

Podcast 3

Dzień dobry, zapraszam na kolejny odcinek podcastu, który powstaje w ramach projektu: „Wielokulturowość – integracja i współpraca. Cykl szkoleń dla nauczycieli i nauczycielek”. Projekt realizuje Muzeum Warszawy, a finansuje go miasto stołeczne Warszawa. Nazywam się Karolina Oponowicz, bardzo miło mi być gospodynią tej rozmowy. A razem ze mną Joanna Salbert, psycholożka, psychoterapeutka pracująca z dziećmi i młodzieżą. Trenerka w tym projekcie, a także współautorka materiałów. Witaj Asiu.

Joanna Salbert: Witam państwa, witam Ciebie.

Karolina Oponowicz: Rozmawialiśmy już o potrzebach dziecięcych, rozmawialiśmy o szoku kulturowym i o tym jak wygląda to życie w nowym kraju. Chciałabym, żebyśmy teraz porozmawiały o takiej bardzo szczególnej sytuacji, która niestety jest udziałem wielu dzieci w przedszkolach i szkołach, które przybywają do Warszawy, mianowicie o traumie. No, trudno... trudno podejść do tego..., znaczy trudno zaopiekować się dzieckiem, które przeżyło traumę, bez wiedzy o tym, na czym ona polega. Bez wiedzy o tym czym jest trauma. To jest rzeczywiście... to jest powiedziałabym duże wyzwanie dla nauczycieli, nauczycielek.

Joanna Salbert: Tak, tak. Myślę, że to faktycznie ważny temat. Ważny temat i też słyszymy to od nauczycieli, od odbiorców naszych szkoleń, mmm..., że tutaj mmm..., takie zrozumienie tego co się z dzieckiem dzieje, po to, żeby wiedzieć jak reagować na różne jego zachowania, jest bardzo potrzebne. Dlatego jakoś cieszę się, że możemy o tym porozmawiać. Bo dobra wiadomość jest taka, w tej całej dramatycznej, nie dobrej sytuacji. No bo trauma wiąże się mmm... z doświadczeniem, w którym życie, zdrowie osoby, która bierze udział w jakimś wydarzeniu, jest zagrożone. Życie, zdrowie tej osoby, albo kogoś ważnego, bliskiego dla niej. Więc to jest ten kontekst. Mówimy naprawdę o skrajnych sytuacjach. I mówiąc o dobrej wiadomości, to może nawet trochę niezręczne słowo, ale chcę to powiedzieć, także na szczęście jest tak, że psychologii, psychologom udało się, terapeutom udało się stworzyć narzędzia, które pozwalają pomóc tym osobom. Dlatego właśnie, że rozumiemy co się dzieje w trakcie doświadczania takiej sytuacji. I o tym chciałabym trochę opowiedzieć, żeby mieć jakiś punkt wyjścia do tego, co robić kiedy dziecko zaczyna rysować jakąś przerażającą scenę, albo kiedy zaczyna o tym mówić, albo kiedy zaczyna nagle płakać, albo nagle tak jakby było zamrożone. To są wszystko zachowania, których możemy się spodziewać u dzieci, które doświadczyły traumy.

KO: Ja tylko na chwileczkę przerwę Ci. Mam wrażenie, że ta trauma, gdzieś w takim języku potocznym, występuje jako taki rodzaj no trudnej, przerażającej sytuacji, ale też my jej być może nadużywamy, bo trauma w psychologii jest bardzo ściśle zdefiniowana.

JS: Tak, tak, tak, tak. Jest bardzo ściśle zdefiniowana i to co powiedziałam wcześniej, łączy się to z życiem i zdrowiem. Z doświadczaniem sytuacji, które mmm..., to życie lub zdrowie mmm..., sytuacje, które mogą zagrażać życiu lub zdrowiu. To co też ważne, to taki element, w którym..., który mówi o tym, że się jest bezpośrednim świadkiem, nie oglądamy tego w telewizji, nie słyszymy historii, to jest coś w czym my uczestniczymy. I oczywiście wojna sprzyja takim sytuacjom niestety. Ok. Co się dzieje, tak?

KO: Tak. Jeszcze sobie tylko o jednej rzeczy pomyślałam, że pamiętajmy, że często jest tak, że na przykład kiedy dziecko jest zmuszone do tego, żeby trafić do schronu, mama budzi je w nocy, bierze za rękę, zbiegają do schronu. Muszą się schować, za chwilę będzie jakiś nalot, jest alarm, tak? I to, że tego..., że ta bomba nie uderzy piwnicy, w której dziecko się znajduje, to wcale nie oznacza, że ono też

traumy nie doświadczyło, prawda? Bo to wcale nie trzeba zobaczyć tego, nie wiem, umierającego rodzica, żeby tej traumy doświadczyć, że już bardzo realne... bardzo realna wizja.

JS: Tak, to zagrożenie życia jest bardzo realne. I cały mechanizm psychologiczny, który wtedy jest aktywowany, już działa. Mmm..., może zacznę właśnie od tego mechanizmu, tak? W momencie kiedy no... stykamy się z sytuacją skrajną, uruchamiamy taką podstawową formę radzenia sobie, formę nazywaną reakcją walki i ucieczki. To co jest ważne, to mmm..., że w trakcie mmm..., w trakcie tej reakcji niestety, albo stety (to też jest czynnik chroniący), nie mamy dostępu do pełnego przetwarzania tego, co się dzieje wokół nas. Uruchamiamy taką najbardziej prostą, najbardziej pierwotną formę doświadczania i przeżywania. Nam chodzi o to, żeby przetrwać, więc nie uruchamiamy żadnych skomplikowanych procesów psychicznych. Odpowiedzialne za to jest ciało migdałowe, które rejestruje, trochę tak, jak kamera rejestruje jakieś urywki, które no..., są związane z tym wydarzeniem, nie wiem: zapach, krzyk..., nie wiem, tłok w tym schronie..., nie wiem, dźwięk bomby czy dźwięk samolotu, który przelatuje nad schronem. To jest coś, co kodujemy. Nie ma czasu, nie ma przestrzeni, żeby włączyć bardziej zaawansowaną formę pamięci, którą mmm..., realizuje inna część naszego mózgu czyli hipokamp.

KO: Mhm. I to, co kodujemy jest przypadkowe.

JS: Jest fragmentaryczne. Jest fragmentaryczne, bardzo powiązane z naszymi zmysłami. I to, co ważne, nie jest umiejscowione w czasie. W takim sensie, że, mmm..., nasz mózg nie zapamiętuje tych wydarzeń jako umiejscowionych w przeszłości. To jest trochę tak, jakby to działo się cały czas, tu i teraz. Nie ma takiej linii, która pozwala zobaczyć, że to już się wydarzyło, że tego już nie ma i że to się nie dzieje teraz.

KO: Czyli więc jakby, cały czas jesteśmy w tej sytuacji.

JS: Tak, tak. Tak działa to mmm..., tak działa ta najprostsza forma zapamiętywania. Dopiero hipokamp pozwala utworzyć z tego historię. Zobaczyć, że coś było jakąś historią w przeszłości, jakimś wydarzeniem. Pozwala też włączać nowe informacje, które wydarzyły się później. Na przykład: udało się wyjść z tego schronu, nie wiem, naloty się skończyły, nauczyliśmy się przygotowywać do tych wydarzeń, przestał temu mmm..., towarzyszyć nie wiem, jakiś chaos, albo, że w ogóle już jesteśmy bezpieczni, tak? Bo jesteśmy w zupełnie innym miejscu. To wszystko nie może, do tego zbioru fragmentów wspomnień z okresu traumy, dotrzeć. I to co robimy w terapii, tak? Bo po to o tym mówię, bo wydaje mi się, że to jakoś pokazuje mmm... i pozwala zrozumieć co jest kolejnym etapem zdrowienia. To co robimy w terapii u osób, uwaga, które rzeczywiście w ten sposób doświadczają tej traumy, bo to nie dotyczy wszystkich osób. Część takich reakcji po traumie, takich ostrych reakcji, mija samoistnie po jakimś czasie. Mówimy, że tak do miesiąca. Później jeżeli, no to jakoś wspomnienie i związane z tym reakcje wciąż się utrzymują i dezorganizują życie, to dopiero wtedy mówimy o PTSD, czyli szoku post traumatycznym.

KO: No ale to w takim razie, zanim dojdziemy do terapii to opowiedz jeszcze jakie mogą być objawy tego, że dziecko doznało szoku. Bo przejdźmy do tej sytuacji naszej przedszkolno-szkolnej. Mówiłaś o tym, że dziecko może zachowywać się jakby było zamrożone.

JS: Tak. Tak, i to można łatwo zrozumieć, kiedy zobaczymy co się dzieje w trakcie tego wydarzenia. Dlatego pozwoliłam sobie trochę więcej o tym opowiedzieć. Bo jeżeli nasz umysł nie jest w stanie oddzielić tego wydarzenia traumatycznego i zobaczyć, że działo się ono w przeszłości, to różne bodźce, które będą jakoś przypominały to wydarzenie, będą uruchamiały to wspomnienie i dawały czasami wrażenie, że to się dzieje znowu, że to jest tu i teraz. Takie objawy diagnostyczne PTSD to właśnie różne objawy ponownego przeżywania. To ponowne przeżywanie może się odbywać w

snach, to mogą być koszmary senne, ale to może dziać się również na jawie. Mówimy o takich mmm..., objawach dysocjacyjnych. To są objawy, które zabierają osobę z tu i teraz, jaką część ich funkcji psychicznych, nie wiem, tożsamości, świadomości, mmm... pamięci, percepcji. Oddzielają od całości funkcjonowania człowieka tak, jakby jakaś nasza część działała niezależnie i nie miała dostępu do całości doświadczenia. Czyli tu i teraz, nie wiem, widzę Twoją zieloną bluzkę. To mi się łączy z tym, że jak siedziałem w schronie, to pani obok miała zielony sweter i strasznie płakała i tak jakbym w tym momencie przenosił się cały do tej piwnicy, do tej pani z zieloną bluzką, zawodzącej, łkającej. I to wszystko się dzieje, włącza się cała reakcja fizjologiczna związana z tym wydarzeniem. To jest taki objaw dysocjacyjny. Tak? To jakieś nowe słowo, które tu wprowadziłyśmy, więc mam nadzieję, że ten przykład jakoś to pokazuje. Albo czuję zapach. Niech to będzie zapach wanilii. A w momencie kiedy wybiegaliśmy z kuchni mama piekła waniliowe ciasto. I ta wanilia znowuż przenosi mnie w przeszłość.

KO: W ten lęk, w to poczucie zagrożenia...

JS: W ten lęk, cała reakcja fizjologiczna znowuż się nasila. W ogóle mówimy o tym, że u osób, które doświadczają PTSD ta reakcja fizjologiczna jest cały czas nieprawidłowa. To są osoby, które cały czas są nadmiernie wzbudzone. To co też charakterystyczne, bo tutaj mówimy o takim ponownym przeżywaniu, to dzieciaki, dorośli (bo tak samo mówimy o dorosłych, tak?), stosują różne strategie, żeby właśnie nie wracać do tych doświadczeń ponieważ one są tak przerażające. No i co robią? No coraz bardziej ograniczają swoją przestrzeń życiową i przestrzeń związaną z doświadczeniem. Żeby nie zobaczyć zielonej bluzki, żeby nie poczuć waniliowego zapachu, żeby nie usłyszeć, nie wiem, alarmu przeciwpożarowego bo on przywołuje to wspomnienie.

KO: I co robią żeby tego nie dostrzec, żeby nie usłyszeć? Zamykają zmysły?

JS: Tak. Unikają, unikają mmm... różnych sytuacji, które mogą to wyzwać.

KO: A ostatecznie mogą w ogóle popaść w taką apatię, że... patrzysz tak, kiwasz głową... nie?

JS: Są to osoby, które rzeczywiście... no..., no podejmują intensywny wysiłek żeby... no ich doświadczenie zmysłowe było coraz bardziej ograniczone.

KO: Mówiłaś też o tym, że dzieci często rysują, no taka też jest forma, nie wiem, odreagowania czy też przeżywania tych emocji, że rysują jakieś straszne obrazy...

JS: Tak, tylko, że to jest... właśnie. Bo tu już mówimy o przechodzeniu do tej części mmm... co robić i co wspierać, co jest terapeutyczne. I to rysowanie to jest akurat mmm, w takim moim rozumieniu dobry sygnał. Bo to, o co nam chodzi, to żeby z tych fragmentów mmm... pozwolić dziecku zbudować jakąś historię. Historię, która ma początek, rozwinięcie i koniec, którą można zrozumieć i którą... może zrozumieć to za duże słowo, ale którą można opowiedzieć. Chodzi o to, że można to opowiedzieć, a jeśli można opowiedzieć, to możemy ją umieścić na linii czasu i zobaczyć, że to jest inny etap naszego życia niż teraz, że to się działo w przeszłości. To jest podstawowa rzecz. Bo to co jest największą trudnością w PTSD to przebicie się z komunikatem: teraz jesteś bezpieczny, teraz jesteś tu, w tym miejscu, które jest inne.

KO: I taki jest cel terapeutyczny?

JS: Taki jest cel terapeutyczny, żeby oddzielić się od tej historii. Odzyskać kontrolę, tak? Bo zobacz co się dzieje jeżeli jakby każdy, nie wiem, przedmiot może wyzwolić coś co było najgorszym przeżyciem mojego życia.

KO: Mówisz o takim celu procesu terapeutycznego ale mówisz to też jako psycholożka, psychoterapeutka. Nauczyciele są w trudniejszej... znaczy w innej sytuacji. Też znowu nie wiem, nie

wiem, czy w trudniejszej czy łatwiejszej ale na pewno innej. Bo po pierwsze, no nie są terapeutami albo rzadko bywają terapeutami, rzadko mają też takie kompetencje. A po drugie, też z tego co słyszymy od nauczycieli, oni nie wiedzą czego dziecko doświadczyło. To jest jedno. I zastanawiają się też nad tym, czy powinni pytać. Często nawet pytają wprost, ale nie otrzymują odpowiedzi, albo otrzymują odpowiedź niezgodną z prawdą. Równie trudno jest rozmawiać z rodzicami, którzy też, pomijając już kwestie językowe i komunikacyjne, ale oni też często nie chcą o tym mówić. Sami też są w procesie przeżywania traumy i szoku kulturowego. To jest bardzo trudna sytuacja. To wspieranie dzieci, które doświadczyły traumy to jest naprawdę ogromne wyzwanie. Co byś radziła nauczycielom? Jaką strategię przyjmując?

JS: Tak. Mmm... w pełni się z Tobą zgadzam - bardzo trudne zadanie. I to co chcę powiedzieć na początku, to to, że państwo nie jesteście sami, tak? Po to jesteśmy my, terapeuci, psychologowie, po to właśnie żeby państwa też wspierać. Jeżeli wi... To jest pierwsza rzecz. Jeżeli zauważacie państwo, któryś z tych sygnałów, właśnie takiego stałego, nadmiernego wzbudzenia, przenoszenia się w przeszłość, mmm..., tutaj też mówimy o takiej emocjonalności nacechowanej bardzo negatywnie, mmm..., tendencji do unikania, tendencji właśnie do takiego wyłączania się i nagle przenoszenia się w zupełnie w jakiś inny świat, to naprawdę warto kierować te dzieciaki do, mmm..., psychologa, poradni, nie wiem, zachęcać rodziców do szukania pomocy. To jest jedna rzecz. Druga, mmm..., pytać/nie pytać, jak reagować na... nie wiem, na rysunki, jak reagować na opowieści? Ja myślę tak: nie wypytywać, tak? Ta rola tłumacza, komentatora polega bardziej na towarzyszeniu, spokojnym towarzyszeniu dzieciom mmm..., w momentach, które m..., no w których one wracają do tych doświadczeń. Czyli na przykład rysowanie pobytu w schronie będzie takim powrotem i mmm, tu nie chodzi o dopytywanie kiedy to się wydarzyło, jak się bardzo bałeś, czy się nie bałeś i co było najstraszniejsze a bardziej o oglądanie tego rysunku i mmm... i chociażby nazywanie tego co widzę. Takie przyjmowanie, budowanie historii.

KO: Mhmm. Czyli widzę, o, że na rysunku jest chłopiec, który siedzi w tłumie ludzi...

JS: Tak, tak. Że tych ludzi jest dużo, że jest taka część bezpieczna, że jest taka część budynku nad ziemią, że, nie wiem, że jest jakiś samolot, który być może jakoś jest głośny, a może już go nie słychać, przelatuje, odlatuje. Zaczynamy tworzyć jakąś historię i to jest ok, to jest ok. Jeżeli dziecko opowiada, jeżeli chce opowiadać – jesteśmy słuchaczem, życzliwym słuchaczem, który znówus, trochę zaczyna, jak taki narrator, budować mmm... kolejne etapy tej..., albo pomaga budować kolejne etapy tej opowieści. Pytać rodziców – myślę, że prędzej. Myślę, że warto dowiedzieć się czego ta rodzina, to dziecko doświadczyło. To też pozwala trochę lepiej się przygotować do pracy z tym dzieckiem. Myślę, że to ważna jest informacja w takim sprawowaniu opieki. Dziecka nie. Do rozmowy..., otwartej z rodzicami bym zachęcała, też pokazując możliwości pomocy: to co jest możliwe na terenie przedszkola i to co jest możliwe na terenach..., na terenie placówki specjalistycznej. Jeszcze jedna rzecz, Karolina, wydaje mi się, że to może być ważne, bo to jest taka jakby pierwsza pomoc. Jeżeli zauważamy, że dziecko ucieka w ten świat wspomnienia, traumatycznego wspomnienia, mmm, to można skorzystać z różnych, bardzo prostych technik, które, wyobrażam sobie, większość nauczycieli zna, które przywołują do tu i teraz. To są takie techniki oparte na doświadczeniu zmysłowym. Czyli jeżeli widzę, że zaczyna się jakieś bardzo duże pobudzenie u dziecka, że ono mmm..., przestaję z nim mieć kontakt, to mogę przywołać je do tu i teraz pytając: nie wiem, Kasia, Macieju, Oliwko co widzisz teraz w tym pokoju? Spójrzmy przez okno, co tam widać? Nie wiem, albo poszukajmy niebieskich przedmiotów w tym pomieszczeniu, albo czy jest tu coś okrągłego? Przywołujemy do tu i teraz. To samo dotyczy zapachu. Możemy m..., to może trochę trudniejsze, żeby mieć na podorzędziu jakiś intensywny zapach, ale to jest ciekaw..., dosyć ciekawe. Zapach to jest taki zmysł, który bardzo silnie

reaguje i właśnie przywołuje nas do tu i teraz, do takiej trzeźwości. Nawet było coś takiego jak sole trzeźwiące. Nie wiem czy są jeszcze stosowane.

KO: W powieściach były. Znamy je doskonale.

JS: W powieściach, ale to ma bardzo mmm..., bardzo biologiczne uzasadnienie. Bo to jest właśnie taki zmysł który..., na który bardzo jesteśmy wyczuleni. Dlatego, że kiedyś, tak ewolucyjnie, musieliśmy naprawdę uważać na to, co jemy. Jak coś śmierdziało, to od razu nas stawiało to na nogi. Czyli, jakbyśmy mieli w naszych przyborach przedszkolnych intensywne zapachy pieprzu, nie wiem mmm... co tak pachnie jeszcze mocno...

KO: Kawa to może być...

JS: O! Kawa na przykład...

KO: Ale też wiesz, są mydélka w łazience, które też mają intensywny zapach.

JS: Tak. I to jest taki zmysł, który nas przywołuje do tu i teraz. Tak samo dźwięk. Co słyszysz? Posłuchajmy co..., nie wiem, muzyka, którą dziecko lubi. Ono też przywołuje, trochę różnicuje. Także zachęcam do takiego myślenia, że mamy narzędzia, które pozwalają to dziecko jakby wydobywać z tego, z tej przeszłości.

KO: Ale myślę, że tutaj też ważny jest, już kończąc ten nasz odcinek, ważna jest ta twoja wskazówka żeby szukać pomocy u specjalistów i żeby też nie brać na siebie więcej niż, niż jesteśmy w stanie, bo sytuacja nauczycieli, nauczycielek jest bardzo... jest no, no trudna. Tym bardziej, że klasa przedszkolna, czy grupa, składa się z dwudziestki, czasami nawet więcej dzieciaków. Każde ma swoją historię. Czasem tych dzieci z doświadczeniem migranckim jest więcej niż jedno i to jest po prostu duże, duże wyzwanie. Więc tak na koniec...

JS: Tak, dzięki Karolina, że to podkreślasz.

KO:... myślę, że warto to podkreślić, żeby szukać też pomocy na zewnątrz i żeby też mówić o trudnościach. A za chwilę będziemy, w kolejnym odcinku, mówić o..., o nauczycielach i nauczycielkach i o tym jak oni mogą się wspierać. Także dziękuję. To był odcinek o traumie. Moją gościnią była Joanna Salbert, psycholożka, psychoterapeutka. A pytania zadawałam ja, Karolina Oponowicz. Dziękuję i zapraszam do kolejnego odcinka.