Materiały do Wykładu :

„Międzypokoleniowy przekaz traumy i jego wpływ na rozwój dzieci”

Bernadetta Janusz **MAJ 2015 MIESIĘCZNIK ZNAK**

Niewypowiedziane cierpienia. Międzypokoleniowy przekaz traumy

W psychoterapii mamy do czynienia najczęściej z traumą, która nie została transmitowana przez opowieść o tym, co się wydarzyło. Do przekazu dochodzi bowiem niezauważalnie przez codzienny kontakt z bliską osobą, która albo sama doświadczyła traumy, albo pozostawała w relacji z kimś, kto doznał ogromnego cierpienia.

Doświadczenie traumy powszechnie kojarzy się z torturami, egzekucjami, z sytuacjami, w których patrzyliśmy na śmierć swoich bliskich lub nasze życie było zagrożone. Trauma może dotyczyć przemocy grupy ludzi wobec innych, jak w przypadku Holokaustu. Może mieć również tylko indywidualny charakter. W drugim wypadku wiąże się z okolicznościami, w których mamy do czynienia z przemocą fizyczną lub psychiczną, jak również gdy doświadczamy gwałtownej utraty, np. bliskiej osoby lub własnego zdrowia.

Wśród najczęstszych zaburzeń psychopatologicznych, które wiążą się z traumą, należy wymienić: zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD), zaburzenia dysocjacyjne, depresję, uzależnienia, zaburzenia jedzenia, uszkodzenia ciała, próby samobójcze. Niewielu ludzi potrafi wyrazić słowami doświadczenie

skrajnego cierpienia, któremu często towarzyszy uczucie dojmującego ciężaru, luka w pamięci lub też nieokreślone odczucie porażki w sensie psychicznym i fizycznym. Ostatni symptom dotyczy okoliczności, gdy nie zdołaliśmy obronić siebie lub innej osoby przed atakiem czy innym rodzajem cierpienia. Prowadzi to do szczególnej sytuacji, gdy to, co intensywnie przeżyte, często nie tylko nie zostało zapamiętane, ale niekiedy nawet pomyślane.

Oddzieleni od pamięci

W sensie psychologicznym i psychopatologicznym trauma często wiąże się z zaburzeniami dysocjacyjnymi, które polegają na odcięciu się od dramatycznego zdarzenia. Przejawem tego może być np. opisywanie skrajnego doświadczenia przemocy bezbarwnym, niemalże urzędowym językiem. Dysocjacja często dotyczy zaburzeń wspomnień o traumatycznym zdarzeniu, a nawet całkowitego usunięcia go z pamięci. Stanowi to rodzaj ochrony samego siebie, sposób poradzenia sobie z lękiem i przerażeniem.

W związku z traumą wyróżnia się dwie podstawowe formy dysocjacji. Po pierwsze, emocjonalne oddzielenie od własnych przeżyć, po drugie, fragmentację, czyli rozdzielenie różnych aspektów traumatycznego doświadczenia. Pierwszą z form można opisać jako wyjątkowy sposób przebywania poza emocjonalną realnością, jakby ktoś znajdował się w innej przestrzeni. Stanowi to przeciwieństwo świadomego i uważnego bycia „tu i teraz”. Dysocjacyjną fragmentację natomiast można ująć poprzez wyobrażenie przechowywania różnych składników doświadczenia w osobnych „przegródkach” psychiki, co uniemożliwia złożenie ich w jedną dramatyczną

historię. Emocje związane z wydarzeniem również zostają oddzielone od pamięci zdarzeń, co więcej, same wspomnienia mogą być „pokawałkowane”. W przypadku pokoleniowej transmisji traumy zrozumienie zjawiska dysocjacji prowadzi do istotnego pytania, mianowicie: w jaki sposób zostaje przekazane fragmentaryczne, oddzielone od warstwy emocjonalnej bądź wręcz wyrzucone z pamięci przeżycie?

Przekazane cierpienie

W psychoterapii stykamy się najczęściej z traumą, która nie została transmitowana przez bezpośrednią relację – przez opowieść o tym, co się wydarzyło. Do przekazu dochodzi bowiem niezauważalnie poprzez codzienny kontakt z bliską osobą, która albo sama doświadczyła traumy, albo pozostawała w relacji z kimś, kto doznał ogromnego cierpienia. Ten rodzaj niewypowiedzianej traumy nie pozwala tworzyć dobrych relacji międzyludzkich, utrudnia często rozumienie siebie lub ukształtowanie własnej tożsamości. Podobnie w przypadku gdy zjawisko dotyczy przemocy bądź ludobójstwa jednej grupy dokonanego przez drugą, przekaz dokonuje się w takich sytuacjach przede wszystkim w rodzinie, w relacji bliskich sobie osób. Jak do tego dochodzi? Najogólniej można odpowiedzieć, że dzieje się to w kontakcie rodzica z dzieckiem, już nawet w czasie ciąży. Można założyć, że w umyśle matki lub ojca oprócz różnych uczuć związanych z poczęciem potomstwa zostają aktywowane wcześniejsze traumatyczne doznania. Lęk i napięcie związane z przyjściem niemowlęcia na świat, później płacz dziecka ożywiają w rodzicu zarówno uczucia związane z wcześniejszym cierpieniem, jak i sposoby radzenia sobie z nimi. W przypadku gdy odcina się on od tych

uczuć, jego emocjonalny kontakt z dzieckiem będzie również przebiegać w chłodny, zadaniowy sposób zmieniony przez własne przeżycia lub przez sposób ich unikania. Rodzic przekazuje to doświadczenie poprzez dotyk, brzmienie głosu, wyrażanie lub niewyrażanie emocji, poprzez to, jak uspokaja dziecko.

Jednym z powodów, ze względu na który nie sposób zatrzymać tego rodzaju przekazu traumy, jest swoista psychiczna konstrukcja, którą klinicyści określili nieprzeżyciem żałoby. Charakteryzuje ona traumatyczne zranienie i utratę, po których pozostaje lęk sprawiający, że historia cierpienia wciąż jest niewyrażona i tłumiona. Dziecko czuje się zatem w szczególny sposób zanurzone w świecie rodzica, który przeżył traumę. Będąc jednak tego nieświadomym nie potrafi nadać znaczeń własnym doznaniom.

Doświadczenie rodzinnego przekazu traumy różni się od zetknięcia się z nią poprzez książki lub historyczne świadectwa. W tym drugim przypadku mamy do czynienia z bólem nazwanym, w pewnym sensie przetworzonym, ujętym w słowa. Możemy wtedy doświadczyć cierpienia, wiedząc, z czym ono się wiąże. Zupełnie inną sprawą pozostają dokumenty takie jak cenzurowane listy z obozu koncentracyjnego. W trakcie konferencji terapeutów rodzinnych w Krakowie belgijski uczestnik Peter Rober opowiedział o listach jego dziadka przesłanych z obozu koncentracyjnego, które matka Robera trzymała w szafie i pomimo próśb nie pozwalała mu ich przeczytać. Uzasadniała to tym, że w korespondencji nie ma nic szczególnego, nic, co mogłoby go zainteresować. Po śmierci dziadka otrzymał te listy i gdy zaczął je czytać, doświadczył niebywałego smutku. Czy

rzeczywiście w ich treści nie było nic wyjątkowego, jak twierdziła jego matka? Każdy z kilkudziesięciu listów brzmiał mniej więcej podobnie: „Jestem w obozie, pracujemy. U mnie wszystko dobrze. Dbajcie o siebie, modlę się za Was”. Co tak poruszyło czytającego je wnuka? Zapewne nie była to tylko wiedza o obozowej cenzurze, ale również tkwiąca w listach siła niewypowiedzianego. Z owym szczególnym wpływem niewyrażonego Rober zetknął się nie tylko poprzez uniki ze strony matki, ale również przez to, że dziadek nigdy nie opowiadał o obozie, a raz, zagadnięty o życie w takim miejscu, odpowiedział: „Obóz jak obóz, jedziesz na obóz harcerski, to wiesz, jak wygląda obóz”.

Opresyjna cisza

Powyższa historia bardzo dobrze ilustruje zjawiska badane i obserwowane wśród członków kolejnych generacji potomków ocalałych z Holokaustu. Ze studiów i doświadczeń klinicznych wynika, że pierwsze pokolenie miało misję, by przekazać życie dalej, choć jego członkowie przejawiali emocjonalną niedostępność wobec bliskich i nie potrafili zaspokoić pragnień własnych oraz innych osób. Bardzo często nie rozmawiali z dziećmi o Holokauście. Cisza stała się dla nich jedynym środkiem ekspresji, skutkiem czego było przerwanie ciągłości historycznego dziedzictwa rodziny. Wśród członków drugiego pokolenia obserwowano natomiast, że każde ich zaangażowanie poza kręgiem rodzinnym odczuwano jako emocjonalne porzucenie rodziców. W trzeciej generacji obserwowano albo określone zaburzenie psychopatologiczne, albo odcięcie się i poszukiwanie spełnienia poza rodziną. Z powodu braku autonomii rodziców zanurzonych w niemożliwej do wyrażenia i opracowania przeszłości

członkowie trzeciego pokolenia nie postrzegali rodziny jako przestrzeni twórczej refleksji. Wskutek panującego w domu strachu mieli wrażenie psychicznego ograniczenia swobody oraz poczucie konieczności poświęcenia się dla rodziców.

W jeszcze innym ujęciu pierwsza generacja ograniczyła własne wspomnienia do kilku starannie wybranych anegdot. Ich dzieci, mając świadomość kruchości psychiki swoich rodziców, nie pytały o utraconych przodków. W ich domach zmarli stali się tematem tabu. Traumatyczny sposób umierania (zabójstwo, masowa zagłada) narzuca bowiem rodzinom ciszę. Kolejne generacje, chcąc przerwać to milczenie, spotykają się często z dezaprobatą swoich rodziców, dla których cisza była sposobem bycia w relacji i obroną, ucieczką. Zaprzeczona żałoba i ukryty ból tworzą w większości przypadków psychiczną barierę – swoisty dystans między generacjami. Razem z innymi sposobami obrony jest ona tak trwale wpisana w psychikę, tak kluczowa dla przetrwania, że każda czyniona przez kolejne generacje próba dowiedzenia się czegoś więcej jest odbierana jako zagrożenie lub nawet atak.

W niektórych propozycjach programów terapeutycznych dla tego typu rodzin głównym celem leczenia staje się poradzenie sobie z problemem przerwania ciągłości przekazu transgeneracyjnego. Wobec rozdzielenia skojarzonych ze śmiercią wspomnień lub też niemożliwości ich wydobycia terapeuci wracają do tego, co wiąże się z życiem. Zachęca się członków rodzin, aby opowiedzieli o życiu przed Holokaustem i po nim. Terapeuci śledzą również przekazy dotyczące przetrwania oraz strategie radzenia sobie w trudnym czasie.

Komunikują wyraźnie, że ocaleni mają prawo zachować pamięć o śmierci dla siebie, a jednocześnie próbują nakłonić ich, by przekazali pamięć o życiu – szczególnie wnukom. Umożliwia to reaktywowanie rodzinnego procesu międzypokoleniowej transmisji wiedzy.

Lęk w bliskości

Zasadniczym pytaniem w psychoterapii pozostaje to, w jaki sposób przekazuje się traumę w codziennych interakcjach. Jako terapeuci obserwujemy, że regularne powtórzenia pewnych zachowań tworzą określony wzorzec interakcji i wpływają w dużej mierze na doświadczanie samego siebie. Przybliżając się do tego mechanizmu, możemy razem z naszymi pacjentami nie tyle zatrzymać ów proces, ile mieć na niego wpływ. Badacze rozwoju więzi Peter Fonagy i Mary Target wskazują, że przeżyta trauma prowadzi do podwójnych kosztów: po pierwsze, wywołuje intensywny stres, po drugie, zakłóca rozwój zdolności regulowania ogromnego emocjonalnego napięcia, które spowodowała. Należy dodać, że drugi koszt nie tylko dotyczy samej jednostki, ale również wpływa na jej umiejętności uspokojenia innych. Szczególne konsekwencje ma to w interakcji rodziców z niemowlęciem. Przeżyta trauma wywołuje stany dysocjacyjne, co zakłóca dostęp do własnych emocji, szerzej – do własnego umysłu. W psychoterapii takie stany są określane zakłóceniami procesu mentalizacji.

Mentalizacja, czyli możliwość kontrolowania i rozumienia emocji własnych i innych osób, wiąże się z prawidłowym rozwojem więzi z opiekunem zdolnym dobrze rozpoznać, odzwierciedlić i regulować emocje dziecka. Istnieje

klasyfikacja niemowląt, która dzieli je na te dysponujące bezpiecznym wzorcem przywiązania, te, których przywiązanie określa się jako ambiwalentne, gdyż polegające na jednoczesnym pragnieniu przybliżenia się i oddalenia od opiekuna, oraz te, dla których typowy jest wzorzec unikający tworzenia więzi.

Niektórych dzieci nie sposób przypisać jednak do tych kategorii. Badacze określają ich wzorzec przywiązania jako zdezorganizowany lub zdezorientowany. Co ciekawe, odkryto centralną rolę traumy w konstytucji tego rodzaju modelu przywiązania. Badaczom wydały się nietypowe te niesklasyfikowane sposoby postępowania małych dzieci. Obserwowali wybuchy sprzecznych i niespójnych zachowań, które usytuować można między poszukiwaniem bliskości, wyrażaniem oporu i unikaniem. Podczas eksperymentów odwzorowujących nieznaną sytuację1 badacze zaobserwowali, że dzieci kurczowo trzymają się rodzica, a jednocześnie uciekają wzrokiem, odwracają się od niego, nagle wybuchają płaczem albo śmiechem. Badaną grupę dzieci charakteryzuje lęk przed jednym z rodziców, co wiąże się prawdopodobnie z doznawanym w relacji cierpieniem. Owocuje to paradoksalną sytuacją: kontakt z mamą lub tatą wywołuje lęk prowadzący do poszukiwania z nimi bliskości. Jednocześnie pojawia się potrzeba więzi i dystansu.

Z badań wynika, że dzieci ze zdezorganizowanym wzorcem przywiązania mają rodziców, których możemy określić jako osoby z niezamkniętą lub patologiczną historią utrat czy traum. Zarówno naturalny niepokój dziecka, jak i jego potrzeba więzi uruchamiają u takich osób traumatyczne wspomnienia i emocje, co dzieje się na zasadzie rezonowania z uczuciami dziecka. Gdy w pewnym

momencie takiego rodzica „dopadają” emocje z przeszłości, traci on uczuciowy związek z własnym dzieckiem i staje się psychologicznie niedostępny. Jest to istotne zakłócenie procesu mentalizacji. W takich chwilach zarówno dziecko, jak i rodzic pozostają samotni.

Zatrzymać traumę

Istotnym pytaniem staje się zatem to, czy można zatrzymać lub wpłynąć na przekaz traumy między pokoleniami. Z badań wynika, że jedna trzecia dzieci, które doświadczyły przemocy, stosuje ją wobec innych, co trzecie tego nie robi, u pozostałych zależy to natomiast od dodatkowych czynników, takich jak stres, trudne wydarzenia życiowe, typ wsparcia otrzymanego od innych w dzieciństwie i w dorosłym życiu, postawy wobec kar oraz zachowanie i zdrowie dziecka. Przemoc czy nadużycie popełniane przez osobę bliską (np. członka rodziny) stanowi charakterystyczny rodzaj traumy związany nie tylko z doznanym cierpieniem, ale również ze szczególnym rodzajem wstydu, bowiem ofiara identyfikuje się ze sprawcą. W takich wypadkach w terapii rodzin często dotykamy tabu wzmocnionego patologicznym wstydem. Ciężar takiego wydarzenia dla kolejnych pokoleń przejawia się w mniejszym poczuciu własnej wartości, zakłóconych relacjach z bliskimi i różnorodnych manifestacjach lęku. Milczenie nie może zostać przerwane ze względu na lojalność rodzinną, czyli rodzaj zobowiązania wobec osób, od których czujemy się zależni, nawet jeśli relacja przybiera patologiczny charakter.

Transgeneracyjny przekaz traumy wiąże się również z niewidzialną lojalnością – pojęciem wprowadzonym przez węgierskiego terapeutę rodzinnego Ivána

Böszörményi- Nagya. Oznacza ona, że pozostajemy lojalni np. wobec naszych nieszczęśliwych, samotnych matek i babć, będąc sami nieszczęśliwymi i samotnymi. Zdarza się, że wnuczka nie ma pojęcia o konkretnych traumatycznych zdarzeniach z historii babki, które sprawiły, że ta nie była w stanie pozostać w bliskich związkach z innymi ludźmi, głównie z mężczyznami. Jednakże żyjąc w jednym domu z babką i matką (stanowiącą kolejne ogniwo przekazu), wnuczka wielokrotnie czuła napięcie w ich głosie i ciele, następnie odczuwała je u siebie samej, gdy były poruszane określone tematy. Nie miała wtedy świadomej kontroli nad różnymi niepokojami i niedopowiedzeniami, urwanymi zdaniami, milczeniem.

Można założyć, że taka osoba podejmie terapię dla par z powodu trudności z budowaniem relacji w związku. Jeśli psychoterapeuta zbada transgeneracyjne przekazy, pojawi się szansa nie tylko, by je odkryć, ale i przestudiować, jaki wpływ odziedziczone traumy mają na budowane przez nią związki. Często, choć nie jest to reguła, taka osoba odkrywa traumatyczne wydarzenie z przeszłości swojej rodziny, które ukształtowało tego rodzaju emocjonalny przekaz. Samo uświadomienie sobie jego siły, niekiedy poznanie ukrytej historii sprawia, że od tej pory niejasne sytuacje z przeszłości stają się klarowniejsze, a niezrozumiałe uczucie wstydu mniej intensywne.

Etykieta: cierpienie

Trauma w obszarze więzi stanowi ogromne wyzwanie w pracy terapeutycznej: pacjenci najbardziej obawiają się tego, czego najsilniej potrzebują – związku. Chociaż osoby te, często w akcie desperacji, poszukują terapii, to w jej trakcie

nierzadko unikają przeżywania i wyrażania bólu oraz napięcia, nie będąc w stanie nawiązać więzi, która mogłaby zmniejszyć ich lęk. Terapeuta w takich wypadkach musi być szczególnie uważny, psychologicznie dostępny, zarazem niezbyt natarczywy, aby pacjent czuł, że ma przestrzeń do pracy nad swoimi emocjami.

W większości podejść psychoterapia oparta jest na bacznym przyglądaniu się i analizowaniu przez pacjenta własnych uczuć w relacji z terapeutą. Leczenie poprawia mentalizację, gdyż kształtuje poczucie bezpieczeństwa w relacji przywiązania i w ten sposób umożliwia wyrażenie oraz zrozumienie bolesnych przeżyć. Proces ten sprawia, że traumatyczne doświadczenia stają się możliwe do nazwania, dzięki czemu łatwiej sobie z nimi poradzić.

Szansą na zatrzymanie transmisji traumy na kolejne pokolenia są programy terapeutyczne, w których wspiera się matki, aby w relacji z dziećmi potrafiły lepiej regulować ich emocje. Matka najpierw próbuje zrozumieć samą siebie, następnie dziecko, a w końcu wzajemną transgenerarelację. Polepszenie zdolności odczytywania uczuć własnych i innych osób jednocześnie ułatwia radzenie sobie w codziennych sytuacjach i zwiększa poczucie bezpieczeństwa w relacjach przywiązania.

Wyobraźmy sobie rodzinę lub państwo, gdzie ludzie żyją w chronicznym lęku. Niewypowiedziane traumatyczne doświadczenia kształtują wzajemne relacje pomiędzy rodzicami a dziećmi – tymi, które żyją, i tymi, które dopiero się

urodzą. Mamy wówczas do czynienia nie tylko ze straumatyzowaną rodziną, pod wpływem traumy pozostaje również całe społeczeństwo.

Literatura, do artykułu dr Bernadetty Janusz

J.G. Allen, *Mentalizing in the Development and Treatment of Attachment Trauma*, Londyn 2013.

A. Fodorowa, *Mourning by Proxy: Notes on a Conference, Empty Graves and Silence*, „Psychodynamic Practice" 2005, nr 11 (3), s. 301–334.

M. Ulriken de Vinar, *Political Violence: Transgenerational Inscription and Trauma*, „International Journal of Applied Psychoanalytic Studies" 2012, nr 9 (2), s. 95–108.

P. Fossion, M. Carmen Rejas, L. Servais, I. Pelc, S. Hirsch, *Family Approach with Grandchildren of Holocaust Survivor*, „American Journal of Psychotherapy" 2003, nr 57 (4), s. 519–527.

Bibligrafia do prezentacji:

Bauer Joachim „Pamięć komórkowa naszego ciała. Jak uzdrowić geny i uwolnić się od dziedzicznych chorób, złych doświadczeń oraz wspomnień"

Bradshaw John "Powrót do swego wewnętrznego domu. Jak odzyskać i otoczyć opieką swoje wewnętrzne dziecko"

Carnegie Dale "Jak przestać się martwić i zacząć żyć"

Czuba Magdalena “Dziecko Krzywdzone”

Eichelberger Wojciech „Jak wychować szczęśliwe dzieci"

Kornas-Biela Dorota „Pedagogika Prenatalna nowy obszar nauk o wychowaniu”

Schier Katarzyna "Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie"

Stein Murray "Mężczyzna w budowie. Wyzwania i perspektywy"

Wolynn Mark, “Nie zaczęło się od ciebie. Jak dziedziczona trauma wpływa na to, kim jesteśmy i jak zakończyć ten proces”

https://www.youtube.com/watch?v=TgRgQmc3d7Q

https://www.youtube.com/watch?v=nIWBCDIRQ3Q

https://www.youtube.com/watch?v=NmVjxjpARtc

https://www.youtube.com/watch?v=ebRlI6zx79k&t=207s

https://www.youtube.com/watch?v=E94Ki2aNe_s