

## Przezwyciężyć traumę

Pacjenci przechodzą proces terapii od analizy przeszłości i powrotu do traumatycznych przeżyć, poprzez uświadomienie mechanizmów zachowania, wewnętrznych konfliktów, naukę nowych sposobów reagowania aż do pojednania i przebaczenia.

*Od dłuższego czasu nie mogę spać, gdy już się uda usnąć, mam koszmary, po takiej nocy jestem zmęczona, nie mogę się skoncentrować na codziennych obowiązkach, nie mogę znaleźć sobie miejsca, wrzeszczę na syna... Nie, nic szczególnego się nie wydarzyło ostatnio... Przyszłam, bo pomyślałam, że może zna Pani sposób, abym żyła normalniej... Mam 40 lat, jestem nauczycielką, ale nie lubię za bardzo swojego zawodu. Nie mam cierpliwości do dzieci. Do swoich też nie. Mam dwóch synów. Jeden już się usamodzielnia, a drugi to moje oczko w głowie, ale też czasami mu się ode mnie oberwie. Nie wiem, co we mnie wstępuje, ale na nim skupiam całą moją złość... Nie mam nikogo innego...*

Pacjenci zgłaszający się na terapię rzadko upatrują źródła swoich cierpień psychicznych bezpośrednio w sytuacji związanej z aborcją. Stąd wiele tematów pobocznych i własnych hipotez na temat złego stanu. Z drugiej zaś strony aborcja może być jedną z wielu przyczyn złego samopoczucia i problemów w relacjach z innymi. Bezsporny jest jednak fakt, że aborcja pozostawia na zawsze ślady w życiu kobiety, a także jej rodziny. Swoistych konfliktów doświadczają także lekarze aborterzy i pielęgniarki. Często są to tak bolesne ślady, że nie pozwalają na normalne funkcjonowanie w codziennym życiu. Do najczęstszych symptomów zespołu poaborcyjnego należą: depresja, patologiczna żałoba, poczucie winy, silny lęk, problemy psychosomatyczne, zaburzenia psychiczne, uzależnienia, zaburzenia sfery seksualnej, a także złamanie mechanizmu kontroli agresji oraz problemy w relacjach interpersonalnych.

Liczne badania i praktyka terapeutów wskazują na istnienie bezpośrednich powiązań między aborcją a doświadczeniem przemocy i zaniedbania w dzieciństwie. Stąd uczestnikami terapii mogą być osoby, które doświadczyły co najmniej jednej z następujących traum: przemocy (słownej, fizycznej, seksualnej), zaniedbania (emocjonalnego, fizycznego), utraty ciąży (poronienie, aborcja, wczesna śmierć noworodka, urodzenie martwego dziecka, a także oddanie dziecka do adopcji). Do grupy terapeutycznej przyjmowane są wszystkie osoby, które mają związek z wydarzeniem aborcji — kobieta, mężczyzna (ojciec dziecka), dorosłe rodzeństwo abortowanego dziecka (tzw. ocaleńcy), także personel medyczny.

Specyfiką pracy terapeutycznej z osobami, które doświadczyły strat prokreacyjnych, jest umożliwienie im przeżycia żałoby po stracie dziecka. Aby to się stało ich doświadczeniem, muszą pozwolić sobie na uczłowieczenie dziecka, przyjęcie go do rodziny i symboliczne pożegnanie — pogrzeb. Jest to trudne, bo często wypierane przez wiele lat uczucia prowadzą do żałoby patologicznej. Terapia jest okazją do ujawnienia żalu, rozpacz, tęsknoty czy poczucia winy...

*Pani psycholog... my się z żoną w ogóle nie rozumiemy. Mamy kłopoty z naszym małżeństwem i ze sobą nawzajem. Boję się bardzo, że to może być koniec naszego związku. Nie chcę tego, ale nie potrafię małżonce pomóc.*

*Nie, nie zawsze tak było. Od jakiegoś czasu się psuje, nie wiem, o co jej chodzi. Nie mówi mi wprost,*

*ale kobiety chyba lubią takie zgadywanie, prawda? Jesteśmy małżeństwem od dwóch lat, ale znamy się już od szkoły średniej, zaczęliśmy chodzić ze sobą na studiach. Normalnie, jak w każdym związku... raz lepiej, raz gorzej... nie ma co narzekać. Nie, nie mamy dzieci, ale... żona raz była w ciąży, ale to się nie liczy, nie byliśmy jeszcze małżeństwem... Mała wpadka. Usunęła szybko... to była jej decyzja... sama pojechała i załatwiła wszystko... nawet nie wiem, gdzie i kiedy...*

*Nie, nie pytałem... Myśli pani, że może mieć do mnie żal, że nie pojechałem z nią na zabieg?*

W naszym kraju terapia osób, które doświadczyły zaniedbania, przemocy i strat prokreacyjnych, prowadzona jest od 1993 roku. Początkowo był to program terapeutyczny "Żywa nadzieja", który wywodzi się z Instytutu IIPLCARR w Kanadzie i został opracowany przez Philipa Neya i jego współpracowników na podstawie badań nad przemocą, zaniedbaniem oraz skutkami strat prokreacyjnych.

Kanadyjskie i brytyjskie badania potwierdziły też skuteczność tej terapii. Według wstępnych polskich wyników badań — jak podaje Witold Simon <sup>1</sup> — efektem tej psychoterapii jest istotna poprawa stanu pacjentów w wymiarze osobowościowym w dwóch sferach: urealnienia obrazu samego siebie oraz wzrostu poczucia sensu życia i urealnienia relacji interpersonalnych.

Obecnie w Polsce realizowany jest program o nazwie NEST (New Experience for Survivors of Trauma), który opiera się na programie "Żywej nadziei", ale czerpie również z innych szkół psychoterapeutycznych oraz wieloletnich doświadczeń klinicznych terapeutów z całej Europy. Terapeuci zrzeszeni są w Międzynarodowym Stowarzyszeniu o tej samej nazwie.

Wielu pacjentów biorących udział w terapii doświadcza zmian w zakresie swojej sfery poznawczej, emocjonalnej, zmian w zachowaniu i relacjach z innymi. Terapia prowadzi od analizy przeszłości i powrotu do traumatycznych przeżyć poprzez uświadomienie mechanizmów obecnych w zachowaniu oraz wewnętrznych konfliktów, poprzez naukę nowych sposobów reagowania aż do pojednania i przebaczenia.

*Pani psycholog... Tak się w ogóle zastanawiam, po co ja żyję, czy to w ogóle ma jakiś sens...*

*Jestem wykształcona, mam dobry zawód, udaną rodzinę... chyba, ale czuję straszną pustkę... Jestem wierząca, szukam w Bogu sensu... ale nie wiem...*

*Trafiłam do Pani, bo czytałam taki artykuł o aborcji. Oczywiście tego nigdy bym nie zrobiła, ale... moja mama zrobiła to pięć razy..., wiem..., domyślam się, bo mi kiedyś powiedziała, że jestem siódma... ostatnia... a przecież mam tylko jednego brata...*

Terapia grupowa NEST jest realizowana w stałej, małej grupie (5-7 uczestników), przy pomocy osób wspierających, tzw. sponsorów. Jest ograniczona w czasie (ok. 8-10 miesięcy, w zależności od tempa pracy). Sesje odbywają się raz albo dwa razy w tygodniu. Niektórzy terapeuci realizują również

program w formie bardziej intensywnej terapii weekendowej. Program jest opracowany dla osób dorosłych 2

Jak podają Simon i Gajowy 3 kluczowymi elementami poszczególnych etapów terapii są:

1. Wprowadzenie i zobowiązania — jest to czas zapoznania pacjentów z zasadami terapii, przyjęcie do grupy i podpisanie kontraktu, czas pierwszych prób przerywania koła przemocy i innych przekazów międzypokoleniowych. To etap podjęcia zobowiązania do wysiłku i pracy nad sobą.
2. Rozpoznawanie psychicznych następstw urazu — to bardzo trudny i bolesny moment: przypomnienie traumatycznych wydarzeń, analiza dynamiki ról krzywdziciela, ofiary i obserwatora, poznanie mechanizmów funkcjonowania w rodzinie pochodzenia i prokreacyjnej.
3. Sprzeciwianie się złości i bierności — na tym etapie terapeuci pomagają uczestnikom w rozpoznawaniu i nazywaniu emocji, w analizie kluczowych konfliktów i mechanizmów ich postępowania.
4. Zajmowanie się winą — jest to czas poświęcony w terapii na próbę oceny adekwatności poczucia winy, czyli stopnia własnego przyczynienia się do tragedii; to nauka rozróżniania między winą a obwinianiem, odpowiedzialnością a przyczynieniem się.
5. Odrzucanie fałszywych masek — to próba zrozumienia sposobów manipulacji, rozpoznawanie fałszu w sobie samym i innych, identyfikacja i odrzucenie masek, określenie swego prawdziwego "ja".
6. Przeżywanie żałoby — czas w terapii, kiedy pacjenci pracują nad pogodzeniem się z różnymi życiowymi stratami przez przeżycie głębokiego, autentycznego żalu (po stracie szczęśliwego dzieciństwa, niezaspokojonych potrzebach, po utracie dziecka czy wreszcie stracie siebie jako osoby, którą się chciało być, a którą się nie jest).
7. Pojednanie — na tym etapie pacjenci uczestniczący w terapii zastanawiają się nad znaczeniem przebaczenia i sposobami osiągnięcia pojednania. Pracują nad przebaczeniem samemu sobie, nad pojednaniem ze swoimi krzywdzicielami, ofiarami, a także obserwatorami i Bogiem.
8. Praca nad nowymi relacjami z otoczeniem — ten etap to czas uczenia się negocjowania realistycznych oczekiwań dotyczących dorosłych i dzieci, czas pracy nad rozluźnianiem poprzednich niekorzystnych więzi partnerskich, aby zwiększyć bliskość obecnego lub przyszłego związku.
9. Rehabilitacja — praca na tym etapie polega na opracowaniu projektu własnego zaangażowania w zapobieganie zaniedbaniu, przemocy lub stratom okołoporodowym.
10. Podejmowanie ważnych decyzji i pożegnanie — ostatni etap to próba zrozumienia wpływu różnych czynników wewnętrznych i zewnętrznych na podejmowanie decyzji, uczenie się sposobów zwiększających szanse podejmowania słusznych decyzji. To również moment na podsumowanie "podróży terapeutycznej" i radosne, dobre rozstanie ze współuczestnikami terapii.

Wiem, że to były moje dzieci, one mi wybaczyły... Mam w sobie spokój, jakiego dawno nie doświadczałam...

Wiedza o sobie uzyskana w trakcie terapii pomaga pacjentom w harmonijnej integracji ze światem — bliskimi i samym sobą. Są bardziej świadomi swoich myśli i uczuć, lepiej kontrolują swoje zachowania, nawiązują głębsze relacje, a przede wszystkim są gotowi do podejmowania odpowiedzialności i dostrzegają nadzieję na przyszłość.

W Polsce jest kilkudziesięciu terapeutów realizujących program terapii dla osób z doświadczeniem zaniedbania, przemocy i strat prokreacyjnych.

MAGDALENA LESIAK ur. 1973, psycholog, ukończyła psychologię na Wydziale Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego, pracownik Archidiecezjalnego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego, prowadzi poradnictwo i terapię dla osób, które doświadczyły strat prokreacyjnych, mężatka, ma córkę Olę, mieszka w Łodzi.