

TRAUMA

Z PERSPEKTYWY
NAUCZYCIELI
- CO MOŻE, A CZEGO
NIE POWINNA SZKOŁA



Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka
im. Komisji Edukacji Narodowej
w Warszawie

TOMASZ BILICKI
KONTAKT@TOMASZBILICKI.PL

INICJATYWA
reSTART
Tomasz Bilicki Sp. z o.o.

BIBLIOGRAFIA

- Rosenbloom, Williams, Watkins, Życie po traumie. Zeszyt ćwiczeń terapeutycznych, Zwierciadło, 2020.
- Levine, Trauma i pamięć. Mózg i ciało w poszukiwaniu autentycznej przeszłości, Czarna owca, 2015.
- Heller, LaPierre, Leczenie traumy rozwojowej, Wydawnictwo ITP, 2018.
- Wolynn, Nie zaczęło się od ciebie, Czarna owca, 2021.
- Sandberg, Grant, Opcja B, Wydawnictwo Agora, 2018.
- Herbowski, Krawczyk, Słapczyńska, Zalewska, Przystępstwa seksualne, Difin, 2016.
- Levine, Uleczyć traumę, Czarna owca, 2016.
- Fisher, Terapia osób, które przetrwały traumy złożone, Wydawnictwo UJ, 2019.
- Briere, Scott, Podstawy terapii traumy, Wydawnictwo UJ, 2020.
- Rathus, Miller, Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT®) młodzieży. Trening umiejętności, Wydawnictwo UJ, 2018.
- Herman, Trauma. Od przemocy domowej do terroru politycznego, Czarna owca, 2020.
- Levine, Frederick, Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy, Czarna owca, 2020.
- Rothschild, Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym, Wydawnictwo UJ, 2014.
- Rothschild, Ciało pamięta. Rewolucja w terapii traumy, Wydawnictwo UJ, 2021.
- Goldenberg, Goldenberg, Terapia rodzin, Wydawnictwo UJ, 2006.
- McMackin, Newman, Fogler, Keane [red.], Terapia traumy. Teoria i praktyka terapii opartej na dowodach, Harmonia Universalis, 2015.
- Taylor Ch., Dzieci i młodzież ze zdeorganizowanym stylem przywiązania, GWP, 2022.
- Piłat, Wojna, trauma, migracja, Werset, 2018.
- Herszen, Psychologia stresu, PWN, 2016.
- Harris, Zrozumieć ACT, GWP, 2021.
- Gałęcki, Badanie stanu psychicznego. Rozpoznanie wg ICD-11, EDRA, 2022.
- Hayes, Umysł wyzwolony, GWP, 2020.
- Shanker, Self-reg, Mamania, 2016.
- Gilchrist, Podstawy terapii czaszkowo-krzyżowej. Ujęcie biodynamiczne, Virgo, 2013.
- Ruppert, Wczesna trauma. Rozpoznawanie i uwalnianie, Virgo, 2016.

BIBLIOGRAFIA

- Hayes, Strosahl, Wilson, Terapia akceptacji i zaangażowania. Proces i praktyka uważnej zmiany, Wydawnictwo UJ, 2013.
- Beck, Davis, Freeman, Terapia poznawcza zaburzeń osobowości, Wydawnictwo UJ, 2016.
- Clark, Beck, Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej, Wydawnictwo UJ, 2018.
- Dana, Teoria poliwalna w praktyce. Zestaw 50 ćwiczeń, Wydawnictwo UJ, 2021.
- Singelin, PTSD, Wydawnictwo Sonia Draga, 2020.
- Schwartz, Złożony zespół stresu pourazowego, Wydawnictwo UJ, 2020.
- Boon, Steele, Hart, Zaburzenia dysocjacyjne po traumie. Trening umiejętności, Wydawnictwo UJ, 2019.
- Zdankiewicz-Ściagała, Aleksytymia i dysocjacja, SCHOLAR, 2021.
- Ogińska-Bulik, Dwa oblicza traumy, Difin, 2015.
- Cohen, Mannarino, Deblinger, Terapia traumy i traumatycznej żałoby u dzieci i młodzieży, Wydawnictwo UJ, 2011.
- Schiraldi, Siła rezyliencji, GWP, 2022.
- Chrestman, Gilboa-Schechtman, Foa, Odzyskaj życie po traumie, GWP, 2014.
- Foa, Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków, GWP, 2014.
- Bilikiewicz, Pużyński, Rybakowski, Wciórki, Psychiatria, Urban&Partner, 2002.
- Garland, Czym jest trauma. Podejście psychoanalityczne, Oficyna Ingenium, 2013.
- Van der Kolk, Strach ucieleśniony, Czarna Owca, 2022.
- Afzal, Mindfulness dla dzieci, 2020.
- Bielski, Joga śmiechu, 2016.
- Linehan, Zaburzenie osobowości z pogranicza, Wydawnictwo UJ, 2010.
- Singelin, PTSD, nonstopcomics, 2020.
- Bourne, Lęk i fobia, Wydawnictwo UJ, 2011.
- Czub, Zrozumieć dziecko wykorzystywane seksualnie, GWP, 2021.
- Najavits, Jak wyjść z traumy i uzależnienia, eSPe, 2020.
- Butcher, Hooley, Mineka, Psychologia zaburzeń DSM-5, GWP, 2021.



OUR MISSION is to raise the standard of care and improve access to **services for traumatized children, their families and communities** throughout the United States.

[DEFINING CHILD TRAUMATIC STRESS ▶](#)

The Latest

- [Helping Youth to Cope with 4th of July Celebrations After a Shooting](#)
- [Trauma-Informed Guiding Principles for Working with Transition Age Youth: Provider Fact Sheet](#)
- [Talking About Suicide with Friends and Peers](#)
- [Psychological First Aid for Displaced Children and Families](#)

Major Events

- [Mass Violence Resources](#)
- [Tornado Resources](#)
- [COVID-19 Resources](#)
- [PFA and SPR](#)

Trauma Types

Bullying

Bullying is a deliberate and unsolicited action that occurs with the intent of inflicting social, emotional, physical, and/or psychological harm to someone who often is perceived as being less powerful.

[view](#)

Trauma Treatments

Child and Family Traumatic Stress Intervention

CFTSI is a brief (5-8 session), evidence-based early intervention for children 7 to 18 years old that reduces traumatic stress reactions and the onset of PTSD. CFTSI is implemented within 30-45 days following a traumatic event or the disclosure of physical or sexual abuse.

[view](#)

Trauma-Informed Care

Schools

Children's reactions to trauma can interfere considerably with learning and behavior at school. Schools serve as a critical system of support for children who have experienced trauma.

[view](#)

NCTSN Resources

Rosie Remembers Mommy: Forever in Her Heart Video

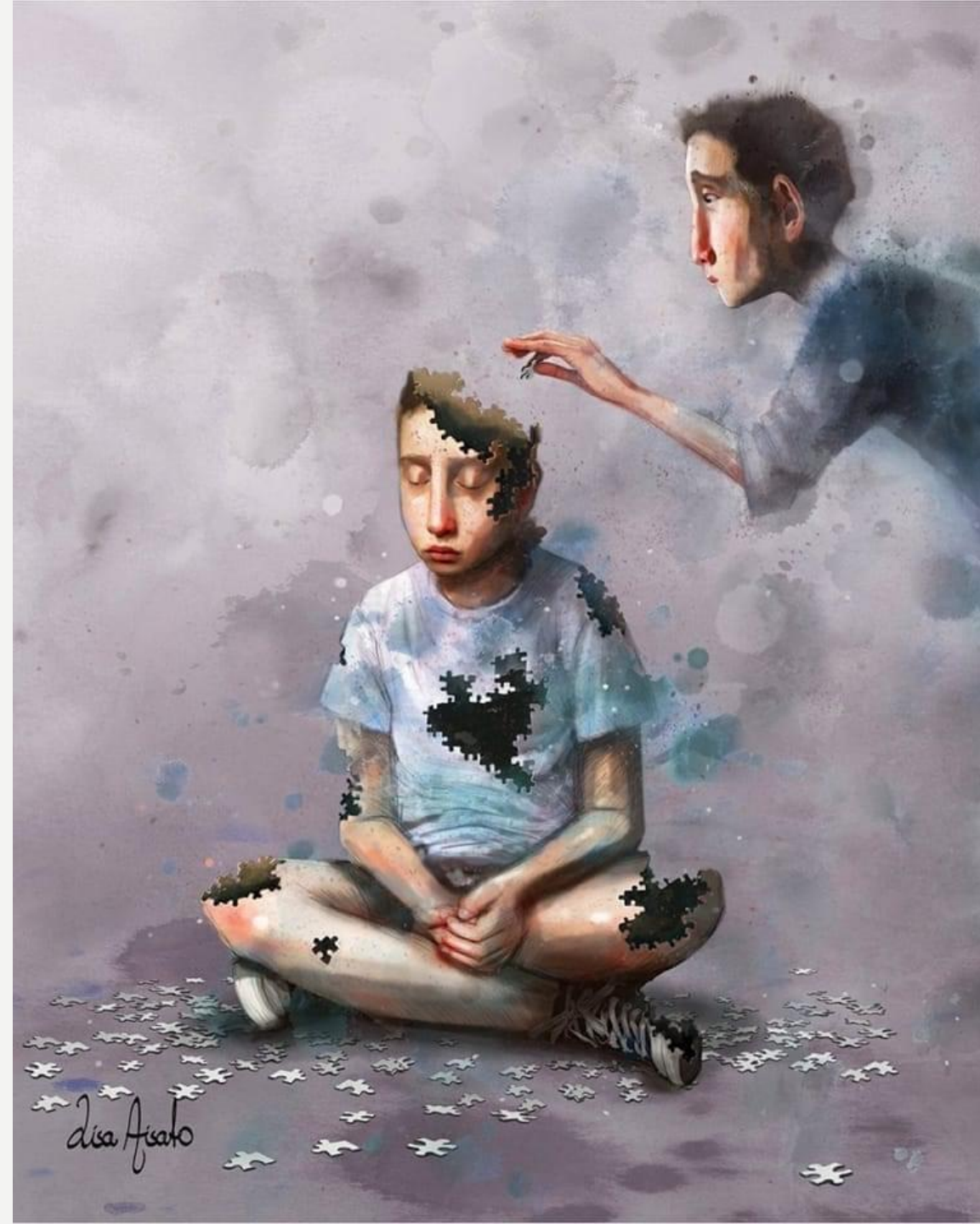
Brings to life the story of Rosie, a young girl who is struggling after the death of her mother. This video walks you through Rosie's story and illustrates how a parent can provide solace and support to a child after the death of a loved one.

[view](#)

**CZY CZAS
LECZY RANY?**

**CO CIĘ NIE ZABIJE
TO CIĘ WZMOCNI?**

NIC SIĘ NIE STAŁO?





**KTÓRA Z TYCH
OSÓB
DOŚWIADCZYŁA
TRAUMY?**



TRAUMA – PODSTAWY DEFINICYJNE

CHANDRA

≠

KRYZYS

≠

TRAUMA TYPU 1. LUB 2.

≠

**CHOROBY I ZABURZENIA
PSYCHICZNE**

TRAUMA – DSM5

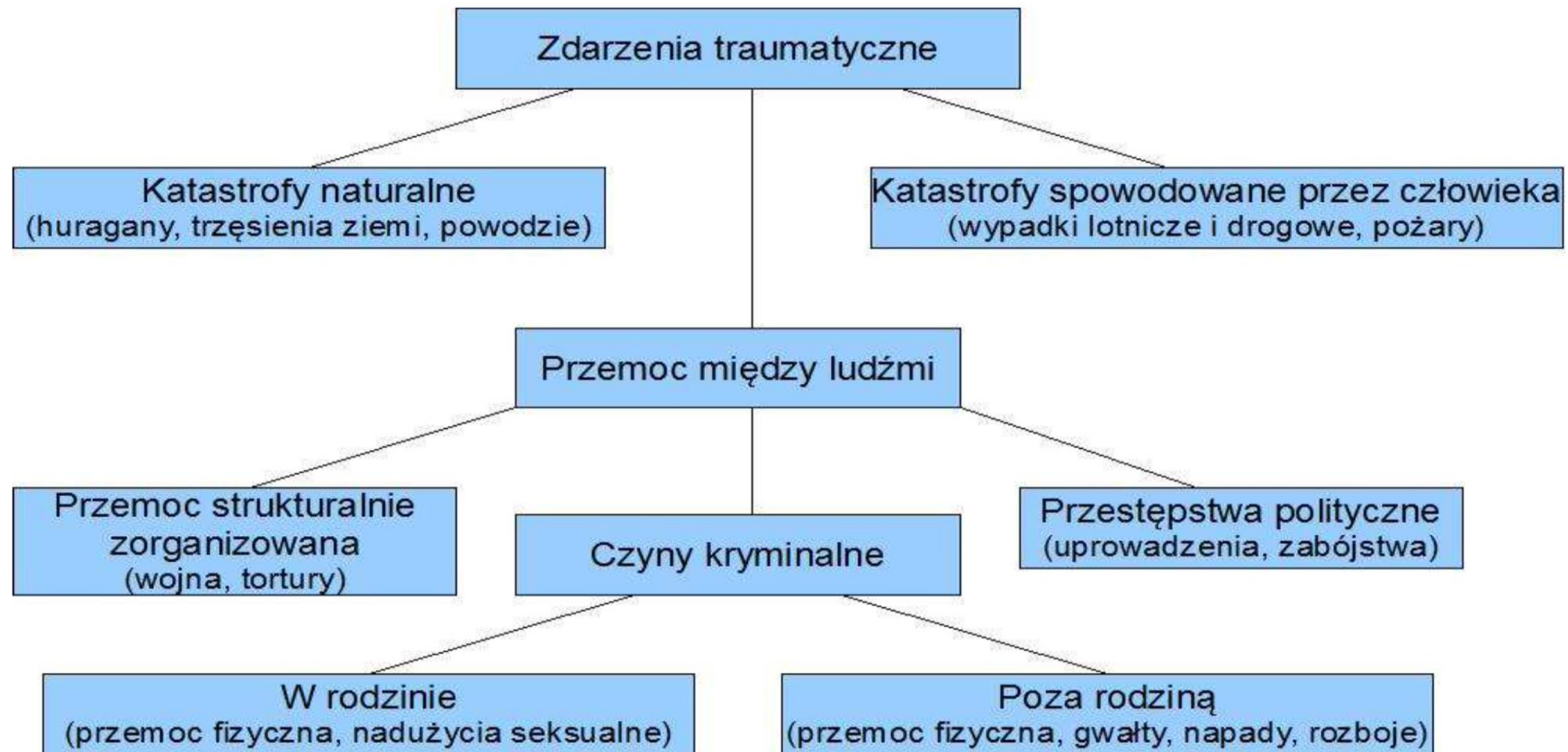
W DSM-5 szczególny rodzaj zdarzenia (stresora), przy czym do takich zdarzeń zaliczono:

1. narażenie na śmierć,
2. narażenie na zagrożenie śmiercią,
3. narażenie na poważne obrażenia lub zagrożenie takimi obrażeniami
4. narażenie na przemoc seksualną lub groźbę przemocy seksualnej.

Warunki dotyczące okoliczności takich zdarzeń, z których przynajmniej jeden musi być spełniony, aby móc stwierdzić, że wydarzenie miało charakter traumatyczny.

1. Bezpośrednie doświadczenie wydarzenia urazowego.
2. Bycie bezpośrednim świadkiem wydarzenia urazowego.
3. Doświadczenie pośrednie, poprzez uzyskanie wiadomości, że bliski członek rodziny lub przyjaciel był narażony na uraz. Jeżeli wydarzenie urazowe obejmowało śmierć lub groźbę śmierci, to musiało mieć charakter gwałtowny lub charakter wypadku.
4. Wielokrotne lub ekstremalne narażenie na awersyjne szczegóły zdarzeń urazowych, zwykle w toku wykonywania czynności zawodowych (np. służby emergencyjne).

Typologia zdarzeń traumatycznych



(Dudek.B., *Zaburzenia po stresie traumatycznym*)

ICD11 – GRUPA 6B

Do zaburzeń specyficznie związanych ze stresem należą:

6B40 Zespół stresu pourazowego

6B41 Złożone zaburzenie stresu pourazowego

6B42 Długotrwałe zaburzenie żałoby

6B43 Zaburzenie adaptacyjne

6B44 Reaktywne zaburzenie przywiązania

6B45 Zaburzenie zaangażowania społecznego

6B4Y Inne określone zaburzenia szczególnie związane ze stresem

ICD11

Problemy związane ze szkodliwymi lub traumatycznymi wydarzeniami:

QE80 Ofiara przestępstwa lub terroryzmu

QE81 Narażenie na katastrofę, wojnę lub inne działania wojenne

QE82 Osobista historia maltretowania

QE83 Osobiste przerażające doświadczenie w dzieciństwie

QE84 Ostra reakcja na stres

QE8Y Inne określone problemy związane ze szkodliwymi lub traumatycznymi wydarzeniami

OBJAWY PO TRAUMIE

- Nadmierne pobudzenie
 - Ponowne przeżywanie
 - Unikanie
 - Zmiany w procesach poznawczych i nastroju

 - **Aleksytymia** (gr. *a* – przedrostek negujący, *lexis* – słowo, *thymos* – emocja)
 - **Dysocjacja** (łac. *dissociatio*, rozdzielenie)
- } uzależnienia

TRAUMA POŚREDNIA

TRAUMA ZAPOŻYCZONA

→ **OGIŃSKA-BULIK, DWA OBLICZA TRAUMY, DIFIN, 2015.**

TRANSGENERACYJNY PRZEKAZ TRAUMY

→ **„DZIEDZICTWO PRZESZŁOŚCI”**

MEDUZA I ŁZY JEDNOROŻCA



Meduza – w mitologii greckiej najmłodsza z trzech Gorgon (sióstr o przerażającym wyglądzie). Jej spojrzenie zamieniało wszystko, co żywe w kamień. **Jedynym lekiem na to były łzy jednorożca.**

Meduza była tak piękna, że zakochał się w niej Posejdon, a Atena z zazdrości zamieniła ją w skrzydlatego potwora, którego głowę zamiast włosów okalały żmije.

„Najprościej mówiąc, to, jakimi matkami były nasze babcie, wpływa na nas za pośrednictwem naszych matek”

- Epigenetyczne zmiany DNA
- Pamięć komórkowa
- Dziedziczenie, a nie opowieści rodzinne / wyuczenie

Wolynn, Nie zaczęło się od ciebie

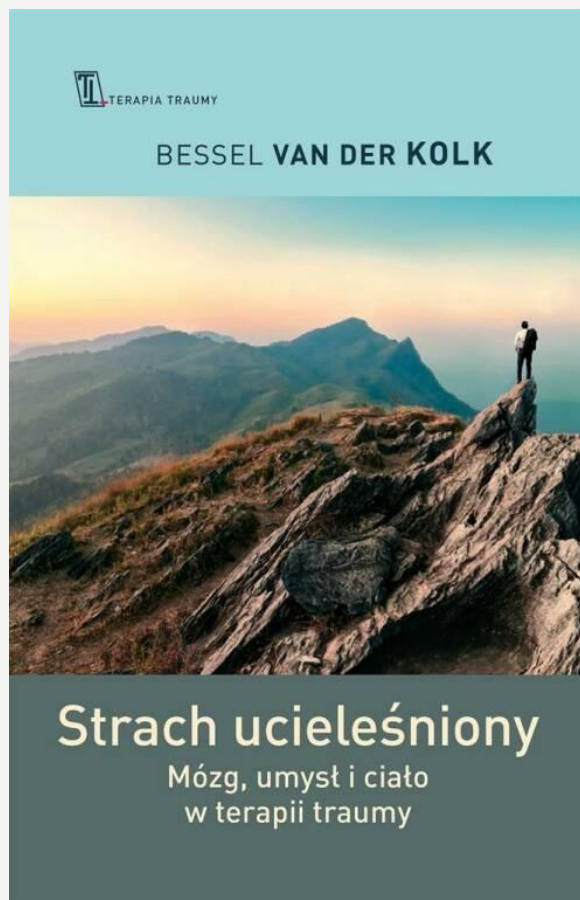
SPECYFIKA TRAUMY WOJENNEJ I PRZYMUSOWEGO UCHODŹCTWA

- Doświadczenia czeczeńskie
 - 100% było świadkami przemocy
 - 100% chorowało
 - 98% po doświadczeniu zagrożenia śmierci
 - 45% głodowało
 - 40% doświadczyło tortur lub gwałtu
 -
 - 26% z diagnozą PTSD

M.Piłat, Wojna, trauma, migracja, Lublin 2018.

**BESSEL
VAN
DER KOLK**

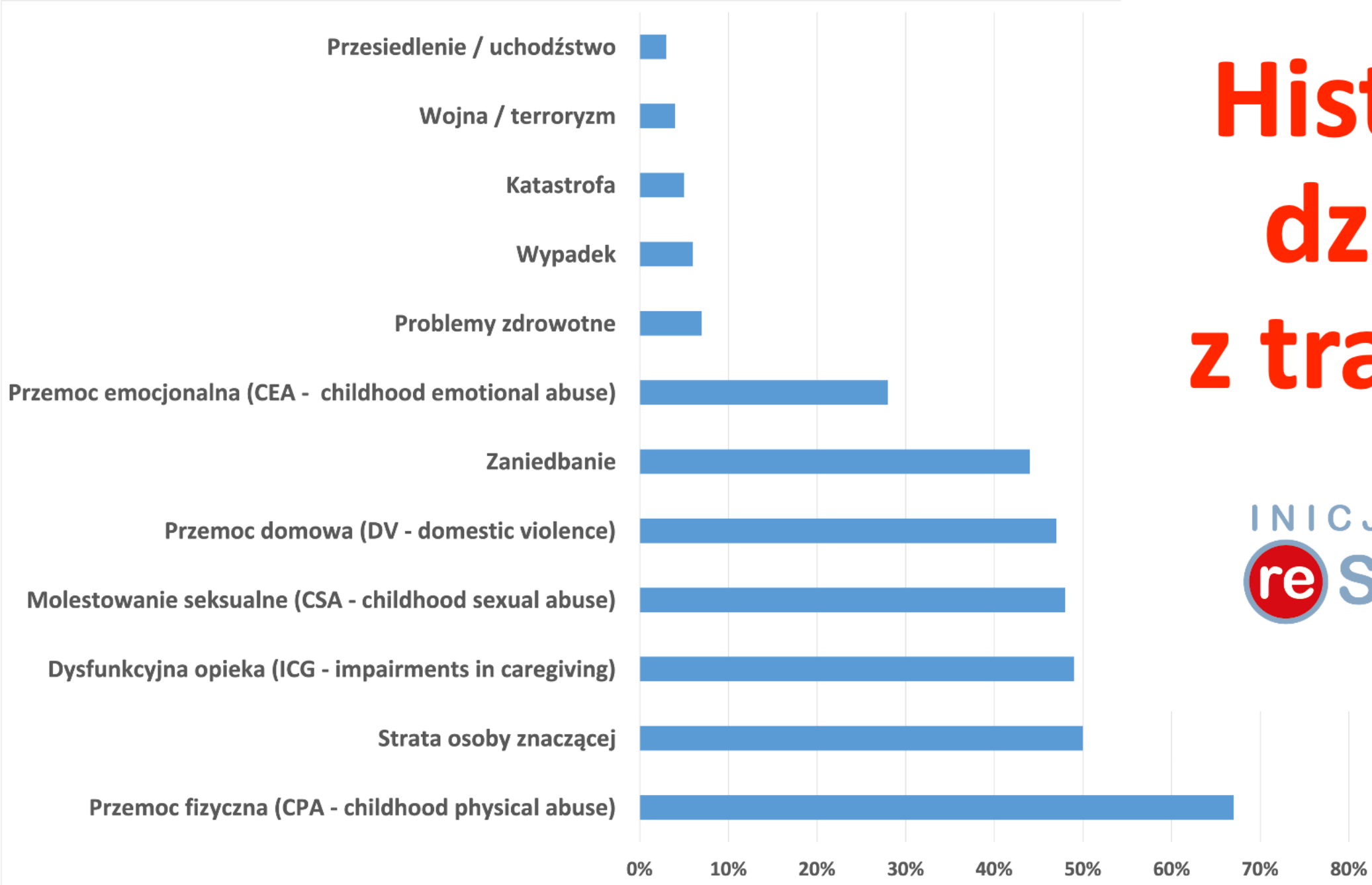
**UR. 1943, LEKARZ PSYCHIATRA, PROFESOR W BOSTON
UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, PREZYDENT TRAUMA
RESEARCH FOUNDATION**



Nie trzeba być żołnierzem
na pierwszej linii ani
uchodźcą w obozach Syrii
czy Kongo, żeby doświadczyć
traumy. Trauma przydarza się
nam, naszym przyjaciółom,
naszym krewnym i sąsiadom.

Van der Kolk, Strach ucieleśniony

Historia dzieci z traumą



INICJATYWA
reSTART
Tomasz Bilicki Sp. z o.o.

TRAUMA ROZWOJOWA – ZABURZENIE?

DTD - DEVELOPMENTAL TRAUMA DISORDER

- Zaburzenie traumy rozwojowej (DTD) zostało zaproponowane do opisania biopsychospołecznych następstw narażenia na wiktymizację interpersonalną w dzieciństwie, które **wykraczają poza objawy zespołu stresu pourazowego (PTSD)**
- Dzieci poszkodowane w wyniku urazów są zagrożone nie tylko zespołem stresu pourazowego (PTSD), ale także wieloma innymi zaburzeniami psychicznymi
- **Dzieci, które otrzymują wiele diagnoz w wyniku złożonych problemów emocjonalnych i behawioralnych, często są oporne na standardowe leczenie**

TRAUMA ROZWOJOWA – ZABURZENIE?

DTD - DEVELOPMENTAL TRAUMA DISORDER

- Wyniki badania potwierdzają hipotezę badawczą, zgodnie z którą proponowany zespół DTD wiąże się z **wszechobecnymi chorobami psychicznymi, które różnią się od tych związanych z PTSD**
- **DTD nie da się zredukować do kombinacji PTSD i współistniejących chorób psychicznych.** Wyniki badania sugerują natomiast, że DTD może współwystępować z innymi zaburzeniami psychicznymi w podgrupie przypadków, w których PTSD nie występuje
- **DTD nie może być zatem wyjaśnione po prostu jako wariant PTSD lub jakiegokolwiek innego zaburzenia** i może komplikować objawy i upośledzenie niektórych dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne, ale nie są one uznawane za osoby, które przeżyły traumę, ponieważ nie spełniają kryteriów PTSD

STRACH UCIELEŚNIONY

- Trauma nie jest wydarzeniem z przeszłości, ale śladem w umyśle, mózgu i ciele
- Triumf farmakologii w psychiatrii odwraca uwagę od prawdziwych przyczyn problemów
- Badania w zakresie obrazowania mózgu jasno udowodniła, że ciało migdałowate po wielu latach reaguje niepokojem w sytuacjach przypominających traumę
- **Ciało** osoby strauumatyzowanej bardzo często doświadcza przerażenia, wściekłości i bezsilności, tak samo jak chęci walki i ucieczki
- Wiele osób doświadczających traumy nie potrafi opisać, co czuje, ponieważ nie umie zidentyfikować znaczenia swoich fizycznych, zmysłowych odczuć (**aleksytymia** → np. są wściekli albo przerażeni, ale mówią, że czują się dobrze)

Van der Kolk, Strach ucieleśniony

TABELA 1. Pięć podstawowych potrzeb i związane z nimi podstawowe zdolności, według NARM

PODSTAWOWA POTRZEBA	PODSTAWOWE ZDOLNOŚCI KLUCZOWE DLA DOBROSTANU
Kontakt	Zdolność bycia w kontakcie z własnym ciałem i emocjami Zdolność bycia w kontakcie z innymi ludźmi
Dostrojenie	Zdolność dostrajania się do własnych potrzeb i emocji Zdolność rozpoznawania, sięgania po oraz przyjmowania fizycznego i emocjonalnego pokarmu
Zaufanie	Zdolność zdrowej zależności i współzależności
Autonomia	Zdolność stawiania właściwych granic Zdolność mówienia „nie” i ustanawiania granic Zdolność wyrażania swojego zdania bez poczucia winy czy strachu
Miłość- -seksualność	Zdolność życia z otwartym sercem Zdolność integrowania miłosnej relacji z witalną seksualnością

TABELA 2. Pięć adaptacyjnych stylów przetrwania i związane z nimi podstawowe trudności

ADAPTACYJNY STYL PRZETRWANIA	PODSTAWOWE TRUDNOŚCI
Styl przetrwania związany z kontaktem	Odcięcie od fizycznego i emocjonalnego aspektu <i>self</i> Trudność w byciu w relacji z innymi
Styl przetrwania związany z dostrojeniem	Trudność w rozpoznaniu własnych potrzeb Poczucie, że nasze potrzeby nie zasługują na zaspokojenie
Styl przetrwania związany z zaufaniem	Poczucie, że nie możemy polegać na nikim poza sobą Poczucie, że wszystko musimy kontrolować
Styl przetrwania związany z autonomią	Poczucie bycia obciążonym lub pod presją Trudność w ustanawianiu granic i w bezpośrednim mówieniu „nie”
Styl przetrwania związany z miłością-seksualnością	Trudność w integrowaniu serca z seksualnością Samocena oparta na wyglądzie i skuteczności w działaniu

WYWIAD - THE TRAUMA ANTECEDENT QUESTIONNAIRE (TAQ)

1. Czasami nie czułam się bezpieczna i zaopiekowana.
2. Ktoś w mojej rodzinie miał tyle problemów, że nie mógł mną się zajmować.
3. Czułam, że nikogo nie obchodzi, czy żyję, czy umrę.
4. Nie miałam kogoś, z kim mogłabym porozmawiać spoza mojej rodziny, kiedy coś dręczyło mnie w domu.
5. Rodzice zwierzali mi się z rzeczy, które sprawiały, że czułam się nieswojo.
6. Moi rodzice byli rozwiedzeni lub w separacji.
7. Mieszkałam z różnymi ludźmi w różnym czasie (u krewnych albo w pieczy zastępczej).
8. Zginął ktoś bliski mi.
9. Miałem poważną chorobę i/lub musiałem być hospitalizowany z powodu problemów zdrowotnych.

Tłumaczenie własne za: <http://stevewasserman.co.uk/the-trauma-antecedent-questionnaire-taq/>

WYWIAD - THE TRAUMA ANTECEDENT QUESTIONNAIRE (TAQ)

10. Ktoś, z kim byłem blisko, był bardzo chory lub miał wypadek, z powodu którego musiał być hospitalizowany.
11. Otrzymałem wiadomość, że ktoś bliski mi został poważnie ranny lub zginął w wyniku wypadku, bójki lub przestępstwa.
12. W oczach moich rodziców nic, co zrobiłem, nie było wystarczająco dobre.
13. Ludzie z mojej rodziny wyzywali mnie obraźliwymi wyzwiskami.
14. Zasady obowiązujące w mojej rodzinie były niejasne i niespójne.
15. Kary, które otrzymałem, były niesprawiedliwe.
16. Moi rodzice krzywdzili się nawzajem fizycznie, kiedy się kłócili i walczyli.
17. Spędzałem czas poza domem i nikt nie wiedział, gdzie jestem.
18. Ludzie z mojej rodziny nie potrafili kontrolować swojego zachowania.
19. Byłem świadkiem przemocy fizycznej w mojej rodzinie.

WYWIAD - THE TRAUMA ANTECEDENT QUESTIONNAIRE (TAQ)

20. Ktoś z mojej rodziny otrzymał pomoc medyczną z powodu przemocy.
21. Ktoś z mojej rodziny miał problem z alkoholem lub narkotykami.
22. Nadużywałem alkoholu i/lub narkotyków.
23. Moi opiekunowie korzystali z alkoholu lub narkotyków tak, że nie mogli się mną zaopiekować.
24. Zostałem pobity, kopnięty lub uderzony przez kogoś bliskiego.
25. Byłem w sytuacji, w której byłem przekonany, że doznam obrażeń fizycznych lub stracę życie.
26. Zaatakował mnie ktoś spoza mojej rodziny.
27. Widziałem martwe ciała.
28. Miałem poważny wypadek.
29. Przeżyłem klęskę żywiołową.

WYWIAD - THE TRAUMA ANTECEDENT QUESTIONNAIRE (TAQ)

30. Widziałem aktywność seksualną, która mnie przerażała.
31. Ktoś (starszy) dotykał mnie (seksualnie) wbrew mojej woli lub próbował zmusić mnie do dotknięcia.
32. Ktoś zmusił mnie do aktywności seksualnej wbrew mojej woli.
33. Ktoś groził mi fizyczną krzywdą, chyba że podjęmę aktywność seksualną.
34. Mój brat lub siostra byli molestowani seksualnie.
35. Miałem bardzo przerażające lub traumatyczne doświadczenie, w którym czułem intensywny strach, bezradność lub przerażenie.
36. Przydarzyło mi się coś strasznego, co wciąż pozostaje dla mnie tajemnicą.

PETER LEVINE

**UR. 1942, PEDAGOG, PSYCHOLOG, PSYCHOTERAPEUTA,
KONSULTANT NASA DS. STRESU, TWÓRCA MODELU
SOMATIC EXPERIENCING®**

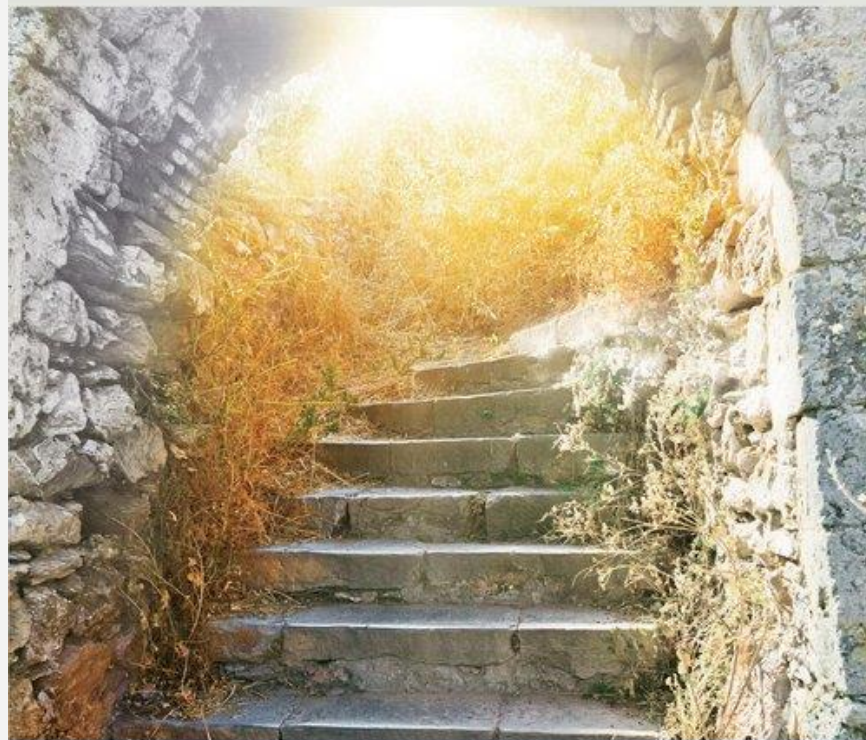
Choć uważam, że podejście szamańskie [do traumy] jest użyteczne, i jestem wdzięczny za wszystko, czego się nauczyłem, pracując z szamanami z kilku różnych kultur, Somatic Experiencing® nie jest szamańskie.

Peter Levine, Obudźcie tygrysa



TERAPIA TRAUMY

PETER A. LEVINE



Uleczyć traumę

12-stopniowy program wychodzenia z traumy



W środku płyta CD z ćwiczeniami. Czyta Krystyna Czubówna

CZARNA OWCA

CZYM JEST TRAUMA?

- „Jeśli masz dziwne objawy, których przyczyny nikt nie potrafi wyjaśnić, wiedz, że mogą one być reakcją na jakieś traumatyzujące wydarzenie z przeszłości – nawet takie, którego nie pamiętasz”
- Trauma **powoduje niezwykle zmiany w umyśle oraz w ciele**
- **„Efekt meduzy” – zastygnięcie ze strachu wywoła potem objawy traumy.** Trauma nie powoduje samo wydarzenie, ale nierozładowana energia, która zostaje uwięziona w systemie nerwowym i sieje spustoszenie w ciele i umyśle. Trauma to połączenie lęku i nieruchomienia.

CZYM JEST TRAUMA?

- **Definiowanie traumy przez wydarzenie będące poza zasięgiem zwykłego ludzkiego doświadczenia jest mylące**
- Traumą może być równie dobrze wypadek, choroba, stres w okresie ciąży, poród, a nawet zabieg chirurgiczny odbierany przez ciało jako zagrożenie mimo braku świadomości pacjenta
- Sukces w leczeniu traumy zaczyna się od jej właściwego zdefiniowania i rozpoznania
- **Dzieci mają tendencję do odroczonej reakcji traumatycznych**

Peter Levine, Obudźcie tygrysa

TRAUMA A PAMIĘĆ

- Podstawowym zadaniem pamięci jest działanie na rzecz bezpiecznej przyszłości, dzięki zrozumieniu, które działania okazały się skuteczne, a które nie
- Zwyczajne wspomnienia (dobre i złe) są dynamiczne i zmienne, **traumatyczne wspomnienia są stałe i niezmienne**
- Są to ślady (engramy) przytłaczające, głębokie, niepozwalające stworzyć nowych strategii ani wyciągnąć wniosków
- **Trauma to zawsze zjawisko psychofizjologiczne**, nawet jeśli zdarzenie nie powoduje uszkodzenia ciała

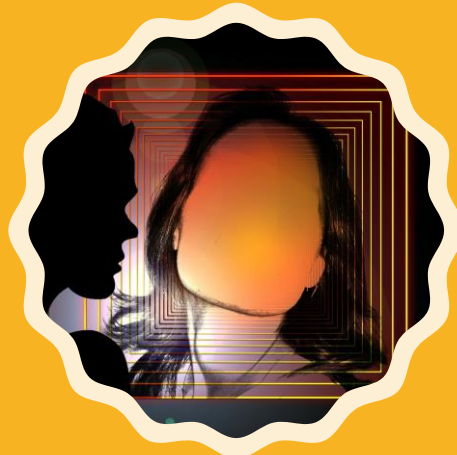
ISTOTA REAKCJI TRAUMATYCZNEJ

Cztery podstawowe symptomy:

- Wysoki poziom pobudzenia
- Ściśnięcie
- Dysocjacja
- Bezradność powiązana z zamarciem (zastygnięciem).

Mogą wystąpić także inne, dodatkowe symptomy.

- Lęk sygnałowy
- Lęk automatyczny



ISTOTA REAKCJI TRAUMATYCZNEJ U DZIECI

- Niecodzienne, niezwykle zachowania
- Przymusowe, monotonne zachowania (np. uderzanie przez cały dzień samochodzikiem w misia)
- Kontrolowanie wszystkiego
- Regres rozwojowy (np. powrót do ssania palca)
- Napady złości
- Nadmierna aktywność

Peter Levine, Obudźcie tygrysa

ISTOTA REAKCJI TRAUMATYCZNEJ U DZIECI

- Tendencje do przestraszania się
- Koszmary nocne, moczenie się
- Problemy w koncentracji uwagi
- Nadmierna wojowniczość albo nieśmiałość
- Przesadna potrzeba lgnięcia do dorosłych
- Somatyzacja

Peter Levine, Obudźcie tygrysa

ZJAWISKA ACTING OUT PO TRAUMIE

- Acting out – odgrywanie na zewnątrz
- Zachowania pozorne, których sednem jest coś innego, coś czego osoba nie jest świadoma
- Przynoszą osobom po traumie tymczasową ulgę, ponieważ dają ujście nadmiarowi energii
- Często mają formę **powtórnego odgrywania** sytuacji z traumą, gdyż organizm próbuje uwolnić energię

Peter Levine, Obudźcie tygrysa

PRZYMUS POWTARZANIA PO TRAUMIE

- Objawem traumy może być **przymusowe powtarzanie sytuacji, które doprowadziły do traumy**
- Wynika to z potrzeby rozwiązania sytuacji, w jakiej człowiek się znalazł
- Zjawisko to polega na reinscenizacji, na przykład:
 - dzieci skrzywdzone odgrywają te sytuacje w zabawie
 - osoba zgwałcona zostaje prostytutką

Peter Levine, Uleczyć traumę

PAMIĘĆ UTAJONA A JAWNA

PAMIĘĆ JAWNA (DEKLARATYWNA):

PAMIĘĆ UTAJONA (NIEDEKLARATYWNA):

PROCES

Świadoma

Nieświadoma

INFORMACJE

Poznawcze

Ciało

Fakty, umysł

Procedury

Opis

Automatyzmy

STRUKTURA

Hipokamp

Ciało migdałowe

DOJRZAŁOŚĆ

Około 3 lat

Od narodzin

ZACHOWANIA

Tłumienie

Aktywność

JĘZYK

Narracja

Niezwerbalizowana

PAMIĘĆ UTAJONA A JAWNA - LEVINE

RODZAJE PAMIĘCI

jawna

niejawna

deklaratywna epizodyczna

emocjonalna proceduralna

TRAUMA
Świadomość

PAMIĘĆ PROCEDURALNA- LEVINE

Trzy kategorie:

1. **Sekwencje ruchów** (np. taniec, jazda na nartach lub rowerze)
2. **Reakcje na niebezpieczeństwo**, bazujące na instynkcie przetrwania
3. **Tendencje do zbliżania i unikania**, zaciekawiania się lub odrzucenia

Trauma zapisuje ślad (engram) w pamięci proceduralnej, doprowadzając do jej nieprawidłowego, ciągle pobudzonego i nieprawidłowo interpretującego rzeczywistość, funkcjonowania.

PSYCHOFIZJOLOGIA TRAUMY

- Wspomnienia traumatycznych zdarzeń mogą być **kodowane zarówno w pamięci jawnej, jak i utajonej**
- Wspomnienie o traumie bardzo często dotyczy zmysłów (tzw. pamięć sensoryczna), czego przykładem są tzw. **flashbacki**
- Uraz psychiczny i PTSD często są związane z naruszeniem granic fizycznych (np. napaść, przemoc fizyczna, wypadek, operacja), co może doprowadzić do dezintegracji cielesnej i utraty kontroli nad swoim ciałem

TEORIA POLIWAGALNA - HIERARCHIA AUTONOMICZNA

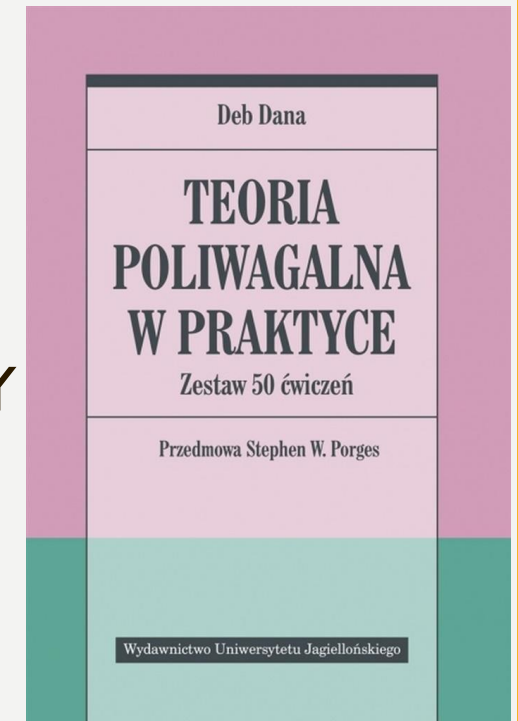
AUTONOMICZNY UKŁAD NERWOWY:

- GAŁĄŹ PRZYWSPÓŁCZULNA: SZLAK BŁĘDNY GRZBIETOWY, SZLAK BŁĘDNY BRZUSZNY
- GAŁĄŹ WSPÓŁCZULNA

ZNIERUCHOMIENIE → UKŁAD BŁĘDNY GRZBIETOWY
(500 MLN LAT TEMU)

MOBILIZACJA → WSPÓŁCZULNY UKŁAD NERWOWY
(400 MLN LAT TEMU)

ZAANGAŻOWANIE SPOŁECZNE → UKŁAD BŁĘDNY
BRZUSZNY (200 MLN LAT TEMU)



Ponieważ naturalne zachowania przywiązaniowe dziecka koncentrują się na dążeniu do bliskości i tworzenia więzi społecznych, opiekun znęcający się nad dzieckiem lub zaniedbujący je stwarza podwójne zagrożenie: **jego przerażające zachowanie z jednej strony wzbudza w dziecku strach i reakcję walki lub ucieczki, z drugiej wzmacnia w nim tęsknotę za bliskością.**

Janina Fisher, Terapia osób, które przetrwały traumy złożone

OBJAWY TRAUM ZŁOŻONYCH

- Somatyzacja
- Bardzo niski albo bardzo wysoki próg bólu
- Zachowania lub myśli regresywne
- Niezdecydowanie lub autosabotaż
- Amnezja lub luki w pamięci (także subtelne, niekoniecznie odwołujące się do dzieciństwa)
- Zachowania autodestrukcyjne, w tym prouzależnieniowe

Janina Fisher, Terapia osób, które przetrwały traumy złożone

Arielle Schwartz

ZŁOŻONY ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO


Jak odzyskać integralność psychiczną
i kontrolę nad emocjami

Zeszyt ćwiczeń

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

DYSOCJACYJNE ZABURZENIE TOŻSAMOŚCI (DID)

- **Amnezja dysocjacyjna:** niepamięć pewnych okresów w życiu
- **Fuga dysocjacyjna:** poczucie nagłego znalezienia się w nieznanym miejscu, z nieznanymi sobie osobami
- **Depersonalizacja:** utrata kontaktu z własnym „ja”
- **Derealizacja:** doświadczanie innych ludzi i znajomego otoczenia jako nierealnych
- **Niepewność własnej tożsamości:** kim jestem? Co myślę? Co czuję? Czego bym chciał?
- **Zmiany tożsamości:** regresy, wielość tożsamości, ekspresja dziecięcych części (np. pluszaki, ssanie kciuka, lęk przed przebywaniem bez opieki)



TRAUMA – WYKORZYSTANIE SEKSUALNE

FORMY WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO

- Kazirodstwo
- Pedofilia

- Bez kontaktu fizycznego
- Stymulujące intymne części ciała
- Oralne
- Penetracja genitalna

Magdalena Czub, Zrozumieć dziecko wykorzystywane seksualnie

TYPY WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO

- **TYP A**

Sprawca: przemoc fizyczna lub psychiczna

Dziecko: lęk, bezradność

- **TYP B**

Sprawca: nagradzanie, odpowiadanie na potrzeby dziecka

Dziecko: przyjemność, konflikt potrzeb


- **TYP A/B**

Sprawca: środowisko rodziny dysfunkcyjnej, nieprawidłowe wzorce i schematy

Dziecko: przejawy demoralizacji

TYP B - GROOMING (ANG. GROOM – DBAĆ, PIELEGNOWAĆ, OPIEKOWAĆ)

- grooming jest UWODZENIEM dzieci w celu ich wykorzystania seksualnego
- **grooming jest procesem**, obejmującym nawiązanie kontaktu z ofiarą, zdobycie jej zaufania przy użyciu technik manipulacyjnych, a w konsekwencji stworzenie z nią relacji o podłożu seksualnym, prowadzącej do zaspokojenia seksualnego sprawcy
- tworzenie „przyjacielskiej” relacji w celu uwiedzenia dziecka następuje najczęściej poprzez rozmowę, zabawę, wręczanie prezentów czy słodyczy
- trzy podstawowe strategie groomingu:
 - kontakty offline z dzieckiem **poza kontrolą rodziców** np. place zabaw, boiska, bramy, galerie handlowe
 - **zdobywanie zaufania** nie tylko dziecka, ale także rodziców, i stanie się „przyjacielem rodziny”
 - kontakty **online**



TRAUMA – ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

TRAUMA A ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

Typ nadużycia/ zaniedbania w dzieciństwie	Zaburzenie osobowości, którego ryzyko jest podwyższone
nadużycie emocjonalne	paranoiczne, schizoidalne, schizotypowe, narcystyczne, borderline, obsesyjno-kompulsywne
nadużycie seksualne	borderline, histrioniczne
nadużycie fizyczne	schizotypowe, antyspołeczne, borderline
maltretowanie	schizoidalne, borderline
zaniedbanie emocjonalne	paranoiczne, narcystyczne, borderline, zależna, unikające
zaniedbanie fizyczne	schizotypowe, narcystyczne, borderline, zależna
brak opieki	paranoiczne, borderline

Źródło: wykład dr n. med. Beaty Dutczak

WIĄZKA A. *HOMO HOMINI LUPUS EST*

Charakteryzuje się dziwacznością
i ekscentrycznością

- paranoiczna – brak zaufania
- schizotypowa – brak zdolności nawiązania bliskich relacji, ekscentryczne zachowanie i zaburzenia myślenia
- schizoidalna – wycofanie z relacji społecznych, ograniczone wyrażanie emocji

Źródło: wykład dr n. med. Beaty Dutczak

WIĄZKA B. *CARPE DIEM*

Charakteryzuje się dramatycznością, emocjonalnością
i lekceważeniem konsekwencji

- narcystyczna - poczucie wielkości, poszukiwanie podziwu, brak empatii
- borderline - niestabilność relacji, wizerunku siebie i afektu, impulsywność
- histrioniczna - nadmierna emocjonalność i poszukiwanie uwagi
- antyspołeczna (dysocjalna) - brak uznania dla innych i praw

Źródło: wykład dr n. med. Beaty Dutczak

WIĄZKA C. *COGITO ERGO SUM*

Charakteryzuje się napięciem, lękiem
i przerażeniem

- unikająca – zahamowanie społeczne, poczucie bycia nieodpowiednim, nadmierna wrażliwość na negatywną ocenę
- zależna – nadmierna potrzeba otrzymania opieki od innych, podporządkowywanie się, lęk przed separacją
- obsesyjno-kompulsywna – zamiłowanie do porządku, perfekcji i kontrolowania

Źródło: wykład dr n. med. Beaty Dutczak

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI W ICD11

Na podstawie nowej klasyfikacji psychiatrzy **nie rozpoznają konkretnego zaburzenia osobowości**, lecz będą:

1. najpierw określali stopień ciężkości zaburzeń u danej osoby (zaburzenie łagodne/umiarkowane/ciężkie);

2. w drugiej kolejności stwierdzać charakterystyczne cechy zaburzenia np.:

- negatywną afektywność;
- lekceważenie praw i uczuć innych (dysocjalność);
- rozhamowanie, silna impulsywność;
- perfekcjonizm, przesadna kontrola (anankastyczność);
- wzorzec borderline.

Specjaliści będą mogli również diagnozować **trudność osobowościową** – problem traktowany nie jako zaburzenie, a jako pewien czynnik, który może utrudniać budowanie relacji i może wpływać na stan zdrowia.

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE ROZWOJOWI OSOBOWOŚCI Z POGRANICZA (WG LUCYNY LIPMAN, PIE)

- a) chaos rodzinny (kłótnie, romanse, aborcje, pijaństwo, acting-out, próby samobójcze, morderstwa, więzienie, wyrzeczenie się dziecka, pozamałżeńskie ciążę)
- b) traumatyczne opuszczenie lub molestowanie seksualne
- c) przekonanie rodziny, że autonomia to coś złego, zaś zależność i wspólne dzielenie nieszczęścia jest wartością, co uczy dzieci sabotować samych siebie
- d) autoagresywne zachowania pozwalające na uzyskanie troski od osób dotychczas odmawiających wsparcia

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE ROZWOJOWI OSOBOWOŚCI ZALEŻNEJ (WG LUCYNY LIPMAN, PIE)

- a. nadopiekuńczość rodziców
- b. nadmierna kontrola
- c. zatrzymanie w rozwoju w okresie dzieciństwa.

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE ROZWOJOWI OSOBOWOŚCI NARCYSTYCZNEJ (WG LUCYNY LIPMAN, PIE)

- a. Rodzice chcą aby dziecko było czymś więcej niż jest i idealizują je albo upokarzają je, albo jedno i drugie jednocześnie
- b. Rodzice odczuwają nakaz przypisywania dziecku wszelkiej doskonałości i ukrywania lub zapominania braków
- c. Dziecko jest kochane za wyobrażone zalety, a nie za to jakie jest w rzeczywistości
- d. Rodzice są zimni i obojętni, wysyłają komunikaty agresywne, co niszczy w dziecku obraz siebie
- e. W efekcie przystosowania powstaje wielkościowe ja, które sprawuje władzę i skrywa nic niewarte ja i oralną wściekłość (intensywna, ukryta agresja kierowana na opiekunów za ich niechęć do ofiarowania bezwarunkowej miłości).

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE ROZWOJOWI OSOBOWOŚCI HISTRIONICZNEJ (WG LUCYNY LIPMAN, PIE)

- Rodzice zazwyczaj byli niekonsekwentni, mało poświęcali uwagi dziecku, budując jego niską samoocenę
- Przekazywali jedynie informacje dotyczące stereotypowych ról płci
- W systemie rodzinnym wartość mierzona była atrakcyjnością wyglądu
- Matka z reguły chłodna i mało wrażliwa.



TRAUMA A UZALEŻNIENIE

TRAUMA A UZALEŻNIENIE

- Na całym świecie trauma i uzależnienie to dwa najtrudniejsze i najczęściej spotykane problemy, z jakimi spotykają się ludzie
- Trauma i uzależnienie to **choroby siostrzane**
- Trauma i uzależnienie mają fizyczną naturę, można je poczuć w ciele
- Czasami trauma prowadzi do uzależnienia, czasami uzależnienie prowadzi do traumy, czasami oba te przypadki występują jednocześnie
- Pamiętaj, że trauma może być wyjaśnieniem, ale nie wymówką uzależnienia

TRAUMA A UZALEŻNIENIE - LECZENIE

STARE PODEJŚCIE:

- leczenie uzależnienia albo traumy
- w pierwszej kolejności leczenie uzależnienia a potem traumy
- w terapii uzależnienia będziesz się czuć coraz lepiej
- jeśli wyleczysz traumę, uzależnienie minie
- ucieczka w uzależnienie to próba zapomnienia o traumie

NOWE PODEJŚCIE:

- leczenie uzależnienia i traumy
- praca nad uzależnieniem i traumą w tym samym czasie
- w terapii uzależnienia mogą się nasilać objawy traumy
- leczenie traumy nie jest wystarczające do wyleczenia uzależnienia
- Jest wiele powodów zachorowania na uzależnienie



TRAUMA – PROFILAKTYKA

REZYLIENCJA

- Zdolność odpowiedniego, adekwatnego reagowania na przeciwności
- **8 czynników wspierających rezyliencję:**
 - Regularne ćwiczenia fizyczne
 - Dieta sprzyjająca mózgowi (np. śródziemnomorska)
 - Sen: odpowiednio długi, dobrej jakości, regularny
 - Minimalizowanie spożywania używek
 - Kontrolowanie stanu zdrowia
 - Ograniczenie spożywania leków cholinolitycznych
 - Minimalizowanie styczności z pestycydami, środkami konserwującymi i zanieczyszczeniami powietrza
 - Kontrolowanie stresu

Schiraldi, Siła rezyliencji

REZYLIENCJA – NAJLEPSZA PROFILAKTYKA

- umiejętność radzenia sobie w trudnych chwilach
- akceptacja różnego rodzaju wydarzeń, które mogą wpłynąć negatywnie na nasze samopoczucie
- odporność, elastyczność psychiczna
- trzy najważniejsze kroki:
 1. akceptacja swoich słabości
 2. bycie swoim przyjacielem
 3. bycie przyjacielem dla kogoś / innych



TRAUMA – WSPARCIE

- Nie jestem tym, co mi się przydarzyło. Jestem tym, kim decyduję się zostać, Carl Gustav Jung
- Dopiero w samym środku zimy przekonałem się, że noszę w sobie niepokonane lato, Albert Camus
- Nie musisz widzieć całej drogi, żeby zrobić pierwszy krok, Martin Luther King
- Jeśli chcesz, by inni byli szczęśliwi, praktykuj współczucie. Jeśli chcesz sam być szczęśliwy, praktykuj współczucie, Dalajlama XIV
- Wszystkie znaczące walki toczone są we wnętrzu własnego ja, Sheldon Kopp
- Uczucia mają swoją własną mądrość, Nancy Mcwilliams
- Ojcowie jedli zielone winogrona, a zęby ścierpły ich synom, Ezechiel 18:2

WSPARCIE DZIECKA
Z TRAUMĄ ALBO
DOROSŁEGO
Z DOŚWIADCZENIEM
TRAUMY ZŁOŻONEJ MA
SENS WTEDY, KIEDY URAZY
JUŻ NIE TRWAJĄ

„Okres pierwszych sześciu miesięcy po traumie
- dostępność i jakość wsparcia lub jego brak,
podejmowane w tym czasie działania
terapeutyczne, właściwa **postawa szerszego
otoczenia społeczno-kulturowego, mają
decydujące znaczenie z punktu widzenia
powrotu do zdrowia lub utrzymywania się
objawów pourazowych (np. PTSD).”**

(Lis-Turlejska, M., Stres traumatyczny:
występowanie, następstwa, terapia)

CZTERY RODZAJE PODEJŚĆ DO LECZENIA TRAUMY:

1. Skoncentrowane na przeszłości
2. Skoncentrowane na teraźniejszości
3. Skoncentrowane na przyszłości
4. Hybrydowe
5. Artterapia, lasoterapia, dogoterapia, choreoterapia itp.

WYBRANE KORZYŚCI ZE ZDROWIA PO TRAUMIE

- Świadomość wewnętrznej siły
- Zmienione priorytety
- Docenianie codziennego życia
- Szacunek dla innych osób, które przeżyły traumę
- Pogłębienie życia emocjonalnego (czasami także duchowego)
- Zrozumienie zawichości życia

Dena Rosenbloom, Mary Williams, Barbara Watkins, Życie po traumie

CO MOŻE POMÓC?

- Słuchanie bez osądzania (np. opowiedz przez co przechodzisz)
- Akceptacja (np. to naturalne, że tak się teraz czujesz)
- Zachęcanie (np. każda sytuacja jest inna, ale wiem, że jest nadzieja na poprawę, wierzę w to)
- Alternatywność (np. są różne opcje, porozmawiajmy o nich, a Ty wybierzesz)
- Zaufanie (np. wiem, że potrzeba czasu, abyśmy mogli sobie zaufać; dziękuję ci za to, co do tej pory tutaj padło)
- Pytania (np. jak mogę teraz pomóc? Co mogę dla Ciebie zrobić?)
- Ochrona (np. czy teraz Twoje życie jest zagrożone?)

CO MOŻE POMÓC?

- Odbarczenie (np. żadne dziecko na to nie zasługuje, ty też nie)
- Wsparcie (np. zawsze możesz do mnie zadzwonić albo napisać, jeśli nie będę mógł w danej chwili rozmawiać, oddzwonię albo odpiszę później)
- Empatia (np. nie jest możliwym, abym w 100% wiedział co czujesz, ale słyszę i widzę, jak cierpisz)
- Zasoby (np. imponuje mi twoja postawa w tej sytuacji)
- Motywacja (np. może poszukamy kontaktu do psychologa i zadzwonisz umówić wizytę? Dam Ci też kontakty do telefonów zaufania)
- Aktywność (np. dzwonię, aby zapytać, jak się czujesz?)

CO SZKODZI?

- Odrzucenie (np. to tylko wymówki, weź się w garść)
- Negacja (np. to było dawno temu, skończyło się już)
- Moralizowanie (np. twoje postępowanie jest złe)
- Bezalternatywność (np. ja dwa razy poszedłem do psychologa i jestem już zdrowy, Tobie też to pomoże)
- Fałszywość (np. czas leczy rany, będzie dobrze)
- Retraumatyizacja (np. opowiedz wszystko ze szczegółami)
- Niespolegliwość (np. jak dzwoniłeś ostatnio kilka razy, nie mogłem rozmawiać)

ODDZIAŁYWANIE W SZKOLE

- Uniwersalne
- Selektywne
- Wskazujące

Konspekty zajęć uniwersalnych – Tomasz Bilicki.



TRAUMA – PSYCHOTERAPIA

DZIĘKUJĘ

TOMASZ BILICKI
KONTAKT@TOMASZBILICKI.PL