

L. Margittai Andrea

Pánikjelenségek katasztrófahelyzetben

A pánikjelenség kialakulása felmerült a műegyetemi tragédia elemzése kapcsán. Mit jelent ez, milyen hatásai vannak? Kialakulhat a beavatkozások során?

Beszűkül a tudat



A krízis- és katasztrófahelyzetek során főként, amikor az emberi élet fenyegetettsége áll fenn, és az ember saját tehetetlenségét éli meg a szimpatikus idegrendszer hatására az egész szervezet készenléti állapotba kerül (pl. megnő az oxigén felvétel, felgyorsul a szív működés, stb.) annak érdekében, hogy a veszélyt elhárítsuk, megoldjuk a helyzetet. Azonban, ha nem találunk megfelelő megoldást, a feszültségünk, szorongásunk egyre nő, „**bepánikolhatunk**”, és vagy kimenekülünk a szituációból, vagy földbe gyökerezik a lábunk, leblokkolunk.

A pánik az emberek krízishelyzetekre, tragédiákra adott természetes, ősi, velünk született reakciója. Pánikhelyzetben általában csökken az ember tudatossági szintje, önkontrollja, háttérbe szorulhat a racionális gondolkodás, és az egyén tudata, figyelme beszűkülhet, szélsőséges érzelmi-indulati reakciók (pl. kiabálás, dühkitörések, agresszív megnyilvánulások, sírás, jajveszékelés, irracionális, értelmetlen cselekedetek, stb.) jelenhetnek meg. Ez tehát egy **regresszív állapot** (regresszió = korábbi fejlődési szintre való visszacsúszás), melyben az ember gyakran nem ura önmagának, és a szélsőséges helyzetekre olyan módon reagálhat, ahogyan normál élethelyzetben soha, akár gyermeki módon is.

Csoportos helyzetben az egyének bármennyire különbözőek is egyfajta „kollektív erő” alakulhat ki. Csökkenhet a csoport tudatossági szintje, a tagok „tudattalanul” cselekedhetnek.

A csoport érzelmi állapota feszültebb, ingerlékenyebb, reakciói eltúlzottabbak lehetnek. Az együttesség élménye tehát másfajta érzésekre, gondolkodásra, cselekvésre bírhatja az embereket, mintha egyedül lennének: csoportban csökken az egyén felelősségérzete, és az egyén feszültsége, ereje megsokszorozódhat. A rémhír is könnyebben utat talál ilyenkor (különösen, ha az emberek számára nem áll rendelkezésre kellő információ a körülményekről, az eseményekről), és a felfokozott indulatok könnyen tömeghisztériába, tömegpánikba csaphatnak át (elsősorban akkor, ha a személyek érzelmileg erősen érintettek benne).

Gyorsan terjed



A csoportos helyzetben az egyén pánikreakciója „átragadhat” másokra, és a félelem feszültségében sokszor elég egyetlen ember, egyetlen hangadó, aki befolyásolni tudja a többieket, és vészhelyzetben megfelelő cselekvésre, menekülésre, ellenállásra, vagy irracionális megoldásokra készítheti a tagokat.

A nem közvetlen életveszélyben lévők körében a pánikba esettek pusztán látványa is pánikot gerjeszthet. Azon személyekben, akik a sérültek ellátását, élesztését szemtanúként kísérik figyelemmel, szintén olyan intenzív feszültség keletkezhet, mely blokkolhatja az egyén cselekvőképességét.

A pánikhangulat kialakítására talán a legveszélyeztetettebbek azok, akik a közelmúltban már átéltek hasonló traumákat, tragédiákat, konfliktusokat, valamilyen veszteségeket (és érzelmeik még nem kellően feldolgozottak), valamint a hiszteroid típusú emberek. Ők sérülékenyebbek, érzékenyebbek a hasonló helyzetek elviselésére, feszültség szintjük magasabb, így egy krízis nagyobb valószínűséggel válthat ki náluk váratlan reakciókat.

Három stádium

A krízis és katasztrófa hatására, annak I. közvetlen stádiumában az emberek pszichés reakciója a következőképpen alakul:

- **kb. 10-25%** megőrzi higgadtságát
- **kb. 70-75%** zavarodott lesz, figyelme beszűkül, automatikusan, szinte gondolkodás nélkül cselekszik
- **kb. 10-15%** irracionális cselekvésre képes (üvölt, sír, össze-vissza szaladgál, lemerevedik, bepánikol)

A krízishelyzetek II. stádiumában (*következmény periódusa*) – a pszichés funkciók rendeződése figyelhető meg az embereknél.

A III. stádium a *poszttraumás fázis* melyben eldől, hogy az egyéneknél normalizálódtak a lelki jelenségek, vagy tartóssá válnak a különböző kóros reakciók és ún. poszttraumás stressz zavar alakul ki egyéb szövődeményekkel, mint depresszió, pszichoszomatikus betegsége, szenvedélybetegségek, stb. Ilyen esetben mindenképpen pszichológus szakemberhez kell fordulni az események mielőbbi pszichés feldolgozása érdekében.

L. Margittai Andrea t. fhdgy., osztályvezető pszichológus