakcje pseudologiczne i reakcje paradoksalne, w których występują zwykle objawy silnego pobudzenia psychoruchowego i zaburzenia świadomości.

Możliwość pojawienia się zróżnicowanych pod względem obrazu klinicznego zaburzeń reaktywnych u ofiar katastrof posiada, obok aspektu medycznego, inne odniesienia. Dotyczą one między innymi potencjalnych naruszeń przepisów prawa, które mogą mieć miejsce w przypadku nagłego wystąpienia, często w większej liczby osób, zaburzeń psychicznych pochodzenia reaktywnego. Szczególnie duże prawdopodobieństwo pojawienia się czynów i zachowań mogących naruszać prawo, istnieje u osób zdradzających reaktywne zaburzenia psychotyczne przebiegające z pobudzeniem psychomotorycznym, dezorientacją i zaburzeniami świadomości. Stany takie mogą zagrażać zdrowiu, a niekiedy życiu, zarówno osób, u których pojawiły się tego rodzaju zaburzenia, jak i innych osób znajdujących się w najbliższym otoczeniu. Dotyczy to także ekip ratowniczych i medycznych, które udzielając pierwszej pomocy są również narażone na ewentualne skutki niekontrolowanych zachowań osób z zespołami psychotycznymi. Chodzi tu zwłaszcza o zachowania zdominowane przez tendencje agresywne. Należy także brać pod uwagę możliwość zachowań autoagresywnych, niszczenie sprzętów, instalacji itp. oraz innych destrukcyjnych reakcji impulsywnych, będą-

cych skutkiem przetworzenia lęku lub agresji. Z uwagi na znaczne niebezpieczeństwo wynikające z tego rodzaju zachowań, niezbędne jest możliwie jak najszybsze zapobieganie ich niekontrolowanemu przebiegowi drogą bezpośredniej interwencji farmakologicznej z zastosowaniem szybko i silnie działających środków psychotropowych lub przez zastosowanie unieruchomienia.

W sytuacji, gdy w składzie zespołów ratowniczych i medycznych udzielających pierwszej pomocy ofiarom katastrof, nie ma zazwyczaj psychiatrów, rozpoznanie ostrych reaktywnych zespołów psychotycznych i wdrożenie odpowiedniego postępowania wymaga od członków tych ekip stosownego przygotowania, zgodnie z rodzajami i zakresem postępowania w ramach udzielania pierwszej pomocy medycznej. Dotyczy to także bardzo specyficznego aspektu medycyny katastrof, jakimi są zagrożenia porządku prawnego ze strony osób, u których pojawiły się ostre reaktywne zespoły psychotyczne.

Ewentualne dowody z opinii biegłych lekarzy psychiatrów, których mogą zażądać organy wymiaru sprawiedliwości, zwykle opierają się na bardzo skąpych i mało profesjonalnych informacjach dotyczących sytuacji mających związek z czynami naruszającymi prawo, dokonanymi przez osoby z objawami reaktywnych zaburzeń psychicznych.

Specyfika akcji ratowniczo-medycznych w masowych katastrofach wymaga bowiem szybkiego działania, opartego na określonych, dostosowanych do aktualnej sytuacji, schematach organizacyjnych i leczniczo-ewakuacyjnych. Brak jest zatem czasu i możliwości na sporządzenie szczegółowej, a zwłaszcza opisowej, dokumentacji dotyczącej np. zachowania się lub wypowiedzi osób z zaburzeniami psychicznymi, którą mogliby później wykorzystać biegli w czasie sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznej. Bardzo zatem ważnym czynnikiem, rzutującym na jakość opinii dotyczących omawianych przypadków, mają odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe biegłych, zwłaszcza zaś znajomość zaburzeń reaktywnych.

Wobec narastającego zagrożenia występowaniem nagłych zagrożeń typu katastrof, awarii czy klęsk żywiołowych, wzrasta także prawdopodobieństwo występowania innych stanów psychopatologicznych lub z tzw. pogranicza, o podłożu reaktywnym, mogących mieć implikacje sądowo-psychiatryczne. Chodzi tu między innymi o zjawisko paniki oraz stany lękowe. Zwłaszcza w odniesieniu do pierwszego z nich należy liczyć się z możliwością reakcji i zachowań nieracjonalnych, mogących zagrażać zdrowiu lub życiu zarówno osób ogarniętych paniką, jak i z bliższego lub dalszego otoczenia. Z kolei w ostro przebiegających stanach lękowych, zwłaszcza z poczuciem zagrożenia, może dochodzić do nie w pełni kontrolowanych zachowań, stwarzających w przypadku naruszeń przepisów prawa skomplikowaną sytuację orzeczniczą. O ile bowiem w większości zespołów reaktywnych występują elementy psychotyczne, to zaburzenia emocjonalne typu stanów lękowych bez cech psychozy, wymagają szczegółowej analizy psychologiczno-psychiatrycznej, zwłaszcza pod kątem oceny zdolności do kierowania postępowaniem.

Inny złożony aspekt omawianego zagadnienia stanowią odległe w czasie skutki urazów psychicznych związanych z sytuacją katastrofy. Naruszenie prawa lub postępowanie odszkodowawcze uwarunkowane następstwem reaktywnych zaburzeń psychicznych może mieć miejsce po wielu tygodniach czy miesiącach od zadziałania czynnika sprawczego. W takich przypadkach zachodzi konieczność bardzo szczegółowej analizy związków przyczynowo-skutkowych między dokonaniem czynem, aktualnym stanem psychicznym sprawcy i etiologią ewentualnych stwierdzonych u niego dysfunkcji psychicznych.

Trudności diagnostyczno-orzecznicze mogą stwarzać także psychopatologiczne następstwa skojarzonych urazów i obrażeń doznanych w czasie katastrofy, np. urazu psychicznego, mechanicznego, fizycznego lub chemicznego. Nakładanie się kilku różnych przyczyn i patomechanizmów powoduje zwykle powstanie złożonego obrazu klinicznego, a opiniowanie sądowo-psychiatryczne, zwłaszcza w sprawach o odszkodowanie, może być w takich przypadkach zadaniem trudnym i złożonym.

Przedstawione z konieczności w skrócie i uproszczeniu zagadnienia zasługują, naszym zdaniem, na uwagę przede wszystkim ze względu na swą odmienną i specyficzną, a także tendencję do wzrostu liczby spraw dotyczących omawianej problematyki i wymagających opiniowania sądowo-psychiatrycznego lub sądowo-psychologicznego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Daszkiewicz K.: Przepisy prawa z afektu w polskim prawie karnym. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1982, 11–30.
2. Golec S., Kokoszka A.: Postępowanie w nagłych zaburzeniach psychicznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 1995, 83–84.
3. Kaplan H.I., Sadok B.J.: Psychiatria kliniczna. Urban, Wrocław 1995, 81–82.
4. Trendak W., Kocur J., Florkowski A.: Psychologiczne i psychopatologiczne reakcje przystosowawcze w stanach zagrożenia spowodowanych katastrofami. W: Nadzwyczajne zagrożenia środowiska. Katastrofy Ekologiczne. Arka, Poznań 1993, 101–109.
5. Trendak W., Kocur J., Nowakowski R.: Psychobiologiczne uwarunkowania reakcji przystosowawczych w nadzwyczajnych zagrożeniach środowiska. W: Psychiatria a Ekologia. PTP, Katowice 1994, 31–36.

*Adres: Prof. Józef Kocur, Instytut Medycyny Wojskowej WAM,  
ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź*