

*Pakeis supratimą
apie sunkiausius gyvenimo laikotarpius.*

Dacher Keltner, psichologas,
Berklio universiteto profesorius

ATSPARUMO GALIA

**Kaip įveikti
traumines patirtis**

George A. Bonanno

baltos lankos

George A. Bonanno

Atsparumo galia

Kaip įveikti traumines patirtis

Iš anglų kalbos vertė Elena Belskytė

baltos lankos



Versta iš:

George A. Bonanno, *The End of Trauma: How the New Science of Resilience Is Changing How We Think About PTSD*,
New York: Basic Books, 2021

Redaktorė

Regina Katkevičienė

Spec. redaktorės

Paulina Želvienė,

Agnietė Kairytė

Korektorė

Renata Buinickienė

Maketuotoja

Eglė Jurkūnaitė

Dizaineris

Zigmantas Butautis

Knygos leidyba

Eimantė Liubertaitė

Šį leidinį draudžiama atgaminti bet kokia forma ir būdu, įskaitant, išleidžiant ar kopijuojant, viešai skelbti, taip pat padaryti viešai prieinamą kompiuterių tinkluose, įskaitant internete, negavus išankstinio rašytinio UAB „Baltų lankų“ leidyba sutikimo. Šis leidinys nesuteikia jo turėtojų jokių intelektualinės nuosavybės teisių į leidinio turinį.

Draudžiama šį leidinį, esantį bibliotekose, mokymo įstaigose, muziejuose arba archyvuose, atgaminti mokslinių tyrimų ar asmeninių studijų tikslais, viešai skelbti ar padaryti viešai prieinamą kompiuterių tinklais tam skirtuose terminaluose tų įstaigų patalpose be išankstinio rašytinio UAB „Baltų lankų“ leidyba sutikimo.

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt.

ISBN 978-609-09-0188-5

Copyright © 2021 by George A. Bonanno

This edition published by arrangement with Basic Books,
an imprint of Basic Books Group, a division of Hachette Book Group,
Inc., New York, NY, USA. All rights reserved.

© Zigmantas Butautis, viršelio dizainas, 2026

© Elena Belskytė, vertimas į lietuvių kalbą, 2026

© „Baltų lankų“ leidyba, 2026

Turinys

Pratarmė lietuviškam leidimui	9
Autoriaus pastaba	11
Ižanga. Kodėl aš taip gerai ištvėriau?.....	13
 I DALIS. Du trečdaliai	33
1 skyrius. PTSS išradimas	35
2 skyrius. Atsparumo paieškos	57
 II DALIS. Pasakojimai ir prognozės	89
3 skyrius. Daugiau, nei matyti iš pirmo žvilgsnio	91
4 skyrius. Atsparumo paradoksas.....	118
 III DALIS. Įsitraukimas	147
5 skyrius. Lanksti mąstysena.....	149
6 skyrius. Sinergija	174
 IV DALIS. Praktiniai aspektai.....	201
7 skyrius. Lankstumo seka	203
8 skyrius. Kaip lavinti lanksčią mąstyseną	238

V DALIS. Kartokite paskui mane	263
9 skyrius. Kalbėjimasis su savimi	265
10 skyrius. Ir tada kilo pasaulinė pandemija.....	297
 Padėkos	 316
Pastabos.....	319

2 skyrius

Atsparumo paieškos

Atsparumo idėja atsirado ne dėl potencialiai traumuojančių įvykių. Ne dėl siaubingų transporto priemonių avarijų ar smurtinių užpuolimų ir net ne dėl karo traumas patyrusių žmonių. Apskritai ne dėl žmonių.

Ji atsirado dėl medžių.

XX amžiaus aštuntojo dešimtmečio pradžioje aplinkos ekologas Crawfordas Stanley Hollingas-Buzzas pirmą kartą pavartojo žodį „atsparumas“, norėdamas apibūdinti, kaip miškai ir kitos ekologinės sistemos sugeba išsilaikyti ilgą laiką, nors jų išlikimui kyla nuolatinės grėsmės¹. Hollingas pabrėžė, kad atsparias sistemas, tokias kaip miškai, dažnai ištinka atsitiktiniai ir nenuspėjami įvykiai, pavyzdžiui, gaisrai ar smarkiai pagausėjusios vabzdžių populiacijos. Šie atsitiktiniai įvykiai turi įtakos miško dydžiui ir sveikatai. Nors miškas gali atrodyti nestabilus, iš tikrųjų būtent dėl šio nestabilumo sistema išlieka. Pavyzdžiui, nors gaisrai gali padaryti didelę žalą – sumažinti miško tankumą ir plotą, – ilgainiui gaisrai suteikia miškams daug naudos. Jie sunaikina krūmynus. Tada daugiau saulės šviesos ir vandens pasiekia jaunesnius medžius, o naujos augalijos plitimas reiškia daugiau maisto gyvūnams ir naudingų vabzdžių populiacijoms. Gaisrai taip pat gali patręšti dirvožemį, pašalinti senus ar silpnus medžius ir padėti sunaikinti ligas

ar kenksmingus vabzdžius. Kai kurie medžiai netgi evoliucio-
navo taip, kad jų dauginimosi ciklas priklauso nuo gaisro.

Netrukus po to, kai Hollingas pradėjo rašyti apie miškų
atsparumą, literatūroje apie vaikų raidą taip pat pradėta kalbė-
ti apie atsparumą². Teoretikai ir mokslininkai, besirūpinantys
nepalankiomis sąlygomis gyvenančių vaikų geroje, atkreipė
dėmesį į tai, kad stebėtinai daug tokioje padėtyje augančių
vaikų, atrodo, sugeba išverti sunkumus bei nesėkmes ir vėliau
jiems pavyksta gyventi normalų, sveiką gyvenimą.

Pradžioje žmogaus atsparumo tyrimuose daugiausia dė-
mesio buvo skiriama tokioms vaiko ir suaugusiojo raidai truk-
dančioms problemoms kaip skurdas, nuolatinis netinkamas
elgesys ir nepriteklis³. Pavyzdžiui, dėl ekonominių išteklių
trūkumo dažnai susidaro savaimė pasikartojantis nepalankių
sąlygų ciklas⁴. Skurdas ir prasta mityba skatina ankstyvą pasi-
traukimą iš mokyklos ir elgesio problemas, o tai savo ruožtu
apriboja galimybes įsidarbinti ir vėl įtraukia į nuolatinį skur-
do ciklą. Panašiai netinkamas elgesys ir smurtas gali sugriau-
ti vaiko požiūrį į pasaulį, jo savigarbos ir pasitikėjimo savimi
jausmą. Šie trūkumai gali lemti socialinę uždaramą, izoliaciją
arba smurtinę ir neapgalvotą elgesį, kuris dažnai lemia tolesnę
viktimizaciją ir savęs žalojimą vėlesniame gyvenime⁵.

Nepaisant šių, atrodytų, sunkinančių sąlygų, vaiko raidos
tyrėjai nustatė, kad apskritai vaikai yra stebėtinai atsparūs.
Nemažai socialiai nepalankiomis sąlygomis gyvenančių vaikų
nuolat pasiekdavo normatyvinius raidos etapus. Suaugę jie ge-
bėjo užmegzti sveikus socialinius santykius, kompetentingai
atlikti savo darbą ir veikti daugelyje kitų įprasto suaugusiųjų
gyvenimo sričių⁶.

Tai buvo stulbinama informacija. Nenuostabu, kad ži-
niasklaida į tai atkreipė dėmesį. Ėmė rasti straipsnių, kuriuose

buvo aprašomi „nenugalimi“ ir „nepažeidžiami“ vaikai, netgi atrasta reta „supervaičių“ rūšis⁷. Tačiau tokie terminai yra labai klaidinantys, nors kiekvienas, kuris įveikia sunkias negandas, nusipelno pagyrų. Sunkumus įveikę vaikai nėra nenugalimi. Jie nėra nepažeidžiami. Jie nėra supervaikai. Ir jie nėra tokie reti, kaip duodama suprasti šiomis frazėmis.

Ann Masten, viena iš šių tyrimų pradininkių, ko gero, geriausiai tai įvardijo: „Tiriant vaikus, kurie susidorojo su nelaimėmis, netikėčiausia buvo tai, kad šis reiškinys yra *įprastas*.“⁸ Norėdama apibūdinti vaikų prisitaikymo prie sunkumų pobūdį, ji sukūrė gražią poetišką frazę *įprasta magija*⁹. Žinoma, ne visiems vaikams, susiduriantiems su nuolatinėmis bėdomis, taip gerai sekasi. Tačiau, kaip įrodė Masten ir kiti mokslininkai, tokiomis aplinkybėmis pavyksta sėkmingai vystytis didesniajam skaičiui vaikų, nei įprasta manyti.

Neigiami padariniai

Nepalankiomis sąlygomis gyvenančių vaikų tyrimai pateikė svarių įrodymų, kad žmogaus protas geba įveikti nepalankias aplinkybes. Tačiau kaip tirti sunkių, pavienių ir potencialiai traumuojančių įvykių, nutikusių įprasto kasdienio gyvenimo fone, poveikį? Ir nors gausėjo įrodymų, jog vaikai gali sėkmingai vystytis nuolatinio nepritekliaus sąlygomis, įdomu tai, kad beveik nesidomėta psichologiniu atsparumu po potencialiai traumuojančių įvykių. Beveik visi, įskaitant žmogaus raidos ekspertus, manė, kad ūmūs gyvybei pavojingi įvykiai yra atskira kategorija. Ekspertai darė išvadą, jog „negalima tikėtis, kad ypatingos grėsmės sąlygomis arba iškart po nelaimės kas nors išlaikys aukštą psichologinės gerovės ar kompetencijų

lygi“. Pagal apibrėžimą traumuojančios įvykiai „turi sukelti neišgyjamų padarinių“¹⁰.

Šios prielaidos neleido abejoti. Vadinasi, geriausia, ko galima tikėtis po ūmios traumos, – tai kančia, o paskui laipsniškas atsigavimas, panašiai kaip po didelio nepritekliaus žmogus pamažu prisitaiko¹¹. Iš tiesų, apibūdindami geriausius įmanomus rezultatus po potencialiai traumuojančių įvykių, aštuntajame ir devintajame dešimtmetyje ekspertai dažnai vartojo frazę „atsparumas kaip atsigavimas“. Iš dalies jie tai daro ir šiandien¹².

Jeigu tikrai būtų taip, kad ūmi trauma neišvengiamai sukelia ūmią kančią, kaip, regis, manė beveik visi, tuomet kam apskritai ieškoti atsparumo tarp žmonių, patyrusių potencialiai traumuojančius įvykius? Mokslininkai, tyrinėję tokius įvykius, nesvarbu, ar tai būtų vaikai, ar suaugusieji, paprastai nesivargino. Jų dėmesys buvo sutelktas beveik išimtinai į ilgalaikius padarinius. Tikriausiai dėl šios priežasties tiriant pačius potencialiai traumuojančius įvykius nebuvo gauta atsparumo įrodymų. Pirmieji įrodymai buvo gauti atliekant netekties ir gedėjimo tyrimus. Tiesą sakant, aš pats juos gavau.

Gedėjimo stadijos

Netektį pradėjau tyrinėti dešimtojo dešimtmečio pradžioje, būdamas Kalifornijos universiteto San Fransiske podoktorantūros stažuotoju. Tuo metu vyraujančios idėjos apie gedėjimą buvo labai panašios į tas apie traumą. Atrodė, kad visi ir viskas sutelkta į psichopatologiją. Kaip traumos teoretikai tikėjo PTSS neišvengiamumu, taip ir gedėjimo ekspertai beveik vieningai manė, kad artimo žmogaus mirtis būtinai sukelia ilgai

trunkančias kančias ir sielvartą. Tiek vieni, tiek kiti ekspertai buvo įsitikinę, kad geriausiu atveju galima tikėtis tik laipsniško, bet vis tiek labai skausmingo atsigavimo.

Buvau naujokas netekties tyrimų srityje. Apie tai, kaip ten patekau, papasakojau ankstesnėje knygoje „Kita liūdesio pusė“ („The Other Side of Sadness“)¹³. Vis dėlto aš buvau nusiteikęs labai skeptiškai. Ar gali būti, kad toks pesimistinis scenarijus yra teisingas? Mylimo žmogaus netektis neabejotinai skausminga ir savaime suprantama, kad kai kurie ją patyrusieji ilgai būna prislėgti. Tačiau mintis, kad daugumą žmonių artimo žmogaus mirtis sužlugdo, man atrodė beprasmiška. Kaip tada žmonija išgyveno tiek laiko?

Dar labiau glumino tai, kad tuo metu nebuvo beveik jokių patikimų tyrimų apie įvairias reakcijas į netektį. Beveik visi šios srities tyrimai domėjosi žmonėmis, kurie po netekties sielvartavo daugybę metų. Toks išskirtinis dėmesys ilgalaikėms gedėjimo reakcijoms beveik nieko nesakė apie tai, kaip gedi kiti žmonės, įskaitant ir tuos, kurie galbūt greičiau prisitaikė prie naujos situacijos. Kaip galime tikėtis suprasti kraštutinius kančios atvejus, jeigu nesuprantame, kaip žmonės veiksmingai susidoroja su netektimi?

Tuomet vos pradėjau studijuoti netektį. Buvau jaunas ir nežinomas, tad mano nuomonė neturėjo didelės įtakos. Tačiau keli kiti labiau žinomi psichologai jau buvo pradėję reikšti panašius nuogastavimus¹⁴.

Nusprendžiau, kad atėjo laikas šiuos klausimus patikrinti. Pirmąjį tyrimą su kolegomis atlikome per kelerius metus. Mūsų gauti rezultatai akivaizdžiai paneigė tradicinį požiūrį į netektį. Pirmiausia paaiškėjo, kad daugelis mūsų netektį patyrusių tiriamųjų buvo psichologiškai atsparūs. Kai kurie iš jų

patyrė ilgalaikių simptomų – pastoviai aukštą didelio sielvarto ir depresijos lygį pirmuosius kelerius netekties metus. Kitų atsigavimas buvo įvairesnis, laipsniškas, ir tai nenuostabu. Tačiau įspūdingai didelei daliai mūsų stebėtų netekties tyrimo dalyvių nepasireiškė nei didelis sielvartas, nei depresija, net pirmaisiais netekties mėnesiais, ir ši sveika reakcijos eiga išliko per likusį tyrimo laiką.

Tai nebuvo raidos psichologų aprašytas „atsparumo kaip atsigavimo“ modelis. Tai buvo tiesiog atsparumas, paprastas ir aiškus. Žinoma, būta skausmo ir liūdesio. Būta sunkių akimirklų. Kai miršta mums svarbus žmogus, patiriame kančią. Vis dėlto atsparūs netektį patyrusieji sugebėjo suvaldyti skausmą ir toliau spręsti kasdienio gyvenimo iššūkius, net ir gana ankstyvoje stadijoje. Tai pastebėjome imdami iš jų interviu. Tai matėme iš jų fiziologinių reakcijų, veido išraiškos ir to, kaip jie valdė savo emocines reakcijas.

Kadangi atsparumas gedint buvo nauja idėja, norėjome įsitikinti, kad viską vertiname teisingai. Šiuo tikslu, pavyzdžiui, suorganizavome, kad kai kuriuos dalyvius įvertintų nepriklausomi gedėjimo psichoterapeutai ekspertai savo privačiuose kabinetuose, taikydami įprastą naujo paciento būklės vertinimo formą. Psichoterapeutai ekspertai neturėjo prieigos prie mūsų duomenų ir nieko nežinojo apie mūsų išvadas. Tačiau jų vertinimai sutapo su mūsų vertinimais, taigi aiškiai patvirtino psichologinį atsparumą¹⁵.

Iš pradžių daugelis netekties ekspertų buvo nusiteikę skeptiškai, kai kurie kolegos atmetė mūsų išvadas kaip atsitiktinumą. Tačiau tęsiant šiuos tyrimus, kartais taikant skirtingus metodus, išryškėjo tie patys dėsningumai – lėtiniai simptomai, laipsniškas atsigavimas ir atsparumas – ir jie buvo dar aiškesni¹⁶.

Po kurio laiko pradėjau dirbti dėstytoju Kolumbijos universiteto Mokytojų koledže Niujorke. Nors ir toliau tęsiau netekties tyrimus, vėl atgijo mano ilgalaikis domėjimasis reakcijomis į traumą. Karjeros pradžioje, rengdamasis doktorantūros studijoms, atlikau metų trukmės klinikinę praktiką su karo veteranais, kenčiančiais nuo PTSS. Jos metu pastebėjau, kad kai kurie veteranai faktiškai nesiskundė PTSS simptomais, nors šis sutrikimas jiems buvo diagnozuotas. Tuo metu nežinojau, kaip tai suprasti. Kadangi tai buvo dar ankstyvas mano praktikos etapas, aš tik išsaugojau šią informaciją atmintyje ir ėjau toliau. Tačiau Niujorke, praėjus beveik dešimtmečiui, prisiminiau pirmąsias išvadas. Per tą laiką jau buvau dokumentavęs daugybę atvejų, kai netektį patyrę žmonės pasižymi psichologiniu atsparumu. Ar pažvelgęs į labiau traumuojančius įvykius, tokius kaip stichinės nelaimės ar smurtiniai išpuoliai, rasiu tą patį dėsningumą? Turėjau labai stiprią nuojautą, kad taip.

Tik nuo ko pradėti? Buvau paskelbęs keletą tyrimų apie įvairias potencialias traumas, bet tik bendradarbiaudamas su kitais tyrėjais. Man reikėjo savų duomenų. O kur jų rasti? Kur galima rasti traumą? Kol svarsčiau šį klausimą, trauma susirado mane.

Kai pasaulis sugriūva

Rugsėjo 11-osios teroristiniai išpuoliai sukėlė šoką visame pasaulyje. Beveik visi tikėjosi blogiausio. Dėl išpuolių masto ir žiniasklaidoje vyrausių dramatiškų vaizdų bei istorijų buvo prognozuojamas neregėto masto PTSS protrūkis. Niujorko sveikatos apsaugos komisarai numatė gresiančią „visuomenės

sveikatos krizę“. Krizių telefono linijos pradėjo ruošti skambučių antplūdžiui, kuris, jų manymu, neišvengiamas. Miesto pareigūnai konsultavosi su traumų ekspertais iš visos šalies ir „pradėjo rengtis savanorių psichoterapeutų armijos mokymams“. Tai nereiškia, kad miestas dar nebuvo gerai pasiruošęs. Kaip rašė „New York Times“, mieste buvo „daugiau psichoterapeutų ir psichikos sveikatos agentūrų, tenkančių vienam kvadratiniam kilometrui, nei bet kur kitur šalyje. Vietos universitetuose dėstė tarptautiniu mastu žinomi traumų ekspertai. Miesto pareigūnai, išmokę 1993-ųjų Pasaulio prekybos centro sprogdinimo ir 800-ojo reiso lėktuvo katastrofos pamokas, gebėjo greitai mobilizuotis ir kūrybiškai mąstyti kilus didžiulei sumaiščiai.“ Vis dėlto net ir šie pareigūnai abejojo, ar jiems pavyks pasirūpinti „traumą patyrusia bendruomene“ ir patenkinti „būtinuosius poreikius“¹⁷.

Netrukus po išpuolių populiariame žurnale „Scientific American“ publikuotame straipsnyje prognozuota, kad visoje šalyje, ypač Niujorke, padaugės su nerimu susijusių sutrikimų¹⁸. Manyta, kad dėl tokios sukrečiančios traumos, kurią ką tik išgyveno diduma Niujorko gyventojų, itin daug žmonių pateks į PTSS rizikos grupę. Kadangi „emocinis išpuolių poveikis“ buvo toks stiprus, „daugelis pareigūnų tikėjosi, kad net žmonės, įpratę savarankiškai įveikti su trauma susijusius sunkumus, gali kreiptis profesionalios pagalbos“¹⁹. Po išpuolio Federalinė krizių valdymo agentūra (angl. *Federal Emergency Management Agency*, FEMA) Niujorkui skyrė precedento neturinčią pagalbą psichikos sveikatos sričiai, siekiančią šimtus milijonų dolerių, kad visiems norintiems ir išgyvenantiems krizę būtų teikiama nemokama psichologinė pagalba.

Viena iš priežasčių, dėl kurių tikėtasi, kad PTSS pasireikš daugeliui žmonių, buvo ta, kad išpuoliai buvo susiję su itin

žiauriu ir tyčiniu smurtu. Kaip sakė vienas traumų ekspertas, „jeigu tvyrant tirštam rūkui Niujorke lėktuvas netyčia būtų nukrypęs nuo kurso ir numušęs vieną iš bokštų, tai būtų labai traumuojanti patirtis, bet tikrai ne tokia traumuojanti, kaip žinojimas, kad kas nors ar kokia nors grupė norėjo nužudyti visus tuose pastatuose esančius žmones“²⁰. Žinoma, gana greitai tiesiogiai nukentėję žmonės susidūrė su kraupiu suvokimu, kad siaubingas smurtas, nuo kurio jie pabėgo, nebuvo atsitiktinumas. Tai buvo tyčinis ir šokiruojamai žiaurus teroro aktas. Tokiame niūriame fone buvo sunku įsivaizduoti, kaip kam nors gali *neišsivystyti* PTSS.

Ar visi, buvę arti išpuolio, buvo pasmerkti kentėti? Ar PTSS buvo neišvengiamas? Dauguma psichikos sveikatos specialistų tuo metu atsakė vienareikšmiškai „taip“. Net tie, kurie buvo atsargesni, manė, kad PTSS tikimybė yra labai didelė.

Keletas PTSS simptomų

Pirmieji tyrimai lyg ir patvirtino baisias prognozes. Praėjus vos trims dienoms po išpuolių, „RAND Survey Research Group“ pradėjo tyrimą apie rugsėjo 11-osios išpuolių poveikį. Buvo suformuota reprezentatyvi imtis, apimanti gyventojus iš visos Jungtinių Amerikos Valstijų teritorijos²¹. Tyrimo išvados pateko į pirmuosius laikraščių puslapius. Beveik pusė apklaustųjų (44 proc.) nurodė vieną ar daugiau itin stipraus streso simptomų. Tokių žmonių dalis buvo dar didesnė (61 proc.) šimto mylių atstumu aplink Niujorką. RAND tyrėjai turi gerą reputaciją dėl savo tikslios metodologijos, ir šį kartą jie buvo gana atsargūs: stengėsi nesureikšminti pirminių rezultatų. Pavyzdžiui, jie pažymėjo, kad dauguma traumų tyrimų pateikia

duomenis tik apie sutrikimų paplitimą, o ne simptomų skaičių. Neturint palyginamųjų duomenų apie simptomų skaičių, sunku vertinti, ką iš tikrųjų reiškia vieno ar daugiau stipraus streso simptomų pasireiškimas. Vis dėlto jie pakankamai pasitikėjo savo išvadomis, kad ataskaitos pabaigoje prieitų prie išvados: „Mažai tikėtina, kad neseniai įvykdytų teroristinių išpuolių psichologiniai padariniai greitai išnyks.“

Netrukus pasirodė ir kitų duomenų, kurie lyg ir patvirtino RAND tyrimo išvadas. Vieną iš kruopščiausių tyrimų atliko Sandro Galea ir jo kolegos iš Niujorko medicinos akademijos. Jie sutelkė dėmesį tik į Niujorką: apklausė Manhatano gyventojus praėjus penkioms–aštuonioms savaitėms po išpuolių. Kadangi etniniu ir kultūriniu požiūriu Niujorkas yra labai įvairus miestas, jie ypač stengėsi apklausti reprezentatyvią gyventojų imtį. Jų pirminiai rezultatai sutapo su RAND tyrimo rezultatais. Dauguma Manhatano gyventojų (apie 58 proc.) patyrė vieną ar daugiau PTSS simptomų²².

Vienas dalykas yra keli PTSS simptomai. O kaip dėl realių šio sutrikimo atvejų? Ši istorija turėjo daugiau niuansų. Daug mažesnė dalis, tik apie 7,5 proc. Manhatano gyventojų, atitiko PTSS diagnostinius kriterijus. Daugiau jų buvo tarp gyvenančiųjų į pietus nuo Kanalo gatvės, netoli Pasaulio prekybos centro teritorijos. Čia PTSS paplitimas išaugo iki 20 proc. O kai tyrėjai išnagrinėjo tiesiogiai nuo išpuolio nukentėjusių žmonių duomenis, pavyzdžiui, žmonių, kurie lėktuvams smogiant buvo Pasaulio prekybos centre, PTSS paplitimas dar labiau išaugo – beveik iki 30 proc.²³

Tai buvo svarūs skaičiai. Praėjus tik kiek daugiau nei mėnesiui po Rugsėjo 11-osios išpuolio, beveik kas trečias tiesiogiai išpuolį išgyvenęs žmogus jau pranešė apie gana stiprius

simptomus, kad būtų galima diagnozuoti PTSS. Atrodė, kad grėsmingai pasitvirtina baisiausios prognozės.

Tačiau šie ankstyvieji PTSS skaičiai gali rodyti ir priešingą dalyką. Daugelis išgyvenusiųjų išpuolį neturėjo PTSS. Kitaip tariant, daugumai tų, kurie patyrė tiesioginį poveikį to, kas, kaip paaiškėjo, buvo labiausiai niokojantis teroristinis išpuolis Jungtinėse Valstijose, dar nebuvo išsivystęs PTSS. Buvo praėję per mažai laiko, ir daugelis stebėtojų tikėjosi, kad PTSS atvejų skaičius ir toliau didės.

Ir tada, visų nuostabai, PTSS paplitimas staigiai sumažėjo. Kai praėjus šešioms mėnesiams po išpuolio Galeos komanda vėl ištyrė situaciją, paaiškėjo, kad PTSS paplitimas tarp Manhatano gyventojų sumažėjo nuo pradinio 7,5 proc. iki mažiau nei 1 proc.²⁴ Tarp tiesiogiai išpuolį išgyvenusių žmonių PTSS atvejų vis dar buvo daugiau, tačiau ir jų skaičius sumažėjo. Pokyčiai buvo tokie ryškūs, kad Galea ir jo kolegos padarė išvadą, jog „dauguma tikėtinų PTSS atvejų skaičius tarp visų Niujorko gyventojų greitai mažėja“²⁵.

Tą patį – stebėtiną užsitęsusios traumos įrodymų nebuvimą – liudija ir naudojimasis psichologinių krizių valdymo paslaugomis (tiksliau, nesinaudojimas) po išpuolių. Milijonai, kuriuos FEMA skyrė Niujorko miestui nemokamoms konsultavimo paslaugoms teikti išgyvenantiesiems psichologinę krizę, pasirodė esantys nereikalingi. Paprasčiau tariant, beveik niekas tų paslaugų nepageidavo. Netgi pirmosiomis dienomis po išpuolių psichiatrijos skubios pagalbos kabinetuose ir klinikose dirbantys savanoriai stebėjosi, kad jie neturi ką veikti. Žmonės jų paslaugomis nesinaudojo²⁶.

Iš pradžių manyta, kad taip vyksta dėl stigos. Žmonės neatvyksta konsultuotis, nes mano, kad tai yra silpnumo

ženklas. Arba jie bijo susidurti su savo trauma, arba tiesiog nežino, kad tokios paslaugos yra prieinamos. Metro ir ant pastatų buvo klijuojami skelbimai apie nemokamą gydymą, skatinantys visus norinčiuosius kreiptis. Tačiau jie vis tiek nesikreipė. Geranoriški, bet nusivylę konsultantai pradėjo patys ieškoti klientų, kartais skambindavo nuo išpuolių nukentėjusioms įmonėms ir siūlydavo savo paslaugas. Kartais savanoriai konsultantai užsukdavo į gaisrines arba prasmukdavo pro barikadas į „nulinę“ teritoriją, norėdami išsiaiškinti, ar gelbėtojai nesusidomėtų. Nors kai kuriems itin prislėgtiems nukentėjusiesiems toks ryžtingas raginimas priimtinas, spaudimas gydytis dažnai gali sukelti priešingą efektą. Galiausiai šis veikimo būdas greičiausiai atnešė daugiau žalos nei naudos²⁷.

Kaip suprasti šią situaciją? Ką reiškia, kad tiek daug žmonių netrukus po išpuolių turėjo „vieną ar daugiau potrauminio streso sutrikimo simptomų“? Šie paprasti duomenys ir reakcija, kurią jie sukėlė, stulbinamai parodo, kaip lengvai atmetame tikro psichologinio atsparumo galimybę. Frazė „PTSS simptomai“ skamba blogai. Tačiau iš tikrųjų ši frazė neturi jokios praktinės ar mokslinės reikšmės. „PTSS simptomai“ gali reikšti vieną simptomą, kelis simptomus arba daugybę simptomų. Arba gali reikšti ne daugiau kaip kelias įprastas, kasdienes problemas.

Kaip analogiją imkime nežymų odos bėrimą. Kartais jis būna nekenksmingas, tik nemalonus. Tačiau bėrimas gali būti susijęs su daugeliu rimtų medicininių problemų, įskaitant keletą gyvybei pavojingų ligų, tokių kaip toksinio šoko sindromas, Uolinių kalnų dėmėtoji karštligė ir net vėžys²⁸. Jau vien dėl šios priežasties turėtume atkreipti dėmesį į odos bėrimus. Tačiau

taip pat turime nepamiršti, kad odos bėrimas yra paprastai trumpalaikis įprastas reiškinys, dažnai atsirandantis dėl nedidelio sudirginimo ar alerginės reakcijos. Jeigu nėra kitų simptomų, pats odos bėrimas paprastai yra gerybinis. Tik tada, kai kartu su bėrimu pasireiškia kitų svarbių požymių, tokių kaip karščiavimas, skausmas, patinimas, pykinimas, galvos skausmas, viduriavimas ar vėmimas, yra rimto pagrindo nerimauti.

Tai pasakytina ir apie psichologinius simptomus. RAND tyrimas parodė, kad daugybei žmonių pasireiškė bent vienas itin stipraus streso simptomas. Šią išvadą tyrėjai padarė gavę respondentų atsakymus apie penkis simptomus: dirglumą, dėmesio sunkumus, sunkumus užmigti ar miegoti neprabudus, prislėgtumą priminus išpuolius, kankinančius sapnus ir prisiminimus apie išpuolius. Tik du iš šių simptomų buvo tiesiogiai susiję su Rugsėjo 11-ąja: prislėgtumas prisiminus išpuolį ir kankinantys sapnai bei prisiminimai. Neturėtų stebinti galimybė, kad praėjus nedaug laiko po išpuolių būtent šias reakcijas nurodė daug žmonių. Rugsėjo 11-osios išpuoliai įvyko antradienį. RAND tyrimas prasidėjo vos po trijų dienų, penktadienį. Tuo metu išpuoliai visiems buvo labai svarbūs. Jie vyravo laikraščiuose, televizijoje ir internete. Penktadienis po išpuolių, pirmoji apklausos diena, taip pat buvo pirmasis savaitgalis ir diena, kurią tuometinis prezidentas George'as W. Bushas paskelbė Nacionaline gedulo diena. Atsižvelgiant į šias aplinkybes, arba, sakyčiau, nepaisant jų, būtų buvę įdomiau sužinoti, kiek žmonių nesijautė sutrikę dėl prisiminimų ar sapnų apie išpuolius.

O kaip dėl kitų RAND apklausoje nurodytų simptomų: dirglumo, dėmesio sunkumų ir miego sutrikimų? Tai

simptomai, įtraukti į PTSS diagnozę. Daug svarbiau, kad jie apskritai yra dažni. RAND komanda nurodė, kad beveik neturėjo palyginamųjų duomenų apie simptomų skaičių, kuriuos galėtų panaudoti savo išvadoms pagrįsti. Tuo metu tai tikrai buvo tiesa. Beveik visi to meto moksliniai tyrimai buvo apie tai, ar yra diagnozė, ar jos nėra; žmonių, kuriems nebuvo diagnozuotas PTSS, patiriamų simptomų skaičius paprasčiausiai nebuvo fiksuojamas. Po kelerių metų drauge su tyrimo grupe nusprendėme surinkti duomenų apie tuos pačius simptomus, kad galėtume ištirti, kiek jie realiai yra paplitę. Mūsų rezultatai parodė, kad diduma to, į ką buvo atsižvelgta per apklausas po Rugsėjo 11-osios išpuolių, parodžiusias, kad daugelis žmonių jautė bent kelis PTSS simptomus, iš tikrųjų buvo įprastos emocinės būklės požymiai kasdieniame gyvenime.

Pavyzdžiui, per vieną tyrimą apklausėme grupę žmonių, pastaruoju metu nepatyrusių jokios traumos, apie kiekvieną PTSS simptomą. Nenuostabu, kad visai maža dalis šios grupės respondentų atitiko PTSS diagnozės kriterijus. PTSS lygis buvo toks pat žemas, kaip ir nacionalinių apklausų, kuriose dalyvavo traumos nepatyrę gyventojai, duomenimis²⁹. Tačiau kai ištyrėme atskirų simptomų dažnumą, paaiškėjo visai kas kita: maždaug 40 proc. mūsų tiriamųjų turėjo bent vieną PTSS simptomą. Kitaip tariant, tikėtina, kad 40 proc. žmonių iš bendros populiacijos gali pranešti apie vieną ar daugiau problemų (dirglumas, dėmesio sunkumai, miego sutrikimai ir t. t.), kurios stebimos išsivysčius PTSS, nors nė vienas iš jų nėra neseniai patyręs traumos ir PTSS diagnozės kriterijus atitinka mažas jų skaičius. Tai nereiškė, kad jie turi kokią nors PTSS formą. Kai keli PTSS simptomai pasireiškia atskirai, tai tėra atsakas į įprastas kasdienes bėdas.