

## DOPRAVNÍ NEHODA JAKO TRAUMATICKÁ UDÁLOST A POTŘEBA POMOCI

TRAFFIC ACCIDENT AS A TRAUMATIC EVENT AND THE NEED OF HELP

Čapková Magdalena

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

### Summary

The number of traffic accidents is constantly increasing in the Czech Republic. About 1300 persons are killed on the roads every year and other hundreds are injured. The participation at a traffic accident, the injury or the loss of a close person can cause serious psychical and social problems. The traumatic situation affects families and close relatives and friends of the victims who need help. The Advisory Centre DoN – social consulting and mediating of psychological help for citizens damaged by a traffic accident (**Dopravní Nehoda**) – was established at the Faculty for Health and Social Care of the University of South Bohemia.

*Key words: traffic accident – psychical trauma – post-traumatic stress disorder – help – advisory centre*

### Souhrn

V ČR neustále stoupá počet dopravních nehod. Na silnicích přijde ročně o život kolem 1300 osob a další stovky osob jsou zraněny. Účast při dopravní nehodě, zranění či ztráta blízké osoby může způsobit vážné psychické a sociální problémy. Traumatická situace zasahuje rodiny a blízké obětí, kteří potřebují pomoc. Při Zdravotně sociální fakultě JU byla zřízena Poradna DoN poskytující sociální poradenství a psychoterapeutické poradenství, včetně krizové intervence, pro občany poškozené Dopravní Nehodou.

*Klíčová slova: dopravní nehoda – psychické trauma – posttraumatická stresová porucha – pomoc – poradna*

### ÚVOD

Silniční doprava představuje pro většinu z nás možnost snadného, rychlého a pohodlného přesunu mezi libovolně zvolenými místy za účelem práce, obchodu, studia či zábavy. Silniční doprava se stala pro nás také symbolem pokroku, charakterizovaným stále rychlejšími automobily se stále luxusnější výbavou. Většina obyvatel u nás je majitelem řidičského průkazu. Mnoho lidí si už svůj život bez osobního automobilu ani nedokáže představit. Umíme si však představit také tu odvrácenou a nesmírně krutou stránku silniční dopravy? Umíme ji řešit?

#### *Na našich silnicích...*

*Policisté na území republiky 16. května 2005 zkontrolovali téměř osmnáct tisíc vozidel, přičemž zjistili pět tisíc přestupků. Nejčastějším přestupkem byla rychlá jízda. Alkohol policisté zaznamenali v devětapadesáti případech. Mezi nejčastěji zjištěné přestupky tradičně patřilo nedodržení nejvyšší povolené rychlosti (229*

*přestupků). Dále pak nevyhovující technický stav kontrolovaných vozidel a nepoužití bezpečnostních pásů. To je jedna ze zpráv, která svědčí o veliké a stále rostoucí nekázni řidičů. Mezi nejčastější dopravní přestupky patří vysoká rychlost - někdy i nad 250 km/hod. a nesprávné předjíždění.*

Ředitelství silnic a dálnic ČR provedlo v období od 1. - 10. dubna 2005 průzkum měření rychlosti na jednom z mnoha úseků dálnice D1. Výsledky tohoto průzkumu jsou v mnoha ohledech zarážející. Hrozivá je bilance překročení povolené maximální rychlosti o mnoho desítek km/hod. Za deset dní projelo v uvedeném úseku více než 36 000 vozidel rychleji než 130 km/hod a 192 vozidel rychleji než 190 km/hod. Každý řidič, který cestuje po dálnicích, se s takovým vozem může snadno střetnout. Z celkového počtu projíždějících vozidel (včetně nákladních) předepsanou rychlost porušilo celkem asi 25 % vozidel. Pokud by se měřila pouze osobní vozidla tak celkové procento bude ještě

vyšší. (4) Nepřiměřená rychlost neznamena jen překročení povolené rychlosti v určitém silničním úseku, jedná se především o takovou rychlost, kterou „musí řidič přizpůsobit zejména svým schopnostem, vlastnostem vozidla a nákladu, předpokládanému stavebnímu a dopravně technickému stavu pozemní komunikace, její kategorii a třídě, povětrnostním podmínkám a jiným okolnostem, které je možno předvídat; smí jet jen takovou rychlostí, aby byl schopen zastavit vozidlo na vzdálenost, na kterou má rozhled“. (9)

Dle statistik Centra dopravního výzkumu není u nás výjimkou, když ve městě okolo nástupního ostrůvku jede auto rychlostí 90 km/hod. Může takový řidič vůbec zareagovat, kdyby mu do silnice vběhlo dítě? Vždyť brzdná dráha na suchém asfaltu při rychlosti 30 km/hod. je 12,9 m; při rychlosti 60 km/hod. již 35,2 m a při rychlosti 120 km/hod. dokonce již 107,3 m. Předpokladem bezpečného zastavení je dobrý stav pneumatik, seřazené brzdy a reakční doba řidiče 1 sekunda. (4)

Následky riskantního chování řidičů jsou dopravní nehody, při nichž dochází ke zranění či úmrtí osob. Vysoká úmrtnost je především u nehod způsobených nepřiměřenou rychlostí jízdy. Vždyť „pouze“ asi 15 % těchto nehod má za následek téměř polovinu (okolo 43 %) usmrcených osob.

Agresivita řidičů je dalším faktorem, který významně ovlivňuje situaci na silnicích. Agresivita mívá na silnici mnoho podob - bezohledné předjíždění, nerespektování přednosti v jízdě, mimická gesta, slovní napadání, houkání, používání světelné houkačky, záměrné udržování těsné vzdálenosti mezi vozidly k vyprovokování vpředu jedoucího automobilu k zvýšení rychlosti, náhlá změna rychlosti ve snaze nepřipustit předjetí apod. Je všeobecně známo, že agresivita se šíří a vyvolává další agresivitu. Není pochyb, že kdo překračuje nejvyšší povolenou rychlost například o 40 km/hod. a více nebo předjíždí v nepřehledném úseku, volí nutně agresivní způsob jízdy. To vyvolává u ostatních řidičů nepříznivé emoce a jízda pod vlivem silných emocí může být stejně nebezpečná jako jízda pod vlivem alkoholu.

Z uvedených faktů je zřejmé, že hlavním smrtícím fenoménem na českých silnicích je jednoznačně nepřiměřená rychlost a s tím související nekázeň, arogance a agresivita některých řidičů. (4)

## **NEHODA, HROMADNÉ NEŠTĚSTÍ, KATASTROFA**

Nehoda – zraněno maximálně 5 osob. Z pohledu akutní pomoci a péče zvládnutelná běžnými dostupnými prostředky.

Hromadné neštěstí - zraněno 5 – 100 osob, případně méně než 10 mrtvých. Je snahou zvládnout hromadné neštěstí prostředky běžnými při nehodě, tedy bez snížení úrovně ošetření.

Katastrofa - více než 100 zraněných osob nebo více než 10 mrtvých. Běžně dostupnými prostředky nelze řešit, dopad na snížení úrovně ošetření. (2)

## **DOPRAVNÍ NEHODY**

Dopravní nehody, ke kterým přes veškerou snahu mnoha účastníků silničního provozu i řady zainteresovaných institucí stále dochází, si bez přestání vybírají svou krutou daň. Na území ČR bylo usmrceno jenom od r. 1980 do r. 2004 při silničních dopravních nehodách podle policejních statistik 32 291 osob, což představuje v podstatě vyvražděné jedno menší okresní město (velikostí např. Šumperk), a mimo to bylo 119 774 osob těžce a 615 151 osob lehce zraněných. Policie zaregistrovala za toto období celkem 3 371 617 dopravních nehod. Z toho bylo 576 722 nehod, při nichž došlo ke zranění nebo k usmrcení (tzv. osobní nehody). V současné době (od r. 2001) jsou policií evidovány zpravidla pouze nehody osobní nebo nehody s hmotnou škodou převyšující 20 000 Kč.

Kromě přímých hmotných škod způsobených nehodovostí vznikají i další následné škody. Škody vzniklé na zdraví účastníků nehody (finančně vyčíslené), jakož i další hmotné škody, spolu s finančním vyčíslením všech procesů, vedoucích k odstranění následků nehodovosti (náklady na zdravotní péči, administrativní náklady na policii, soudy, pojišťovny, ale i např. ztráty na potenciální produkci obětí nehod a sociální výdaje), tvoří celý komplex tzv. socioekonomických nákladů nehodovosti, což znamená v důsledku nezanedbatelnou dodatečnou finanční zátěž. Tyto socioekonomické náklady v ČR rovněž nezadržitelně rostou - v r. 2003 představovaly asi 52 mld. Kč za tento jediný rok, což znamená více než 2 % celkového ročního objemu HDP ČR.

Ve statistikách dopravní nehodovosti se udává zpravidla počet usmrcených, kteří zemřeli do 24 hod. po nehodě, jak je registruje Policie ČR ve svých statistikách. Pro účely mezinárodního porovnávání mezi jednotlivými zeměmi

v databázi IRTAD se však využívá jako ukazatel počet usmrcených, kteří zemřeli do 30 dnů po nehodě.

Od konce 80. let nejvíce vzrostl počet usmrcených v kategorii aktivního věku 25 - 64 let (na dvojnásobek), následovaný počtem v kategorii mládeže 15 - 24 let, zatímco počet usmrcených seniorů nad 65 let a dětí do 14 let zůstává přibližně stabilní. Nejvyšší nárůst v kategorii 25 - 64 let evidentně souvisí se skutečností vysokého používání osobních automobilů v této věkové kategorii. Jejich současný podíl činí kolem 60 %. Nejvyšší podíl v počtu zraněných tvoří osoby ve věku 25 - 65 let (kolem 55 %), následovaný počtem mládeže 15 - 24 let, seniorů nad 65 let a dětí do 14 let. Srovnáváme-li vývoj počtu zraněných osob v silničním provozu v zemích se srovnatelných počtem obyvatel s ČR, některé země (Belgie, Rakousko, Nizozemsko) vykazují výrazně vyšší počet zraněných než ČR, ale pouze v ČR má tento vývoj rostoucí tendenci. ČR má v současnosti 130 - 140 usmrcených na 1 mil. obyvatel, zatímco ostatní země (Velká Británie, Švédsko atd.) dosahují hodnot kolem 60 - 70 usmrcených na 1 mil. obyvatel. (5)

### OBRANNÝ MECHANISMUS

Motorové vozidlo může být skutečně zbraní zejména proto, že dnes může řídit vozidlo prakticky každý, komu se podaří získat řidičské oprávnění. Zkušenosti z práce s lidmi, kteří přežili nehody motorových vozidel, napovídají, že když někdo usedá do automobilu, pak buď jen málo, nebo spíše vůbec nepočítá s tím, že by se mohl stát účastníkem vážné dopravní nehody.

Lidé se většinou neradi zabývají myšlenkami na věci nepříjemné, zejména pak na věci tak závažné, jako je vlastní zranění nebo smrt. Tato skutečnost je pro ně často frustrační situací (člověk vnímá, že objektivní i subjektivní realita brání tomu, aby byl nezranitelný nebo nesmrtelný). Na frustrační situaci reaguje psychika obrannými mechanismy. Nepříjemné prožitkové a představové obsahy jsou vytěšňovány do nevědomí a nahrazovány vytvářením jiných obsahů, které vytěšněný reálný obsah zastupují ve snesitelné podobě. Toto nepřipouštění možného neštěstí je tedy jakýmsi obranným mechanismem lidí, v našem případě zejména řidičů, kteří se podvědomě brání připustit si, že mohou být v důsledku dopravní nehody zraněni, nebo přijít o život, případně oni sami zranit, nebo připravit o život někoho jiného. Tím, že taková nehoda může potkat kdykoliv každého člověka, dochází u části populace k „výběrové percepci“ – člověk

tuto skutečnost nevnímá, nebo spíše ji ani nechce vnímat a uvědomovat si drastické skutečnosti související s dopravními nehodami a jejich následky. Spíše je nakloněn tomu tyto skutečnosti bagatelizovat.

Rizikem tohoto mechanismu vytěšnění může být to, že řidiči si nepřiznají možnost vlastního selhání, chyb nebo nedostatků. Kde není náhled možného zavinění dopravní nehody, zranění nebo smrti, tam zpravidla chybí reálné posouzení úrovně vlastních řidičských dovedností. Tam také nelze předpokládat dobrou vůli nebo snahu o změnu nebezpečného způsobu chování. (8)

### PSYCHICKÉ TRAUMA

Náhlé traumatické události zasahují hluboce do života člověka a nikdy na ně nemůžeme být dost připraveni. Trauma zraňuje. Zranění může být tělesné, ale také emoční. Emoční zranění může být daleko bolestivější než fyzické a také se může hůře a déle hojit. V těžkém traumatu může člověk uvíznout, takže v něm žije dál. Jakoby se nestalo v minulosti, ale stále bylo přítomno, i když od události uběhla už léta. Dopravní nehoda je typickou traumatickou událostí. Účast při dopravní nehodě, zranění či ztráta blízké osoby může způsobit vážné psychické a sociální problémy.

Jako akutní reakce na stres se označují fyziologické změny a změny v chování a prožívání, které startují rychle poté, co se traumatizující podnět objeví, nebo v následných 2-3 dnech. Podstatou této reakce jsou obranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince. (3)

#### *Bezprostřední reakce na stres:*

- fyzické (třes, pocení, mrazení, vyčerpání, nevolnost, žaludeční potíže, zvýšený krevní tlak, pulz, bolesti na prsou, potíže s dechem, neklid atd.),
- rozumové (problémy s řečí, ztráta paměti, potíže rozhodovat se, zúžené vnímání skutečnosti, depersonalizace /pocit, že člověk vidí sebe sama/),
- emocionální (strach, pocit bezmoci, beznaděje, emocionální prázdnota, ztráta zájmu, podrážděnost, vyčerpání atd.)
- změny v chování (drží se zpátky, nebo naopak příliš se zapojuje, nechut k jídlu, nebo naopak nenasytlost, neklid, požívání alkoholu, kávy, léků atd.). (2)

Tyto projevy se mohou objevit v různé intenzitě a podobě. Akutní reakce na zátěž je normální, přetrvávají-li však potíže déle než 4 týdny, jde

o závažný stav, proto je nutná včasná pomoc. Je nezbytná pomoc psychologa, který by měl klienta sledovat a kontrolovat, zda symptomy přešly.

Citlivost člověka vůči traumatické zkušenosti ovlivňují některé faktory. Patří sem jeho obecná kapacita odolávat zátěži, zralost a úroveň kognitivních funkcí, míra opory, kterou může získat bezprostředně ze sociálního okolí, předchozí zkušenost s traumatem a některé osobní rysy.

### **Posttraumatická stresová porucha**

Reakce na traumatickou událost se může projevat i později. Posttraumatická stresová porucha (dále PTSD, z posttraumatic stress disorder) se projevuje komplexem psychologických příznaků, které pramení ze zážitku mimořádně traumatické události. PTSD se může projevovat měsíce i roky po události, která ji vyvolala. Traumatickou událostí je míněn mimořádně těžký zážitek, který by u většiny lidí vyvolal ochromení, šok, hrůzu nebo jinou formu extrémního stresu. Událost se stává traumatickou, když z různých důvodů překročí schopnost člověka emočně ji zvládnout. (3) Charakteristické pro tyto situace je setkání se smrtí nebo těžkým poraněním, které znamená vlastní ohrožení nebo ohrožení druhého člověka, a zážitek silného strachu, bezmoci, hrůzy nebo ztráty sebekontroly, a to nejen přímých účastníků nehody, ale také jejich blízkých, případně pozůstalých. (2) Lidé, kteří zažili těžké havárie, byli svědky dramatických úmrtí jiných lidí apod. jsou náchylní k rozvoji PTSD. (3)

### **Pozdní reakce – nejčastější příznaky posttraumatické stresové poruchy:**

- vzpomínání – opakující se nadbytné vzpomínky na událost, také na pocity, zvuky, pachy (znovuprožívání stresující situace),
- útek od skutečnosti (vyhýbání se místům, lidem, rozhovorům, které situaci připomínají),
- strach nebo zvýšená podrážděnost (poruchy spánku, koncentrace, neklid, podrážděnost, úzkost v situaci připomínající traumatickou událost),
- změny sociálního chování (problémy v zaměstnání, strach z komunikace). (Müller-Lange, J. 2001)

Průzkumy ukazují, že přibližně u 25 % osob, které byly vystaveny traumatické události, se rozvine PTSD. (1) Posttraumatická stresová porucha nepostihuje jen toho, kdo trauma přímo

prožil, ale často i celou rodinu. (3)

### **POMOC**

Základní východiska v oblasti duševního zdraví a traumatických událostí:

- každého, kdo přežije, událost poznamená
- posttraumatický stav má 2 podoby – dopadá na jedince i na jeho okolí
- většina lidí se vzchopí a účelně funguje, ale jejich výkonnost je menší
- postkatastrofické projevy a projevy zármutku jsou normálními reakcemi na nenormální situaci
- většina lidí, kteří přežijí, se nedomnívá, že potřebuje psychosociální pomoc a psychosociální služby nevyhledává
- oběti mohou po události odmítat jakoukoli pomoc
- postkatastrofická psychosociální pomoc je svou povahou často daleko více praktická než psychologická
- rozhodují pro ozdravení jsou systémy sociální opory. (1)

Způsoby, jakými se lidé vypořádávají s neštěstím a co může být uděláno pro zmírnění bolesti těch, co přežili i jejich přátel a rodin, tomu se dnes všeobecně lépe rozumí, než jak tomu bylo před 20-30 lety. Tak je tomu přinejmenším v rozvinuté společnosti evropské a americké kultury a toto vedlo k nárůstu počtu výzkumů a specializovaných vědeckých prací a publikací. Dnes se všeobecně uznává, že když dojde k vážnějšímu neštěstí, tak emocionální a sociální potřeby těch, co přežili, si zaslouží pozornost stejně tak jako poskytnutí pomoci. V nynější době jsou poradenství zaměřená na duševní traumata často po takových neštěstích zajišťována a hrazena státem nebo zdravotními pojišťovnami.

Existují oblasti neštěstí, kde tato zlepšená psychologická spolupráce a péče se nezdá být užívána tak snadno a ochotně. Jednou je například válka, kde se člověk docela záměrně snaží zničit, zranit nebo traumatizovat jiné lidi. Další je mnohem prozaičtější a všudypřítomná havárie motorového vozidla. Nejen fyzická poranění, ale také vážná duševní a emocionální traumata a sociální poruchy způsobily při těchto neštěstích často zhoršení zdravotního stavu nebo zhoršení progresu léčby zranění anebo byly i jednou z příčin, které vedly k smrti. WHO předpokládá, že kolem r. 2020 se dopravní nehody posunou při hodnocení hlavních příčin pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo ze zranění z 9. místa na místo třetí. (8)

I v léčbě následků nehod motorových vozidel existují účinné postupy, které ve velké míře snižují bolest a utrpení. Jsou-li zachráněni léčení účinně a efektivně, s větší pravděpodobností a dříve se vrací do pracovního procesu a normálního osobního a společenského života. (8)

#### **Pomoc pro profesionály**

Príslušníci policie, členové hasičského záchranného sboru i další složky mají k dispozici své psychology, kteří jsou jim v těchto zátěžových situacích k dispozici. Při zvláště stresujících událostech se provádí první pohovor se členy záchranných složek těsně po zásahu, kdy se jedná především o informace o posttraumatickém stresu, s čím je třeba počítat. Další pohovor by měl následovat 3 až 8 hodin po zásahu. Následné pohovory s psychologem probíhají dobrovolně podle individuálních potřeb. (2)

#### **Pomoc obětem**

V České republice prožíváme v oblasti pomoci při hromadných neštěstích zakladatelské období. Byl vybudován a uzákoněn Integrovaný záchranný systém ČR. Hasičský záchranný sbor ČR připravuje koncepci psychologické služby, policisté ČR vytvořili posttraumatické intervenční týmy, vojáci budou mít systém debriefingů (stupeň krizové-intervenční techniky pro vyrovnání se s traumatizující událostí), které budou využívány při hromadném neštěstí a katastrofách. (6)

Při hromadných neštěstích a katastrofách je obětem poskytována péče psychologa přímo na místě, nebo bezprostředně po události tato pomoc nabízena. Bohužel v případech „běžné“ dopravní nehody, kdy se nejedná o hromadné neštěstí či katastrofu, psychologická pomoc nenastupuje. Také psychologové z Centra dopravního výzkumu hodnotí psychosociální pomoc pro oběti a blízké jako nedostačující. Přiměřená psychologická a sociální pomoc obětem dopravních nehod by se měla stát pravidlem i v ČR. V Německu a ostatních státech Evropské unie je běžná. (8)

#### **Poradna DoN**

V ČR přijde na silnicích ročně o život kolem 1300 osob a další stovky osob jsou zraněny. Tato traumatická situace zasahuje rodiny a blízké obětí, kteří potřebují pomoc. 80 % osob ne-

vyhledá odbornou pomoc a se situací se vyrovná, 20 % aktivně vyhledává pomoc odborníků – psychologů, sociálních pracovníků atd.

V souvislosti s touto potřebou byla při Zdravotně sociální fakultě JU zřízena Poradna DoN pro občany poškozené Dopravní Nehodou. Činnost vychází ze základních východisek v oblasti duševního zdraví a traumatických událostí. Poradna je zaměřena na poradenství pro občany poškozené dopravní nehodou – tzn. pro přímé účastníky a oběti dopravních nehod a jejich blízké. Základními službami je poskytování sociálního psychoterapeutického poradenství včetně krizové intervence. e-mail: poradna.don@centrum.cz

#### **LITERATURA**

1. De Wolfe, D. J. 2002. Terénní příručka pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu. MV ČR, Praha.
2. Müller-Lange, J. 2001. Základy psychotraumatologie, terapie stresu po zatěžujících situacích. In: Nekvapilová, V. Seminář „Medicína katastrof“. Informační středisko medicíny katastrof. Úrazová nemocnice v Brně, Brno.
3. Praško, J. et al. 2003. Stop traumatickým vzpomínkám – jak zvládnou posttraumatickou stresovou poruchu. Portál, Praha
4. Skácal, L. 2005. Kdy skončí hazardování na našich silnicích? CDV, Brno. Dostupné z: <http://www.cdv.cz>
5. Tecl, J. 2005. Varující vývoj dopravní nehodovosti na silnicích v ČR ve srovnání se zahraničím. CDV, Brno. Dostupné z: <http://www.cdv.cz>
6. Vodáčková D. et al. 2002. Krizová intervence. Portál, Praha.
7. Weinberger, J. 2003, I. Duševní zdraví těch, kteří přežili vážnou dopravní nehodu motorových vozidel. CDV, Brno. Dostupné z: <http://www.cdv.cz>
8. Weinberger, J. 2003, II. Dopravní nehoda – běžná katastrofa? Psychologie dnes, 5/2003.
9. Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, v platném znění.