

Panika – podceňovaný fenomén

*Jarmila Drábková
KARIM / NIP-DIOP
FN Motol, Praha*

První fotograficky zachycenou panikou se stala pravděpodobně Krvavá neděle v roce 1905 před Zimním palácem v Petrohradě. Její rozbor jasně prokázal, že o psychologickém procesu vzniku a průběhu paniky tehdy nikdo neměl žádné znalosti a neměl ani zkušenosti. Stovky obětí z řad demonstrujících neozbrojených dělníků cara na balkoně ohromily.

Panika je ale i v historii posledních dvou století masmediálně téměř oblíbené a sledované téma – z fotbalových stadionů, z divadel, z potápějících se lodí, z tsunami, ze city maratonů a mega open-air koncertů.

Ale pro 21. století se téměř nepředpokládalo, že se realitou stanou teroristické útoky, demonstrace na náměstích, zamoření sarinem či akutní environmentální krize spojené s vlnou veder, s arktickou teplotou nebo ebolou a noroviry. Optimisticky se popisovalo, že jsou či budou k dispozici stále dokonalejší automatizované technické systémy, které zabrání většině dosavadních katastrof, na nichž se podílí zhusta **subjektivní lidský faktor**. Ten vynikl i **v akcích jednotlivců a panika davu se opět prokázala jako druhotně ničivý fenomén, kterému lze jen obtížně zabránit.**

Dav a panika

Medicína katastrof definuje **paniku jako akutní, agresivní, davovou psychózu**. V davu po zážehovém podnětu vznikne bleskově se šířící oprávněné ale dokonce i neopodstatněné přesvědčení, že přítomným bezprostředně hrozí ohrožení života, přičemž možnost úniku je z daného prostoru omezena. Stimulem je stresující podnět – krátká detonace, zážeh, varovný výstřel, nástup ozbrojené represivní složky, zácpa v úzké ulici. Sníží se práh pro odbrzděný stres, pocit nejistoty, strachu a dojmu, že únik z davu a ohrožujícího prostoru je nejistý. Dav je v tomto časovém oknu ještě sklonitelný, sugestibilní k ráznému pokynu s vizí záchrany. Pokud ale do 30 sekund následuje další vyvolávající podnět, vznikne úniková agresivní a naprosto bezohledná reakce. A vede ke svým vlastním obětem. Z reálné nebo virtuální hrozby uniknou z výhodných pozic pouze ti nejzdatnější na úkor kohokoli z ostatních.

Panika je děj se svými zákony vzniku, průběhu, mechanismů úrazů, sociálního vykolejení i posttraumatické stresové poruchy.

Zkratové jednání davu může být stejně ničivé jako panika. Oběti nejsou vždy důsledkem odbrzděného strachu o život. Tento lidský faktor a fenomén vyniká zhoubně i v případech, že se o život vůbec apriorně nejedná, trigger se při rozboru ex post jeví navíc jako zcela banální. Historickým příkladem je spontánní shromáždění 2000 jistě racionálních a dobře naladěných mladých lidí – teenagerů večer na konci května v roce 1999 na náměstí v Minsku. Zastihl je náhlý liják. Ze shromáždění se stal dav, řítící se do podchodu blízkého metra vlastně jen proto, aby „nezmokl“. Na poměrně úzkém schodišti do metra bylo v průběhu několika málo minut mnoho obětí, většinou mladých žen a dívek ve vysokých podpatcích (54 mrtvých, přibližně 200 zraněných).

Počet „pouze“ zraněných vždy podstatně přesahuje počet mrtvých; mají dlouhou morbiditu, pozdní mortalitu a celoživotní psychosomatické následky.

Zkratové jednání davu je po život neohrožujícím primárním podnětu stejně agresivní a má stejné důsledky. Můžeme se s ním setkat zcela náhle, jakmile se shromáždí velký počet jednotlivců, aby vytvořili sugestibilní dav, schopný bezhlavého jednání, které přejde v ničivou agresivitu v konfrontaci s relativní překážkou.

Příležitostí k těmto zkratovým jednáním neubude. Pořádání exponovaných akcí či dokonce megaakcí přibývá. Ke klasickým příčinám paniky při primárním pocitu ohrožení zdraví přibýly i další subjektivní momenty. Rozbuška mezi racionálním útekem a ušlapáním se přirovnává ke sprinkleru – uvede se do činnosti tak náhle, že můžeme zvládat už jen následky.

Zdravotnické hledisko

Mechanismy smrti i těžkých poranění byly vždy obdobné: nezvladatelnost v prvních minutách, chaos, ušlapání upadnuvších, polytraumatismy po pádech a skocích z výše, po upadnutí ušlapání, např. s tukovou embolií při stlačení a zhmoždění měkkých tkání, udušení s nemožností dýchacích pohybů hrudníku po natlačení těl na sebe v davu a na překážku – bránu; popálení, kontaminace, intoxikace jedovatými plyny, komorová fibrilace z kombinace stresu a námahy – většinou u mužů nad 50 let.

Lehčích poranění je nejméně 5x více než mrtvých a velmi těžce poraněných. Všichni si odnášejí psychotrauma, které se může stát podnětem pro posttraumatickou stresovou poruchu dlouhodobého trvání.

Akutní agresivní davová psychóza je sama o sobě činitelem, který v době trvání paniky vylučuje možnost poskytnout první pomoc těm, kteří v davu beznadějně uvízli, dostali se do slepého dvora hořící výškové budovy nebo k zavřeným vratům brány, jsou v hořící taneční hale s bohatou dekorační plastovou výzdobou, se silvestrovskými papírovými ozdobami a visícími girlandami.

Panika je nesnadnou superakutní výzvou i pro profesionální a specializované složky Integrovaného záchranného systému (IZS).

První pomoc v ohnisku paniky?

Jaké blokové schéma bychom měli mít připraveno v podvědomí, aby nám snad pomohlo v takové situaci ?

- **Myslíme na rizikové situace a rizikové prostředí včas**, jako na ně myslí / mají myslet organizátoři a Zdravotnická záchranná služba, která zajišťuje zdravotnickou asistenci.
- **Vyhneme se rizikovým místům** s poměrnou uzavřeností, s úzkým hrdlem úniku pro větší počet osob - chceme-li se zúčastnit shromáždění, volíme vhodné místo pro sebe i své blízké.
- Nekazíme si sice náladu zvažováním, zda vstoupit do obchodního domu, do svého hotelového pokoje ve vyšším patře a nehledáme v nich jako první nouzová schodiště a únikové východy.
- Přesto si všimneme, kde svítí zelené světlo nouzového východu a které výtahy jsou označeny jako evakuační.
- Víme, že panický **útek do volného prostoru** od hořícího cisternového vozu musí být co nejdále, a ne po větru, kam by mohly šlehnout plameny.
- Zaznamenáme **psychologickou atmosféru** velkého shromáždění, zejména v poměrně uzavřeném a izolovaném prostoru, nesnažíme se o pozorování shromáždění v místě, kudy

by nejspíše vedla cesta davu. Velmi zvážíme, zda vezmeme s sebou **děti**, popř. kam se s nimi optimálně postavíme.

- Jen asi 15% přítomných jedinců je schopno v akutní chvíli pomoci – ale v naprosté většině pouze svým dětem, své ženě, někomu blízkému, aby ho vzali, nesli, táhli, pomohli mu přelézt překážku.
- Jsme si vědomi, že v panice skočí mnoho lidí z výše několika pater, že při nezvratném přibližování se ohně skočí sebevražedně i do plamenů. Za této situace **nelze dav racionálně oslovit** – a to ani megafonem. Dokonce **nereaguje ani na represí**, spíše ještě zintenzivní bezhlavé jednání. Pouze v začátku, při pouhé úvodní nervozitě, je dav oslovitelný až sugestibilní, schopen poslechnout i kontraproduktivní až záhubné výzvy.
- Ale i po odeznění zkratové reakce, kdy již nehrozí bezprostřední ohrožení na zdraví, zůstává chování davu a poté roztroušených jedinců **vykolejeno ze sociálně přijatelných mezí po dobu až 24 hodin**. Reakce jsou emocionálně velmi různé a dokonce nepředvídatelné
- K poskytování první pomoci se ohlásíme **u organizovaných** profesionálních složek, nepracujeme samostatně v hlavním ohnisku, pokud nezůstáváme u svých blízkých.
- Pokud prožijeme nezranění panickou událost v davu, nezůstaneme poté o samotě. „Vypovídáme se“ někomu z blízkých, kdo nebyl osobně přítomen, popř. vyhledáme psychologickou pomoc v systému CISM (Critical Incidence Stress Management) a CISD (Critical Incidence Stress Debriefing). Vhodné je užití / podání anxiolytika, somnogenu ze skupiny benzodiazepinů, zejména při osamocení, na noc; scény hrozí opakovaným promítáním i zkušeným zdravotníkům. Mohou dlouhodobě vést k nespavosti, k emocionální labilitě, k depresi, k posttraumatické stresové poruše (PTSD), k opakovaným zábleskům ze scén (flash-backs); psychicky i somaticky hendikepují v povolání i v osobním životě.

Blokové schéma a algoritmus preemptivního i akutního postupu profesionálními týmy

- **Myslíme na rizikové situace a rizikové prostředí preemptivně - včas**, společně s představitelem IZS; společná příprava zdravotnické asistence i organizace masových akcí je nutná; nicméně vznik davové paniky s vysokou agresivitou může být zcela náhlý; nejvíce rizikové jsou uzavřené prostory, zejména suterénní nebo výškové – obchodní domy, diskohaly, kamenná divadla a multikina, trajekty, přeplněné dálnice, chemické závody, city-maratony a olympijské stadiony a letecká show s vysokou návštěvností shromážděných diváků.
- **Laici** mají být o zkratových reakcích a panice obecně informováni, aby nepodlehli fenoménu konvergence, tj. natlačení do těsného jádra před rizikem; aby nevstupovali do uzavřených prostor zablokovaných uzamčenými turnikety; aby s sebou nebrali děti na uzavřené náměstí při stávce a demonstraci, aby se senioři nevydávali pěšky k tzv. zajímavým místům, hořícímu objektu s výrobou výbušnin (Pardubice- Semtín-Rybitví)
- Laici se mají vyhýbat **rizikovým místům** s poměrnou uzavřeností, s úzkým hrdlem úniku pro větší počet osob. Pokud se musíme zúčastnit shromáždění, volíme vhodné místo pro sebe i své blízké. Není vhodné vstupovat ve vichru do velkého stanu ani přelňovat palubu trajektu pro rychlejší návrat.
- Zaznamenává se již předem **psychologická atmosféra** velkého shromáždění, zejména v poměrně uzavřeném a izolovaném prostoru náměstí, mostu při ohňostroji, terasové střechy apod. Nelze pozorovat masové shromáždění návštěvníků z místa, kudy by nejspíše vedla cesta panikujícího davu.

- Ale i po odeznění zkratové reakce, kdy již nehrozí bezprostřední ohrožení života a zdraví, zůstává chování davu a poté roztroušených jedinců **vykolejeno ze sociálně přijatelných mezí po dobu až 24 hodin**. Individuálně hrozí agrese, destruktivní i autodestruktivní jednání. Personalizovaně může vyžadovat použití omezovacích prostředků – fyzických i medikamentózních pro bezpečné překonání této fáze – nejčastěji imobilizující pásy, denní sedativa, antipsychotika.

Vykolejení jedinců se neomezují pouze na místo předchozí paniky. Ti se přemístí a jejich jednání se rozšíří do ulic města, na urgentní příjem, do jiné lokality, jako jsou nádraží, vlak. Reakce se uklidňuje pomalu a vyžaduje dohled nad dodržováním bezpečnosti a disciplíny. Psychické reakce jsou emocionálně velmi různé a dokonce nepředvídatelné, s náhlými zvraty. Akutní reakce v současném světě a při současném technickém vybavení mají až nečekané projevy: Při teroristickém útoku na WTC v New Yorku zcela zkolabovala síť mobilních operátorů, protože téměř všichni ve vyšších patrech, odkud nebylo úniku, volali poslední pozdravy svým nejbližším.

I masové amnestie mohou v prvních 14 dnech u osob bez pevného zázemí vést ke srocování a bitkám, k významně zvýšenému počtu suicidií a násilných činů, ke zvýšenému počtu náhlých smrtí ze stresových kardiálních příčin

Psychoreaktivní akutní stavy a reakce se nevyhýbají ani zasahujícím zdravotníkům a policistům. Jsou jimi postiženi zejména mladší a méně zkušení příslušníci a členové posádek. K projevům patří nauzea až zvracení, třes, neschopnost se soustředit, manuální nejistota, vagovazální kolaps, snaha o opuštění psychicky náročného prostředí, odvracení se od esteticky špatně zvládnutelných scén při vyprošťování, apod. Porovnání hladin kolujících stresorů v krevním oběhu mezi zdravotníky a hasiči po nasazení v akci prokázalo, že hasiči jsou psychicky zatíženi přibližně desetinásobně oproti zdravotníkům.

Nemocnice při katastrofách z psychologického pohledu a prevence paniky zdravotnického personálu

Na dané téma bylo zpracováno málo relevantních studií, je poměrně málo vlastních zkušeností – většina z nich se věnuje zdravotnickým postupům v rámci náviku traumatologického/havarijního plánu. Oproti velkým akcím spojených s laickým obyvatelstvem, jsou realizovány náviky a ty jsou spojovány i s prevencí vzniku paniky při velkém počtu postižených, při přívalu kontaminovaných osob, při teroristickém útoku apod.

Příklady:

- Při náhlých záplavách v New Orleans byla městská nemocnice - OCHSNER Hospital zcela odříznuta od možnosti pozemního spojení, zůstala bez zdrojů elektrické energie a kyslíku, bez osvětlení a velmi rychle přešla na vojenský styl – disciplínu: ozbrojený doprovod pro léky do lékárny, nouzové osvětlení, centrální rozdělování svítilen a baterií; medikace v prevenci průjmů, nasazení ostrahy na WC. Kontrastem k okamžité disciplíně se stalo chaotické až panické jednání davu na stadionu, kde pocit nejistoty a nebezpečí vedl ke střelbě.
- Při zemětřeseném poškození mnoha nemocnic v Kalifornii – Northridge byla nutná evakuace nejen chodících pacientů, ale i pacientů JIP. Personál dostal jen ty úkoly, které byl zvyklý provádět, v nichž byl zkušený. Byl vydán rozkaz podávat informace s pozitivním ujištěním, že vše je pod kontrolou. Velmi to přispělo k rychlé evakuaci pozemními i vzdušnými prostředky za klidného řízení dopravy pacientů i na velké vzdálenosti.

- Nedávne je i poučení z airbusu, který pohotový pilot vedl k nouzovému přistání na řece Hudson – a rychlí vodní záchranáři evakovali všechny cestující i posádku bez jediné oběti. Akutně rozhodovalo a panice předešlo jednání pilota, který jako bývalý armádní letec 2x týdně cvičil s leteckou posádkou zasažení letounu a záchranu (Hudson River hero). Byl schopen radikálním jednáním i osobním příkladem ovlivnit 156 cestujících, kteří disciplinovaně nastoupili do řady na nepotopené křídlo letounu a vyčkali na profesionální evakuaci říčními záchrannými plavidly.
- Osobní panické chování a jednání jednotlivce při jeho individuálním útoku nevede k velkému počtu obětí, ale velmi znesnadňuje zvládnutí situace. Často se jedná o VIP osobnosti a reakce jejich nejbližších, reakce ochranky, doprovázejících osobních lékařů, chování paparazziů. Fotodokumentace je uvádějí podle záběrů i z mobilů svědků. Svědčí o snadném vzniku spíše chaotické situace, nikoli masové paniky. Příkladem z konce 20.století jsou profesionální foto a video při atentátech na JF Kennedyho, na R Kennedyho.

Závěr

Možnost vzniku paniky i její následky nás budou doprovázet i ve 21. století – jako jedince, návštěvníky, turisty a budou součástí našich zdravotnických činností zejména v terénu. Od připravenosti se často odvíjí počet obětí i náš vlastní prožitek a jeho dlouhodobé důsledky.

jarmila.drabkova@fnmotol.cz

-