

Trauma w dobie pandemii

Przewodnik Fundacji Dorastaj z Nami



Słowo wstępne



Niniejsza publikacja jest próbą odpowiedzi na pytanie, co możemy zrobić, by trauma wywołana przez COVID-19 stała się impulsem do nowego początku i zmiany na lepsze. Jak pomóc pracownikom służb, którzy niosą pomoc chorym na COVID-19? To szczególnie ważny temat dla Fundacji Dorastaj z Nami, która od 10 lat łączy różne grupy społeczne i biznesowe w działaniu na rzecz pomocy dzieciom pracowników służb. Realizując naszą misję, w tym roku objęliśmy wsparciem także pracowników ochrony zdrowia oraz ich dzieci. Życzę przyjemnej lektury!

■ **Magdalena Pawlak**

prezes Zarządu Fundacji Dorastaj z Nami



Pandemia COVID-19 pokazała nam, jak olbrzymi wpływ na nasze życie i zdrowie mają ludzie pełniący służbę publiczną. Doceniliśmy pielęgniarki i pielęgniarzy, lekarzy i lekarki, ratowników medycznych, pracowników socjalnych. Tych, którzy są najbliżej cierpiących i sami każdego dnia ryzykują życiem oraz zdrowiem własnym i swoich najbliższych. Zrozumieliśmy także, że otaczająca nas rzeczywistość przestała być bezpieczna i przewidywalna. Towarzyszący nam codziennie strach o przyszłość, lęk o zdrowie swoje i najbliższych może być impulsem do ogólnospołecznej traumy. Jej ostateczne skutki w wymiarze socjologicznym i psychologicznym są trudne do oszacowania, dlatego już teraz warto pomyśleć, co możemy zrobić, by zmniejszyć skalę kosztów dla życia i zdrowia nas wszystkich.

■ **Konrad Ciesiołkiewicz**

przewodniczący Rady Fundacji Dorastaj z Nami



Proces traumatyczny dopiero się rozpoczął. Z każdym dniem postpandemicznej rzeczywistości będzie ewoluował i działał destrukcyjnie na społeczeństwo. Dlatego tak istotne jest wypracowanie rozwiązań pozwalających na radzenie sobie z trudnymi emocjami. Publikacja Fundacji Dorastaj z Nami jest pierwszym krokiem w tym kierunku. Cieszymy się, że możemy być częścią tej inicjatywy i zachęcamy do lektury.

■ **Marcin Pera**

prezes Zarządu Stowarzyszenia im. Jerzego Turowicza,
współzałożyciel i członek Klubów
„Tygodnika Powszechnego”

I. Stresujące doświadczenia i traumy



Na początku wydawało się nam, że wszyscy pandemię przeżywamy w taki sam sposób. Dzieje się epokowe wydarzenie, które może być mianownikiem naszego spotkania. Czy rzeczywiście jednak każdy z nas doświadcza tego samego. Przecież każdy z nas jest inny, różnią się nasze sytuacje życiowe a w efekcie również doświadczenie pandemii.

Zuzanna Radzik

działaczka, publicystka, teolożka,
wiceprezeska Forum Dialogu

Jesteśmy w swoim reagowaniu na stresujące doświadczenia bardzo zróżnicowani. **Nawet na identyczny stresor każdy z nas może zareagować zupełnie inaczej.** Od natychmiastowego przystosowania się, chwilowej destabilizacji, po długotrwałe, negatywne, psychologiczne konsekwencje, z którymi trudno nam poradzić sobie bez wsparcia z zewnątrz. Psycholodzy – obok tych trzech sposobów reagowania na trudności – odnotowują też tzw. reakcje odroczone, kiedy to konsekwencje stresującego zdarzenia obserwujemy długo po jego wystąpieniu (tygodnie, miesiące, a nawet lata). W tej sytuacji reakcję na oddalony w czasie stresor aktywuje tzw. *trigger* (bodziec wyzwalający). Wystarczy zapach, słowo, ból fizyczny, powrót do przestrzeni, w której to zdarzenie miało miejsce, by reakcja na stresor rozwinęła się, tak jakby miał on miejsce chwilę temu.

Typy reakcji na stresujące zdarzenia

Adaptacja

**Chwilowa
destabilizacja**

Chroniczny dystres

(nieprzyjemne odczucia,
jakie niesie ze sobą stres,
na przykład ból, lęk lub
cierpienie)

**Reakcje
odroczone**

Nie inaczej jest z pandemią COVID-19. Niektórzy z nas zareagowali na nią natychmiastową adaptacją, inni chwilową (kilkudniową lub kilkutygodniową) destabilizacją. Są jednak i tacy, u których pandemia wywołała lub dopiero wywołała chroniczny stres. Może być też i tak, że to sytuacja pandemii uruchamia w nas reakcję na traumy doświadczone w przeszłości: traumę wojenną, prześladowanie, bankructwo, porzucenie, *stalking*, chorobę, śmierć bliskiej osoby itp. Z racji na ten kumulacyjny charakter traum możemy nie rozumieć siły swoich (szczególnie pierwszych) reakcji na informację lub obrazy dotyczące pandemii.

I choć dalsza część tej publikacji będzie traktować o pandemii jako traumie, warto jednak już na wstępie wyraźnie podkreślić, że nie dla każdego z nas jej wpływ na życie będzie traumatyczny. **Traumą nazywamy bowiem zdarzenie, którego nie sposób zintegrować z naszym dotychczasowym doświadczeniem i które narusza naszą integralność cielesną i/lub psychiczną.** Trauma to też coś, co nasz układ nerwowy postrzega jako utratę kontroli w obliczu zagrożenia (jeśli zaś w trudnym momencie postrzegamy siebie jako sprawczych, dane zdarzenie może nie mieć na nas wpływu traumatycznego). **Trauma jest zatem naszą subiektywną reakcją, a nie obiektywnym zdarzeniem zewnętrznym.**



To, jak będziemy przeżywać sytuację traumatyczną, jest uzależnione od tego, czy potrafimy w sobie odnaleźć tzw. poczucie sprawczości. Czy w momencie, w którym wokół dzieje się tak dużo złego, potrafimy znaleźć cząstkę dobra? Czy możemy zrobić coś dobrego dla siebie/ bliźniego/dla innych i nie dać się zanurzyć w poczuciu krzywdy i niesprawiedliwości? Sposobem na pokonywanie poczucia krzywdy może być znalezienie czegoś pozytywnego, co każdy z nas może zrobić.

prof. Bogdan de Barbaro
psychiatra i psychoterapeuta,
wieloletni pracownik naukowy Katedry Psychiatrii
Collegium Medicum UJ

Kluczowe dla odbioru zdarzenia jako traumatycznego jest poczucie osamotnienia, utknięcia w stresującej sytuacji bez wsparcia przychylnych nam osób. Zdecydowanie mniejsze prawdopodobieństwo strauumatyzowania przez sytuację pandemii mają zatem osoby, które przechodzą ją otoczone bliskimi (relacje między traumą a poczuciem braku więzi wyjaśnia od strony neurobiologicznej teoria poliwalgalna Stephena Porgesa: Porges, 2020, Dana, 2020, Rosenberg, 2020).

O tym, czy coś będzie dla nas traumatyczne, decyduje zatem nie sam fakt bycia wyeksponowanym na dane zdarzenie (lub ciąg zdarzeń), lecz sposób, w jaki na nie reagujemy. **Wiele zależy od rezyliencji danej osoby (rezyliencji, czyli odporności na stresory) i szerszego kontekstu, w jakim zastała nas pandemia.**

Pandemia jako trauma

Według podręcznika diagnostycznego DSM-5 trauma jest szczególnym rodzajem stresora związanego z doświadczaniem sytuacji granicznych, a w szczególności: narażenia na śmierć, narażenia na zagrożenie śmiercią, narażenia na poważne obrażenie lub zagrożenia takimi obrażeniami, narażenia na przemoc seksualną lub zagrożenia nią. Doświadczenie traumy może być bezpośrednio i pośrednio (bycie świadkiem, otrzymywanie informacji etc.).

Za: Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5

Na podstawie epidemii SARS, eboli, H1N1, które wybuchają od początku XXI wieku, wiadomo, że sytuacja izolacji oraz pracy w ośrodkach medycznych prowadzi do radykalnego zwiększenia ryzyka cierpienia na PTSD (*Postrumatic Stress Disorder*, zespół stresu pourazowego). Dotyka to w pierwszej kolejności pracowników medycznych, służb ratowniczych i socjalnych oraz ich rodzin, a także innych osób izolowanych społecznie.

75%

respondentów określiło epidemię COVID-19 jako stresujące wydarzenie.

37%

deklaruje, że odczuwa objawy potraumatyczne charakterystyczne dla zespołu stresu pourazowego (PTSD).

„Zdrowie psychiczne w czasie pandemii Covid-19” – raport wstępny z badania naukowego kierowanego przez dr hab. Małgorzatę Dragan z Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

64%

badanych deklaruje, że koronawirus zmniejszył poczucie kontroli nad wydarzeniami w ich życiu.

55%

straciło poczucie stabilizacji i pewności.

Badanie „Trauma pandemii koronawirusa wśród krakowian”
przeprowadzonego przez dr. hab. Piotra Długosza z Uniwersytetu
Pedagogicznego im. KEN w Krakowie.

Dlaczego pandemia dla tak wielu z nas ma charakter traumatyczny? Co uczyniło z niej tak silny stresor i to na tak ogromną skalę?

- Po pierwsze: **nasz układ nerwowy może wrzucać pandemię do kategorii „trauma” z racji jej nagłego, nieprzewidywalnego i wszechogarniającego charakteru.** Okazało się, że lęk o zdrowie dotyka nas niezależnie od klasy społecznej, zasobności portfela, zawodu, wieku.
- Po drugie: istotna jest towarzysząca pandemii izolacja fizyczna, tzw. *lockdown* i utrudniony kontakt z bliskimi.
- Po trzecie: obostrzenia związane z pandemią ingerują w porządek naszych codziennych nawyków. Dla wielu z nas prywatny system podtrzymania dobrego samopoczucia i odporności psychicznej się rozsypał. Zakazano nam korzystania z siłowni, spotkania się w większych grupach, odbywania stacjonarnych sesji psychoterapii i spacerów w parku (a przecież to nie koniec listy zakazów).
- Po czwarte: nasze poczucie sprawstwa zostało mocno nadwątlone, wielu z nas mogło w pandemii jedynie biernie czekać na rozwój wypadków. **Straciliśmy nie tylko możliwość wpływu na rzeczywistość, ale i wiele naszych naturalnych, codziennych „rozpraszaczy”, które pozwalały nam nie skupiać się aż tak na niepewności i lęku.**
- Po piąte: niewielu z nas wypracowało sprawdzoną strategię radzenia sobie w sytuacji pandemii. Zagubienie, chaos i niepewność – to jedne z najmniej przyjemnych stanów, jakich możemy doświadczyć, mierząc się z jakimkolwiek zagrożeniem.

Prób zbadania wpływu pandemii COVID-19 na zwiększenie ryzyka zaburzeń psychicznych u personelu medycznego, pacjentów oraz w ogólnej populacji podejmują się badacze na całym świecie. Naukowcy z Uniwersytetu Kopenhaskiego na łamach czasopisma „Brain, Behavior and Immunity” przeanalizowali 43 artykuły naukowe na ten temat.

W 20 publikacjach dotyczących personelu medycznego wykazano, że większość badanych miała podwyższony poziom lęków, stresu, problemów ze snem oraz stanów depresyjnych.

W kolejnych 19 artykułach, zawierających wykaz badań nad zdrowiem psychicznym populacji jako całości, autorzy dowodzą, że wpływ pandemii COVID-19 na społeczeństwo będzie jednoznacznie negatywny.

Ostatnie 2 badania obejmujące pacjentów zarażonych SARS-CoV-2 pokazują, że 96% hospitalizowanych z zakażeniem COVID-19 wykazywało objawy stresu pourazowego.

II. Sytuacja obecna. Początek procesu traumatycznego

Pandemia COVID-19 i wprowadzone ograniczenia wywołały w nas poczucie bezradności oraz frustracji. Odczuwamy je, ponieważ nie możemy zaspokajać podstawowych potrzeb społecznych związanych z bliskością, wspólnotowością i bezpośrednim kontaktem z innymi. Frustracja z kolei prowadzi do krzywdy. Gdy czujemy się skrzywdzeni, to poczucie krzywdy staje się ramą narracyjną, przez którą patrzymy na świat. niesprawiedliwie odebrano nam możliwość realizacji potrzeb. Sytuacja, w której się znaleźliśmy, nie jest naszą winą, dlatego tym bardziej czujemy się skrzywdzeni. W perspektywie długoterminowej poczucie krzywdy staje się na tyle wszechogarniające i dominujące, że zaczyna nas krzywdzić. Nie to, co się wydarzyło, a sytuacja wewnętrzna, która jest opracowywana przez poczucie krzywdy. Zatem w tej perspektywie krzywdzi nas nie koronawirus, a narracja, która nam opisuje świat.

prof. Bogdan de Barbaro

To co jako pierwsze zabiera nam trauma, to poczucie przewidywalności i spokojnej ciągłości naszego życia. Zarówno życie przed traumą, jak i życie po traumie jawią się jako dwa odrębne, niemożliwe do zintegrowania byty. Znane i bezpieczne ramy odniesienia tracą – w nowych okolicznościach – swoją użyteczność i sens. Pojawiają się w nas narastająca dezorientacja, zagubienie, derealizacja, a nawet dysocjacja. **Dysocjacja to stan wyłączenia świadomości, który funduje nam nasz układ nerwowy w obliczu postrzeganego – choć nie zawsze realnie istniejącego – zagrożenia naszego życia lub zdrowia.** Być może zatem niektórzy z nas nie pamiętają wcale pierwszych dni ogłoszenia pandemii lub doświadczyli wtedy zupełnego emocjonalnego pomieszania (włącznie z typowym dla traumy poczuciem, że „tracimy zmysły”, obawą, że zaraz oszalejemy). Możemy się też poczuć sparaliżowani, również w formie czysto fizycznej (to tzw. *freeze response*, reakcja na zagrożenie łącząca nas z naszymi gadzimi przodkami), wtedy dosłownie zastygamy, nie możemy się przemieścić, poruszyć, wydobyć z siebie głosu. Bywa też, że w konsekwencji traumy „nieruchomiejemy” w sferze *psyche*. Dzieje się tak, gdy nie potrafimy podjąć banalnej decyzji, nie przyswajamy prostych informacji ani nie możemy się skupić na tym, co się do nas mówi, myślimy i działamy jak roboty.

Bessel van der Kolk, badacz i praktyk terapii traumy, twierdzi, że po traumie doświadczamy świata innym systemem nerwowym (van der Kolk, 2018). **Nasza głowa i nasze ciało żyją bowiem w stałym alercie, tak jakby trauma działa się ciągle w czasie teraźniejszym.** I na poziomie neurobiologicznym tak rzeczywiście jest, zdarzenia traumatyczne nie są w naszym rejestrze wspomnień umieszczane jako przeszłe.

Trauma sprawia, że w sytuacjach zagrożenia coraz mniej decyduje nasza część racjonalna (kora czołowa), kontrolę oddając części emocjonalnej i gadziej (czyli obszarom podkorowym naszego mózgu odpowiadającym za naszą pamięć niewerbalną, emocje i funkcje życiowe związane z przetrwaniem). Mózg osoby narażonej na traumę będzie stale czuwał, by trauma się nie powtórzyła, kontrolując nawet najmniejsze zagrożenia kojarzone z traumą i unikając ich.

*Stres, trauma mogą nas skłaniać ku regresji, ku pewnemu uproszczeniu.
Ku jednej metodzie, jednemu spojrzeniu na rzeczywistość.*

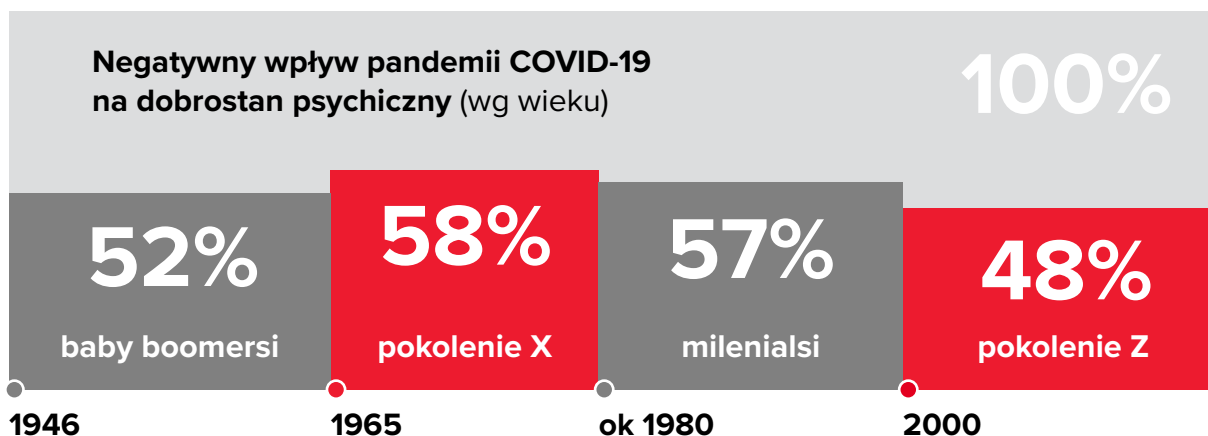
Prof. Bogdan de Barbaro

58% osób z pokolenia X (osoby urodzone w latach 1965-1979) deklaruje negatywny wpływ pandemii COVID-19 na dobrostan psychiczny. Podobnie uważa **57% milenialsów** (generacja urodzonych od połowy lat 80. do końca lat 90.)

Negatywny wpływ pandemii na psychikę deklaruje również

52% baby boomersów (osoby urodzone w latach 1946-1964) oraz

48% przedstawicieli pokolenia Z (generacja urodzonych po 2000 roku).



Badanie GfK Consumer Life: TrendKey w Koronie zrealizowano w dniach 5-8 czerwca metodą CAWI

Warto też wyraźnie podkreślić, że choć w powszechnej opinii trauma jest traktowana jako zaburzenie z poziomu psychologicznego, w rzeczywistości jest ona **problemem bio-psycho-społecznym**, czyli dotyczącym naszego ciała, emocji i relacji z innymi (Kruger, 2009). Rozregulowanie układu nerwowego może wpływać na każdy obszar naszego funkcjonowania. Możemy m.in. obserwować u siebie chroniczne lub nawracające problemy ze zdrowiem wiążące się z obniżeniem odporności (zależności między układem nerwowym a odpornościowym bada fascynująca dziedzina nauki – psychoneuroimmunologia). Osoby po doświadczeniu traumy często się skarżą też na chroniczne zmęczenie (niezależne od tego, jak i ile czasu się regenerują) i/lub problemy ze snem (trudności z zasypianiem, wybudzanie się, płytki sen, parasomnie lub nawracające koszmary). Zmęczony układ nerwowy może też reagować w sytuacjach społecznych nieufnością, impulsywnością lub całkowitym otępieniem. Zupełnie znikąd mogą się w naszej głowie pojawiać niepokojące obrazy lub inne wrażenia zmysłowe związane z traumą. Cierpi też często sfera poznawcza, gdyż układ nerwowy ma coraz mniej energii na zadania nieukierunkowane na przeżycie jednostki. Wiele osób skarży się w efekcie traumy na zupełny zanik kreatywności, potwierdzają to m.in. badania wspomnianego van der Kolka – trauma blokuje (przynajmniej czasowo) zdolności twórczego myślenia (van der Kolk, 2018).

Pamiętajmy też, że na traumę są narażone też osoby pracujące z ludźmi, którzy doświadczyli traumy (a które same na sobie jej nie doświadczyły). Wszystkie powyższe objawy i mechanizmy mogą zatem wystąpić u osób, które nigdy nie zostały wyeksponowane na zdarzenie traumatyczne, lecz ich praca polega na wsparciu osób przechodzących traumę, czyli na przykład pielęgniarki, ratownicy medyczni, lekarze, psycholodzy, policjanci (Popiel, 2018).

Jedną z grup społecznych, która wyjątkowo dotkliwie odczuła wpływ pandemii COVID-19 na codzienne życie, jest młodzież szkolna. W jej przypadku codzienny rytuał spotkań z rówieśnikami i nauczycielami w szkole został z dnia na dzień zastąpiony przez lekcje online. Jak wynika z badania *Kształcenie na odległość w Polsce w czasie pandemii COVID-19* przeprowadzonego przez prof. Sylwię Jaskulską i prof. Barbarę Jankowiak z Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, choć zdalna edukacja pozwoliła w mniejszym lub w większym stopniu realizować podstawę programową, to jednak wypełnienie funkcji wychowawczej i opiekuńczej szkoły nie było w pełni możliwe. Potwierdza to również projekt badawczy „Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa” zorganizowane na zlecenie Polskiego Towarzystwa Edukacji Medialnej, Fundacji Dbam o Mój Zasięg i Fundacji Orange. Zarówno uczniowie, rodzice, jak i nauczyciele biorący udział w badaniu stwierdzili, że ich obecne samopoczucie psychiczne oraz fizyczne jest gorsze w porównaniu z samopoczuciem sprzed pandemii.

62,2%

uczniów pozostawało w ciągłej gotowości do odbierania połączeń i powiadomień.

50,7%

uczniów czuło, że są przeładowani informacjami.

47,7%

uczniów czuje się psychicznie dużo gorzej lub trochę gorzej w porównaniu z samopoczuciem sprzed zamknięcia szkół.

45,3%

uczniów czuje się fizycznie dużo gorzej lub trochę gorzej w porównaniu z samopoczuciem sprzed zamknięcia szkół.

Ponad połowa uczniów uważa, że ich relacje rówieśnicze w klasie przed pandemią były lepsze.

Na podstawie wstępnego raportu z badania „Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa”, <https://zdalnenauczanie.org/>



Zdalna edukacja pogłębiła relacje już panujące w szkołach – gdy wcześniej były one dobre, stały się często jeszcze lepsze, pełne wzajemnego zrozumienia. Niestety, gdy relacje między uczniami, rodzicami i nauczycielami były złe, stały się jeszcze gorsze lub całkiem pozanikały.

Katarzyna Hall

minister edukacji narodowej (2007-2011),
prezeska Stowarzyszenia Dobra Edukacja
wspierającego rozwój innowacyjnie zorganizowanych
szkół i współpracującego z Fundacją Dorastaj z Nami
w wypracowaniu metody doradztwa edukacyjnego

III. Co możemy zrobić? Jak wspierać tych, którzy doświadczyli traumy?

W przypadku traumy rzadko możemy powiedzieć, że czas leczy rany. **Z traumą jest wręcz odwrotnie: czas zaostrza objawy i dysfunkcje – zarówno gdy mówimy o traumie konkretnej osoby, jak i traumie mniejszych i większych społeczności.**

3 etapy pracy z traumą:



Jest jedna podstawowa zasada, która obowiązuje niezależnie od tego, czy mówimy o traumie w kontekście terapii indywidualnej, grupowej, wsparcia pedagogicznego, działań podjętych przez szkołę, czy jakiegokolwiek innej instytucji i organizacji. Trauma usuwa nam grunt spod nóg. By zacząć z traumą pracować, musimy zatem zagwarantować, by wszyscy nią doświadczeni stanęli mocno na nogi. Ten pierwszy i nieodzowny etap pracy z traumą w literaturze nazywamy „**stabilizacją**” (Ogden, 2015).

To czas na **wprowadzenie tzw. rytuałów, czyli praktyk, które pozostaną w strukturze naszego dnia lub tygodnia niezmiennie pomimo chaosu na zewnątrz.**

Nauczyciel/ka edukacji wczesnoszkolnej może rozpoczynać każdą lekcję (również online) od tej samej, pogodnej piosenki.
Szef organizacji może w każdy piątek poświęcić pół godziny na nieformalne spotkanie z pracownikami, by rozmawiać z nimi o tym, jak się czują.
Terapeuta może sugerować klientowi, by wplótł rytuały (spokojna gimnastyka rano, codzienna rozmowa przez telefon z kimś bliskim, pisanie dziennika) do swojego planu dnia.

Na początkowym etapie pracy z traumą kluczowe jest też coś, co w terapii i pedagogice traumy nazywamy „przywróceniem kontaktu z naszymi zasobami”. **Zasoby to wszystko, co dodaje nam siły i odporności.** Trudno przecież mierzyć się z traumą, gdy czujemy się bezsilni, beзуżyteczni i słabi. Uruchomienie myślenia zasobowego (co już teraz mam, co może mnie wesprzeć w przejściu przez pandemię) to praktyka możliwa do wdrożenia wszędzie: od poradnictwa indywidualnego, klas szkolnych, pracy w sektorze publicznym po ogromne komercyjne organizacje. Gdziekolwiek dotyka nas kryzys, najpierw przypominamy sobie, co już teraz jest naszą mocną stroną w radzeniu sobie z nim oraz – równie ważne – jak kiedyś poradziłeś sobie z kryzysem, który wydawał się nie do przejścia.

I ostatni (choć wcale nie najmniej ważny) aspekt fazy stabilizacji ludzi lub grup, które doświadczyły traumy, to budowanie stabilnych i bezpiecznych relacji międzyludzkich. Samotność lub izolacja same w sobie mogą być dla nas traumatyczne, a stają się nie do zniesienia, gdy współwystępują z traumą pandemii (i każdą inną). Stephen Porges, badający ludzką neurofizjologię, napisał, że u człowieka „koregulacja poprzedza samoregulację” (Porges, 2020). **Mamy w nasze układy nerwowe wbudowaną umiejętność regulowania się dzięki obecności innych ludzi.** Dobre, bliskie, bezpieczne relacje są naszą gatunkową „bezpieczną bazą”. Same w sobie bywają szczepionką chroniącą nas przed strauumatyzowaniem. Bez tej bezpiecznej bazy cierpimy, ale też mniej efektywnie się uczymy, gorzej pracujemy, szybciej wypalamy się zawodowo, częściej chorujemy. To na czym powinniśmy się w obliczu pandemii skupić, to priorytetyzowanie relacji (nawet jeśli tylko w sferze online): uczeń-dziecko, pracownik-pracownik, ordynator-pielęgniarka. Im mniej bezpiecznie będziemy się czuli, tym gorzej będziemy funkcjonować, uczyć się, pracować. Nie dość powtarzania tego, że w traumie relacje (a nie realizacja zadań szkoły, firmy, czy instytucji) chronią przed traumatyzacją.



Spróbujmy potraktować obecną sytuację jako okazję do ważnej lekcji życiowej, którą my, dorośli, możemy dać naszym podopiecznym. Skorzystajmy z tego, z tej niezapowiedzianej, wyjątkowej możliwości wychowawczej. Możemy pokazać w praktyce, w jaki sposób można się zachować w trudnej sytuacji życiowej, jak zachować rozsądek, opanowanie, dojrzałość.

Marta Wrzosek

pedagog, doradca edukacyjno-zawodowy,
działaczka społeczna związana z edukacją i kulturą,
ekspert Fundacji Dorastaj z Nami

Dopiero po opisanej powyżej fazie stabilizacji jest możliwa dalsza, tzw. właściwa, praca z traumą. Tę fazę nazywamy „**konfrontacją traumy**”. To jest dopiero właściwy moment, by się zastanawiać, co trauma nam zabrała, co jest teraz możliwe, czego nowego musimy się w moim nowym życiu nauczyć, co musimy pożegnać, a co nowego powitać. **Ważne, by na tym etapie nie zmuszać nikogo do opowiadania o swojej traumie.** Z bardzo wielu psychologicznych i neurobiologicznych powodów trauma nie jest przez nasze mózgi przetwarzana na poziomie werbalnym i wiele osób nie będzie o niej nigdy potrafiło mówić logicznymi zdaniami podrzędnie złożonymi (van der Kolk, 2018, Levine, 2017). Naciskanie na taką opowieść jest narażaniem osoby na kolejną traumatyzację (Popiel, 2019). Pytajmy za to o odczucia, myśli związane z traumą, obawy o przyszłość, o potrzeby osoby lub grupy, z którą pracujemy (zresztą pytanie „czego ode mnie potrzebujesz” zamiast narzucania swojego pomysłu na cel pracy stoi u podłoża każdej pracy z traumą). Osoby doświadczające traumy często czują się winne, że zareagowały za wolno, że zrobiły za mało, że to nie one akurat zachorowały. To też jest ważny element tego etapu – urealnić poczucie winy. Uczymy się też na tym etapie akceptować sytuację, w jakiej się znaleźliśmy. **Akceptacja jest przekierowaniem uwagi na to, na co w danym momencie mam wpływ, i dostrzeganie tego, nad czym nie mam kontroli.** Akceptowanie to nie stan, to raczej dynamiczny proces, do którego zapewne wielokrotnie w trakcie pracy z traumą będziemy musieli wracać.

Proces ten wspierają praktyki duchowe, medytacja, pielęgnowanie tego, co dla nas ważne pomimo chaosu, na który nie mamy wpływu. Wielu z nas będzie w trudnym czasie pandemii potrzebowało mądrych przewodników po trudnym świecie akceptacji. Dla dziecka mogą to być jego opiekunowie, nauczyciele, dla dorosłych – każda ważna osoba, z którą stykają się w swoim życiu (przyjaciel, przewodnik duchowy, terapeuta, szef, lekarz).

W obecnej sytuacji może się sprawdzić zachowanie postawy stoickiej. Jest to postawa godna, spokojna. W trudnej sytuacji zupełnie normalne jest okazywanie emocji, można pozwolić sobie na smutek i łzy, bo to przecież ludzkie i naturalne, ale nie obciążajmy dzieci nadmiernym lękiem czy wręcz histerią. Niezmiernie ważne ponadto są empatia i towarzyszenie przy odczuwaniu emocji przez naszych wychowanków. Absolutnie kluczowa jest rozmowa – regularny, pełen uważności dialog, którego obecnie – w moim odczuciu – bardzo nam wszystkim brakuje.

Marta Wrzosek
pedagog

Po fazie stabilizacji i konfrontacji czas na **konsolidację**. To etap, w którym uczymy się żyć po traumie lub pomimo zagrożenia, które się nie kończy (Ogden, 2015). Tak jak pisa-
liśmy, trudno teraz określić jednoznaczny koniec pandemii. Jest to więc czas na rewizję
tego, co dla mnie ważne, co chcę pielęgnować w życiu, jaką część siebie chcę temu
światu zaoferować. **Trauma przynosi ze sobą straty, a te są dobrymi przewodnikami
mi po świecie naszych wartości**. Warto zatem zapytać siebie i innych, na jaką ważną
dla mnie wartość przekierowała moją uwagę pandemia, jak te refleksje mogą przeło-
żyć na swoje osobiste życie, szkołę, którą zarządzam, usługi, które oferuję. To też etap
ćwiczenia rezyliencji, czyli wspomnianej wcześniej odporności psychicznej. Fundamen-
ty rezyliencji – według Brigid Daniel, szkockiej profesorki pracy społecznej – stano-
wią trzy przekonania: „mam ludzi, którzy mnie lubią”, „jestem godny miłości”, „mogę
znaleźć sposoby poradzenia sobie z problemami” (Berndt, 2013). Na rezyliencję skła-
da się zatem dbanie o nasze emocje, relacje, ciało, intelekt i duchowość. **Rezyliencja
to umiejętność pełnego, dobrego życia pomimo zewnętrznych trudności**. To, czego
teraz wszyscy mocno potrzebujemy, to właśnie rezyliencje jednostki, rezyliencje liderzy,
rezyliencje instytucje, rezyliencje organizacje. Wszyscy potrzebujemy na czas pandemii
życia w rezyliencje świecie.

Co robić, gdy obserwujemy u siebie konsekwencje traumy?

1. „Dopóki oddychasz, jest z Tobą bardziej w porządku niż nie w porządku” – to słowa słynnego nauczyciela i badacza uważności Jona Kabat-Zinna. **Gdy tylko możemy, przekierowujemy uwagę na swój oddech i uspokajamy go**. To oddech jako pierwszy ulega spłyceniu, gdy znajdujemy się w stresie. Potrzebujemy jednak spokojnego, świadomego oddechu, by dotlenić swój organizm (w tym mózg), by konstruktywnie myśleć i by pozwolić swojemu ciału na chwilę wytchnienia.
2. **Zadbajmy o swoje ciało**. Długotrwałe napięcie, stresory, a traumy w szczególności, zostawiają ślady w naszym ciele. Bezruch nie jest naturalnym stanem naszego ciała (sam w sobie może być traumatyczny), a ruch pozwala naszemu układowi nerwowemu integrować trudne doświadczenia. Priorytetyzujemy ćwiczenia fizyczne. Zadbajmy też o higienę snu, jedzenia, czas wolny od napięć. Niezdrowe jedzenie, krótki sen, nieuwzględnienie przerw w aktywności w ciągu dnia – to również dla naszego ciała coś stresującego. Nie kumulujmy stresorów niepotrzebnie.
3. **Dbajmy o relacje**. To one są rusztowaniem naszego zdrowienia po traumie. Jeśli możliwe będą tylko kontakty przez internet, włączajmy kamerki i mikrofony. Głos, spojrzenie, gesty – to już coś, co wystarczy naszemu układowi nerwowemu, by się nieco ukoić. Jeśli relacje z innymi są z jakichś powodów niemożliwe, piszmy dziennik.
4. **Przekierowujemy regularnie uwagę na momenty, w których czujemy się bezpiecznie**. Zapamiętajmy je. Bezpieczeństwo, stan utracony poprzez doznanie traumy, to coś, czego nasze ciało będzie się musiało na nowo nauczyć.

- 5. Nie ufajmy w pełni naszym negatywnym myślom.** Długotrwała sytuacja zagrożenia zmienia nasz sposób myślenia. Pod wpływem długotrwałego stresu nasze myślenie może się stać paranoiczne, katastroficzne i mało osadzone w rzeczywistości tego, co tu i teraz. Zwracajmy szczególną uwagę na to, co myślimy i jaki to może mieć na nas wpływ.
- 6. Wyrażajmy swoje emocje związane z traumą poprzez malowanie, lepienie z gliny, pisanie wierszy, taniec.** Angażujemy się w działania, które pozwolą przeżywać trudne, czasami odpychane emocje w sposób bezpieczny i łagodny (i nie tylko za pomocą myśli). Używanie języka to (w dużym skrócie) aktywność lewopółkulowa, twórczość –prawopółkulowa. Daniel Siegel i Tina Payne Bryson w książce „Zintegrowany mózg, zintegrowane dziecko” zauważają, że „zdrowienie po bolesnym doświadczeniu następuje, gdy lewa półkula wspólnie z prawą snuje historię naszego życia”. Angażujemy się zatem w jak najwięcej czynności, które będą nam pozwalały na aktywizację tych dwóch trybów przetwarzania doświadczeń.

Jak jako nauczyciel, mogę pomóc uczniom w łagodniejszym przechodzeniu przez traumę?

1. W przypadku pracy z traumą samo przygotowanie pedagogiczne lub psychologiczne nie wystarcza. Warto się kształcić w zakresie traumy, jej wpływu na funkcjonowanie poznawcze naszych uczniów i sposobu, w jaki rzutuje ona na zachowanie uczniów w klasie (również wirtualnej). Ta publikacja zawiera bibliografię, która może pomóc w zgłębieniu tego tematu.
2. Trauma wpływa na nasz mózg, na naszą zdolność koncentracji, zapamiętywania czy samoregulacji. Gorsze wyniki szkolne naszych uczniów mogą wynikać nie z lenistwa, ale z tego, że ich mózgi są zajęte właśnie niemożącym się domknąć przetwarzaniem traumy. Andreas Kruger w swojej książce „Pierwsza pomoc dla pokrzywdzonych dzieci” opisuje proces obumierania struktur nerwowych zarówno w korze mózgu, jak i w obszarze hipokampu w efekcie przedłużającej się traumy (m.in. w wyniku toksycznego stężenia kortyzolu w organizmie). I choć ten proces jest odwracalny, może jednak poważnie nadszarpnąć nasz dostęp do zawartości naszej pamięci. **Bądźmy dla naszych uczniów wyrozumiali.** I jeszcze raz – edukujmy się na temat traumy.
3. To szczegół, ale ważny. Nasi uczniowie mogą mieć problemy z dosłownym słyszeniem tego, co do nich mówimy. Badania pokazują, że w obliczu ogromnego stresu kurczą się nasze mięśnie w uchu środkowym, co skutecznie wycisza częstotliwości charakterystyczne dla głosu człowieka (Shanker, 2016). Jeśli mamy poczucie, że nasi uczniowie są w danej chwili bardzo zestresowani – mówmy powoli i głośniej. A może w ogóle to nie jest moment na mówienie, tylko pozwolenie naszym uczniom na powrót do stanu równowagi.
4. Niezależnie od przedmiotu, jakiego uczymy, znajdziemy czas, by wytłumaczyć naszym uczniom, co się może z nimi – psychologicznie – w trakcie pandemii dziać. Psychoedukacja jest ważną, a wciąż niedocenianą częścią edukacji.
5. Uczynimy z relacji nauczyciel-uczeń oraz uczeń-uczeń ważny zasób, który uczniowie wykorzystają w czasie pandemii. Priorytetyzujemy relacje, nie minimum programowe.

-
6. Bądźmy zaintrygowani naszymi uczniami i ich trudnymi reakcjami. Chris Taylor pisze o tym tak: „Jedną z najbardziej pomocnych rzeczy, jakie możemy zrobić, jest okazanie zaintrygowania tym, dlaczego dziecko robi coś, a nie potrafi zrobić czegoś innego, oraz empatyczne i wrażliwe wykorzystanie tego zaintrygowania, aby pomóc podopiecznemu dowiedzieć się czegoś więcej na temat własnego umysłu i lepiej zrozumieć umysły innych” (Taylor, 2020).

Jakie rozwiązania systemowe możemy wprowadzić, by łagodzić konsekwencje traumy społecznej?

1. **Odpowiedzialne podejście do komunikacji.** Należy pamiętać o potrzebie dialogu i konstruktywnej rozmowy, czego niezbędnym warunkiem jest tonowanie przez liderów opinii, polityków, osoby życia publicznego agresywnego języka i unikanie forsowania projektów naruszających pokój społeczny. Duża odpowiedzialność spoczywa również na mediach. Od dążenia do zachowania najwyższych standardów, poprzez dbanie o ład społeczny, zdrowie publiczne, przeciwdziałanie dezinformacji, po budowanie świadomości społecznej, postaw i umiejętności współpracy zależy zmniejszenie skali strat.
2. **Systemowe wsparcie osób pełniących służbę publiczną i ich rodzin.** W walce ze skutkami pandemii COVID-19 kluczowe jest zwiększenie finansowania organizacji specjalizujących się we wsparciu psychologicznym grup najbardziej narażonych (m.in. medyków, policjantów, strażaków oraz ich rodzin).
3. **Odpowiedzialność pracodawców.** W radzeniu ze skutkami kryzysu na wielu płaszczyznach ważna jest także rola pracodawców. Wszelkie decyzje zarządcze powinny uwzględniać fakt znajdowania się w głębokich i rozwijających się kryzysach na poziomie psychologicznym, społecznym oraz ekonomicznym. Szczególny nacisk powinien zostać położony na informowanie, uważność na ludzi w miejscu pracy oraz uświadamianie zmian dokonujących się w zakładach pracy.

Świat, który znaliśmy, w bardzo krótkim czasie się zatrzymał, a my z powodu koronawirusa straciliśmy poczucie bezpieczeństwa, wolność i możliwość decydowania o własnej codzienności. Z dnia na dzień poczuliśmy się bezradni.

I ta utrata porządku świata jest dla nas społeczną traumą. Każdy przeżywa ją inaczej, dlatego z troską traktujmy siebie i innych. Tylko wzajemne wsparcie i współdziałanie pozwolą nam znaleźć sens w nowej rzeczywistości.

Bibliografia

- Berndt Ch., Tajemnica odporności psychicznej, WUJ, Kraków 2013.
- Dana D., Teoria poliwalgalna w psychoterapii, WUJ, Kraków 2020.
- Follette V.M., Pistorello J., Jak żyć po traumie? Trening, Helion, Gliwice 2010.
- Greenberg M., Mózg odporny na stress, Rebis, 2018.
- Hanson R., Szczęśliwy mózg, GWP, Sopot 2018.
- Van der Kolk, B. (2018), Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy. Warszawa: Czarna Owca, Warszawa 2018.
- Kruger A., Pierwsza pomoc dla pokrzywdzonych dzieci, Wydawnictwo WAM, Kraków 2009.
- Levine P.A., Głos wnętrza, Czarna Owca, Warszawa 2017.
- McMackin R.A., Newman E., Fogler J.M., Keane T.M. (red.), Terapia traumy. Teoria i praktyka terapii opartej na dowodach, Harmonia Universalis, 2012.
- Ogden P., Sensorimotor Psychotherapy, W.W. Norton & Co, 2015.
- Pittman C., Karle E.M., Zalękniony mózg. Jak dzięki sile neuronauki pokonać zaburzenia lękowe, ataki paniki i zamartwianie się, WUJ, Kraków 2018.
- Popiel A. i in., Skuteczne działanie w stresie. Program profilaktyki PTSD dla osób narażonych na traumatyzację zawodową, GPW, Gdańsk 2019.
- Porges S.W., Teoria poliwalgalna, WUJ, Kraków 2020.
- Rosenberg S., Terapeutyczna moc nerwu błędnego, WUJ, Kraków 2020.
- Sadecka S., Dlaczego mówienie o traumie nie zawsze bywa pomocne (a czasami jest niemożliwe), 2019: <http://opsychologii.pl/dlaczego-mowienie-o-traumie-nie-zawsze-bywa-pomocne-a-czasami-jest-niemozliwe.html>.
- Schiraldi G.R., Siła rezyliencji. Jak poradzić sobie ze stresem, traumą i przeciwnościami losu?, GPW, Sopot 2017.
- Shanker S., Self-Reg, Mamania 2016.
- Sieff D.F., Jak uporać się z naszą traumą. Rozmowy ze światowej sławy specjalistami, Wydawnictwo Charaktery, 2016.
- Siegel D., Psychowzroczność, Media Rodzina, Poznań 2011.
- Siegel D., Bryson T.P., Zintegrowany mózg – zintegrowane dziecko, REBIS, Poznań 2013.
- Taylor Ch., Dzieci i młodzież ze zdeorganizowanym stylem przywiązania. Podejście mentalizowania w empatycznej opiece opartej na wiedzy o przywiązaniu i traumie, GWP, Sopot 2020.
- Wilson K.G., DuFrene, T., W sieci natrętnych myśli. Jak uwolnić się od bezustannej walki z lękiem i niepokojem, GPW Sopot 2018.

Impulsem do powstania publikacji była debata online zorganizowana 24 czerwca 2020 roku przez Fundację Dorastaj z Nami z udziałem ekspertów: prof. Bogdana de Barbaro, psychiatry i psychoterapeuty, oraz Marty Wrzosek, doradcy edukacyjnego Fundacji Dorastaj z Nami. Video z debaty można zobaczyć pod adresem: www.dorastajz nami.org/debata. Publikacja została przygotowana we współpracy z Klubami „Tygodnika Powszechnego”.



■ **Opracowanie merytoryczne: Sabina Sadecka**

Psycholożka i psychoterapeutka traumy, współzałożycielka portalu opsykologii.pl, na którym publikuje artykuły o rzetelnej wiedzy psychologicznej. Uczy psychologii i terapii akceptacji i zaangażowania studentów psychologii i specjalistów w całej Polsce.

Czym się zajmuje Fundacja Dorastaj z Nami?

Fundacja Dorastaj z Nami to jedyna organizacja pozarządowa w Polsce od blisko 10 lat łącząca różne grupy społeczne i biznesowe w działaniu na rzecz pomocy dzieciom strażaków, ratowników górskich, żołnierzy, policjantów, którzy zginęli lub zostali ciężko ranni podczas pełnienia służby publicznej.

W 2020 roku objęliśmy wsparciem także dzieci pracowników ochrony zdrowia walczących z COVID-19, a także ich samych, zapraszając do programu Służba i Pomoc. Celem działania Fundacji jest długotrwałe wspieranie dzieci w okresie edukacji od chwili przyjęcia do Fundacji aż do ukończenia przez nie nauki, do 25. roku życia. Dzięki działalności Fundacji dzieci otrzymują regularną, szeroko rozumianą pomoc edukacyjną i psychologiczną, wsparcie finansowe oraz przygotowanie do wejścia na rynek pracy. Od chwili powołania Fundacja Dorastaj z Nami objęła opieką 255 dzieci.

Szczegółowe informacje na temat naszej działalności znajdują się na stronie www.dorastajz nami.org

