



Jak rozmawiać o traumie ?

Oprac. Jolanta Zboińska

Fundacja Pomorskie Centrum Psychotraumatologii

www.psychotraumatologia.com.pl

Polska Federacja Psychotraumatologii

www.federacjagdansk.pl

Trauma

- W czasie obecnej pandemii ludzkość znalazła się w sytuacji bez precedensu.
- Szczególny rodzaj zadań spada na specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego: psychotraumatologów, psychoterapeutów, psychologów, lekarzy psychiatrów.
- Rozmawianie o przeżyciach traumatycznych następuje wielu trudności nawet specjalistom.
- Niniejsza prezentacja zawiera kilka wskazówek, które mogą być przydatne podczas tak trudnych rozmów.

Trauma – czy rozmawiać ?

- Wiele osób sądzi, że mówienie o traumie może dodatkowo narażać i tak już ciężko zranionego człowieka na dodatkowe urazy i cierpienie, dlatego wolą omijać trudne tematy.
- Warto jednak pamiętać, że rozmawianie o traumatycznych przeżyciach nie jest tym samym co trauma.
- Najgorsze zwykle już się wydarzyło, a rozmowa może pomóc w odreagowaniu obciążających emocji i przynieść ulgę.
- Dobrze poprowadzona rozmowa nie rani, a pomaga uzyskać dystans do tego co najbardziej bolesne, a to daje ulgę.

Być świadomym siebie i własnych ograniczeń

- Nie ma ludzi, którzy nie przeżyli czegoś bardzo trudnego, i nie znają doświadczeń które określamy przeżyciami traumatycznymi.
- Wszystko, co wydarzyło się w naszym dotychczasowym życiu zostało w nas zapisane i pozostaje w aparacie psychicznym na zawsze.
- Traумы zapisane w człowieku mogą stanowić rodzaj obciążenia dla psychiki, wywoływać objawy posttraumatyczne takie jak lęki, bezsenność, intruzywne wspomnienia, zaburzenia psychosomatyczne, nadpobudliwość, symptomy dysocjacyjne itp.
- Wspomnień tych nie można zatem zupełnie usunąć, ale można spowodować, że staną się dla nas mniej obciążające.

Być świadomym siebie i własnych ograniczeń

- Obciążające przeżycia, które nie zostały przepracowane tworzą w ramach aparatu psychicznego rodzaj „ciał obcych”, które bywają określane jako „traumatyczne wyspy”, generują objawy a nawet mogą wprowadzać w stany posttraumatycznego transu, w których tracimy kontrolę nad sobą.
- Prawidłowości te dotyczą wszystkich bez wyjątku, także profesjonalistów.
- Z tymi obciążającymi przeżyciami można się uporać np. przepracowując je podczas psychoterapii. Wówczas stają się one zintegrowane z naszym aparatem psychicznym i stanowią rodzaj życiowego doświadczenia, o którym możemy rozmawiać i którym możemy się posługiwać jako naszym wewnętrznym wyposażeniem.

Być świadomym siebie i własnych ograniczeń

- Te „ciała obce” stanowią obszary nadwrażliwe, które mogą być aktywowane w kontakcie z klientami/pacjentami, kiedy ich historie w jakikolwiek sposób korespondują z naszymi.
- Może się wówczas okazać, że rozbudzone w ten sposób „traumatyczne wyspy” wprowadzają nas w stan dekompensacji funkcjonowania i sprawiają, że nie jesteśmy wydolni w swoich profesjonalnych rolach.
- Dlatego podstawą kompetentnej pomocy po przeżyciach traumatycznych jest świadomość jakiej „traumatycznej wyspy” – ciała obce nosimy w sobie, co w praktyce oznacza wiedzę, na jakie sygnały jesteśmy nadwrażliwi.
- I tak ktoś, kto na przykład sam jest w żałobie i nadal cierpi z tego powodu może mieć problem aby skutecznie wspierać pacjenta pogrążonego w żałobie.

Czy koniecznie musimy o tym rozmawiać ?

- Aby pomóc pacjentowi nie musimy rozmawiać o traumie.
- Już sama rozmowa (nawet na zupełnie nie związany temat) z osobą, która jest zainteresowana, otwarta, życzliwa jest pomocną interwencją dla człowieka przeżywającego kryzys. Nie musi ona dotyczyć traumy.
- Pamiętaj: osoba która nie chce rozmawiać o tym co ją spotkało komunikuje Ci stan swoich mechanizmów obronnych, czyli fakt, że rozmawianie o traumie na ten moment jest dla niej za trudne.
- Warto więc uszanować taki stan rzeczy, lecz zapytać wtedy „ A o czym w takim razie możemy porozmawiać ?” i podjąć temat zaproponowany przez klienta.

Czy koniecznie musimy o tym rozmawiać ?

- Warto jednak wyjaśnić, że odmowa mówienia o przeżyciu traumatycznym jest także komunikatem o istnieniu określonych trudności. Pozostawienie ich samym sobie niczego nie zmieni, a raczej utrwali istniejące problemy.
- Można dodać, że gdybyśmy rozmawiali o tym co trudne, to mogłoby przynieść więcej korzyści i ulgi.
- Trauma o której się nie mówi pozostaje jak chmura która przesłania słońce, wisi nad głową rzutując na samopoczucie.
- Warto zachęcić rozmówcę do podjęcia tematu traumy wówczas, gdy poczuje się na to gotowy.

Ustal ramy rozmowy

- Aby rozmowa przebiegała w bezpiecznej atmosferze i nie przyniosła dodatkowego urazu na samym początku konieczne jest ustalenie ram spotkania. Czyli na przykład:
- „Spotykamy się w ramach instytucji X, ja jestem Nasza rozmowa potrwa..... . I będzie (lub nie będzie) kontynuowana. (Jeśli będzie kontynuowana należy określić kiedy i w jakim wymiarze). Czy to jest dla Pana OK ?”

Ustal ramy rozmowy

- Jeśli nie mamy możliwości spotkania się z klientem ponownie, a sytuacja tego wymaga należy przekazać kontakt do innego specjalisty lub instytucji, który będzie mógł zaoferować kontynuację pomocy.
- W takiej sytuacji należy rozważyć czy otwieranie tematu traumy podczas jednorazowego kontaktu jest uzasadnione i ustalić to wspólnie z pacjentem.

Słuchaj i obserwuj

- Ta zasada obowiązuje we wszystkich podejściach terapeutycznych i na wszystkich etapach psychoterapii.
- Ważne jest by pamiętać, że wszystko co ludzie mówią i robią, mówią i robią w jakimś celu lub z jakiegoś powodu, co oznacza, że każdemu komunikatowi można nadać znaczenie i funkcję w obecnej sytuacji, w której znajduje się nasz pacjent/klient.
- Np. jeśli pacjent prosi nas o chusteczkę, czy szklanekę wody, to także jest rodzaj komunikatu, za którym na przykład może kryć się potrzeba bycia zaopiekowanym.

Daj przestrzeń rozmówcy

- Im bliżej wydarzenia traumatycznego a pacjent mówi tym bardziej pomocne jest samo słuchanie.
- Wielu osobom wydaje się że samo słuchanie to zbyt mało aby okazać pomoc, jednak można się w tej kwestii upewnić: „Czy to jest dla Pana Ok, że ja nic nie mówię tylko słucham?”
- W psychotraumatologii uznaje się, że wysłuchanie historii pacjenta jest formą towarzyszenia mu w najbardziej obciążających doświadczeniach, co już stanowi istotne wsparcie.

Ważne: pamiętaj, aby nie słuchać swojego rozmówcy z „kamienną twarzą”. Może to sprawiać wrażenie, że przeżycia Twojego rozmówcy Cię mało interesują, lub nie są dla Ciebie ważne.

Mowa ciała

Zarówno Twoja twarz, jak i ciało wysyłają liczne sygnały świadczące o tym co się dzieje z Tobą i jak odbierasz to, co jest Ci przekazywane oraz co to w Tobie pozostawia.

Pamiętaj więc, że i Twoja twarz i całe ciało stanowią kanały komunikacji, którymi możesz komunikować np. swoje zainteresowanie, swoją gotowość udzielenia wsparcia, nadzieję, przekonanie, że rozmówca ma w sobie potencjał aby sobie poradzić itp.

Jeśli mówienie jest trudne...

Jeśli Twój rozmówca ma kłopot z mówieniem, warto zbadać, co stanowi barierę w mówieniu ?

- Wstyd ?
- Nieufność ?
- Lęk ?
- Niezrozumienie ?
- Brak wiary w sens rozmowy ?

W każdym przypadku zanim zaczniecie rozmawiać o traumie, warto wcześniej zająć się omówieniem bariery komunikacji. Jeśli uda się ją wspólnie omówić i zrozumieć, zwykle drzwi do dalszego dialogu pozostaną otwarte.

Jak to się zaczęło?

- Jeśli Twój rozmówca potrzebuje pomocy w rozpoczęciu rozmowy, warto zadać pytanie: „Jak to się zaczęło?” „Co Pan wtedy robił?”
- Pytanie to jest dość neutralne, gdyż zanim wydarzyło się coś traumatycznego, zwykle toczyło się normalne życie. Zatem o normalnym życiu mówi się znacznie łatwiej.
- Jeśli uda się uzyskać odpowiedź na to pytanie, to dalsza rozmowa okazuje się prostsza a kontakt zostaje nawiązany.

Jak to się skończyło ?

- Zanim pacjent opowie nam o najtrudniejszym aspekcie przeżycia warto zapytać o to, jak ono się skończyło, lub „Po czym Pan się zorientował, że to już się skończyło ?”
- To pytanie pozwala nadać traumie aspekt przeszłości oraz rozpocząć proces dystansowania się od przeżycia.
- Dystansowanie się od przeżycia pozwala na oglądanie go z perspektywy narratora, a nie uczestnika, co sprzyja doznaniu ulgi.

Co było najtrudniejsze w traumie?

- Kiedy już mamy wiedzę, jak przeżycie traumatyczne się zaczęło i jak się skończyło, możemy zapytać o najtrudniejszy moment w danym przeżyciu.
- To zwykle najbardziej emocjonujący moment rozmowy.
- Przyjmuje się zasadę że im więcej pacjent opowie nam o tym aspekcie traumy, tym większej dozna ulgi.

Co było najtrudniejsze w traumie?

Warto w tym momencie dopytać o różne szczegóły:

- Co Pan wtedy widział ?
- Co Pan wtedy słyszał ?
- Co Pan wtedy myślał ?
- Co się działo z Pana ciałem ?

Jeśli trauma rzeczywiście się skończyła warto na koniec podkreślić, że to już przeszłość.

Co było najtrudniejsze w traumie?

- Pamiętaj aby w trakcie rozmowy przekazać swojemu rozmówcy jak najwięcej pozytywnych informacji o nim samym, o tym jak sobie poradził, co pomogło mu przetrwać, jakie swoje kompetencje wykorzystał.
- W takich momentach ludzie są niezwykle wrażliwi na wszelkie płynące do nich komunikaty, a równocześnie bardzo ich potrzebują by odzyskać wiarę w siebie i własne możliwości.
- Wskazane jest używanie metafor, symboli porównań, obrazów, które wzmacniają stosowane przekazy.

Co jeśli trauma trwa nadal ?

- To szczególna sytuacja, gdy prowadzimy rozmowę o traumie, która nadal trwa.
- Wówczas musimy pamiętać o tym, że ludzie podczas przeżycia traumatycznego aktywizują swoje mechanizmy obronne, takie jak: dysocjacja, zamrożenie, wyparcie tego co najtrudniejsze.
- Mechanizmy te są potrzebne ludziom w sytuacji zagrożenia. Wówczas nasza rozmowa nie powinna sięgać „zbyt głęboko”, nie powinniśmy nalegać na dodatkowe elementy relacji, a raczej skoncentrować się na wsparciu, okazaniu zrozumienia, doraźnych formach pomocy.
- Inaczej mówiąc: jeśli trauma trwa, to podczas naszych interwencji nie powinniśmy pozbawiać pacjenta jego mechanizmów obronnych, ponieważ są mu one nadal potrzebne do radzenia sobie z cierpieniem.

Co jeśli trauma trwa nadal ?

- Zasoby – ważnym elementem wsparcia jest pomoc w zidentyfikowaniu zasobów pacjenta, czyli ustaleniu na jakie umiejętności i kompetencje własne oraz innych osoba poszkodowana może liczyć.
- Wskazane są elementy psychoedukacji, czyli pomoc w rozumieniu tego co się dzieje i co się może wydarzyć.
- Pomocne jest pytanie o życzenia – pomaga skontaktować osobę z jej potrzebami, co może uruchamiać potencjał do zmian.
- Np: „Gdyby miał Pan magiczną różdżkę, która spełnia życzenia – do czego by Pan jej użył ?”
- „Jak wyobraża Pan sobie życie, gdy problem minie ?”

Co jeśli trauma trwa nadal ?

Wyjście z traumy wymaga:

- Odzyskania poczucia bezpieczeństwa.
- Odzyskania poczucia kontroli i wpływu na sprawy życiowe.
- Odzyskania poczucia sprawczości – mogę działać.
- Odzyskania równowagi w poszczególnych obszarach życia.
- Odzyskania umiejętności podejmowania elastycznych działań

Odzyskać sprawczość

- Trauma się kończy wówczas, kiedy osoba która jej doświadczyła odzyskuje zdolność do kreowania swojego życia w sposób sprzyjający zdrowiu psychicznemu i fizycznemu.
- Oznacza to przejście z sytuacji bezradności, którą wywołuje trauma do stanu poczucia posiadania kontroli nad własnym życiem.
- Pomocne jest stworzenie planu na najbliższy czas: jutro, pojutrze, za tydzień, za miesiąc.
- Ważne jest by weryfikować czy zaplanowane działania służą zdrowiu, dobru i umożliwiają życiowy rozwój klienta.

Podsumowanie

Po zakończonej rozmowie o przeżyciu traumatycznym warto porozmawiać jakie to było dla niego doświadczenie?

- Czy doznał ulgi ?
- Co było trudne a co nie sprawiało trudności?
- Co go zaskoczyło ?
- Czego zabrakło a czego nadal potrzebuje?

Na koniec warto docenić wysiłek pacjenta oraz jego gotowość do zmierzenia się z trudnymi doświadczeniami.

Ustalić dalszy plan działania, jeśli taka była umowa.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ 😊