

WGLĄD

Rok 2, numer 7
Marzec 2020

Trauma

Kazimierz Gelleta

Życie po traumie

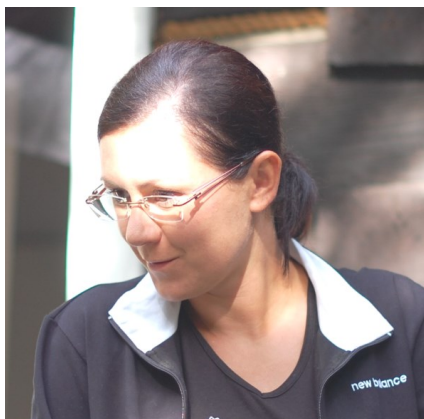
O skomplikowanej historii badań nad skutkami urazu psychicznego i diagnostyce PTSD.

Więcej na s. 2

Who is who w Zakładzie Psychologii?

W tym dziale przedstawiamy sylwetki pracowników Zakładu Psychologii. Dziś opowiada o sobie dr Anna Wańczyk-Welc.

Więcej na s. 4



Katarzyna Szymańska i Lucyna Lipman

Hipnoterapia ericksonowska

Hipnoza od dawna stosowana jest w leczeniu zaburzeń. Czym jest hipnoterapia ericksonowska i jaka jest jej rola w leczeniu traumy?

Więcej na s. 5

Andrzej Łukasik

Nienawiść totalitarna i trauma

Nienawiść totalitarna wynika z poddania ludzi maszynym oddziaływaniom społecznym, nad którymi jednostki nie mają panowania. Jak się przejawia nienawiść totalitarna, jak prowadzi do traumy?

Więcej na s. 8

W numerze:

Kazimierz Gelleta Życie po traumie	2
Who is who w Zakładzie Psychologii Dr Anna Wańczyk-Welc	4
Katarzyna Szymańska, Lucyna Lipman Hipnoterapia ericksonowska	5
Andrzej Łukasik Nienawiść totalitarna i trauma	8
Tomasz Gosztyła, Anna Prokopiak, Jacek Pasternak Wzrost potraumatyczny u matek dzieci ze spektrum autyzmu	15
Andrzej Łukasik Bojaźń	18
Kawiarenka psychologiczna <i>Strata</i>	24
Zespół Zakładu Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną. Drugie Seminarium Naukowe z zakresu Studiów nad Niepełnosprawnością pt. <i>Kobiecość w niepełnosprawności i projekt Wdzięczność</i>	27
Z badań psychologicznych na świecie	28
Słow(n)ik psychologiczny	28
Mistrzowie psychologii: <i>Victor Frankl</i>	29
Czy wiesz, że...?	30
Recenzje	30
Eksperymenty psychologiczne <i>Wyczuwana bezradność</i>	31
Opowiadanie na z grubsza stronę <i>JUNAK</i>	32
Psychorysunek	34

Kazimierz Gelleta

ŻYCIE PO TRAUMIE

Każdemu z nas, nawet najbardziej szczęśliwemu, przytrafiają się w życiu niekiedy przykre sytuacje, przeżycia, zdarzenia, których wolelibyśmy nie doświadczać. Jedne są mniej, drugie bardziej dotkliwe, ale na ogół, wcześniej czy później, jakoś się z nimi układamy i wrzucamy je na strych lub do piwnicy niepamięci, idąc dalej przez życie „główką na świat”, z nadzieją na dobre dziś i lepsze jutro. Bywają jednak też takie wydarzenia będące udziałem niektórych z nas, mające charakter na tyle silnie urazowy psychicznie, iż powodują zespół objawów, którym w psychopatologii przydaje się diagnostyczne miano PTSD (*posttraumatic stress disorder*), czyli **zespołu stresu pourazowego**.

Badania nad zespołem objawów wywołanych urazem psychicznym mają w historii psychopatologii intrygujące zwroty teoretyczno-diagnostyczne, a także cykliczne falowanie – od wzmożonej aktywności badań w tym zakresie, aż po niemal zupełną amnezję. Za pierwsze próby merytorycznego łączenia urazu psychicznego z określonymi zaburzeniami, uznać można badania francuskiego neurologa Jeana-Martina Charcota (1825–1893) nad histerią. Swoją drogą, zadziwiający jest fakt, że przez dwa i pół tysiąclecia, *de facto* do schyłku XIX wieku, większość świata medycznego uważała, iż ta tajemnicza przypadłość dotyczy wyłącznie kobiet, a powodują ją ruchy macicy (stąd nazwa zaburzenia – z gr. *hystera* oznacza macicę). Charcot koncentrował się przede wszystkim na objawach psychologicznych hysterii, nie zaś jej przyczynach. Sprawili jednak swymi badaniami i autorytetem, że przesta-

no histeryczki traktować jako symulantki, co jego następców skłoniło do poszukiwania przyczyn tej zadziwiającej choroby o niekonsekwentnych i niezrozumiałych objawach. I tak, w Paryżu Pierre Marie Felix Janet (1859–1947), a w Wiedniu Zygmunt Freud (1856–1939) razem ze swoim współpracownikiem Jose-

gali jak sparaliżowani (...), odbierało im mowę (...), traciли pamięć i zdolność do odczuwania emocji. (...) Zdaniem jednego z brytyjskich szcunzków, załamania nerwowe stanowiły 40% strat na polu walki” (Herman 1998, s. 30). Przypadki te zrewidowały poglądy na postrzeganie hysterii jako przypadłości odniesionej

Badania nad zespołem objawów wywołanych urazem psychicznym mają w historii psychopatologii intrygujące zwroty, a także cykliczne falowanie – od wzmożonej aktywności badań w tym zakresie aż po niemal zupełną amnezję...

phem Breuerem (1842–1925) doszli w połowie lat 90. XIX wieku do jednoznacznie zbieżnych w treści, a sformułowanych niezależnie wniosków, iż histeria jest skutkiem urazu psychicznego. Wielką zasługą obu wiedeńskich gentelmanów było przy tej okazji odkrycie metody *katharsis* jako remedium dla histeryczek, a jak się później okazało, nie tylko dla nich.

Druga fala zainteresowania problematyką skutków urazu psychicznego, o charakterze wręcz tsunami, napłynęła wraz z wydarzeniami z pół walki I wojny światowej. „Jednym z wielu złudzeń zniweczonych przez wojnę było wyobrażenie o męskim honorze i wojskowej chwale podczas boju (...), kiedy (*przyp. Kg*) niektórzy żołnierze zaczęli zachowywać się jak rozhisteryzowane kobiety. Krzyczeli i nie potrafili opanować szloch. Zasty-

wyłącznie do kobiet, choć nie bez oporu wśród wielu uchodzących za światłych przedstawicieli świata medycznego, co wydaje się z dzisiejszej perspektywy wręcz szokujące. Egzemplifikacją wspomnianego oporu jest przywoływany często w literaturze przedmiotu przykład brytyjskiego psychiatry Lewisa Ralphi Yeallanda (1884–1954). Ten wielce ceniony przez tradycjonalistów specjalista wydał jeszcze w 1918 roku rozprawę naukową zatytułowaną *Zaburzenia histeryczne*. Jawił się w niej jako orędownik leczenia polegającego na zawstydzaniu cierpiącego pacjenta, upokarzaniu go, stosowaniu wobec niego gróźb (np. sądem wojennym), a jak te nie skutkowały, to aplikowaniu mu dotkliwych kar cielesnych (np. w postaci elektrowstrząsów). Yealland opisuje przypadek, kiedy chcąc

leczyć oniemiałego pacjenta, przywiązał go do krzesła i aplikował wstrząsy, przystawiając elektrody do krtań nieszczęśnika. „Terapia” trwała wiele godzin, dopóki pacjent w końcu nie przemówił. W trakcie stosowania (...) tej procedury (*przyp. Kg*) napominał chorego: „Pamiętaj, musisz zachowywać się jak bohater, bo tego wszyscy od ciebie oczekują. (...) Człowiek, który brał udział w tylu walkach, powinien lepiej nad sobą panować” (wg Showalter, za.: Herman 1998, s. 31). Pierwszym natomiast głośnym przypadkiem, który stał się następnie sztandarowym argumentem za humanitarnym leczeniem opartym na zasadach psychoanalizy, był przypadek młodego brytyjskiego oficera, niezwykle dzielnego na polu walki – z powodu swojego impulsywnego ryzykanctwa otrzymał nawet przydomek „szalonego Jacka” – Siegfrieda Sassona (1886–1967). Sam doświadczył sporo cierpienia wojennych, stał się nadmiernie pobudzony, drażliwy, męczyły go koszmary. Nie mógł dalej uczestniczyć w bezsensie przedłużającej się wojny. W 1917 roku wstąpił do ruchu pacyfistycznego i potępił wojnę. Za krok ten niechybnie czekał go sąd wojenny. By go uniknąć, trafił do szpitala szczęśliwie pod opiekę lekarza, który w przeciwieństwie do Yeallanda był orędownikiem zdecydowanie bardziej humanitarnego i liberalnego podejścia do zaburzeń objawowych ujawnianych przez żołnierzy, profesora neurofizjologii, psychologii i antropologii, Williama Helse’a Riversa (1864–1922). Rivers zastosował wobec Sassona terapię opartą na rozmowie o traumatycznych doświadczeniach z pola walki i związanych z nimi przeżyciami. Nie represjonował spontanicznej ekspresji pacjenta, a wręcz do niej zachęcał. W relacji budował atmosferę zrozumienia, ak-

ceptacji, bezpieczeństwa. Tak prowadzona terapia stosunkowo szybko uwieńczona została sukcesem. Sassoon nie tylko przeżył, ale powrócił na tory „normalnego” życia, ożenił się, zajmował się propagowaniem pacyfizmu, zyskał uznanie jako poeta i autor nie tylko zresztą utworów antywojennych i satyrycznych. Odtąd identyfikowane zespoły objawów historycznych coraz częściej definiowane były jako nerwice frontowe lub wojenne, a nie przejawy słabości czy tchórzostwa świetnie wyszkolonych i nierzadko zaprawionych w boju mężczyzn. Z czasem zostały też objęte szeroko zakrojonymi badaniami, przede wszystkim w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych. Ich szczytowa dynamika obejmowała okres lat 60. i 70. czasu wojny w Wietnamie (1955–1975).

Trzecia fala zainteresowania skutkami urazu psychicznego łączy się z ruchem feministycznym Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, głównie lat 80. i 90. minionego wieku, niosąc ze sobą przede wszystkim traumy związane z przemocą seksualną i rodzinną.

Współcześnie, jak się wydaje, rozpoznanie PTSD jest nadużywane i często nie spełnia kryteriów diagnostycznych zawartych w DSM-5 z 2013 roku (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Traumą, rozumianą jako uraz w sensie psychologicznym, określa się „stan psychiczny wywołany działaniem zagrażających zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych, prowadzących do głębokich zmian w funkcjonowaniu człowieka (Zawadzki, Strelau, 2008). Warto podkreślić, że są to czynniki zagrażające zdrowiu lub życiu. Zatem przykre wspomnienia z dzieciństwa związane na przykład z przymuszaniem nas przez

babcię do jedzenia kaszki kukurydzianej lub w przedszkolu przez panią marchewki z groszkiem na ciepło albo też odrabianie lekcji z matematyki pod okiem nerwowego tatusia, absolwenta politechniki, chociaż uruchamiać mogą wysoce awersyjną emocjonalność, nie będą stanowić o traumie. Sytuacje takie będą miały charakter raczej abominacji, a nie PTSD. W ICD-10 (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta z 1992 roku) wskazuje się, że zaburzenie, nazywane tam zaburzeniem stresowym pourazowym (F43.1), „powstaje jako opóźniona lub/i przedłużona reakcja na stresujące wydarzenie lub sytuację (krótkotrwałe lub długotrwałe) o charakterze wyjątkowo zagrażającym lub katastrofalnym, które mogłoby prawie dla każdego stanowić głęboko przejmujące nieszczęście (np. klęska żywiołowa lub spowodowana przez człowieka, wojna, poważny wypadek, obecność przy czyjejś gwałtownej śmierci lub torturach, aktach terroryzmu, gwałtu czy innego przestępstwa)”. Typowe objawy to natrętne reminiscencje i intruzywne flashbacki (przebłyski wspomnień pojawiające się wbrew woli) związane z przeżyтым urazem, często z towarzyszącym im odrętwieniem i otępieniem uczuciowym, anhedonia, izolacja od otoczenia społecznego, czasem gwałtowne i dramatyczne wybuchy strachu, paniki lub agresji wywoływane przez bodźce spustowe, które uruchamiają nagłą asocjację z sytuacją urazową. To nie „kaszka” zatem, tylko poważna „kaszana”, jakiej nie wolno bagatelizować. I wokół tego tematu, i o tym jest 7 numer *Wgłędu*, który kierujemy do Państwa.

Cytowane prace u autora tekstu.

Who is who w Zakładzie Psychologii

Dr Anna Wańczyk-Welc



Urodziłam się i wychowałam w Rzeszowie. Dopiero na studia wyjechałam do Krakowa. Ukończyłam tam psychologię na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pracę magisterską z zakresu psychologii rozwojowej pisałam u prof. Marii Kielar-Turskiej. Pod kierunkiem tej wybitnej osobowości nauczyłam się rzetelnej pracy naukowej i znacznie pogłębiłam własną wiedzę na temat rozwoju człowieka. Współpraca z prof. Marią Kielar-Turską pozwoliła mi też nauczyć się systematyczności, wytrwałości i dociekliwości naukowej. Po studiach wróciłam do swojego rodzinnego miasta. Kraków jest piękny i klimatyczny, ale sprawy zawodowe przywiodły mnie z powrotem do Rzeszowa. W październiku 2001 roku podjęłam pracę na Uniwersytecie Rzeszowskim w Zakładzie Psychologii, którą kontynuuję do dziś. W tamtym czasie, pod wpływem wydarzeń społeczno-politycznych, zainteresowałam się problematyką postaw społecznych wobec wyznawców Islamu. Zagadnieniu temu poświęciłam rozprawę doktorską pt. *Postawy młodzieży akademickiej wobec wyznawców religii muzułmańskiej*. Na podstawie tej pracy uzyskałam stopień naukowy doktora nauk humanistycznych w zakresie psychologii, nadany uchwałą Rady Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Promotorem mojej rozprawy doktorskiej był dr hab. Mieczysław Radochoński, prof. UR, a recenzowali ją prof. dr hab. Zbigniew Nęcki i prof. dr hab. Zbigniew Gaś. Poruszona w pracy doktorskiej problematyka poszerzyła moje zainteresowania naukowe o obszar psychologii społecznej. Do dnia dzisiejszego moje prace naukowo-badawcze koncentrują się właśnie na tych dwóch dziedzinach: psychologii rozwojowej i psychologii społecznej, chociaż



rozwój człowieka jest moim ulubionym działem psychologii.

Powrót do Rzeszowa wiązał się również ze sprawami osobistymi. Tutaj czuję się komfortowo, tutaj mieszka moja rodzina i znajomi. Tu założyłam własną rodzinę – mam kochającego męża i trzech wspaniałych synów. Rodzina i przyjaciele to bardzo ważne osoby w moim życiu. Stanowią jego sens. Dorastałam na jednym z większych rzeszowskich osiedli, gdzie w każdej klatce w bloku mieszkało kilkoro dzieci. Całymi dniami bawiliśmy się w chowanego, chodziliśmy na lodowisko, na sanki na górkę lub po prostu siedzieliśmy na ławkach czy wisieliśmy na trzepaku. W domu właściwie się nie bywało – rzucało się plecak po szkole i szło na podwórko. Dopiero wieczorem mama wołała mnie i siostrę

do domu. Ten okres wspominam jako czas beztroski i świetnej zabawy. Część tych podwórkowych znajomości z czasem przetrwała do dziś. Często właśnie z tymi „starymi” znajomymi organizujemy wspólne rodzinne wyjazdy, wypadki do kina, na basen, na koncert czy zapraszamy się na urodziny lub sylwestra. Nierzadko jedzie nas na taki wyjazd ponad 20 osób, ale wszyscy to lubią i dobrze się bawią. Czasami jednak z mężem potrzebujemy odpocząć od zgiełku ludzi i miasta i wtedy wyjeżdżamy na wieś do leśniczówki pod lasem. Tam na hamaku można w spokoju poczytać książkę (dla mnie najlepsza literatura fantasty), pochodzić po lesie, pospacerować po najbliższych ścieżkach i pagórkach.

Katarzyna Szymańska*
Lucyna Lipman*

Hipnoterapia ericksonowska

Milton H. Erickson (1901–1980), amerykański psychiatra i psycholog, przywrócił znaczenie hipnozy klinicznej jako istotnego narzędzia psychoterapii. Wprowadził szereg modyfikacji zarówno w sposobie jej rozumienia, jak i stosowania. Stworzył niedyrektywne, formalne indukcje transu i rozwinął oryginalne, naturalistyczne ich formy (Klajs 2011).

Hipnoza ericksonowska – jak podkreśla Ernest Rossi, uczeń i bliski współpracownik Ericksona – różni się od podejścia tradycyjnego, w którym bezpośrednia sugestia terapeuty miała za zadanie albo „odwołać” symptom, albo wręcz zakazać mu pojawienia się. Zdaniem tego autora hipnoza

jako forma ludzkiego zachowania istnieje od zarania dziejów. Stosowali ją szamani i uzdrowiciele, istniała też w formie autohipnozy jako medytacja, obrzęd, kontemplacja, modlitwa. Wprowadzona do psychoterapii przez Ericksona właśnie ta pośrednia, naturalistyczna forma hipnozy, tak jak jej pierwotne formy, spożytkowuje wewnętrzne, naturalne sposoby samoleczenia, które generuje psychika. Można więc powiedzieć, że terapia polega na obudzeniu wykreowanych przez nieświadomość jednostki zdrowych form przystosowawczych, a uśpieniu tych, które Erickson czasem nazywał „wyuczonymi” ograniczeniami (Rossi 1993).

Pisząc na temat natury hipnoterapii, Milton H. Erickson, choć odnosił się do starych form oddziaływania, przedstawił całkowicie nową dla psychoterapii koncepcję transu, rozumianego jako okres twórczej reorganizacji: „Wprowadzenie i utrzymanie transu służy temu, by powstał szczególny stan psychiczny, w którym pacjent może na nowo powiązać i zreorganizować swe wewnętrzne psychiczne zawłości oraz wykorzystać możliwości w sposób zgodny z przeszłym doświadczeniem [...] Dzięki temu pacjent uzyskuje dostęp do skojarzeń prowadzących do rozwiązania sytuacji problemowej. Terapia jest rezultatem wewnętrznej resyntezy zachowania, dokonywanej przez sa-



Obraz Comfreak z Pixabay
Pixabay license

mego pacjenta” (Erickson 1948/1980, s. 35–38).

Charakterystyczną cechą dla hipnozy ericksonowskiej jest promowanie aktywnego i kreatywnego udziału pacjenta w procesie leczenia. Pozwala to pacjentowi odzyskać poczucie sprawstwa i kontroli. Tak stosowana hipnoza koncentruje uwagę pacjenta na jego potencjalnej sile i na zasobach rozumianych jako doświadczenie i kompetencje nabyte w toku życia, które pacjent może użyć do osiągnięcia celu terapii. Hipnoza ericksonowska orientuje pacjenta w kierunku wizji pozytywnej przyszłości i prowadzi do uruchomienia konstruktywnych aspektów jego nieświadomości.

Ericksonowski sposób pracy, bezpośrednio wynikający z hipnozy, można nazwać terapią strategiczną, gdyż terapeuta inicjuje to, co dzieje się w trakcie i szczegółowo planuje drogę do rozwiązania, jednocześnie na bieżąco monitoruje postępy leczenia i elastycznie weryfikuje działania. Ko-

rzystając z tych założeń Ericksona, jego uczeń, Jay Haley (1923–2007), nie tylko opisał pracę swojego nauczyciela w książce *Niezwykła terapia*, ale też poszerzając koncepcję mistrza o własne idee, stworzył podwaliny pod

1. Hipnoza umożliwia reaktywowanie wspomnień pacjenta dotyczących możliwości i kompetencji radzenia sobie z zagrożeniem w innych, pozatraumatycznych sytuacjach życiowych. W transie, ze względu na

Hipnoterapia znajduje zastosowanie w wielu obszarach klinicznych. Szczególne znaczenie uzyskała w terapii pacjentów, których cierpienie i objawy są efektem przeżytej traumy...

strategiczną terapię rodzin (Haley 1995).

Hipnoterapia znajduje zastosowanie w wielu obszarach klinicznych. Szczególne znaczenie uzyskała w terapii pacjentów, których cierpienie i objawy są efektem przeżytej traumy. Korzyści z zastosowania hipnozy w pracy z tymi pacjentami są wielokierunkowe:

zawężenie uwagi i skierowanie jej do wewnątrz, łatwiej jest pacjentowi docierać do własnych zasobów. Przeniesienie zasobów pacjenta do doświadczenia traumatycznego neutralizuje go i przywraca poczucie siły. Dotarcie do zasobów i ich spożytkowanie jest kluczowym procesem w terapii ericksonowskiej.



Obraz Stefan Keller z Pixabay
Pixabay license

2. W hipnozie istnieje możliwość powtórzenia przebiegu urazowych zdarzeń kilkakrotnie z różnych perspektyw, zmiany zdarzenia i dopasowania innego jego zakończenia. Terapeuta może dokonać przewartościowania i redefinicji bolesnych zdarzeń z przeszłości, co zostało rozwinięte w strategię noszącą nazwę „rekonstrukcji historii osobistej” (Klajs 2011).

3. Objawem traumy jest nadmierne pobudzenie (nadmierna czujność, irytacja, nadwrażliwość). Hipnoza powoduje spowolnienie procesów fizjologicznych, spadek napięcia i rozluźnienie.

4. W hipnozie można w spowolniony sposób odtworzyć „oderwane” od pamięci wydarzenia (wszystkie okoliczności zdarzenia) i odnaleźć „bodźce wyzwalające” objawy wtargnięcia, które pacjent uczy się w ten sposób kontrolować.

5. Efektem traumy jest naruszenie granic. Hipnoza wzmacnia zdolność spostrzegania, różnicowania czasu i przestrzeni, określania wyraźniej własnych granic, rozróżniania między zewnętrznym a wewnętrznym światem.

6. Objawem traumy jest rozszczepienie, fragmentaryzacja „Ja”. Można spożytkować wysoką zdolność pacjenta do dysocjacji w celu porządkowania doświadczenia i nadania mu struktury, a następnie do asocjowania się i w efekcie doprowadzić do wewnętrznej integracji.

7. Ustrukturuowany, ograniczony w czasie, powtarzalny w wyznaczonych ramach trans wzmacnia poczucie przewidywalności i poczucie kontroli pacjenta.

Następnym znaczącym obszarem klinicznym za-

stosowania hipnozy jest praca z pacjentami chorymi somatycznie. Pomaga ona pacjentowi odkryć znaczenie choroby w jego życiu i wspiera komunikację oraz integrację funkcji ciała i umysłu (Rossi, 1993). Hipnoza pomaga osobom chorym w leczeniu bólu i redukowa-

Psychoterapeuci ericksonowscy stosują hipnozę w różnych formach terapii. Wprowadzają tę metodę na spotkaniach z indywidualnymi pacjentami, z parami, rodzinami i grupami.

Cytowane prace u autorów tekstu.

Hipnoza pomaga osobom chorym somatycznie w leczeniu bólu i redukowaniu przykrych objawów z ciała, dzięki czemu pacjent może stać się współpracującym, aktywnym uczestnikiem procesu leczenia.

niu przykrych objawów z ciała, dzięki czemu pacjent może stać się współpracującym, aktywnym uczestnikiem procesu leczenia. Na przykład w onkologii hipnoza redukuje skutki uboczne procedur medycznych czy interwencji chirurgicznych, wzmacnia działanie systemu immunologicznego, zmniejsza lęk i doznania bólowe, wzbudza nadzieję na poprawę jakości życia po wyzdrowieniu.

Hipnoza z powodzeniem jest stosowana w innych zgłaszanych przez pacjenta uciążliwościach. Korzystają z niej pacjenci depresyjni, lękowi, osoby mające problem z jedzeniem, osoby uzależnione, cierpiące z powodu straty, borykające się z obsesyjnymi myślami i przymusem powtarzania. Terapię tę podejmują także pacjenci zgłaszający problemy w związkach, w relacjach, w środowisku rodzinnym, towarzyskim i w pracy.

* **Katarzyna Szymańska** – psycholog kliniczny, certyfikowana psychoterapeutka i superwizor S.N. Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, superwizor psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz certyfikowana terapeutka EAP (*European Association for Psychotherapy*), dr nauk humanistycznych. Prowadzi psychoterapię indywidualną, małżeńską, rodzinną i grupową. Pracuje w Polskim Instytucie Ericksonowskim w Łodzi.

* **Lucyna Lipman** – psycholog, certyfikowana psychoterapeutka i superwizor S.N. Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz certyfikowana psychoterapeutka EAP (*European Association for Psychotherapy*). Zajmuje się psychoterapią indywidualną, małżeńską, rodzinną i grupową. Pracuje w Polskim Instytucie Ericksonowskim w Łodzi.

Andrzej Łukasik

Nienawiść totalitarna i trauma

Nienawiść to jedno z najgroźniejszych uczuć człowieka. Jest pożywką dla nietolerancji, głęboko rani, prowadzi do traumy. Nienawiść w psychologii definiuje się jako spostrzeganie innej osoby jako niemoralnej, złej, niebezpiecznej, którą należy zranić, zniszczyć w akcie nienawiści (Sternberg 2003; Staub 2005; Nawvarro i in. 2013; Fisher i in. 2018). Rany, które można wtedy człowiekowi zadać, mają naturę psychiczną (poniżenie, pogarda), społeczną (infamia, wykluczenie) lub fizyczną (tortury, gwałt, śmierć). Wszystkie te okaleczenia mogą niezależnie prowadzić do traumy, ale często tworzą jeden splątany, niszczycielski kompleks.

„Wiek nienawiści”, „mowa nienawiści”, „seanse nienawiści”, „polityczna nienawiść”. Wymienione określenia wskazują, że istnieje specyficzny rodzaj nienawiści – makronienawiść, wpisana w mechanizmy i zjawiska społeczne występujące na poziomie grup czy nawet nacji. Wiekiem nienawiści określano poprzednie stulecie – stulecie obu wojen światowych, milionów ofiar. Seanse nienawiści opisał z kolei George Orwell w antyutopii pt. *1984* (1949), która stała się obowiązkową lekturą mojego pokolenia kontestującego komunistyczny system, w jakim przyszło nam żyć. Termin „seanse nienawiści” wszedł do języka na określenie publicznego lżenia i wygrażania

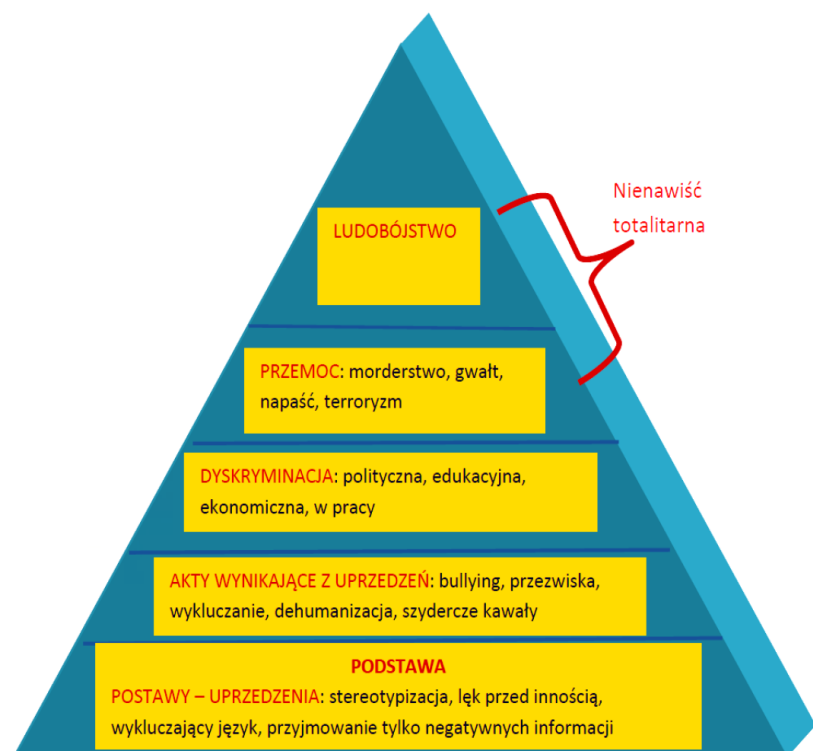
nia komuś na specjalnie przygotowanych do tego „pokazach”, np. w kinie. Seanse nienawiści organizowały dyktatury faszystowskie i komuni-

kładem „seansów nienawiści” były masówki organizowane w zakładach pracy i na ulicach po stłumieniu studencko-inteligenckiej rewol-

Nienawiść to jedno z najgroźniejszych uczuć człowieka. Jest pożywką dla nietolerancji, głęboko rani, prowadzi do traumy...

styczne, towarzyszyła im „mowa nienawiści”, zaś ich celem było zniszczenie kogoś lub przygotowanie pod to podatnego gruntu. W Polsce przy-

ty w marcu 1968 roku, a skierowane przeciwko Polakom żydowskiego pochodzenia. Doprowadziły one exodusu tysięcy obywateli Polski, traumy



Rys.1. Piramida nienawiści. Kolejne stadia prowadzące od uprzedzeń w formie postaw do ludobójstwa
Na podst. Anti-Defamation League and Survivors of the Shoah Visual History Foundation (2003)

pokoleniowej i utrwalenia obrazu Polaków jako antysemitów.

Z braku innej nazwy będę taką nienawiść nazywać na użytek tego artykułu **nienawiścią totalitarną**. Jest to uczucie wyjątkowo drastyczne w konsekwencjach, jego celem jest bowiem całkowite, nieprzejdane, zniszczenie „wroga”. Uczucie to powstaje, gdy człowiek staje się ofiarą działania masowych sił

i mechanizmów, na które nie ma żadnego wpływu lub wpływ ten jest niewielki. Te siły to ideologie, tyranie, wojny, rewolucje, media. Gdy przyjrzymy się Piramidzie nienawiści (rys. 1), zauważymy, że nienawiść totalitarna obejmuje dwa ostatnie piętra: przemoc i ludobójstwo. Korzeniami tkwi jednak w postawach społecznych, będących podstawą piramidy nienawiści.

Postawy prowadzą do konkretnych zachowań i w następnej kolejności – do różnych form dyskryminacji. Nienawiść totalitarna jest blisko powiązana z nietolerancją. Wrogiem stają się wtedy grupy społeczne i ich pojedynczy uczestnicy ze względu na swoją odmienność – religijną, etniczną, kulturową, seksualną. Tego typu nienawiść może być wyrażana przez zorganizowane



Paul Nash (1889—1946)

Spring in the Trenches, Ridge Wood, 1917

London, Imperial War Museum

<https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/20079>

IWM Non Commercial License

grupy (np. neonazistów, Ku-Klux-Klan) i poprzez różne formy przemocy fizycznej i słownej. Jest to źródłem objawów spełniających kryteria PTSD (Ghafoori i in. 2019).

Pod względem znaczeniowym nienawiść jest blisko skojarzona ze wstrętem (Johnson-Laird, Oatley 1989). Taki też ma charakter nienawiści totalitarna. Natomiast dla nienawiści totalitarnej dodatkowo jest istotna odwetowa reakcja w postaci własnej nienawiści, utrzymująca się długo po wydarzeniu, którego było się ofiarą. To częsty składnik koszmaru, np. traumy wojennej, na którą cierpią zarówno cywile, jak i żołnierze. Pewna Albanka z Kosowa tak wspomina najście jej domu przez serbską militarną bojówkę, gdy była dzieckiem: „Nawet teraz, 10 lat po wojnie w Kosowie, wciąż nienawidzę Serbów, i nie mogę zapomnieć ich nienawiści do nas ani maltretowania mojej rodziny, bliskich i sąsiadów” (Jasini, Fisher 2018). Trauma wojenna może nigdy nie zostać całkowicie wyleczona. Dr Ivan Urlic z Regionalnego Centrum Leczenia Traumatycznej w Splicie, opisując efekty psychoterapii grupowej weteranów wojny w Chorwacji w latach 1991–1995, zauważa że „pomimo znacznie lepszego samopoczucia oraz lepszego funkcjonowania interpersonalnego i społecznego mechanizmy obronne wykazywały jedynie bardzo dyskretne zmiany. Głębokie traumatyczne doświadczenie pozostawia trwałe blizny, a upływ czasu w większości nie wpływa na nie” (Psychoterapia 2014, s. 133). Takie

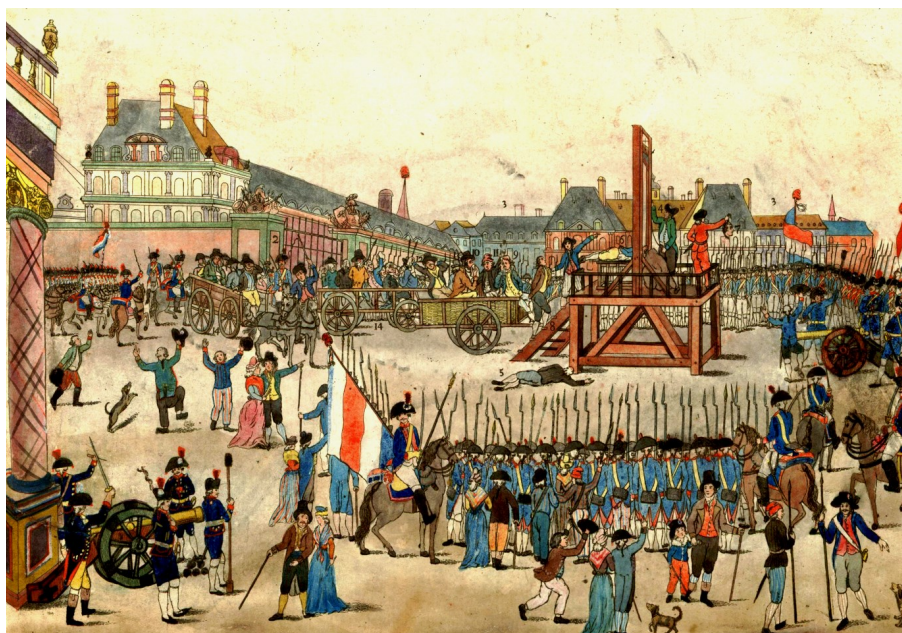
zaburzenia potraumatyczne u żołnierzy noszą nazwę nerwicy okopowej, a bardziej profesjonalnie – zespołu stresu bojowego.

Co doprowadziło do wykształcenia się nienawiści u naszego gatunku? Moglibyśmy być – my ludzie – znacznie szczęśliwsi, gdybyśmy nie czuli tej emocji, a inni nie czuli jej w stosunku do nas. A więc po co ludziom nienawiść? Trzeba podkreślić, że istnieją dwa rodzaje nienawiści totalitarnej – do osoby i do grupy.

Totalitarna nienawiść do osoby i do grupy

Każda społeczność wykształciła normy podstawowe niezwykle istotne dla jej egzystencji. Przestrzegać ich powinni wszyscy, ale szczególnie ci, którzy społecznością rządzą lub zajmują w niej uprzywilejowaną pozycję. **Totalitarna nienawiść do osoby** pojawia się wtedy, gdy wiel-

kość występku człowieka, który sprawuje władzę lub ma szczególny prestiż społeczny, jest wyjątkowo niebezpieczna dla biologicznej trwałości społeczeństwa. Może to być np. morderstwo, zbrodnia, sprawowanie władzy w sposób despotyczny czy terror wobec współobywateli. Nienawiść jest wtedy gorąca, sterowana przez pogardę, obrzydzenie moralne, wyzwala się pod wpływem impulsu, zetknięcia ze znienawidzoną osobą – staje się linczem. W średniowieczu zdrajców torturowano publicznie i strasznie, ale zdrajców z wyżyn społecznych ze szczególnym okrucieństwem. Także tragiczne zakończenia losów despotów są przykładem żywej nienawiści. Według kronikarzy mieszkańcy włoskiego miasta Todi zjedli Altobello di Chiaravalle, tyrana obalonego w 1500 roku (Kowalczyk 2019). Maksymiliana Robespierre’a, krwawego dyktato-



Ekzekucja Robespierre'a i jego towarzyszy, 28 lipca 1794.

Gallica Digital Library, the digital ID btv1b6950750j

Wikipedia, Public domain

ra rewolucji francuskiej, publicznie zgilotynowano; zwłoki rozstrzelanego Benito Mussoliniego, przywódcy faszystowskich Włoch, powieszono głową w dół na stacji benzynowej i zbezczeszczono. Libijski satrapa Muammar al-Kaddafi został złapany, pobity przez tłum, a później zastrzelony. Irackiego tyra- rana Saddama Husajna powieszono w bazie wojskowej, a jego egzekucję nagrany telefonem można było oglądać w internecie. Rumuńskiego despotę Nicolae Ceaușescu i jego żonę Elenę rozstrzelano po krótkim i urągającym prawu procesie. Ten rodzaj gorącej nienawiści wyewoluował (prawdopodobnie) jako kara-odwet za szczególnie wielkie przekro-

czenie przez rządzącą jednostkę norm, które są fundamentalne dla samego przetrwania społeczności. Drugi rodzaj nienawiści, **totalitarna nienawiść do grupy** – ma charakter zimny, wyrachowany i odnosi się nie do jednostki, ale całej grupy innej niż własna. Nie przez przypadek psycholog Robert Sternberg (2003) swoją teorię nienawiści rozpatruje w kontekście ludobójstwa i masakr. Tutaj – jak przypuszczam – kryje się odpowiedź na pytanie, po co człowiekowi nienawiść zimna. Zbiorowości ludzkie mają większe szanse przeżycia i więcej korzyści, gdy składają się z osób współpracujących i altruistycznych (Eldkar, Wilson 2008), a nie z osobników egoistycz-

nych. Poprzez kooperację i altruizm budujemy bardzo pozytywny obraz siebie i innych. Aby zniszczyć innych ludzi, nie wystarczy zatem nie- lubienie, złość: ładunek zawartej w nich szkody jest zbyt mały. Nienawiść zimna pojawiła się (prawdopodobnie) jako konieczność przekroczenia granic wyznaczonych przez „małą śmiertelność” złości czy nie- lubienia. Jako konieczność destrukcji wiary w dobroć innych, aby móc zabijać społeczności ludzkie w sposób planowy. Spójrzmy na załączony obraz Francisca Goi przedstawiający terror napoleoński w czasie wojny w Hiszpanii – oddział karnych, bezosobowych żołnierzy z zimną krwią rozstrze-



Francisco Goya (1746–1828)
Trzeci maja 1808 (1814)
 Muzeum Prado, Madryt
 Public domain

liwuje ofiary. Nienawiść została tu przedstawiona jako bezuczuciowa dyscyplina. Strzelający musieli zdławić w sobie „ludzkie” uczucia, a działanie w zdyscyplinowanym zespole im to ułatwiło... Nienawiść tego typu ewoluowała dlatego, że ludzie toczyli ze sobą wojny. Aby móc zabić z zimną krwią innych, potrzebna była zamiana wizerunku człowieka jako dobrego i altruistycznego na wizerunek człowieka jako istoty niemoralnej i złej. W nienawiści następuje właśnie taka podmiana, która umożliwia zniszczenie drugiego człowieka, a nawet więcej, rozgrzesza je, co z kolei jednocy oprawców. Robert Sternberg (2003) zwraca uwagę na dehumanizację ofiar w planowej eksterminacji – pozbawienie ich cech ludzkich, a później przypisanie najgorszych motywów. Można to zrobić dość łatwo. Badacze wykryli np. że wystarczy umieścić ludzi w sytuacji, w której odczuwają wstręt – pokazując im zdjęcie brudnej toalety. Mają wtedy tendencję do spostrzegania ludzi należących do **innej** grupy w kategoriach zwierzęcych, natomiast osób należących do własnej grupy w kategoriach ludzkich (Buckells, Trapnell 2013). Dla nienawiści zimnej ważna jest ideologia, która ją usprawiedliwia. Naziści nie byłiby w stanie zamordować milionów ludzi – różnego pochodzenia etnicznego, narodowościowego (także Niemców), różnych poglądów politycznych, orientacji seksualnej oraz jeńców wojennych – gdyby nie ideologiczna nadbudowa eksterminacji, której podstawy stwo-

rzył Adolf Hitler w *Mein Kampf*. Wielu dyktatorów miało ambicję pisania swoiście rozumianych ideologicznych „biblii”: chiński przywódca Mao Tse-tung pozostawił po sobie sławną *Czerwoną książeczkę* (i miliony ofiar rewolucji kulturalnej), ekscentryczny Kaddafi, który sponsorował terroryzm – *Zieloną książeczkę*. Żalony Nizajew, przywódca Turkmenistanu do 2006 r., napisał *Ruhnamę* (za jej krytykę groziły tortury), zaś okrutny Stalin *O podstawach leninizmu* i jako współautor *Krótki kurs historii Wszechzwiązkowej Komunistycznej Partii (bolszewików)* (WKP(b)). Wszystkie te prace wytyczały ideologicznie myślenie i moralność obywateli, i w mniejszym lub większym stopniu uzasadniały lub mogły służyć do uzasadnienia instytucjonalnej opresji wobec różnie definiowanych „wrogów”. Bez tego znacznie trudniejszy byłby Wielki Terror zaprowadzony w stalinowskiej Rosji w latach 1934–1939 przez Jagołę, „krwawego karła” Jeżowa, zwanego tak ze względu na 153 cm wzrostu, i Berię – szefów NKWD, ówczesnych organów bezpieczeństwa (zresztą wszyscy trzej kolejno zostali zamordowani). W 1937 roku Komitet Centralny radzieckiej partii komunistycznej usankcjonował stosowanie tortur przez NKWD jako słuszną i skuteczną metodę przesłuchań (Montefiore 2009).

Ideologia nakierowana jest na zniesienie empatii względem ofiar, ograniczeń moralnych w stosunku do nich, zmianę norm społecznych i sposobu funkcjonowania

instytucji, tak aby zachowania nienawistne stały się akceptowalne i normalne (Navarro i in. 2013). Ideologia służy do stworzenia beznamietnej dyscypliny. W ideologii wrogi stosunek odnosi się do całych grup, społeczności reprezentujących inną religię, poglądy, orientację seksualną czy pochodzenie etniczne. Trauma będąca efektem takiego przypisania jest nie tylko doświadczeniem indywidualnym, ale i zbiorowym: to trauma całej nacji czy pokolenia, wpisana w pamięć wspólną (zob. Łukasik, Wgląd nr 4). Na przykład studia polskie z 2014 r. nad traumą wojenną ujawniły wysoki wskaźnik objawów PTSD wśród jeszcze żyjących osób, które przeżyły II wojnę światową (Lis-Turlejska i in. 2016). Trauma zbiorowa podlega transmisji międzypokoleniowej. Badania nad ofiarami Holokautu wskazują, że dzieci Żydów, którzy z niego ocalili – tzw. Druga Generacja – przejawiały często wiele symptomów zaburzeń w różnych fazach swojego życia, które są efektem traumy rodziców (zob. Nir, 2018).

W nienawiści zideologizowanej działa zasada uogólniania: negatywne zachowanie jednej osoby przypisywane jest całej społeczności. Na przykład Palestyńczyk, który cierpiał z powodu obelżywego zachowania izraelskiego żołnierza w wojskowym punkcie kontrolnym, rozwinie nienawiść w stosunku do wszystkich Żydów, uważając, że takie zachowanie stanowi typową cechę tej nacji (Er-rafiy, Brauer 2013; Fisher i in. 2018). Przemoc inspirowana

ideologią często zmienia swoje oblicze. Przykładowo w USA do roku 2000 przeważały ataki terrorystyczne inspirowane ideologią lewicową, natomiast później ideologią pravicową i ekstremizmem religijnym (START Report, 2017, University of Maryland).

W rozsiewaniu nienawiści totalitarnej dużą rolę odgrywają media, gdy pozostają na usługach ideologii. A tak dzieje się w antydemokratycznych dyktaturach, wprzegających media do aparatu represji. Dyktatury dla tego celu albo zawłaszczają istniejące media, albo tworzą własne. Media „reżimowe” pełnią wtedy propagandową rolę: usprawiedliwiają represje, dostarczają argumentów za ich słusznością, rozwiewając ewentualne wątpliwości obywateli i zmniejszając dysonans poznawczy. Zwiększają także poziom wrogości do „burzycieli” porządku, podnoszą poziom lęku społecznego, przez co rośnie konformizm i uległość wobec ideologii. Kolportują nowy język służący do opisu wytworzonej przez dyktaturę rzeczywistości społecznej (np. „spisek imperialistyczny”) oraz szyderczy i piętnujący kod dla społecznego wykluczenia (np. „zaplute karły reakcji” określenia żołnierzy AK w czasie wczesnego PRL, czy „syjoniści” z okresu marca ’68). Dostarczają zastępczej rozrywki, budując w ten sposób iluzję uczestniczenia w normalnym świecie. Afirmują przesadnie i często kłamliwie dokonania władzy (tzw. propaganda sukcesu). Szczególna rola propagandowa mediów

przypada także na okres konfliktów społecznych i wojennych. We wspomnianym już marcu 1968 r. prasa była pełna artykułów pełniących wiele spośród wymienionych powyżej funkcji propagandowych mediów.

Nienawiść totalitarna w internecie i trauma

Za sprawą rozwoju internetu zjawisko nienawiści przeniosło się w sieciową rzeczywistość, zwiększając niepomernie swoje

cy w sieci (*cyberbullying*) są dwa razy więcej zagrożone samobójstwem niż dzieci i młodzież, które tego nie doświadczyły (zob. Luxton i in. 2012). Śmierć publicznych osób zamiast współczucia wyzwała potężną falę nienawiści w internecie, dodatkowo traumatyzując bliskich. Wiele danych pozwala także przypuszczać, że nienawiść stała się prawomocnym narzędziem walki politycznej, za którą stoją farmy zorganizowanych i opła-

Hejt traktowany jest jako prawomocne wyrażanie opinii, ujawnienie prawdy o kimś. Zatarła się granica między nienawiścią a swoiście rozumianą swobodą wypowiedzi, zaś nienawiść niepostrzeżenie stała się naturalną częścią komunikacji społecznej w sieci...

pole rażenia. Hejt stał się krytycznym problemem nie tylko w skali konkretnej społeczności, ale w skali globalnej. Jakkolwiek zazwyczaj oddziaływanie internetu zwykle nie wychodzi poza poziom dyskryminacji z Piramidy nienawiści (rys. 1), to jednak w wielu przypadkach osiąga poziom nienawiści totalitarnej. Wystarczy wspomnieć o filmowych relacjach ścinania głów jeńcom przez terrorystów z Al-Kaidy czy tzw. Państwa Islamskiego zamieszczanych w sieci. Jest jeszcze inny wymiar problemu nienawiści totalitarnej w sieci. Media co jakiś czas donoszą o samobójstwach z powodu szykan w sieci. Dzieci i młodzież doświadczające przemo-

canych trolli. Czyni to polityków, którzy z takiego narzędzia korzystają, wyjątkowo niemoralnymi i perfidnymi graczami, ale także bezpośrednio odpowiedzialnymi za wzrost nienawiści społecznej wraz ze wszystkimi jej konsekwencjami.

W badaniach polskich SW RESEARCH z 2015 roku (za: Garwol 2016), którymi objęto internautów w wieku 16–64 lat, wynika, że ponad połowa z nich przynajmniej raz spotkała się z hejtem w sieci, co czwarta badana osoba padła ofiarą hejtera, a 11% sama nim była. Częściej hejtowali ludzie młodzi do 24. r.ż. z wykształceniem średnim i zawodowym. Z kolei z badań przeprowadzonych w Polsce

w 2016 roku przez Global Dignity wśród młodych osób w wieku 12–24 lat wynika, że co trzecia osoba padła ofiarą hejtera, a najczęściej hejtują chłopcy, młodzież w wieku 15–18 lat oraz z grupy z „wykształceniem niższym”. Ale nie tylko o dane statystyczne chodzi. Problem polega na tym, że hejt traktowany jest jako prawomocne wyrażanie opinii, ujawnienie prawdy o kimś. Widać więc, jak zatarła się granica między nienawiścią a swoście rozumianą swobodą wypowiedzi, zaś nienawiść niepostrzeżenie stała się naturalną częścią komunikacji społecznej w sieci. Tworzenie ram dla indywidualnej czy grupowej traumy stało się codziennością...

Gdy uważniej popatrzymy na powyższe dane, dostrzeżemy wyraźnie dwa punkty wskazujące na konieczność interwencji psychologicznej i pedagogicznej. Jeden dotyczy wykształcenia hejterów. Niższe wykształcenie sugeruje, że w szkołach, które kończą, coś zawodzi w uczeniu empatii, opieki, wrażliwości, współczucia, altruizmu, własnej sprawczości społecznej i ogólnie – humanistycznej, ale i humanitarnej postawy wobec drugiego człowieka. Być może, aby tego nauczyć, trzeba zacząć od podstaw: uczestniczenia w zajęciach z praktycznej, empatycznej psychologii życia społecznego, wolontariatu, zapoznania z filozofią, a także czytania i przeżywania literatury. Warto przypomnieć, co w swoim wykładzie noblowskim powiedziała Olga Tokarczuk: „Literatura jest jedną z niewielu dziedzin, które próbu-

ją nas przytrzymać przy konkretnie świata, ponieważ ze swej natury jest zawsze psychologiczna. (...) Tylko literatura jest w stanie pozwolić nam wejść głęboko w życie drugiej istoty, rozumieć jej racje, dzielić jej uczucia, przeżyć jej los”.

Drugi sprawą to wiek sprawców. Hejt jest najczęstszy w grupie dzieci starszych i młodzieży, ale 10% hejtrów pochodzi z młodszej grupy wiekowej 12–14 lat (Global Dignity). Prawdopodobnie w tym wieku następuje inicjacja do nienawiści przez internet. Przedział wieku 12–14 lat z rozwojowego punktu widzenia to mniej więcej okres autonomii moralnej (J. Piaget), moralności konwencjonalnej (L. Kohlberg). Dziecko potrafi już przejąć punkt widzenia członka grupy społecznej, do której przynależy. Moralność oznacza robienie tego, za co jest się lubianym: „dobra dziewczynka”, „dobry chłopiec”, według określenia Lawrence’a Kohlberga (Kohlberg, Hersch 1977). Ważne jest bycie dobrym – działanie z dobrych pobudek, okazywanie zainteresowania i troski o innych (Bulla 2010). W dodatku w tym okresie istotnie obniża się w stosunku do wieku wcześniejszego poziom uprzedzeń (rasowych, etnicznych) żywionych przez dzieci (Raabe, Beelman 2011). Czyż to nie znakomity, rozwojowo naturalny punkt startu do uczenia dzieci, jak groźny jest hejt, jakie szkody wyrządza innym?

Hannah Arendt, niemiecka filozofka, szukała odpowiedzi na pytanie, jak Adolf Eichman, zbrodniarz hitlerowski, koordynator Holokaustu,

był zdolny do takich decyzji. Napisała książkę – jedną z najważniejszych książek ubiegłego wieku – *Eichman w Jerozolimie* (1963), notabene źle przyjętą przez środowiska żydowskie, które zarzuciły autorce rozmywanie odpowiedzialności kata za jego zbrodnie (Reicher i in., 2008). Arendt wysnuła w niej teorię banalności zła. Psychiatrzy opisali Eichmanna jako mężczyznę obsesyjnego o nienasyconej potrzebie zabijania, jednak Arendt zobaczyła coś innego: Eichmann wyglądał jak typowy bezbarwny biurokrata, a jego biografia zdawała się to potwierdzać. Filozofka twierdziła, że potrzeba akceptacji, robienia kariery w zbrodniczym środowisku może uruchomić sprężynę nienawiści w zwykłym człowieku. Aby nienawidzić innych ludzi, nie trzeba być psychopatą, fanatykiem, zbrodniarzem „z urodzenia”, „bestią”. Ku przestrodze.

Wykorzystano m.in. wywiad Sławomira Murawca z dr. Ivanem Urlicem, *Psychoterapia* (2014), 11(2); T. Phillips, *Ludzie. Krótka historia o tym, jak s*ieprzyliśmy wszystko*, Albatros 2019; S.S. Montefiore, *Stalin. Dwór czernonego cara*, Magnum, 2009; B. Ghafoori i in. (2019), *Global Perspectives on the Trauma of Hate-Based Violence: An International Society for Traumatic Stress Studies Briefing Paper*. Retrieved from www.istss.org/hate-based-violence; Ł. Kowalczyk (2019), Powiesić, poświęcić... Pobrano z tech.wp.pl; pozostałe cytowane prace u autora tekstu.

Tomasz Gosztyła*, Anna Prokopiak*, Jacek Pasternak*

Wzrost potraumatyczny u matek dzieci ze spektrum autyzmu

Bycie rodzicem zdrowego dziecka to marzenie większości ludzi. Ogromną frustrację związaną z niespełnieniem tego pragnienia przeżywają m.in. rodzice dzieci z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD). Informację taką rodzina otrzymuje najczęściej wtedy, kiedy maluch jest w wieku poniemowlęcym lub przedszkolnym. Sam moment rozpoznania zaburzenia u dziecka uznaje się za doświadczenie o charakterze traumatycznym (Andreica-Săndică i in. 2011; Casey i in. 2012). Inicjuje to proces żałoby rodziców związanej z zetknięciem się marzeń i oczekiwań dotyczących przyszłości dziecka z rzeczywistością (zob. też Tomasz Gosztyła, nr 6 *Wglądu*).

Wychowywanie dziecka z ASD stanowi dla rodziców spore wyzwanie i wiąże się z odczuwaniem przewlekłego stresu, którego konsekwencją może być przemęczenie, występowanie różnych zaburzeń psychicznych (zwłaszcza depresji oraz zaburzeń lękowych) i somatycznych. Realne staje się ryzyko rozpadu związku rodziców. Z drugiej strony, istnieją badania, które wskazują, że to traumatyczne przeżycie może mieć pozytywne następstwa, co często wiąże się pojawieniem się potraumatycznego

wzrostu (inaczej: rozwoju) (PTG). R. i L. Calhoun (2004) definiują wzrost potraumatyczny jako pozytywną psychologiczną zmianę, doświadczaną w wyniku zmagania się z wysoce wymagającymi, traumatycznymi okolicznościami żywotnymi. Trauma ma tu szerokie znaczenie i odnosi się zarówno do skrajnie stresujących zdarzeń, jak też kryzysów, obejmujących cierpienie. Doświadczanie stresu i PTG często współwystępuje

ze sobą, z tym że przejawy wzrostu są intensywniej przeżywane niż negatywne następstwa stresu. Wzrost potraumatyczny należy rozumieć jako coś więcej niż powrót do stanu równowagi (bądź zdrowia) po skrajnie trudnym przeżyciu. Następuje pewnego rodzaju transformacja i osoba uzyskuje lepsze poczucie dobrostanu i większą świadomość życiową. Można wymienić pięć wymiarów tego doświadczenia: dostrzeganie nowych



Pieter de Hooch (1629–1684)

Mutter an der Wiege (1661–1663)

Berlin, Gemäldegalerie

Wikimedia Commons, Public domain

możliwości, zmiany w relacjach interpersonalnych, paradoksalny pogląd, że jest się zarówno silniejszym, jak i jeszcze bardziej podatnym na zranienie, większe docenianie życia oraz zmiany w sferze duchowej i egzystencjalnej jednostki.

Prowadzono wiele badań dotyczących uwarunkowań wzrostu potraumatycznego w różnych grupach klinicznych, natomiast badania z udziałem rodziców dzieci ze spektrum autyzmu są niezwykle rzadkie. Ponieważ to nie sama trauma powoduje rozwój, lecz podejmowane w jej wyniku strategie zaradcze – bazując na przeglądzie literatury – przeprowadzone przez nas badania uwzględniały zarówno dobrze poznane, jak i rzadko ujmowane w kontekście potraumatycznego wzrostu zmienne, takie jak: orientację pozytywną, wdzięczność oraz pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem. Zwracaliśmy także uwagę na poziom aktualnie odczuwanego stresu, czas jaki upłynął od traumatycznego zdarzenia (diagnozy) i najważniejsze zmienne osobowościowe badanych.

Orientacja pozytywna oznacza przywiązywanie wagi do pozytywnych aspektów życia, doświadczeń i samego siebie, łączy się ze zdrowiem psychicznym, radzeniem sobie z ciężkim stresem (Caprara, 2009; Łaguna, Oleś, Filipiuk 2011). Wdzięczność

definiuje się jako tendencję do doceniania pozytywnych zdarzeń w życiu, których występowanie częściowo przypisuje się innym osobom (Van Dusen i in. 2015) czy też jako osobowościową dyspozycję do zauważania, doceniania i odpowiadania emocją wdzięczności na życzliwe i pełne uprzejmości zachowania innych (McCullough i in., 2002, zob. też Agata Wolanin, nr 6 *Wglądu*). Wdzięczność wiąże się z wyższym poziomem postrzeganego wsparcia społecznego, świadomością życzliwości i pomocy ze strony innych. Do pozytywnych strategii radzenia sobie ze stresem zaliczamy: pozytywne przewartościowanie, aktywne radzenie sobie, planowanie, akceptację, zwrot ku religii oraz poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (np. płynących od innych emocji uspokajających, podtrzymujących, odzwierciedlających troskę o osobę wspieraną) i instrumentalnego (np. poszukiwanie u innych porad i wskazówek, jak sobie radzić z sytuacją trudną).

W pierwszej części naszych badań uzyskaliśmy wyniki od 80 matek dzieci ze spektrum autyzmu (aktualnie realizujemy część drugą, z udziałem ojców) z Podkarpacia i Lubelszczyzny. Kobiety były w wieku od 22 do 50 lat. Blisko 70% badanych otrzymało diagnozę ASD u swojego dziecka ponad dwa lata temu, co stwarzało szansę psychologicznego „przepracowania” tej wymagającej sy-

tuacji i zaistnienia PTG. Wstępnym etapem statystycznego opracowania danych była analiza korelacji, czyli współwystępowania interesujących nas cech i zjawisk.

Wzrost potraumatyczny badanych wiązał się z wdzięcznością, orientacją pozytywną i ugodowością (jako cechą osobowości) oraz następującymi strategiami radzenia sobie ze stresem: poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, aktywnym radzeniem sobie i pozytywnym przewartościowaniem, co potwierdziło nasze hipotezy.

W dalszej kolejności zastosowaliśmy bardziej skomplikowaną procedurę statystyczną, a mianowicie analizę regresji. Pozwala ona na identyfikację tzw. predyktorów, czyli czynników objaśniających zmienność interesującego nas zjawiska. Istotnymi statystycznie predyktorami wzrostu potraumatycznego w badanej grupie były: wdzięczność oraz poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Zależność była dodatnia, zatem można przewidywać, że u matek dzieci z ASD, wyższy poziom wdzięczności, a także korzystanie ze strategii radzenia sobie ze stresem poprzez poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (np. oznak troski od innych), zwiększa poziom wzrostu potraumatycznego.

Warto nadmienić, że wsparcie emocjonalne opisywano już jako czynnik rozwoju potraumatycznego (np.

Schroevers i in. 2010). W badaniach Landon i in. (2018) poszukiwanie wsparcia emocjonalnego przez rodziców dzieci z ASD było związane ze zwiększoną satysfakcją z życia. Zauważano też, że wsparcie emocjonalne kompensuje skutki traumy (Krause 2004). Szczególnie wartym podkreślenia ustaleniem jest jednak odkryta rola wdzięczności. Można przyjąć, że wdzięczność jest ważnym zasobem, którym mogą dysponować rodzice dzieci z ASD. Badania wykazują negatywny związek wdzięczności z objawami depresji (Lambert i in. 2012) oraz negatywnymi emocjami (Chih-Che 2015), nie rzadko przecież obecnymi w doświadczeniu rodziców dzieci z ASD (Singh i in., 2017; Benson 2010). Ponadto wdzięczność koreluje pozytywnie z rozwojem osobistym, pozytywnymi relacjami społecznymi, celem w życiu i samoakceptacją, może także buforować wpływ negatywnych zdarzeń życiowych, potencjalnie zapobiegając rozwojowi zaburzeń psychicznych (Joseph i Maltby 2009; Wood i Tarrier 2010). Osoby z wysokim nasileniem wdzięczności stosują bardziej adaptacyjny repertuar strategii radzenia sobie ze stresem (Wood i in., 2007; Emmons i Mishra, 2011; Wood i in., 2010).

Dostrzegamy następujące możliwości wykorzystania tych wyników w praktyce: po pierwsze, ważnym elementem programów, warsztatów, grup

wsparcia dla matek dzieci z ASD powinny być ćwiczenia rozwijające wdzięczność. Warto praktykować wdzięczność, by zauważać dobro, które dzieje się wokół. Proponowane ćwiczenia mogą zależeć od kreatywności danej grupy kobiet, np. co dzień wieczorem pomyślę o trzech rzeczach, za które jestem wdzięczna. Albo też podziękuję mężowi za..., podziękuję rodzicom za..., bądź też okażę wdzięczność za małe rzeczy (choćby za pogodę, która pozwala wyjść z dzieckiem na spacer), za wielkie rzeczy... podziękuję terapeutce/nauczycielce dziecka... Możliwości jest wiele. Psychologicznie wartościową (i inspirującą) perspektywą jest traktowanie wszystkiego, co mamy, jako daru. Radość z tego, co posiadamy, pozwala nam afirmować życie, a chodzi przecież o to, aby zamiast martwić się o to wszystko, czego nam brakuje, docenić to, co jest. Wdzięczność to „krok” w kierunku szczęśliwego życia. W przypadku matek dzieci z ASD przydatna jest dodatkowo zdolność wyciągania pozytywnych wniosków z niepowodzeń, nazywana w psychologii pozytywnym przeformułowaniem. Umiejętności te warto trenować na każdej grupie wsparcia czy spotkaniu warsztatowym.

Drugim ważnym elementem spotkań z matkami dzieci z ASD powinno być wsparcie emocjonal-

ne. Może ono płynąć od najbliższych, ale nie zawsze tak jest. Niekiedy wystarczy zwykły telefon do przyjaciółki, ale często potrzebne jest spotkanie z psychologiem, a może nawet z psychoterapeutą. Matki dzieci ze ASD często czują się samotne (por. Gosztyła i Prokopiak 2017), a w takiej sytuacji doświadczony terapeuta mógłby udzielić odpowiedniego wsparcia emocjonalnego. Ważną rolę mogą także pełnić grupy wsparcia, gdyż matki, będąc wśród osób o podobnym doświadczeniu, życiowym mają szansę się wypowiedzieć i poczuć, że są rozumiane, a nie oceniane.

Cytowane prace u autorów tekstu.

* **Dr Tomasz Gosztyła** – doktor, adiunkt w Zakładzie Psychologii Uniwersytetu Rzeszowskiego. Absolwent socjologii i psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Jego najważniejsze zainteresowania naukowe dotyczą funkcjonowania rodziny z osobą ze spektrum autyzmu. Poza pracą naukową prowadzi warsztaty dla rodziców dzieci ze spektrum autyzmu.

* **Dr Anna Prokopiak** – doktor nauk humanistycznych, pedagog specjalny, nauczyciel dyplomowany, adiunkt w Katedrze Psychopedagogiki i Socjopedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Marii

Curie-Skłodowskiej w Lublinie, certyfikowany terapeuta metody ESDM, STAT, SACS, ADOS; współfundator i prezes zarządu Fundacji Alpha w Lublinie, zajmującej się diagnozą, terapią i szeroko rozumianym wsparciem środowiska osób ze spektrum autyzmu.

*** Dr Jacek Pasternak** – doktor, adiunkt w Zakładzie Psychologii Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz psycholog kliniczny i terapeuta w poradni zdrowia psychicznego w Rzeszowie. Jego zainteresowania naukowe dotyczą zagadnień psychologii osobowości, zaburzeń osobowości, stre-

su potraumatycznego, zdrowia psychicznego młodych dorosłych, skuteczności psychoterapii odwrócenia za pomocą ruchów gałek ocznych, psychoterapii stanów ego oraz systemowych konsekwencji rozpoznania zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Andrzej Łukasik

Bojaźń

Na obrazie Edvarda Muncha *Krzyk* widzimy przerażoną postać. Obraz Muncha interpretuje się jako wyraz egzystencjalnego lęku. No właśnie, lęku czy strachu? W mowie potocznej utożsamiamy te pojęcia, ale częściej używamy słowa „strach” na określenie „boję się”. Jednak te pojęcia odnoszą się do innych emocji. Posługując się metaforą: strach odczuwasz wtedy, gdy stoisz naprzeciwko wkurzonego lwa ze strzelbą, lęk – wtedy, gdy stoisz naprzeciwko wkurzonego lwa ze szczoteczką ze zębów.

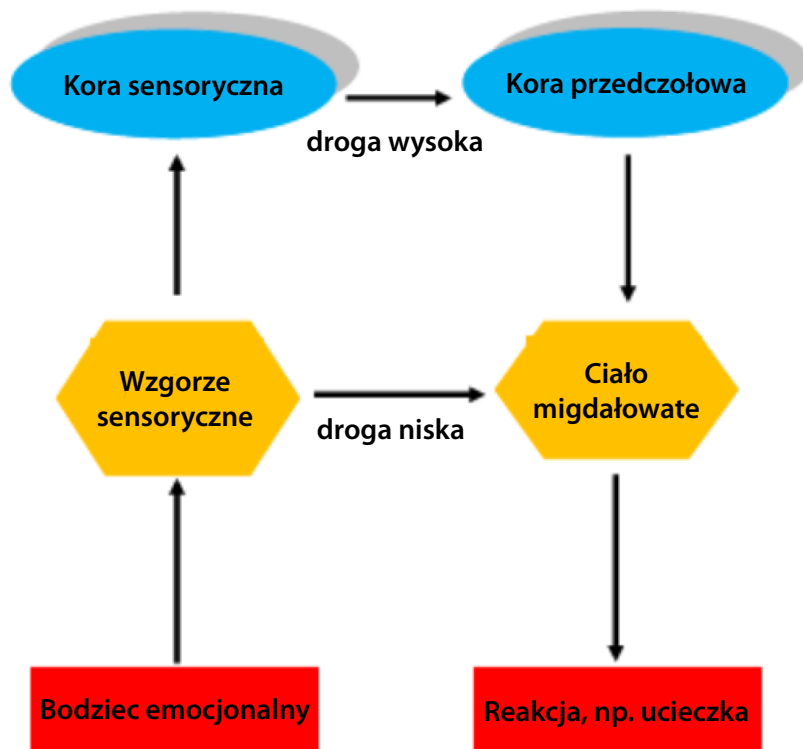
Strach jest odpowiedzią na realne zagrożenie, istniejące „tu i teraz”. Mamy też sposoby, by bronić się przed niebezpieczeństwem. Gdy zobaczymy szybko nadjeżdżający samochód – a akurat stoimy na środku jezdni – to odczuwamy strach. Strach uruchamia instynktowny mechanizm „walcz albo uciekaj”. Oczywiście trudno walczyć z samochodem, dlatego wybieramy ucieczkę. W naszym umyśle



Edvard Munch (1863–1944)
The Scream (Kryk), 1893
 National Gallery of Norway
 Wikipedia: Public domain

dokonywa się błyskawiczna, nieświadoma ocena wielkości zagrożenia i wybór adekwatnego zachowania. Rola strachu jest adaptacyjna (przystosowawcza). Strach jest sygnałem zagrożenia i przez wybór określonego zachowania unikamy niebezpieczeństwa, które mogłyby nas kosztować zdrowie albo życie. W przypadku strachu definicja jest prosta i jasna.

Trudniej jest natomiast z określeniem lęku. Z punktu widzenia człowieka, który lęk przeżywa, dominuje poczucie bezradności w obliczu napadu lęku, poczucie owładnięcia przez lęk. W nauce natomiast różnie się go definiuje. Niektóre definicje (np. DSM-5) podkreślają, że o lęku możemy mówić wtedy, gdy dotyczy on zdarzeń przyszłych, które mają nastąpić (a więc np., że za miesiąc będziemy lecieć samolotem). Inne podkreślają niewspółmierność reakcji na zagrożenie, a zatem, że jest to rodzaj wyolbrzymionego strachu. Wtedy mogą rozwinąć się fobie specyficzne, czyli lęki związane z określonymi sytuacjami lub obiektami (Wiedemann 2015). Inne wreszcie koncentrują się na realności zagrożenia – o lęku można mówić wtedy, gdy jego źródłem jest nie realne zewnętrzne zagrożenie (Gelenberg 2000), lecz jest on wynikiem wyobrażenia, „lękotwórczej” pracy ludzkiego umysłu. A więc w tym przypadku o lęku powiemy wtedy, gdy ktoś będzie bał się zejść po schodach, bo wyobraża sobie lub sobie wyobraził, że może, nich spaść. Podkreśla się



Rys. 1. Obwody strachu
Na podst. LeDoux (2000)
opr. własne

także (MHT 2014), że lęk odnosi się do sytuacji, gdy jego źródło nie jest jasne (boję się, ale nie wiem czego). Ten lęk to taki „rozlany” strach, nazywany także niepokojem. Wreszcie, strach jest emocją, krótkotrwałym „wystrzałem”, zwykle mija po ustąpieniu zagrożenia; lęk może być też „wystrzałem” – jak w napadzie paniki – ale może być także stanem psychicznym: trwać tygodnie, miesiące albo lata. Jakąkolwiek definicję weźmiemy pod uwagę, konstatacja jest jedna – w porównaniu ze strachem lęk nie jest przystosowawczy. Nie wspomaga człowiekowi w walce z zagrożeniem, bo tego nie ma. Nie pomaga, bo gdy lękamy się przyszłości, tracimy zainteresowanie teraźniejszością, możemy więc nie dostrzec zagrożeń występu-

jących „tu i teraz”. Taki lęk utrzymuje organizm w stałej gotowości, wyniszczając jego zasoby, czyniąc umysł niezdolnym do sprawnego funkcjonowania. Człowieka ogarnia poczucie bezsily. Może to być specyficzna odmiana lęku – lęk egzystencjalny: przerażenie życiem, śmiercią, przyszłością świata, poczucie jego pustki i chaosu, wszechogarniający niepokój moralny. To budzący trwogę moment, w którym człowiek dociera do granic swojej siły i sensu świata. Obraz Edvarda Muncha to malarskie przedstawienie nie strachu, lecz lęku – lęku egzystencjalnego. Bardzo bliskiego depresji.

Strach

Jak w mózgu przepływa informacja o bodźcach wywołujących strach?

Opisał to światowej klasy neurobiolog Joseph LeDoux (2000). Gdy zobaczymy na swojej drodze węża, informacja płynie dwiema drogami: niską i wysoką. Droga niska, poprzez wzgórze sensoryczne i ciało migdałowe, wywołuje szybką odruchową reakcję – uciekaj! W tym obwodzie centralna funkcja przypada ciału migdałowatemu (*amygdala*). Tu następuje wykrycie zagrożenia. Droga wysoka jest okrężna, wolniejsza, poprzez mózgową korę sensoryczną. Kora pełni ważną rolę: nie wszystkie leżące na drodze przedmioty, choć przypominają kształtem węża,

są nim, np. sznurek. W takiej sytuacji kora mózgową rozpoznaje bodziec i hamuje reakcję ucieczki, bo jest ona niepotrzebna (Uff! to tylko sznurek...). Gwoli ścisłości – kora sensoryczna, w której następuje rozpoznanie bodźca, połączona jest z korą przedczołową i to ona *de facto* hamuje reakcję (zob. Melton in. 2017; zob. rys. 1).

Strach odczuwamy często i traktujemy go jako przykre doznanie. Ale w niektórych przypadkach ludzie świadomie dążą do jego przeżywania. Przykładem tego jest oglądanie horrorów czy wizyty

w „domach strachu”. Jest to jednak inny strach niż strach „prawdziwy”, bo zdajemy sobie sprawę z umowności sytuacji. W każdej chwili możemy go przerwać, np. wyłączając telewizor. To strach „treninowy”, który pozwala uczyć się panowania nad strachem, poczuć smak zwycięstwa nad nim, co wzmacnia samoocенę, ale także daje mocniejsze podstawy do radzenia sobie w przyszłości z realnymi zagrożeniami. Poza tym po strachu następuje uczucie ulgi, stan przyjemny, często ekstatyczny – rodzaj psychicznej nagrody. Można więc dążyć do przeżywa-



Photo by Wynand van Poortvliet on Unsplash

nia strachu „treningowe- go” właśnie ze względu na następującą po nim euforyczną ulgę.

Inaczej jest w przypadku strachu „na krawędzi”, obecnie w sportach ekstremalnych (m.in. alpinizm, himalaizm, rafting, skoki BASE, ekstremalne narciarstwo). Nierzadko życie takich sportowców jest realnie zagrożone, balansują na krawędzi życia i śmierci, doświadczają traum związanych ze śmiercią innych, np. partnera podczas wspinaczki. Dlaczego więc uprawiają niebezpieczne sporty? W przeszłości uważano, że osoby uprawiające takie sporty mają nieprawidłową kontrolę nad strachem (ale nie wiadomo dlaczego?), co prowadzi do patologicznego braku zdolności do odczuwania strachu i zamiłowania do odczuwania bólu; często osoby te określane były jako egocentryczne i dewiacyjne, mające silną potrzebę autodestrukcji (zob. Brymer, Schweitzer 2013; Pain, Pain 2005). Na szczęście badania nie potwierdzają tak katastroficznej, masochistycznej natury ekstremalistów. Ekstremalni sportowcy często doświadczają szczególnego, inspirującego stanu przepływu (*flow*). To stan umysłu, rodzaj natchnienia, gdy ludzie są całkowicie pochłonięci realizacją zadania, które wykonywane jest jedynie dla czystej przyjemności płynącej z samej aktywności (Pain, Pain 2005). Stan przepływu nie jest związany z psychopatologią, lecz z jak najlepiej rozumianym zdrowiem psychicznym. Tego typu doświadczenia przyczyniają się do roz-

woju i wzrostu osobistego (Brymer, Schweitzer 2013). Przeżycie strachu „na krawędzi” może być więc rozwojowe, stanowić element samorealizacji. Osoby uprawiające

palca podczas prac domowych – niezwykle istotnego dla wspinaczy – spowodowały długoletnią depresję. Wspinaczka stała się sposobem na walkę z chorobą. „Wejść,

Przeżycie strachu „na krawędzi” może być rozwojowe, stanowić element samorealizacji...

sporty ekstremalne odczuwają też zwiększenie samooceny i zaufania do siebie (Pain, Pain, 2005). Badania wykazały również, iż wspinaczka obniża poziom lęku i depresji (Zieliński i in. 2018). Posłużmy się przykładem. Po 19 dniach wspinaczki po wielkiej ścianie Tommy Caldwell i Kevin Jorgeson w końcu stanęli na szczycie El Capitan w Parku Narodowym Yosemite. 7-letni projekt pod nazwą *Dawn Wall* zakończył się sukcesem: została wytyczona ekstremalnie trudna droga wspinaczkowa. Dla Caldwellella był to nie tylko wyczyn sportowy, ale także osobisty. W 2000 roku on, jego partnerka życiowa i inni wspinacze zostali porwani przez partyzantów podczas wyprawy w góry w Kirgistanie. Ratując siebie i innych, Caldwell zepchnął jednego z porwaczy ze skały. Przeżycia związane z porwaniem, późniejszy rozwód i utrata wskazującego

aby wyjść” – jak ktoś to trafnie określił.

Ważną rolę w sportach ekstremalnych muszą także odgrywać mechanizmy kontroli strachu. Osoby uprawiające sporty ekstremalne strach odczuwają, lecz umieją go trzymać w „ryzach”, tak że nie wzbija się on na poziom paniki, a możliwe staje się sprawne działanie w obliczu niebezpieczeństwa. Mechanizmy te wymagają jednak bliższego poznania, bo niewiele wiadomo na ten temat. Ponieważ jednak nie wszyscy ludzie uprawiają takie sporty, a niektórzy czują wręcz obrzydzenie i paniczny strach na samą myśl o nich, to także istnieć muszą ku temu indywidualne predyspozycje. Być może jest to związane z niższym poziomem neurohormonu dopaminy w mózgu, co koreluje z cechą osobowości – skłonnością do poszukiwania ryzyka (Pain, Pain 2005). Bardzo istotnym czynnikiem jest także

poczucie uczestnictwa w elitarnej grupie osób połączonych wspólną pasją i szczególną więzią braterstwa w obliczu zagrożenia życia (Shoham i in. 2000). Przynależność do takiej grupy obli- guje do odwagi i może wpływać na obniżenie poziomu strachu. Poza tym wspólne rozmowy o przeżyciach mogą służyć jego „rozproszeniu”.

Warto pamiętać, oceniając surowo wyczyny ekstremalnych sportowców („szaleńcy”), że gdyby nie ich potrze- ba podejmowania ryzyka, nie byłaby możliwa ludzka ekspansja pozwalająca odkryć nowe lądy czy eksplorować dziewicze tereny. Krzysztof Kolumb, Roald Amundsen, zdobywca bieguna południowego, James Cook, który odbył trzykrotnie żeglarskie podróże dookoła świata, Edmund Hillary, który z Szerpą Tenzingiem zdobyli Mt. Everest, to nie tylko podróżnicy, odkrywcy, ale także – z dzisiejszej perspektywy patrząc – w pełnym tego słowa znaczeniu ekstremalni sportowcy.

Lęk

Lęk jest przejawem patologii życia psychicznego. Niestety, wcale nierzadkim. Szacuje się, że 27 milionów Amerykanów doświadcza jakiejś formy lęku w swoim życiu (Gelenberg 2000). Badania brytyjskie wskazują, że prawie 3% populacji cierpi na depresję, 5% na zaburzenia lękowe, a 10% na mieszane zaburzenia lękowo-depresyjne (MHT 2014). W populacji polskiej napady paniki stwierdzono u 6% badanych, a zaburzenia lękowe uogól-

nione u 1% (Kiejna i in. 2015). Rzeczywista czę- stość występowania za- burzeń lękowych może być jednak wyższa. Lę- kowi towarzyszą objawy somatyczne (np. zmę- czenie, napięcie mięśni,

pourazowego (PTSD). PTSD rozwija się w na- stępstwie traumy spo- wodowanej zdarzeniem zagrażającym zdrowiu lub życiu – wypadku sa- mochodowego, lawiny, gwałtu, zamachu terro-

Warto pamiętać, oceniając surowo wyczyny ekstremalnych sportowców, że gdyby nie ich potrzeba podejmowania ryzyka, nie byłaby możliwa ludzka ekspansja pozwalająca odkryć nowe lądy czy eksplorować dziewicze tereny...

pocenie się), bezsen- ność, i to one są czę- sto powodem zgłaszania się po pomoc. Pacjent nie musi być świadomy, iż są to objawy lęku – podobnie jak lekarz – i jest leczony błędnie w kierunku choroby so- matycznej, a rozpozna- nie zaburzeń lękowych może pojawić się znacz- nie później (Melton i in. 2017). Dużo zależy także od wieku pacjentów. U osób w podeszłym wieku zaburzenia lękowe są najczęstszym roz- poznaniem z częstością 2,5–15% (Kiejna, Misiak 2012). O skali problemu związanego z występo- waniem zaburzeń lękowych dobitnie świadczą dane ekonomiczne. Sza- cuje się, że w USA leczenie zaburzeń lękowych pochłania jedną trzecią wszystkich rocznych wy- datków na opiekę zdro- wotną (Melton i in. 2017).

Lęk współwystępu- je z innymi zaburzenia- mi, np. zespołem stresu

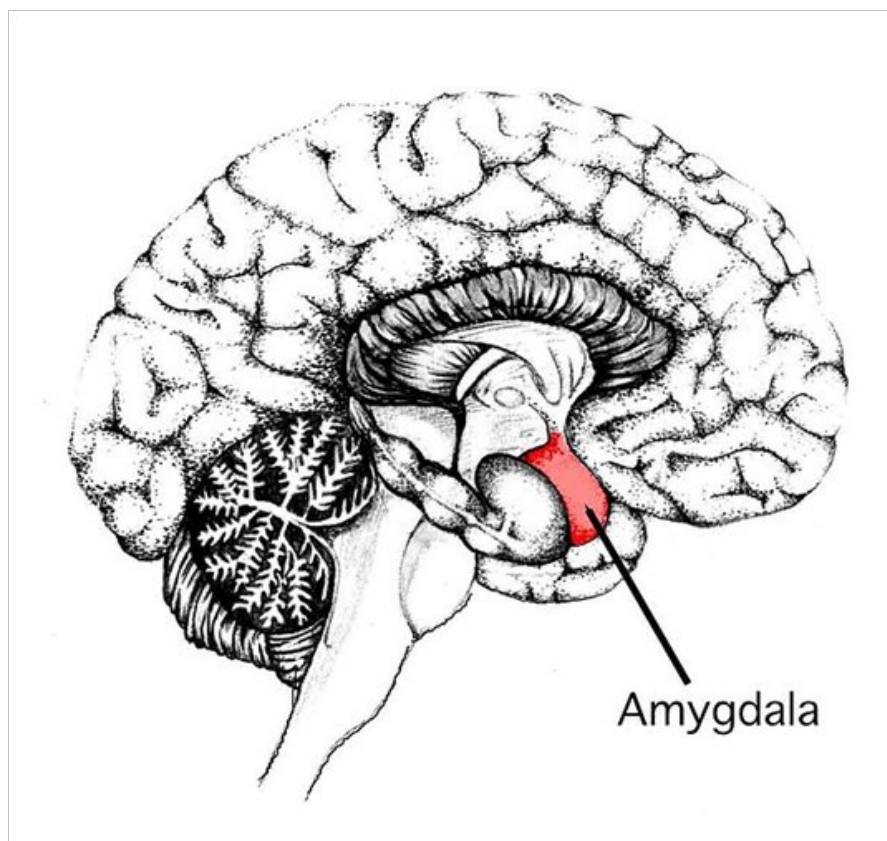
rystycznego. Zaburzenia lękowe (oprócz innych) pojawiają się u 40% osób dotkniętych ata- kami terrorystycznymi (Ioana 2015). Współwy- stępują także z zaburze- niami depresyjnymi, bo osoby z depresją przeja- wiają silne symptomy lęku, a w zaburzeniach lękowych pojawiają się ob- jawy depresji (Tiller 2012).

Od strony neurobio- logicznej we wszyst- kich typach zaburzeń lękowych stwierdza się podwyższoną aktyw- ność ciała migdałowate- go (*amygdala*), leżącego w brzusznej części pło- tów skroniowych (rys. 2), natomiast udział in- nych struktur mózgo- wych jest różny. Na przykład spadek aktyw- ności w korze przyśrod- kowej przedczołowej wydaje się charaktery- styczny tylko dla PTSD (Shin, Liberzon 2010). Prawdopodobnie istnieją odrębne obwody neuro- nalne dla strachu i lęku,

lecz centralną strukturą w obu przypadkach pozostaje ciało migdałowe (zob. Adolphs 2013). Zaburzenia lękowe mają silny komponent genetyczny (Wiedemann 2015), co wskazuje na to, że istnieje osobnicza podatność. Należy przez to rozumieć także i specyficzne dla konkretnego człowieka funkcjonowanie obwodów mózgowych związanych z przeżywaniem lęku.

Strachu się nie wyzbędziemy, z lękiem musimy walczyć. Dwie zbliżone emocje, ale jakże różne w skutkach. Strach może być włączony w rozwój psychiczny człowieka, a nawet pomóc w zmaganiu się z zaburzeniami. Lęk jest z natury destrukcyjny, w niczym nie jest nam w stanie pomóc. Na szczęście współczesna psychoterapia i farmakoterapia dysponują skutecznymi narzędziami do walki z nim.

Cytowane prace u autora tekstu.



Rys. 2. Ciało migdałowe (*amygdala*)
Wikipedia, Public domain

MYŚLI PRAWDZIWE

„My, którzy żyliśmy w obozach koncentracyjnych, pamiętamy ludzi, którzy chodzili po barakach, pocieszając innych, oddając ostatni kawałek chleba. Być może było ich niewielu, ale są oni wystarczającym dowodem na to, że człowiekowi można zabrać wszystko z wyjątkiem jednej rzeczy: ostatniej z ludzkich wolności - wyboru swojej postawy w każdych okolicznościach, wyboru swojej drogi.”

Victor Frankl – austriacki psychiatra i psychoterapeuta, więzień obozów koncentracyjnych

Kawiarenka psychologiczna

Strata



W *Kawiarence psychologicznej* prezentujemy różne poglądy na tematy związane z fundamentalnymi dla zrozumienia człowieka za-

gadnieniami dotyczącymi jego psychiki i zachowań. Dziś tematem jest STRATA. Swoje stanowiska prezentują: **Agata Maziarz**, studentka

II roku pedagogiki resocjalizacyjnej I stopnia (Instytut Pedagogiki, UR), **dr Anna Wołpiuk-Ochocińska**, psycholog (Zakład Psychologii,



George Clausen (1852–1944)

Youth Mourning, Żałoba młodości (1916), obraz inspirowany przeżyciami związanymi z I wojną światową
Imperial War Museums, London IWM, <https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/4655>

IWM non-commercial license

Instytut Pedagogiki, UR), **dr hab. Alicja Ungeheuer-Gołąb, prof. UR**, literaturoznawczyni i pedagożka (Zakład Edukacji Literackiej Dziecka, Instytut Pedagogiki, UR), **mgr inż. Krystian Tuczyński**, asystent (Zakład Dydaktyki Ogólnej i Systemów Edukacyjnych, Instytut Pedagogiki, UR).

Agata Maziarz

„Była noc. Szła w ciemność, po jej policzkach spływały łzy. Przed chwilą straciła rodzinę, dom, dobre imię. W torebce miała jedną zmianę bielizny, na koncie 50 zł i trzy tygodnie do wypłaty. Jej świat się zawalił, była przerażona, nie chciała żyć, straciła wszystko”.

Gdy spotyka nas w życiu coś złego, doznajemy jakiejś straty, często buntujemy się przeciwko losowi. Zadajemy wówczas pytania: dlaczego ja? Dlaczego właśnie mnie to spotyka? Tak trudno wtedy uwierzyć, że wszystko przemija i za jakiś czas zupełnie inaczej będziemy myśleć o tym, inaczej będzie nas to boleć. Ciężko zaakceptować, że wszystko dzieje się po coś, trzeba tylko mądrze obserwować i z każdego przykrego doświadczenia odebrać naukę. Podnosić się z popiołu jak Feniks, za każdym razem, gdy świat zetrze nas w proch.

W momencie twardej życiowej lekcji, gdy przygniata nas ciężar nie do uniesienia, traci się nadzieję. Dzieje się tak, gdy sprzeciwiamy się naszemu przeznaczeniu, losowi, Bogu, sile wyższej (w zależności, w co się wierzy). A tak naprawdę każdy znajdzie się tam, gdzie ma się znaleźć, spotka ludzi, których ma spotkać, straci to, co ma stracić, dojdzie tam, gdzie ma dojść.

To nie znaczy, że mamy iść biernie przez życie, zdając się na los. Trzeba dawać z siebie jak najwięcej, pa-

miętając, że każda chwila to część życia, która raz przeżyta nigdy nie wróci. Nasze spotkanie z kimś może być ostatnie i już nie będziemy mieli okazji nic powiedzieć ani spojrzeć w oczy. I taka strata boli najbardziej, tkwi w człowieku jak zadra. Trzeba żyć tak, aby ostatecznie strata nie była stratą.

„Był piękny dzień. Szła ulicą, a na jej twarz spływały promienie październikowego słońca. Właśnie spełniało się marzenie jej życia. Otworzyła ciężkie drzwi uczelni i już wiedziała, że między innymi po to straciła wówczas wszystko”.

Anna Wołpiuk-Ochocińska

Słyszac słowo strata, każdy z nas doznaje swoistego niepokoju. Zasadniczo strata towarzyszy nieodłącznie w egzystencji człowieka, lecz nieustannie postrzegamy ją w aspektach przede wszystkim negatywnych. Straty ekonomiczne spędzają sen z powiek rządzącym państwami czy firmami, straty środowiskowe wzbudzają bunt ekologów, straty ludzkie pobudzają do działań organizacje humanitarne, straty moralne motywują do walki o nie na rozmaite sposoby... Strata dziecka czy osoby ukochanej, strata pracy, domu, utrata nadziei, wolności... Strata boli, strata zniechęca, strata wzbudza strach... Płacemy, buntujemy się, targujemy się z Bogiem i ludźmi, poszukujemy mniej lub bardziej magicznych dróg powrotu do starego – czasem te sposoby działają, czasem niekoniecznie. Koniec końców nie pozostaje nic innego, jak spokojnie utratę zaakceptować – nauczyć się z nią żyć.

Albert Espinosa napisał, że „musimy się nauczyć tracić. Musimy być świadomi tego, że bez względu na to, co zdobywamy, wcześniej czy później to tracimy”. Stra-

ta bowiem jest elementem kręgu życia i jako taka jest potrzebna, wręcz niezbędna w naszej egzystencji. To dzięki niej pojawia się zmiana, szansa na inne, nowe. Utracona miłość pozwala na znalezienie kolejnej, czasem głębszej relacji, utracona praca zachęca do dalszego rozwoju kompetencji, utracone pieniądze pomagają w odkryciu tego, co jest naprawdę w życiu ważne.

Zmiana zmusza nas do podjęcia nowych kroków, nowych działań. Zawsze jednak pociąga za sobą rozwój. Czasem zmusza nas do ustalenia hierarchii wartości i podjęcia decyzji, które czasem wydają się niewygodne. Pozwala przewartościować wiele spraw, odkryć sens innych. Często pomaga pokochać siebie i zdecydować, w jakim kierunku podążać, jakie cele realizować.

Zdarza się i tak, że podświadomie pragniemy coś utracić, bo brakuje nam odwagi, by decyzję podjąć świadomie.

Summa summarum strata zawsze wiąże się z nadzieją nowego. Czy lepszego? To tylko zależy od nas.

Alicja Ungeheuer-Gołąb

Życie człowieka nieuchronnie budowane jest z zysków i strat. Przemienność losowych zdarzeń wpływa na biegunowość ludzkiej egzystencji, która podszyta sferą emocji i myśli daje niezwykle bogaty obszar doznań. Strata zwykle kojarzona jest ze smutkiem, odczuciem negatywnym i w jakimś sensie niszczącym, jednak właśnie towarzysząca życiu dychotomia pokazuje, że trudno byłoby się bez niej obejść. Wszystko, co otacza człowieka, można rozpatrywać w aspekcie biegunowym – miłość i nienawiść,

odwagę i tchórzostwo, dobro i zło. Prowadzi to w efekcie do podstawowej esencji istnienia, jaką jest dychotomia życia i śmierci. Cóż wiedzielibyśmy o radości, gdybyśmy nie znali smutku?

Zagadnieniem związanym z kwestią straty jest postać wewnętrznej siły człowieka, która prowadzi do ciągłej potrzeby bycia w harmonii. Psychologia nazywa ją funkcją regulacyjną osobowości. To ona zapewne powoduje, że jednostka ludzka potrafi zamienić nawet najgorszą stratę w zysk.

To, co budzi zastanowienie, to sprawa wartości straty. Pod względem aksjologicznym strata wydaje się bowiem czymś względnym. Ktoś, kto żyje „w drodze”, nie żałuje utraty domu, inaczej domator przywiązany do miejsca – nie będzie cierpiał, jeśli nie wyjedzie w podróż. Śmierć podłego ojca nie żałuje maltretowanego dziecka. Sądzę, że w ludzkim świecie największą bolączką obecnych, a i dawnych pokoleń jest nieustanne pragnienie władzy nad innymi. Ponieważ człowiek jest istotą emocjonalną, odczuwa lęk, który niejednokrotnie jest uczuciem niszczącym i w efekcie prowadzi do konfrontacji. Jednym z powodów, dla których ludzie się boją, jest lęk przed stratą. Podsztyta lękiem obawa przed utratą tego co cenne, staje się często powodem uciekania się do najgorszych czynów.

Choć zatem życie samo z siebie niesie mnóstwo strat, jak choroby i śmierć, ludzie wciąż są nastawieni na zadawanie bólu innym poprzez powodowanie ich strat. Wywołują wojny, zabijają, odbierają wolność, a gdy nie mają na tyle władzy, oszukują, kradną, plotkują, by spowodować straty u swych bliźnich.

Jakkolwiek jednak rozpa-

trywalibyśmy wartość straty, zapewne do najbardziej bolesnych należy utrata zdrowia, ale nawet ona błędnie w obliczu straty bliskości drugiego, oddanego sobie człowieka, z którym kontakt powoduje, że łatwiej znieść każdą ze strat.

Tak to właśnie widzę jako obywatelka świata i członkini mniejszych społeczności.

Krystian Tuczyński

Szczęście rodzinne, praca zawodowa, poczucie bezpieczeństwa, wiara i wiele innych... każdy z nas we własny, zindywidualizowany sposób postrzega kto lub co jest dla niego najważniejsze. Wybór reprezentowanego światopoglądu determinuje wyznawany system wartości, który prowadzi nas przez całe życie.

Abstrahując od indywidualnych priorytetów, wszystkich ludzi dotyczy jedna podstawowa cecha – odczuwanie ogromnej pustki wynikającej z utraty naszego pryncypium. Odczucie to nazywane jest STRATĄ, która dla wielu powoduje niepowetowane i często nieodwracalne obniżenie jakości życia.

Ciężko bowiem wyobrazić sobie ból spowodowany utratą członka rodziny czy osoby bliskiej sercu, z którą spędzaliśmy wiele, często najważniejszych chwil naszego życia. Szczęście rodzinne, które dla wielu stanowi kluczowy aspekt ich egzystencji, zostaje niejednokrotnie bezpowrotnie utracone, zaś w jego miejsce pojawia się rozgoryczenie, smutek, niedowierzanie i żal.

STRATA pracy zawodowej, która dla wielu stanowi podstawowe źródło utrzymania oraz dostarcza poczucia samorealizacji, wywołuje również wiele bardzo negatywnych skutków. Osoby doświadczające sytuację,

w której pracodawca zrezygnował z ich usług, wielokrotnie wpadają w depresję, odczuwają obniżenie poczucia własnej wartości, gniew czy rozgoryczenie spowodowane nową, niekorzystną sytuacją życiową.

Poczucie bezpieczeństwa, podobnie jak wspomniane powyżej wartości, stanowi podstawę prawidłowego funkcjonowania życiowego dla wielu osób. Jego STRATA objawia się negatywnymi skutkami, takimi jak lęk o własne życie czy innych bliskich im osób. Podobnie jak w przypadku pracy zawodowej, długotrwałe odczuwanie lęku doprowadzić może do depresji czy innych chorób psychicznych. Utrata poczucia bezpieczeństwa bardzo często oddziałuje negatywnie na poczucie naszej wartości, wzmacnia kompleksy oraz szkodzi relacjom międzyludzkim.

Utrata wiary, która dla znacznej części społeczeństwa stanowi fundament egzystencji, również powoduje wiele negatywnych skutków. Osoby, które straciły poczucie wiary, dotyka często brak sensu życia. Żywot staje się dla nich bowiem pusty i bez znaczenia. Tracą oni tożsamość osobową, wartości moralne oraz osłabiony zostaje odczuwany przez nich etos międzyludzki.

Niezależnie od punktu widzenia, na podstawie którego rozpatrujemy rozumienie słowa STRATA, panować może pełna zgoda co do jednego aspektu – jej odczuwanie wywołuje wewnętrzną pustkę oraz znacznie obniża jakość naszego życia. Nie bez powodu bowiem antonimami omawianego w niniejszym numerze „Wglądu” zagadnienia jest m.in. sukces czy zwycięstwo stanowiące kluczową rolę w spełnianiu marzeń i pragnień, które są tak ważnymi komponentami naszej egzystencji.

Zespół Zakładu Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną*

Drugie Seminarium Naukowe z zakresu Studiów nad Niepełnosprawnością pt. *Kobiecość w niepełnosprawności i projekt Wdzięczność*

25 lutego 2020 r. odbyło się na Uniwersytecie Rzeszowskim II Seminarium Naukowe z zakresu Studiów nad Niepełnosprawnością pt. *Kobiecość w niepełnosprawności i projekt Wdzięczność*. Patronat naukowy objęli: JM Rektor UR, prof. dr hab. Sylwester Czopek oraz dyrektor Instytutu Pedagogiki dr hab. Ryszard Pęczkowski, prof. UR. Patronat honorowy – Prezydent Miasta Rzeszowa dr h.c. Tadeusz Ferenc. Organizatorami seminarium byli: Uniwersytet Warszawski, Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii; Uniwersytet Rzeszowski, Zakład Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną, a partnerem wydarzenia: Fundacja „Potrafię Pomóc”, Pedagogika Specjalna Portal dla Nauczycieli, Perfektus i Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych UR.

Wprowadzeniem do Seminarium było nawiązanie do projektu *Wdzięczność*, w tym przedstawienie osobistej narracji kobiety, która odsłania swoją cielesność nie tylko w formie przekazu słownego, ale również za pomocą fotografii. Autorkami projektu są dr Alicja Długołęcka oraz Tamara Pieńko. Podjętą problematykę ułożono w koncepcji Disability Studies, a zakres teoretyczno-badawczy został przedstawiony przez dra hab. prof. UR Remigiusza Kijaka – pomysłodawcę Seminarium i moderatora rozmowy z autorkami nt. projektu.

W kolejnej części Seminarium wysłuchaliśmy wykładów. Jako pierwszy wystąpił dr hab. Marcin Wlazło prof. Uniwersytetu Szczecińskiego, który przedstawił wykład *Kobiece Disability Studies*. Wątek władzy, a szczególnie opresyjności został przedstawiony przez dr hab. Dorotę Podgórską-Jachnik reprezentującą Uniwersytet Łódzki i Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgosz-

czy. Tytuł wystąpienia: *Niepełnosprawność – kobiecość – opresja*. Z kolei prof. dr hab. Zenon Gajdzica z Uniwersytetu Śląskiego zainspirował słuchaczy intrygującym tematem *Dekonstrukcja inkluzji*. *Pyszne włączanie – FemDisability Studies* to interesujący tytuł wykładu dra hab. prof. UR Remigiusza Kijaka, który odniósł się do zjawiska postrzegania kobiet z niepełnosprawnością. Cykl wykładów zakończyła dr Alicja Długołęcka wystąpieniem pt. *Kobieta, ciało, niepełnosprawność, Wdzięczność*.

Panel dyskusyjny pt. *Zróżnicowania, niejednoznaczności, odkrycia – zaproszeni Goście w ogniu trudnych pytań* stanowił ostatnią część Seminarium. Moderatorką tego niezwykle interesującego panelu była pani Marta Lorczyk. W wydarzeniu wzięli również udział „Kurier Rzeszowski” i Zarząd Studenckiego Koła Naukowego MATRIKS.

* Zakład Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną, Instytut Pedagogiki, UR



Projekt *Wdzięczność*. Od lewej: dr Alicja Długołęcka, dr hab. Remigusz Kijak, prof. UR, Tamara Pieńko



Z badań psychologicznych na świecie



Prześladowania polityczne we wczesnym dzieciństwie sprzyjają zaburzeniom osobowości

Celem badania było ustalenie wpływu czasu, gdy doświadcza się traumy, na rozwój objawów psychopatologicznych. Badanymi byli m.in. więźniowie nazistowskich oraz sowieckich obozów koncentracyjnych i obozów pracy (jako dzieci lub dorośli), osoby skazane przez polskie państwo za działalność antykomunistyczną w latach 1944–1956. Badani zostali podzieleni na dwie grupy: osoby, które doświadczyły traumy przed piątym rokiem życia, oraz ci, którzy doświadczyli traumy w starszym wieku. Osoby w obu grupach cierpiały w chwili badania na przewlekły, nieleczony zespół stresu pourazowego. Wyniki dotyczące zaburzeń były znacząco wyższe w grupie osób z traumą we wczesnym dzieciństwie. Stwierdzono m.in. wyższy poziom objawów cielesnych, stosowanie mechanizmów obronnych typu dysocjacja czy konwersja, wyższy poziom objawów depresyjnych, impulsywności, lęku oraz gorsze przystosowanie społeczne. Badania potwierdzają, iż trauma wczesnodziecięca ma wpływ na formowanie się osobowości i występowanie zaburzeń w wieku dorosłym. Rutkowski, K., Dembińska, E. & Walczewska, J. (2016). Effect of trauma onset on personality traits of politicaly persecuted victims. *BMC Psychiatry* 16, 148. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0853-2>

Trauma dziecięca i funkcjonowanie poznawcze osób ze schizotypowym zaburzeniem osobowości

Schizotypowe zaburzenie osobowości (SPD) przejawia się m.in. dziwnym myśleniem (np. niezwykle me-

taforycznym), myśleniem magicznym, podejrzliwością, zawężonym afektem, lękiem społecznym. Nie wiadomo, jak trauma dziecięca wpływa na poziom funkcjonowania neuropoznawczego w SPD u osób dorosłych. Traumą dziecięcą i cechy schizotypowe oraz funkcjonowanie neuropoznawcze oceniono przy użyciu odpowiednich kwestionariuszy. U osób z SPD wykorzystanie seksualne wykazało największą siłę związku z neuropoznawczym wymiarem, tzw. ładunkiem poznawczo-percepcyjnym (np. dziwne przekonania lub magiczne myślenie); poważne zaniedbanie emocjonalne było m.in. związane z nadmiernym lękiem społecznym. Osoby z SPD, które zgłosiły ciężki uraz w dzieciństwie, wykazywały gorsze funkcjonowanie poznawcze w zakresie pamięci roboczej, uczenia się werbalnego i wzrokowego, gorszą pamięć, a także płynność słowną. Odkrycia te podkreślają potrzebę zasięgnięcia przez klinicystów informacji na temat urazów dziecięcych u pacjentów z SPD, gdyż wczesne traumy mogą mieć długoterminowe negatywne konsekwencje. Velikonja T., i in. (2019). Severe childhood trauma and clinical and neurocognitive features in schizotypal personality disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 140(1), 50-64. doi: 10.1111/acps.13032

(a1)

Słow(n)ik psychologiczny

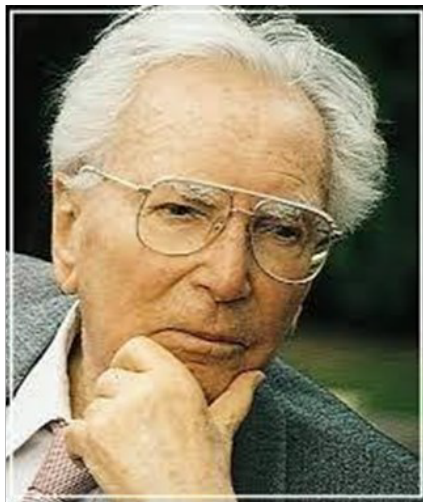


ABOMINACJA – termin dziś stosunkowo rzadko używany, a szkoda, bo sympatycznie i ładnie brzmiący, choć oznaczający stan psychiczny wręcz przeciwny. Łacińskie słowo *abominatio* oznacza dosłownie: obrzydzenie, odrazę, niechęć, wstręt. Są to określenia awersyjnych niewątpliwie doznań afektywnych. Wywołują je bodźce, sytuacje, zdarzenia, procesy, obiekty fizyczne, symboliczne, ludzie, ich zachowanie i postępowanie, również nasze podmiotowe, które zapoznajemy i oceniamy jako negatywne i nieprzyjemne. Mogą być rejestrowane poznawczo i przeżywane na poziomie fizycznym, emocjonalnym lub/i moralnym, skutkując trudną do pokonania niechęcią do kontaktu z nimi. Uczucia te, choć awersyjne, spełniają ważną rolę w regulacji wielu naszych zachowań. W przypadku zaś wstrętu, odrazy często wręcz posiadają funkcję ochronną i korzystną dla doświadczającego ich podmiotu. Zdolność do odczuwania wstrętu w ujęciu filogenetycznym, zwłaszcza na poziomie fizjologicznym, chroniła człowieka np. przed zatruciem, chorobą, a w konsekwencji śmiercią, w przypadku kontaktu pokarmowe-

go z ekskrementami, padliną, zgnilizną. W rozwoju ontogenetycznym, zwłaszcza człowieka współczesnego, wstręt stanowi jedną z głównych – poza lękiem, wstydem i poczuciem winy – instancji, która zaświadcza o działaniu super-ego. W rozwoju osobowościowym jednostki obrzydzenie, odraza, wstręt coraz bardziej się symbolizują. Coraz częściej przeżywane są na poziomie emocjonalnym i moralnym. Odrazę, obrzydzenie, wstręt rzadziej dziś wzbudzają ekskrementy, padlina, wymiociny, fragmentacja ludzkiego ciała itp., z którymi dzięki rozwojowi cywilizacyjno-kulturowemu współczesny człowiek ma ograniczony kontakt. Stany te wzbudzają natomiast – a przynajmniej powinny na przykład cynizm polityków, fałszywa przyjaźń, nielojalna miłość (tzn. jej brak, kiedy ta jest dekretowana lub zadana), nepotyzm, korupcja, szantaż, pycha, pogarda, zawiść itp. Odnośmy się zatem z atencją do abominacji, ze wstrętem zaś i odrazą do tego, co ją powoduje.

Kg

Mistrzowie psychologii



Victor Emil **FRANKL** urodził się 26 marca 1905 r. w Wiedniu w ortodoksyjnej rodzinie żydowskiej. Ukończył medycynę na Uniwersytecie Wiedeńskim. Początkowo pozostawał pod urokiem Zygmunta Freuda i jego psychoanalizy. Pod wpływem filozofii egzystencjalnej zidentyfikował jednak – prócz freudowskiego popędu „dążenia do rozkoszy” i adlerowskiego „dążenia do mocy” – wiodącą potrzebę człowieka, jaką jest „dążenie do znalezienia sensu życia”. Stopniowo zatem przesunął się w obręb psychologii antropologicznej. W jej ramach jako jej czołowy przedstawiciel w nurcie analizy egzystencjalnej stworzył własną formę psychoterapii nazwaną **logoterapią**. Swoją filozofię, którą ja nazywam **filozofią wartości ludzkiej egzystencji**, skonceptualizował jeszcze przed II wojną światową, która ludzkość naznaczyła ogromem cierpienia w niespotykanej dotąd skali. Jest to szczególnie warte podkre-

ślenia, gdyż Frankl, wśród wartości, jakie nadają sens ludzkiemu bytowi – a raczej, które umożliwiają wypełnianie naszego bytu ludzkim sensem – prócz wartości twórczych i doznaniowych, szczególną rolę wyznacza wartościom postawy, zwłaszcza zaś postawie wobec cierpienia. Nie chodzi tu jednak o doryzmy – uznawanie bólu fizycznego za przeżycie wartościowe moralnie – lecz o sposób przyjmowania i znoszenia cierpienia, które jest nieodłącznym doświadczeniem w życiu człowieka. Dlatego też Frankl dostrzegał w tej postawie najwyższą wartość, ponieważ w niej zaspokojenie sensu jest nieograniczone, w przeciwieństwie do wartości kreatywnych i przeżyciowych. Frankl nie ukrywał również, że ostateczny sens cierpienia zrozumiemy w odwołaniu się do wartości absolutnych. Dlatego też jego filozofia i psychoterapia integralnie splata się z religią, a możliwość, wręcz konieczność odwołania się do Boga, jest dla niego równoznaczna z odkrywaniem lub przywracaniem – w przypadku jego utraty – sensu egzystencji człowieka. Filozofia ta nabiera szczególnego uwiarygodnienia, kiedy spojrzysz na koleje życia jej autora. W latach 1942–1945 był więźniem kolejno trzech obozów zagłady: Teresin, Auschwitz, Dachau. Wraz ze współwięźniami, wśród których byli także rodzice i brat oraz żona Tilly, przeżywał krańcowe sytuacje ludzkiego istnienia. Cierpienia dotknął bezpo-

średnio i dotkliwie. Stracił w tym czasie wszystkich swoich bliskich. Nie odwołał jednak swojej filozofii, a z determinacją i wiarą w jej sens wiódł twórcze, piękne i szlachetne życie. Po wojnie jako profesor neurologii pełnił funkcję ordynatora w Wiedeńskiej Poliklinice, jako profesor wykładał psychiatrię na Uniwersytecie w Wiedniu, a na Uniwersytecie w Kalifornii jako profesor logoterapię. W 1947 r. poślubił swoją drugą żonę Eleonorę Schwindt. Ta obdarowała go córką Gabriellą, która zapewne pod wpływem kochającego ojca została psychologiem dziecięcym.

Viktor Emil Frankl dwukrotnie gościł w Polsce. W roku 1971 wygłosił w auli Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Warszawie wykład pt.: *Egzystencjalna pustka*, po którym, jak można sądzić, szersze kręgi polskich intelektualistów zapoznały się bliżej z myślą i działalnością Frankla. Ponownie pojawił się w Polsce na zaproszenie rektora i senatu Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie. Siwy jak gołąbek, mocno posunięty już w latach, 24 maja 1994 r., emanując swoim ciepłem emocjonalnym i charyzmą, pojawił się w uniwersyteckiej auli, by z rąk rektora Uniwersytetu przyjąć zaszczytny tytuł doktora honoris causa. Domknął swoje długie i owocne życie 2 września 1997 r. w Wiedniu.

Czy wiesz, że...?

Czy wiesz, że... w Polsce do roku 2017 prowadzony był bezpłatny program TRAKT, który oferował pomoc psychologiczną dla osób, które uczestniczyły lub były świadkami wypadku komunikacyjnego i mimo upływu czasu zmagają się z problemami emocjonalnymi? Hasłem przewodnim projektu było „Budować życie człowieka po traumie”, a badania kliniczne potwierdziły bardzo wysoką skuteczność prowadzonych oddziaływań. Osobom, u których została potwierdzona diagnoza PTSD (zespół stresu pourazowego), została udzielona pomoc psychoterapeutyczna, a w razie potrzeby także farmakologiczna. Terapia trwała około 12 tygodni (spotkania raz w tygodniu po 90 minut), po których ponownie następowała ocena kliniczna stanu psychicznego. Psychoterapia była prowadzona w nurcie terapii poznawczo-behawioralnej metodą przedłużonej ekspozycji autorstwa Edny Foa, przez przeszkolonych specjalistów. Program ten został wcześniej nagro-

dzony w 2001 r. nagrodą Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej w Stanach Zjednoczonych i jest rekomendowany jako wzorcowy i wskazany do rozpowszechnienia. W Polsce był realizowany dzięki wsparciu finansowemu Islandii, Norwegii i Księstwa Liechtensteinu w ramach grantu eea grants, którego kierownikiem był prof. dr hab. Bogdan Zawadzki (UW), a częścią terapeutyczną programu kierowały dr n. med. Agnieszka Popiel i dr n. hum. Ewa Prąglowska (SWPS).

Czy wiesz, że... diagnoza poważnej, przewlekłej lub nieuleczalnej choroby może spowodować również przeżycie swojego rodzaju żałoby? Osoby w sytuacji zagrożenia własnego życia, utraty zdrowia lub sprawności przechodzą przez kolejne cztery stadia żałoby, wyróżnione przez Runda i Hutzlera. Najpierw odczuwają wstrząs i szok, uczuciowe znieczulenie, któremu towarzyszy bardzo często zaprzeczenie,



poczucie bezradności, zamętu i wewnętrznego oszołomienia. W drugiej fazie – gwałtownego protestu możemy obserwować silny wybuch emocji, najczęściej złości, gniewu, często trudne do zaakceptowania rozpacz i poczucie krzywdy. Osoby w tej fazie potrzebują wsparcia, empatycznej obecności, niekoniecznie pocieszenia. Ostatnie dwa stadia to dezorganizacja i ponowna reorganizacja, kiedy to negatywne emocje, jak smutek, rozdrażnienie, apatia powoli znikają dzięki podejmowaniu nowych ról i zainteresowań, wchodzeniu w nowe relacje i aktywności. Trudne emocje będą się jeszcze pojawiać, ale nie będą stałe i tak intensywne.

(aeb, aww)

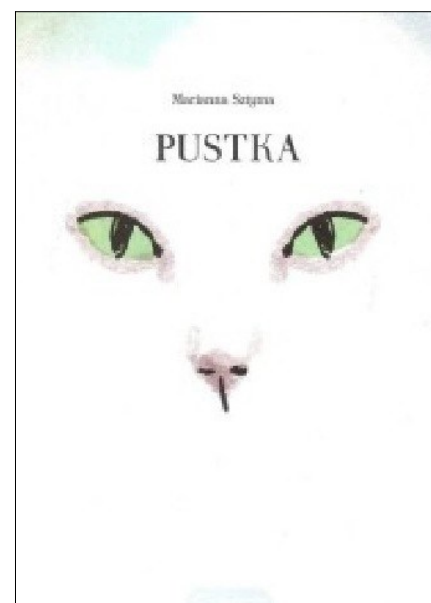
Recenzje

Dziecko czyta...

Marianna Sztyma, *Pustka*, Wydawnictwo Centrala, Warszawa 2017, ss. 32, oprawa twarda; ISBN 9788363892562, wiek: 6+

Autorska książka Marianny Sztymy – malarki i ilustratorki jest niecodzienną lekturą nie tylko z uwagi na jej treść, ale i formę. Autorka posłużyła się bowiem gatunkiem książki obrazkowej, a nawet komiksu (zdania są tu podzielone), aby opowiedzieć o sprawach jak najbardziej poważnych – stracie i związanej z nią traumie. Te trudne tematy reprezentujące obszar objęty tabu kulturowym zwykle nie są poruszane z dziećmi, a i dorośli sięgają do nich niechętnie. Tu jednak, dzięki zaproponowanej przez autorkę koncepcji książki, odbiorca dowiaduje się wiele o bólu bohaterki, a zarazem o swoim. Tytułowa Pustka jest bowiem pustym miejscem, jakie zostało po ukochanym kocie. Miejscem w świecie materialnym – puste legowisko, pusty pokój i w świecie uczuciowym – puste, niczym niedające się wypełnić miejsce w sferze emocjonalnej. Zajmuje je Pustka, która w utworze przybiera postać białej, zantropomorfizowanej przestrzeni – plamy. Jej ogrom, Pustka wypełnia bowiem sobą prawie cały pokój, obrazuje wielkość przeżywanej przez dziewczynkę traumy. Bohaterka i Pustka rozmawiają o uczuciach. Podany w „dymkach” tekst (dlatego całość graficzna przypomina komiks) nie zagłusza wewnętrznej refleksji, pozwala odbiorcy przeżywać treść wraz z bohaterką utworu.

Polecam tę piękną lekturę dzieciom, które zmagają się ze stratą pupila lub wszystkimie, co było dla nich ważne, a także dorosłym. Niektórzy z nich prawdopodobnie po raz pierwszy dowiedzą się, że wielkość cierpienia nie zależy od rozmiarów osoby.



Eksperymenty psychologiczne



WYUCZONA BEZRADNOŚĆ

W psychologii znane są klasyczne badania psychologa Martina Seligmana dotyczące spostrzegania własnej siły i poczucia kontroli, których uczymy się przez doświadczenia. Jego zdaniem, jeśli nasze wysiłki zmierzające do kontrolowania własnego życia kończą się niepowodzeniem, to w ogóle tracimy motywację, aby tę kontrolę sprawować w przyszłości. Swoją teorię Seligman (1967) nazwał wyuczoną bezradnością. W jednym z eksperymentów autor odkrył, że psy poddawane wstrząsom elektrycznym, których nie mogły kontrolować i przed którymi nie mogły uciec, po pewnym czasie nie uciekały przed elektrowstrząsami, nawet kiedy ucieczka ta była możliwa i łatwa. Skłoniło to Seligmana i współpracowników do przeprowadzenia kolejnych eksperymentów, w których zwierzęta umieszczano w skrzynce wahadłowej. Skrzynka została specjalnie zaprojektowana do tych badań. Podzielono ją przegrodą na dwie połowy. Podłoga jednej ze stron skrzynki była pod napięciem. Kiedy pies był po tej stronie i poczuł prąd, mógł po prostu przeskoczyć przegrodę i w ten sposób uciec przed wstrząsem. Dodatkowo, jeśli jakiś sygnał dźwiękowy (lub pulsujące światło) ostrzegał psy przed nadchodzącym wstrząsem elektrycznym, to zwierzęta uczyły się przeskakiwać przegrodę, jeszcze zanim pojawił się prąd i w ten sposób w ogóle unikały wstrząsu. Podczas eksperymentu psy, którym wcześniej aplikowano niemożliwe do uniknięcia wstrząsy elektryczne (psy były w uprzężach bez możliwości ucieczki), nie przeskakiwały przez przegrodę i nie unikały wstrząsu. Psy te badano ponownie (już bez uprzęży), jednak podczas kolejnych prób zwierzęta nadal nie uciekały przed prądem. Seligman wywnioskował z tego, iż wcześniejsze doświadczenia ze wstrząsami elektrycznymi nauczyły te psy, że ich działania, których celem jest zmiana skutków, jakie powoduje ich zachowanie, są nieskuteczne. Kiedy następnie znalazły się w nowej sytuacji, w której miały możliwość ucieczki – sprawowania kontroli, po prostu rezygnowały. Dlaczego? Ponieważ nauczyły się bezradności.

Teoria dotycząca bezradności a depresja

Teoria wyuczonej bezradności, czyli skłonności do niepodejmowania prób wyjścia z sytuacji będącej wynikiem doznanych w przeszłości porażek, stała się przyczynkiem do nowych poglądów ma temat koncepcji zdrowia psychicznego człowieka i terapii. Doprowadziła do stworzenia modelu depresji wywołanej wyuczoną bezradnością. Depresja u ludzi (która według Seligmana i współpracowników jest analogiczna do zachowania bezradnego psa) to reakcja na pozostające poza naszą kontrolą stresujące wydarzenia oraz reakcja na przekonanie, że nasze zachowanie nie ma żadnego wpływu na otoczenie. Wiąże się też z występowaniem objawów depresyjnych, takich jak: bierność, rezygnacja, bezczynność, wycofanie się z kontaktów społecznych, niższy poziom agresji, długi czas uczenia się, utrata apetytu, spadek masy ciała i zmiany w poziomie neuroprzekaźników monoaminowych. Tym ostatnim obecnie zainteresował się dawny współpracownik Seligmana, Steven Maier, i ustalił, że skuteczną reakcją na stresor i przejęcie kontroli pojawi się, gdy nauczymy się ją kontrolować poprzez ćwiczenie odprężenia. Wpłynie to pozytywnie na działanie brzuszno-przyśrodkowej kory przedczołowej, która wygasi aktywność jądra migdałowatego (odgrywającego istotną rolę w odczuwaniu lęku i strachu). Rozwinięciem teorii wyuczonej bezradności jest teoria braku nadziei. Jej autorka, Lyn Abramson, posługuje się terminem „przewidywanie braku nadziei”, który oznacza przekonanie danej osoby o braku kontroli nad tym, co ma się wydarzyć, i o całkowitej pewności, że zdarzy się coś ważnego i jednocześnie złego, natomiast to, co upragnione i oczekiwane, nie pojawi się. Taka osoba doświadcza stanu utraty wszelkiej nadziei i to przyczynia się do wystąpienia depresji.

Praktyczne wnioski z badań nad wyuczoną bezradnością:

- ▶ doświadczenie we wczesnym dzieciństwie ograniczonej kontroli może sprzyjać psychicznej podatności na lęk w dorosłym życiu (Chorpita 2001; Barlow 2002);
- ▶ doświadczenie przez dzieci stresu po niepowodzeniu (np. w szkole) prowadzi do dalszych niepowodzeń, które z kolei mogą spowodować, że dzieci te zrezygnują i przestaną próbować (Hersh, Stone, Ford 1996);
- ▶ bezradność, rozpacz i demoralizacja predysponuje nas do zaburzonej reakcji na stres (Dohrenwend 2000);
- ▶ syndrom wyuczonej bezradności można dostrzec w wielu różnych grupach ludzkich, takich jak dzieci wykorzystywane i zaniebywane, maltretowanie żony i jeńcy wojenni (za: Zimbardo 2018; Overmier 2002; Yee i in. 2003);
- ▶ stopień kontroli nad swoim środowiskiem i warunkami zawodowymi pozytywnie koreluje z odczuwanym dobrostanem (Faulkner 2001; Zarit i Pearlin 2003).

Anna Wańczyk-Welc, Anna Englert-Bator. Cytowane prace u autorek tekstu.

Opowiadanie na z grubsza stronę

JUNAK



Motoryzacją Witek interesował się od zawsze. Kingą od piętnastu miesięcy. Pamiętał to dokładnie, gdyż poznał ją akurat następnego dnia po sfinalizowaniu umowy z panią Ewą, dotyczącą zakupu starego motocykla marki Junak z roku 1962. Motocykl był kiedyś dumą jej ojca. Od feralnej jednak nocy 24 czerwca sprzed 53 lat, kiedy ojciec pani Ewy uległ na nim poważnemu wypadkowi, wszystko się zmieniło. W wyniku zderzenia się z nieoświetloną furmanką doznał złamania kręgosłupa. Paraplegia – jak orzekli lekarze – sprawiła, że stracił nie tylko zdolność do jakiegokolwiek ruchu obu kończyn dolnych, ale też swoją miłość do maszyny. Od tego czasu porozbijany junak leżał porzucony w pomieszczeniu gospodarczym, przy domu, który jeszcze kiedyś pobudowali dziadkowie pani Ewy, a zamieszkiwanym przez jej tatę. Gdy w zeszłym roku po jego śmierci Witek po sąsiedzku pomagał jej w uporządkowaniu wystawionego na sprzedaż pustego już domostwa, odkrył pod stertą rozmaitych rupieci i kurzu zapomniany obiekt potęgi motoryzacyjnej PRL-u. Życia ojcu nie wrócić – pomyślała Ewa, ale kiedy zobaczyła roziskrzony oczy Witka na widok motocykla, którego ten rozmarzył się wskrzesić na powrót do życia, nie wahała się ani chwili. W podzięce za pomoc

w tak trudnych dla niej kilku ostatnich tygodniach sprezentowała wrak junaka Witkowi. Ten nie posiadał się ze szczęścia.

Kinga w drugą niedzielę adwentową, razem z koleżankami ze wspólnoty oazowej, obsługiwała tłoczących się wiernych przed zaimprovizowanymi na placu przed kościołem o.o. kapucynów straganami, z których rozprzyskły przygotowane samodzielnie wypieki świątecznych ciasteczek. Chciały w ten sposób wzmocnić budżet środków gromadzonych przez oazową młodzież na planowaną latem pielgrzymkę do Medjugore. Chętnych donatorów nie brakowało, bo przecież nie byli to kupujący w tradycyjnym rozumieniu. Świadomie „przeplacali” w ten sposób dwóch, trzech słodkości. Wśród nich i Witek. W wyborczym nastroju. Tym bardziej, że Kinga o kruczoczarnych włosach od razu zasłodziła jego serce nie tyle ciasteczkami, co malującym się na jej twarzy niegasnącym o niebiańsko delikatnym smaku mokate cappuccino uśmiechem.

Ich obopólne zauroczenie wybuchnęło gwałtownie i żarliwie. Tato Kingi, tak sceptyczny dotąd wobec wszelkich adoratorów jedynaczki, też bardzo szybko polubił nie tylko zapatrzonego w nią, ale autentycznie troskliwego

na wielu polach o jego córkę młodego dżentelmena (m.in. kompetentnie i z zapalem pomagał jej przed maturą w matematyce i chemii, zawsze odprowadzał do domu, rwał się do kosiarki w ogrodzie, pomocy w zakupach czy większych porządkach w domu). Witek w ogóle sprawił, że ich dom stał się teraz pełniejszy i radośniejszy, spędzał w nim też coraz więcej czasu. Do wychowywanego jedynie przez matkę młodzieńca (ojciec Witka zmarł nagle na serce, kiedy ten miał zaledwie 9 lat) zbliżyła go przede wszystkim pasja do motoryzacji (ojciec Kingi od lat pracował jako inżynier w firmie produkującej amortyzatory). Kiedy więc korzystając z jego rozległego garażu i jeszcze bardziej rozległej wiedzy technicznej, Witek przy subtelnie okazywanej mu głównie doradczej pomocy spędzał razem z nim nie mniej czasu, co z Kingą, przy ożywianiu martwego junaka – stworzyli rychło relację taką jak ojciec z synem. Cieszyło to wszystkich dookoła – od Kingi przez matkę Witka, która wiedziała, jak brakowało mu solidnej męskiej relacji, aż po matkę Kingi, która z kolei wiedziała, jak jej mąż zawsze pragnął też syna, jakim po komplikacjach pierwszego porodu nie mogła go obdarzyć. W największym szczęściu natomiast rozplątywał się

Witek, widząc, jak jego pupil junak podnosi się z ziemi i nabiera rumieńców, a raczej blasków nowo chromowanych i niklowanych detali oraz błyszczących węglową czernią elementów blach i ożywa. Już nie mógł się doczekać, kiedy wreszcie zaryczy z mocą czterosuwowy silnik i w końcu kiedy dosiądzie w pełni zmartwychwstałego, stalowego rumaka i pomknie nim w dal na oczach najbliższych jego sercu.

W niedzielę wielkonoćną, już po rezurekcji i po wspólnym świątecznym śniadaniu, na które zaproszona była również mama Witka, wyszli wszyscy przed dom, a Witek wyprowadził lśniącą maszynę z gara-

żu. Obie mamy obejmowały ramionami tulącą się między nimi szczęśliwą Kingę, ojciec stał dumnie przy bramie, którą otworzył. Witek w skórzanym kombinezonie, z zapiętym już kaskiem na głowie, jednym kopnięciem rozrusznika odpalił moc 17 KM. Podobnie jak rycerz przyłbicę zasunął na twarz chroniącą oczy zasłonę, błysnął jeszcze w uśmiechu garniturem białych zębów i wyjechał z posesji na ulicę. Nagle uwerwurturę graną silnikiem zdławił huk. Wszyscy wybiegli na ulicę. Zastygli. Junak zgnieciony pod roztrzaskaną maską wielkiej furgonetki, jedynie z obracającym się coraz wolniej przednim kołem zdradzał jeszcze

ostatnie oznaki wcześniejszego życia. Witek przygnieciony roztrzaskanym motocyklem leżał kamienście nieruchomo. Jediną oznaką jego tak młodej witalności była krew obficie płynąca spod popękanego kasku, której strumień tuż przy ustach Witka, jakby uśmiechniętych, łączył się w jeden nurt ze strumieniem oleju i paliwa sączącego się z pokiereszowanych wnętrzości maszyny.

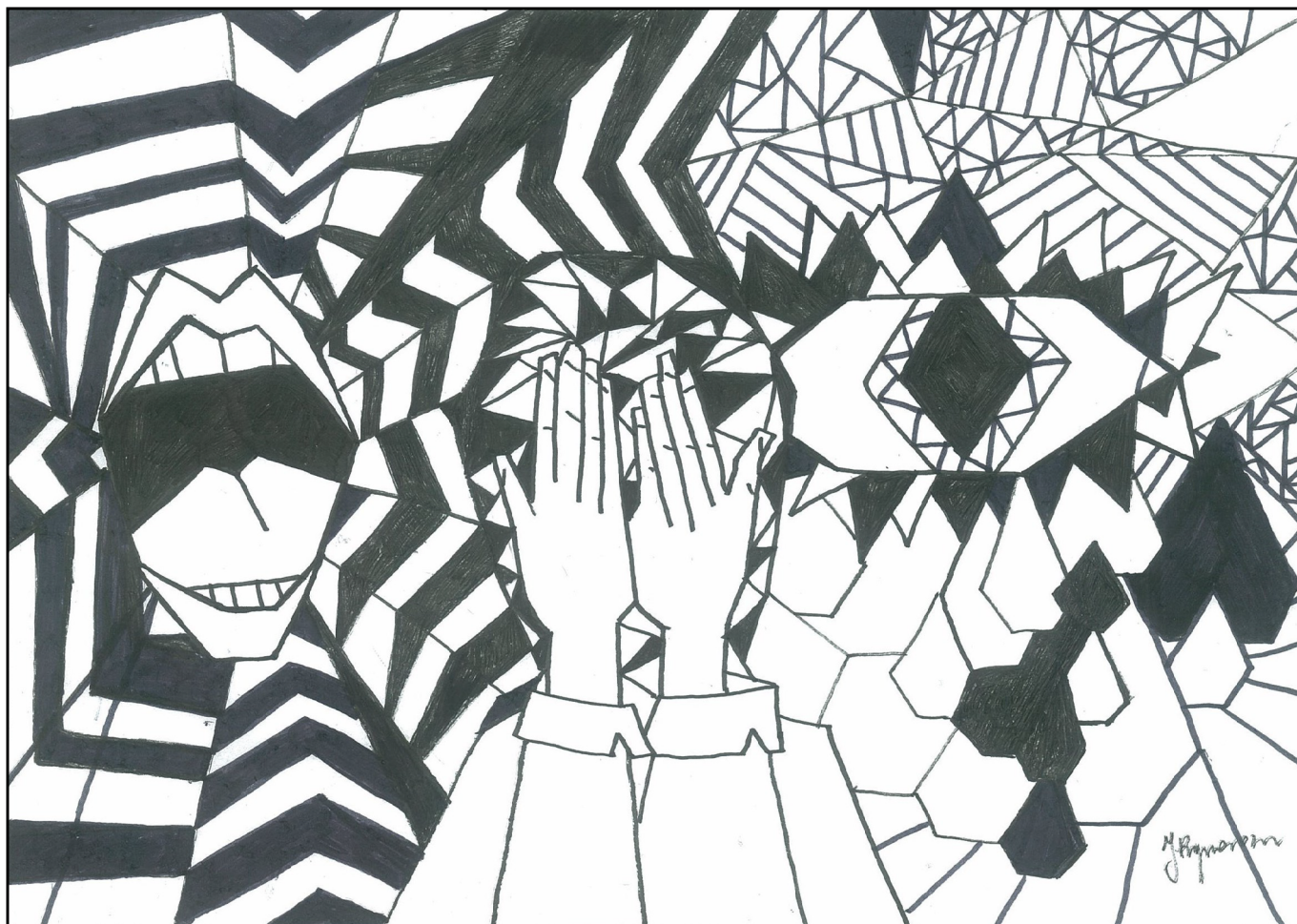
Później byli gapie, pogotowie, policja, straż.... Ojciec objął zastygłe obok niego trzy kobiety..., tulił je czule..., a po chwili rzekł: – chodźmy poczytać Księgę Hioba.

Kg



Motocykl Junak
Wikipedia, CC BY-SA 3.0

Psychorysunek



Rys. Justyna Rymarowicz

Skład redakcji:

dr Kazimierz Gellea – redaktor naczelny

dr hab. Andrzej Łukasik, prof. UR

dr Małgorzata Marmola

dr Anna Wańczyk-Welc – redaktor techniczny

Adres redakcji

ul. ks. Jałowego 24

35-010 Rzeszów

zakladpsychologii@ur.edu.pl

<http://www.ur.edu.pl/wydzialy/pedagogiczny>

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów
oraz odmowy ich publikacji.

EKO-ZAKŁAD PSYCHOLOGII

Szanowna Studentko,

Szanowny Studencie,

Nie oprawiaj swoich prac seminaryjnych, projektów z psychologii w plastikowe okładki, koszulki itd. Wyjątkiem są tylko prace licencjackie i magisterskie. Nie nadużywaj elementów metalowych, np. spinaczy. Gdy to możliwe, drukuj strony obustronnie. Korzystaj z poczty elektronicznej, jeśli jest to uzgodnione z prowadzącym zajęcia.



Zakład Psychologii UR

Jesteśmy na



Biuletyn wydawany jest przy wsparciu finansowym i organizacyjnym
Dyrektora Instytutu Pedagogiki