

## TRAUMA

Co właściwie nas dziś spotyka? Co dzieje się z nami na początku kwietnia 2020 r.? Oto do niedawna żyliśmy sobie w naszym ludzkim, kontynentalnym, narodowym, rodzinnym, osobistym status quo, rozwijaliśmy się, mieliśmy jakieś doświadczenia i wyobrażenia, zajęcia, sprawy zapisane w kalendarzach, terminy, plany, obowiązki, styl życia. I klik! I tego nie ma. Nagle świat zmienił się i nic już nie wygląda tak samo. Puste ulice, zamknięte szkoły, sklepy, kolejki do wejścia do apteki czy na pocztę, dezynfekcja, rękawiczki, maseczki, izolacja, uciekający spod drzwi kurier, przerażające newsy o masowych śmierciach na coś, czego nie widać, co na przykład nie zabarwia na czerwono ani na niebiesko. Dzieci w domach, rodzice pracujący pod przymusem, albo zdalnie, albo bez pracy. Wiosenne słońce, które nie cieszy tak jak rok temu. Strach, niepewność, masowy brak kontroli. Jeszcze walczymy, nie tylko z samym koronawirusem i chorobami, które on wywołuje, ale ze sobą - przesuwamy umówione sprawy, ustalamy przyszłe spotkania, chociaż nie wiemy czy i kiedy się odbędą, wyznaczamy nowe daty, gdzieś się zapisujemy, coś kontynuujemy, mówimy, że "to" długo nie potrwa. Nasze ciała produkują substancje typowe dla reakcji stresowej, sprzyjające mobilizacji i funkcjonowaniu mimo trudności. Ratujemy to, do czego się przyzwyczailiśmy, nic albo prawie nic nie chcemy zmieniać, pragniemy normalnie żyć. Zagłuszamy negatywne myśli. Wypieramy je, negujemy oczywiste dane. Nie dajemy się zwariować.

Ale to, co naprawdę, już się stało, to jest trauma. Z definicji: ciężki stresor, narażający na utratę życia lub poważne zranienie ciała, nagły, niekontrolowany, dotyczący wielu z nas, i to nie tylko zakażonych, ale także obserwatorów, np. dziennikarzy, czytelników postów w mediach, zaszytych w twierdzeniach-domach. Trauma jest niebezpieczna. Dla naszego zdrowia i naszej przyszłości. A najbardziej są na nią narażeni ci, na których działa ona długotrwale i nawracająco, czyli wszyscy medycy. Ludzie, którzy codziennie podejmują decyzje o śmierci lub życiu pacjentów, ratują ich, chodzą do wyczerpującej fizycznie i psychicznie pracy, opustoszejacej ich wewnętrznie, bez wystarczającej ochrony, z obawą przed narażeniem się na zakażenie, o swój dalszy los i swojej rodziny.

Co dalej? Otóż, możemy śmiało wnioskować, że u wielu z nas w pierwszym okresie po wystąpieniu traumy, czyli teraz, już, pojawiają się doznania emocjonalne, adekwatne do zaistniałej sytuacji, np. lęk, wycofanie, albo odwrotnie - niepokój, pobudzenie, poza tym dystansowanie się, unikanie

kontaktów i inne. Pociuszające jest, że większość z nas jednak nie ugnie się pod ich ciężarem. Emocje osłabną, wróci równowaga, dojdą do głosu mocne strony i rezyliencja - indywidualne zdolności przystosowawcze, konstruktywna adaptacja do trudnych, przykrych zmian, do ograniczeń, a nawet do strat. Traumatyczne doświadczenia mogą stać się źródłem nawet adekwatniejszego niż dotąd, funkcjonowania osobistego, społecznego i zawodowego. Mogą pogłębić się: odporność na sytuacje trudne, zaufanie do siebie i swoich możliwości, chęć zmiany sposobu życia w pozytywnym kierunku, świadomość własnych ograniczeń i słabości, otwartość na ludzi, budowanie więzi z innymi, racjonalność zachowania, umiejętność dzielenia się swoimi przeżyciami, empatia, swoboda okazywania emocji, świadomość egzystencjalna, może dokonać się zmiana w priorytetach życiowych, w nadawaniu znaczenia sprawom duchowym, odnajdywaniu nowych możliwości samorealizacji.

Ale będą i tacy, ci szczególnie wrażliwi, którym nie wystarczy zasobów do radzenia sobie z cierpieniem. Którzy w pewnym momencie zareagują objawami zaburzeń. Np. typowymi dla ostrej reakcji na stres /spektakularnej, ale relatywnie krótkotrwałej/, albo dla zaburzenia stresowego pourazowego /PTSD/, dla zaburzeń adaptacyjnych /stosunkowo najłagodniejszych/ czy też /najbardziej/ dla trwałych zmian osobowości. Ujawnią oni tendencję do różnych zaburzeń z dominującą komponentą lękową. Nie będą potrafili zapomnieć, a ich mózg będzie odświeżał i przeorywał wciąż głębiej i głębiej, traumatyczne wspomnienia. Niektórzy zechcą „leczyć” się w nieszczęściu za pomocą substancji psychoaktywnych. U części z nas, po epidemii, może wystąpić paradoksalny „syndrom ocalałego”, a wraz z nim poczucie winy, chroniczne przygnębienie, bezsenność, poczucie zmiany tożsamości, objawy lękowe, tendencja do wycofywania się, samotnego rozmyślenia, niekontrolowane wybuchy gniewu, stany depresyjne, stany zubożenia uczuciowego, zmienność emocji. Żałoba nie u wszystkich zakończy się reorganizacją po zwyczajowym roku - może zostać przedłużona i powikłana, zwłaszcza gdy okoliczności śmierci osoby nam bliskiej, wyjątkowo ważnej i drogiej, będą tragiczne, urazowe, gdy nasz bliski, ofiara epidemii, zmarł bez naszej obecności, bez pożegnania, samotnie.

Nie, to niestety nie jest czarnowidztwo. I dlatego coś trzeba z tym robić, już dziś. Nie czekać, aż ocean smutku i lęku rozleje się po okolicy, po nas. Spotkać się z drugim człowiekiem, osobiście lub telefonicznie, przez Internet, przez media społecznościowe. Poświęcić mu czas, zainteresować się, rozmawiać o uczuciach, przyznawać się do nich u siebie i akceptować je u niego, dzielić się

myślami, doświadczeniami, rozwijać relacje interpersonalne, więzi uczuciowe, rodzinne, nawzajem edukować się o sposobach przejęcia kontroli nad sytuacją /higiena, dezynfekcja, przestrzeganie ograniczeń, unikanie potencjalnych zagrożeń, współpraca pomiędzy domownikami, współpracownikami, klientami.../, sensownie organizować czas sobie i innym, planować i stawiać sobie dostępne cele, nie rezygnować ze wszystkiego tego, co było dotychczas ważne, rozwijać swoje hobby i namawiać do tego innych, być aktywnym fizycznie, korzystać z dostępnego wsparcia rodziny, przyjaciół, specjalistów. Skupiać się na tym, co w nas silne, skuteczne, co pomaga przetrwać, co pomagało nam dotąd, wyszukiwać to, co pozytywne w obecnej sytuacji, przywracać sobie i innym poczucie bezpieczeństwa, choćby poprzez harmonogram dnia, książki, muzykę, gry, poprzez słuchanie i czytanie tylko potrzebnej sobie ilości komunikatów, chronienie się przed zbędnymi śladami pamięciowymi, stosowanie odpowiednich dla siebie strategii antystresowych /tych ukierunkowanych na stawienie czoła problemom i tych skupionych na emocjach, na zminimalizowaniu doświadczanych przykrości/, dostosowywać się do zmian, traktować je jak zadania a nie jak kłody pod nogi i jak stratę, rozwijać swe życie, na przekór epidemii. Być życzliwym dla innych i dla siebie. Być swoim własnym przyjacielem, nie żądać od siebie niemożliwego, nie być dla siebie okrutnikiem ani bezlitosnym krytykantem, godzić się ze sobą, pochylać się nad swoimi słabościami i akceptować je, a gdy okaże się potrzebna pomoc specjalisty - lekarza czy psychologa, to skorzystać z niej. W trakcie epidemii najczęściej zdalnie /telefon, Internet/, a po niej osobiście. Starać się zrozumieć i przyjąć siebie. Nie tłumić problemów, nie zaprzeczać im, nie negować - w miarę możliwości stopniowo rozwiązywać, jak zadania w szkole. Być dumnym z tego, że się przetrwało. Odnaleźć w sobie nadzieję.

**Małgorzata Mielecka, psycholog**  
**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Siedlcach**

Osoby potrzebujące pomocy psychologa w tym trudnym dla nas wszystkich okresie, mogą skorzystać z bezpłatnych porad specjalistów w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Siedlcach, w Poradniach Zdrowia Psychicznego, w szkołach i przedszkolach. Można też napisać do autorki artykułu: [malgorzata.mielecka@poradnia.siedlce.pl](mailto:malgorzata.mielecka@poradnia.siedlce.pl)