

Boris Cyrulnik

Uniwersytet w Toulon

Opiekunowie i proces rezyliencji

Abstrakt: Profesor Boris Cyrulnik, francuski humanista, lekarz neurolog, psychiater i etolog, badacz i nauczyciel akademicki, pełnił funkcje dyrektora ds. nauczania w Klinice Więzi i Systemów Rodzinnych na Uniwersytecie w Toulon-Vari i przewodniczącego Międzynarodowego Ośrodka Badań nad Odpornością Psychiczną (*Observatoire international de la résilience*), obecnie, będąc na emeryturze, prowadzi seminaria i wykłady. Jest uznanym autorem książek popularyzujących wiedzę psychologiczną. Na język polski przełożone zostały: *Anatomia uczuć; Rozmowy o miłości na skraju przepaści; O ciele i duszy; Ratuj się, życie wzywa* (monografia autobiograficzna) oraz napisana wspólnie z Pasqualem Picq i Jean-Pierre'em Digardem *Najpiękniejsza historia zwierząt*. Uważany jest za największego znawcę traumy i specjalistę od rezyliencji¹, która stała się przedmiotem wielodyscyplinarnych badań². W swoich rozważaniach podkreśla znaczenie budowania poczucia więzi, przynależności i bezpieczeństwa, dzięki stwarzaniu przez opiekunów dziecka pomysłnej psychologicznej aury, charakterystycznej dla określonych warunków kulturowych. Umożliwia to, jego zdaniem, wychodzenie z traumy przy równoczesnym zachowaniu w pamięci przeżytych urazów. W artykule szczególną uwagę zwraca na rolę jawnych, profesjonalnych i „ukrytych”, nieprofesjonalnych opiekunów pełnioną w procesie rezyliencji.

Słowa kluczowe: opiekun w rezyliencji, rezyliencja, rozwój osobowy, trauma

Dziecko, jeśli zostaje pozbawione niszy uczuciowej, która ochrania i ukierunkowuje jego rozwój, nie może prawidłowo dojrzewać. Ową niszę tworzą nastawienia

¹ **Resilience** – sprężystość, elastyczność, prężność (dosłownie i w przenośni) (*Wielki słownik angielsko-polski*, Warszawa 2010: PWH „Arti”, s. 399). Rozumienie tego terminu przez Autora najlepiej oddaje ten oto fragment jego książki: „by poradzić sobie z przeżytym nieszczęściem, trzeba najpierw zostać zranionym, doznać urazu, traumy gwałtu, rozdarcia, doświadczyć tego, co opisują słowa oddające znaczenie greckiego czasownika *titrôskô* (uraz, trauma). Można odkryć w sobie i wokół siebie środki umożliwiające powrót do życia i dalszy rozwój przy jednoczesnym zachowaniu zranienia w pamięci – i to wówczas będziemy mówić o rezyliencji” (Cyrulnik, 2012a, s. 23) (od redakcji).

² Organizowane są cykliczne międzynarodowe kongresy poświęcone temu zagadnieniu. W Dolnośląskiej Szkole Wyższej na zaproszenie dr Anety Słowik prof. Boris Cyrulnik wygłosił wykład i prowadził warsztaty w ramach poradniczego seminarium „Horyzonty pomagania”, kierowanego przez prof. DSW dr hab. Elżbietę Siarkiewicz. Ten artykuł stanowi publikację wygłoszonego wykładu (nota o Autorze, słowa kluczowe i tytuły podrozdziałów zostały wprowadzone przez redakcję).

emocjonalne i dowody troskliwości okazywane przez opiekunów podczas wykonywania prostych czynności, takich jak karmienie, mycie, uspokajanie czy też rozmowa. Codzienne obowiązki pielęgnacyjne nie mogą więc być postrzegane jako banalne, gdyż to właśnie one są niezbędne dla zapewnienia życia i prawidłowego rozwoju niemowlęcia. Struktura i rodzaj uczuć przekazywanych przez ciało opiekuna stanowią bardzo ważne filary jego rozwoju. Zapach wglębnienia nad obojczykiem, blask oczu, melodia głosu, sposób kołysania, werbalna i pozasłowna komunikacja, budują wokół dziecka zmysłową otoczkę, niezbędną dla zapewnienia pełnego poczucia bezpieczeństwa i przynależności. Zapisuje się ona w jego pamięci już w czasie pierwszych interakcji w późnym okresie prenatalnym, a potem we wczesnych miesiącach prewerbalnego rozwoju i wczesnych latach życia (Rousseau, 2014, s. 23–37).

Warunki powstawania wartościowej niszy uczuciowej

Nisza uczuciowa, jakkolwiek uwarunkowana biologicznie, jest zależna od tego, jak przebiegało współżycie dziadków i jak obecnie układa się współpraca rodziców w tworzeniu nowej rodziny; od poziomu ich „zgrania się” i sposobu współtworzenia małżeńskiej więzi. Jeśli oboje rodzice w dzieciństwie byli otoczeni opieką zapewniającą poczucie bezpiecznej przynależności, najczęściej dziecko również ma zapewnioną taką opiekę, wytworzoną przez ich zachowania spójne i przewidywalne, które – dzięki swojej powtarzalności – utrwala się w jego pamięci. Dziecko rozwija się bowiem wtedy w środowisku stabilnym, bezpiecznym i motywującym. Jeżeli natomiast rodzice sami unikają okazywania sobie uczuć, czego źródłem jest wyuczony przez nich w dzieciństwie chłodny i powściągliwy sposób wyrażania emocji, dziecko będzie musiało rozwijać się w niszy naznaczonej także dystansem i uczuciowym chłodem. Jeśli z kolei rodzice wykazują postawę ambiwalentną, gdy często dochodzi między nimi do sporów i rywalizacji o opiekę nad dzieckiem i o jego uwagę, w takiej sytuacji świat sensoryczny dziecka staje się trudniejszy do przewidzenia. Nie wiadomo wówczas, czy noworodek zostanie otoczony opieką zapewniającą pełne poczucie bezpieczeństwa, czy też będzie narażony na ambiwalentne w aspekcie emocjonalnym interakcje, przerywane rodzicielskimi nieporozumieniami (zob.: Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 2001).

Jak widać, filary rozwoju dziecka opierają się na więziach uczuciowych wcześniej towarzyszących rozwojowi jego rodziców. Zdrowe relacje rodzicielskie stwarzają mocne filary, tworzą wokół dziecka bezpieczną dla rozwoju osobowego niszę, dzięki której utrwała się w jego pamięci wzór prawidłowego, adekwatnego do sytuacji operowania emocjami, ułatwiający dalszą socjalizację prewerbalną w żłobku i werbalną w szkole. Niezależnie jednak od warunków rodzinnych i wymagań kulturowych, dziecko zawsze bardzo wczesnie ustosunkowuje się do siebie i innych, nabywa (mocnego lub słabego) poczucia przynależności, poczucia odpowiedzialności

i współodpowiedzialności, które będą wpływały na jego późniejsze zaangażowania, wybory życiowe i relacje z rodziną.

Samo wytwarzanie się niszy uczuciowej ma charakter uniwersalny. Występuje ono niezależnie od kultury i jest kluczowe dla przetrwania i życia dziecka. Jednak już rzeczywiste, realne budowanie tej niszy w zaskakujący sposób może różnić się w zależności od obszaru kulturowego, w jakim żyje. A oto przykłady. W naszej kulturze Europy Zachodniej rodzice organizują swój czas w sposób, który sprawia, że dziecko jest często zostawiane samo, przeważnie w wyłącznie dla niego komfortowo urządzonej sypialni. Sytuacja taka jest nie do pomyślenia w kulturze afrykańskiej lub azjatyckiej, która wyklucza możliwość zostawiania dziecka samego. W kulturze Zachodu kwestia indywidualności jednostki stała się wartością tak ważną, że dziecko „poświęci” swoje skromne siły, „inwestując we własny rozwój”, po to, by zbudować szczęście i wywołać poczucie dumy rodziców. Inaczej będzie wśród wielu plemion afrykańskich, gdzie niemowlę jest otoczone opieką nie jednej, ale kilku kobiet. (Między innymi u Pigmejów dziecko ma prawo ssać pierś każdej kobiety, która posiada pokarm.) Obraz matki – źródła bezpieczeństwa – tam tworzy grupa kobiet. W tych plemionach mężczyźni w większości przypadków nie zajmują się dziećmi, gdyż pracują od rana do późnego wieczora w polu. Stąd obraz ojca również tworzy grupa mężczyzn, i każdy mężczyzna może interweniować, aby chronić, motywować lub upomnieć (skarcić) dziecko.

Tak funkcjonują światy dziecka, gdy nie są zakłócane przez poważne zmiany, kataklizmy, niebezpieczeństwa i trudności. Próby, którym nieuchronnie jest w nich poddawane, są łagodzone przez nisze afektywne, tworzone przez działanie rodziców i ich bagaż życiowy: pamięć dzieciństwa i przebieg rodzinnego życia, oraz wartości pielęgnowane w ich kulturze (IJendoorn, Sagi, 1999, s. 713–734).

Trauma, jej przebieg i następstwa

Trauma może jednak zburzyć (porozdzierać) ową niszę sensoryczną. Filary decydujące o dotychczasowym rozwoju dziecka zostają rozbite. Destrukcyjna sytuacja, bolesne doświadczenie graniczne, rujnuje intymną sferę życia osoby poszkodowanej³. Zasoby poczucia bezpieczeństwa zostają wówczas mocno nadwyrężone, a nawet mogą zostać unicestwione (co definiuje pojęcie „trauma”). Jeżeli jednak taka osoba wcześniej, w okresie wczesnego rozwoju bardzo mocno przyswoiła znaczne zasoby, jeśli posiada silne poczucie przynależności, ceni zdrowe więzi z bliskimi oraz ma umiejętność uświadomienia sobie znaczenia obrazów i słów przyswojonych w dzieciństwie – lepiej zniesie cios (co definiuje pojęcie „radzenie sobie” – „coping”). Jeśli natomiast rozwój dziecka przebiegał w niesprzyjających warunkach, w których nisza uczuciowa była zubożona przez brak szczęśliwych relacji rodziców,

³ W dalszej części tekstu, za zgodą Autora artykułu, będą zamiennie stosowane synonimy: osoba poszkodowana, radzący się, jednostka potrzebująca pomocy, wsparcia (przypis tłumacza).

ograniczenia zasobów emocjonalnych, intelektualnych i materialnych w rodzinie, deficyty społeczne oraz niski – a czasem ulegający stałej degradacji – poziom kultury, dziecko jest o wiele bardziej narażone na osłabienie kondycji neuroemocjonalnej (Cohen, 2012, s. 3–29). Niesprzyjające okoliczności sprawiają, że takie dziecko staje się podatne na traumę nawet w obliczu najmniejszych trudności.

Osoba zraniona jest postawiona wobec życiowego „wyboru”:

1. Będąc obciążona, przygnębiona nieszczęściem, psychicznie osłabiona, zamyka się w sobie i wycofuje, gdyż nie jest w stanie zorganizować sobie dalszego życia po niewyobrażalnej tragedii. (Kto może sobie wyobrazić 250 tysięcy ofiar, żniwo trzęsienia ziemi na Haiti? Jak żyć po takiej traumie?)
2. W przypadku syndromu psychotraumatycznego, kiedy dotknięta strachem pamięć nie może dalej ewoluować, osoba staje się więźniem przeszłości, nie może wymazać z niej natrętnie powracającego, nieustannie dręczącego, przerażającego obrazu, który stale ją prześladowuje.
3. Jeśli chce powrócić do „normalnego” życia i osiągnąć równowagę (co jest założeniem rezyliencji), musi znaleźć nowe filary rozwoju. W tym przypadku zarówno formalni, jak i nieformalni doradcy: terapeuci, trenerzy, wychowawcy, nauczyciele i osoby bliskie, których dalej możemy nazwać „opiekunami w rezyliencji”, mogą udzielać wsparcia. Szczególnie ma się tu jednak na myśli profesjonalnych specjalistów, tych niecodziennych opiekunów (uczuć, zachowania, mowy, norm i wzorów społeczno-kulturowych), którzy, gdyby nie mieli do czynienia z traumą, mogliby w ogóle nie angażować się w niesienie pomocy. Jednakże strata, załamanie lub deformacja dotychczasowego fundamentu rozwoju osoby, która tego doświadcza, pociąga za sobą konieczność większego zaangażowania się z ich strony i podjęcia takiej interwencji, która w normalnej sytuacji powinna być na drugim planie.

Jeśli środowisko może zaproponować osobie zranionej nowe perspektywy rozwoju, rola „opiekunów w rezyliencji” staje się kluczowa. Poszkodowany może przy ich udziale zmobilizować siły, niejako zainwestować w siebie i okazać nieoczekiwane możliwości rozwoju, co często nie jest łatwe, ale pozwala odzyskać życiową harmonię (Ain, red., 2007, s. 27).

Kto może być „opiekunem w rezyliencji”

„Opiekunów w rezyliencji” można podzielić na opiekunów jawnych i ukrytych⁴.

Opiekunowie jawni to ci, którzy otwarcie proponują pomoc osobie potrzebującej wsparcia. Mogą nimi być, oprócz terapeutów i doradców, również ratownicy medyczni, pracownicy socjalni, psychologowie szkolni. Rolę tę mogą pełnić również osoby innej profesji, np. księża, nauczyciele, artyści lub sportowcy – identyfikowani

⁴ Podział ten został zaproponowany przez Emilia Salguiero z Uniwersytetu Coïmbra w Portugalii.

jako „nosiciele” określonych wartości – do których zwraca się przeżywający traumę, by odzyskać poczucie bezpieczeństwa. W państwie dotkniętym przez wojnę lub katastrofę naturalną cicha obecność, bardziej niż jakiegokolwiek słowa, daje poczucie bezpieczeństwa. W czasie walki poczucie bezpieczeństwa może więc zapewnić towarzysz niedoli, osoba znajoma lub dopiero poznana (Clervoy, red., 2009).

Często zdarza się jednak, że osoba, która ofiaruje wsparcie, doświadcza sprzecznych uczuć bądź mieszana bardzo skomplikowane i utrudnione relacje z potrzebującym pomocy. Ma to miejsce wówczas, gdy etos kulturowy niesienia pomocy Innemu nie pozwala na ofiarowanie jej lub – co gorsza – jakaś kultura całkowicie zabrania udzielania tego typu wsparcia. Podejście do kwestii udzielania pomocy zmienia się więc zasadniczo w zależności od kultury. Na przykład w niektórych społecznościach kobietę-ofiarę gwałtu uważa się za skalaną i toksyczną dla męża i dzieci. Stąd też jest ona wykluczana z rodziny. W ten sposób jej trauma osobista zostaje spotęgowana przez traumę kulturową, co praktycznie uniemożliwia pojawienie się procesu rezyliencji.

Ukryci „opiekunowie w rezyliencji” to niejednokrotnie osoby wywodzące się z rodziny, grona przyjaciół lub środowiska kulturowego osoby radzącej się, które nie posiadają kwalifikacji (potwierdzonych odpowiednim dyplomem), ale do których zwraca się poszkodowany, by uzyskać pomoc. Osobą taką może być także ksiądz, który zaofiaruje pomoc duszpasterską jako drogę wyjścia z rzeczywistej tragedii oraz wykorzysta praktyki religijne w walce z poczuciem wstydu i porzucenia, będącym często udziałem osób dotkniętych traumą. W zależności od wieku, temperamentu czy płci, osoba zraniona może szukać kontaktu z artystą, który uzmysłowi jej traumatyczne doświadczenia odtwarzane przez postaci z teatralnego spektaklu, pomagając tym samym zrozumieć cierpienie i wpływając na emocje, związane z przeżytą tragedią (Schauder, red., 2006).

W tym aspekcie godny uwagi jest przykład Brazylii, gdzie zaprzestano wysyłania oddziałów policji do walki z przestępczością w biednych dzielnicach. Zamiast nich pojawiają się tam sportowcy, tancerze i muzycy, którzy proponują zajęcia bardziej wartościowe, radosne i integrujące niż handel narkotykami. W ciągu zaledwie kilku lat podejście to zaowocowało skolaryzacją ponad połowy dzieci z najbiedniejszych dzielnic. Osiedla są już nie tyle areną ulicznych walk, ile miejscami spotkań z okazji wydarzeń sportowych lub kulturalnych. Organizowana jest tam również terapia grupowa oraz indywidualna, którą prowadzą psychologowie z osobami niepiśmiennymi (analfabetami), wykazującymi się jednakże dużym talentem w budowaniu relacji międzyludzkich (Barreto, 2012).

Dobór sposobów przezwyciężania traumy ułatwia wielostronna analiza różnorodnych danych oraz systematyczne rozważania na temat osób potrzebujących pomocy (przede wszystkim na temat ich rozwoju biologicznego, stanu psychoafektywnego i sytuacji społeczno-kulturowej). Badacze-analitycy i/lub diagnostycy-praktycy, którzy są przyzwyczajeni do szukania „jedenprzyczynowego” wyjaśnienia traumy, uważają ten sposób myślenia za absurdalny: „Uważa, więc pan, że wystarczy, aby ofiara gwałtu napisała wiersz, by wszystko się poprawiło, by zapomniała

o całej sprawie!” – możemy od nich usłyszeć. Jeśli jednak nauczymy się łączyć różnorodne fakty, procesy i zdarzenia, tak jak to się dzieje w przypadku poznawania życia rodzinnego, bez trudu zrozumiemy następującą zależność: jeśli oboje rodzice złączają się nad dzieckiem, istnieje 90% szans na to, że dziecko nie nabędzie bezpiecznego poczucia przynależności. Jeśli tylko jeden rodzic wykazuje tego typu zachowania, prawdopodobieństwo spada do 60%, gdyż drugi rodzic daje poczucie bezpieczeństwa i stanowi filar rezyliencji. W przypadku gdy oboje rodzice są motywujący i dają poczucie bezpieczeństwa, i tak 30% dzieci wciąż dorasta w poczuciu niepewności. Podobny odsetek obserwujemy w całej populacji. Statystyki te zachęcają do szukania przyczyn zaburzających rozwój bezpiecznego poczucia przynależności lokujących się poza rodziną (Glaser, 2012, s. 199–218).

Uwarunkowania i przebieg procesu rezyliencji

Efektywność troski opiekunów oraz szans rezyliencji można ocenić za pomocą poniższego schematu, który uwzględni różnorodne dane z okresu przed traumą, w trakcie jej trwania oraz po jej ustąpieniu.

Przed traumą. Możemy eksperymentalnie wziąć pod uwagę dwa czynniki ochronne i ocenić ich znaczenie dla przebiegu procesu rezyliencji:

- **Bezpiecznie poczucie przynależności** – w kulturze zgodnego współżycia, w stanie pokoju, w rodzinie zapewniającej wystarczające poczucie bezpieczeństwa – umożliwi dwojgu na troje dzieci, od 10. miesiąca życia (jeszcze przez okresem werbalnym) nabycie umiejętności rozpoznania swego środowiska i radzenia sobie z niepokojem spowodowanym odejściem osoby, do której jest przywiązane. Przywiązanie pojawi się ponownie, gdy osoba powróci.
- **Rozwój procesów emocjonalnych i mentalnych:** dziecko w okresie prewerbalnym, kiedy bawiło się, manipulując przedmiotami, które je otaczały, tworzyło w swojej świadomości ich obrazy; gdy będzie już umiało mówić, będzie tak samo postępować ze słowami, aby mentalnie opanować środowisko, w którym żyje, będzie umiało nazwać odczuwane emocje, nadając werbalną formę swe mu przywiązaniu do przedmiotów i do ludzi.

Podczas traumy. Katastrofa, nieprzewidywany atak, agresja (w różnej formie) dosięgają osoby, która na ogół jest już ukształtowana. Jeśli wcześniej nabyła mechanizmów obronnych, stawi jej czoła i mocniej oprze się wywołanej nimi traumie niż osoba, która narażona była na przedwczesne osamotnienie, stres związany z przemocą małżeńską lub też smutek powodowany nieudaną, pozbawioną poczucia szczęścia relacją rodziców. Wcześniejsze doznania sprawiły bowiem, że taka osoba stała się bardziej podatna na traumatyczne przeżycia i zranienia. Owładnięta teraz przez emocje, których nie jest w stanie kontrolować i które zakłócają jej prawidłowy proces rozumowania, przechodzi do działania „w sposób wybuchowy” (Bateman, Fonagy,

2006). Jeśli źródłem tych tragicznych wydarzeń okaże się osoba daleka, nieznana i niezwiązana z ofiarą, uraz może być ciężki, ale nie tak bolesny, jak wówczas, gdy cios jest zadany przez osobę bliską (co często ma miejsce). Cierpienie wywołane samym ciosem wtedy jest jeszcze dodatkowo spotęgowane przez rozpacz, wynikającą z poczucia zranienia i zdrady ze strony tego, od kogo oczekiwaliśmy miłości i ochrony.

Wpływ doznanego szoku będzie różny w zależności od rozwoju osobowego, doświadczeń życiowych i struktury przywiązania. Mogą tu pojawić się cztery rodzaje stanów emocjonalnych i zachowań:

1. Jeśli osoba boleśnie „odczuła” atak, posiada jednak mocne poczucie więzi z bliskimi, to po ciosie otrzymanym od obcej osoby – stara się zrozumieć to, co się stało, w sposób, który pomoże jej odzyskać integrację psychiczną. Cios okaże się zranieniem, lecz nie będzie źródłem traumy.
2. Jeśli więź tworząca mechanizm obronny nigdy nie została zadzierzgnięta i nisza uczuciowa pozostawała pod wpływem strachu przed traumą lub kiedy niemowlę było izolowane uczuciowo przez nieszczęśliwe zdarzenia, dużą rolę odgrywają zmiany kognitywne w ośrodkowym układzie nerwowym. Brak połączeń neuronów prefrontalnych, które w zubożałym emocjonalnie środowisku nie były wcześniej stymulowane, nie może zapobiec niekontrolowanym emocjonalnym reakcjom ciała migdałowatego (Bustany, 2012, s. 45–64). Dla organizmu, w którym nie wykształciły się fizjologiczne podstawy poczucia przynależności, najdrobniejszy sygnał jest odbierany jako niebezpieczny, zagrażający, najmniej znaczące zdarzenie może być powodem traumy.
3. Jeśli poczucie przynależności zaczyna się tworzyć, ale trudna sytuacja niszczy wciąż delikatną jego strukturę, można zaobserwować u dziecka rodzaj afektywnej deformacji, która powoduje, że poczucie przynależności pojawia się, lecz nie jest stale utrzymywane. Przywiązanie charakteryzuje się w takim przypadku zmienną intensywnością i wrażliwością, a problemy z podtrzymywaniem relacji są tak duże, że dziecko przeżywa całe pasmo traum, tak jak ma to miejsce w przypadku jednostek z *border lines* (zob. Boyarin, 2004, przypis redakcji).
4. Jeśli mocna więź zostaje rozdarta przez tragedię (śmierć rodzica, wypadek lub ciężką chorobę) proces rezyliencji może przebiegać różnie w zależności od poziomu rozwoju osobowego, co z kolei może wpływać na poziom odczuwania potrzeby otrzymywania wsparcia uczuciowego, oferowanego przez otoczenie (Ungar, red., 2012).

Z badań wynika, że trauma w okresie prewerbalnym pozostawia tym bardziej długotrwały ślad, im dłuższy był czas oczekiwania na uczuciowe wsparcie oferowane dziecku. W tym jakże ważnym dla rozwoju okresie najmniejsze pęknięcie poczucia bezpieczeństwa, przynależności i emocjonalnego związku wymaga niezwłocznej interwencji ze strony opiekuna, gdyż aktywność synaps jest tak duża, że nawet najmniejsze traumatyczne przeżycie zapisuje się w „neurobiologicznej pamięci” i sprawia, że dziecko staje się nadmiernie uwrażliwione na wszelką uczuciową

stratę (Cyrulnik, 2012b, s. 191–204). W sytuacjach, gdy interweniujący opiekunowie wpłynęli nawet na dalszy (pozornie) prawidłowy rozwój danej osoby w okresie jej dzieciństwa, jednakże zrobili to zbyt późno – np. dopiero w okresie dorastania i młodzieńczego dążenia do autonomii – może ona, już jako osoba dorosła, charakteryzować się swoistą ambiwalencją: wykazywać nieodparte pragnienie oddalenia się od bezpiecznej przystani rodzinnej, a jednocześnie odczuwać rozłąkę jako bolesną stratę. Wśród tej grupy ludzi możemy zaobserwować duży odsetek prób samobójczych.

Po traumie. Dwa kluczowe pojęcia niezbędne dla zrozumienia rezyliencji to „wsparcie” i „sens” (Ehrensaft, Tousignant, 2006, s. 469–483):

Wsparcie. Człowiek w okresie prewerbalnym wymaga kojącej obecności oraz dzielenia codziennych zajęć z bliskimi. Codziennosc nie jest w tym przypadku bez znaczenia, lecz odgrywa kluczową rolę, a czynności wykonywane wspólnie, w atmosferze bezpieczeństwa zawierają w sobie wysoki potencjał rezyliencji. Wiemy, że w sytuacji zagrożenia mogą przyjść z pomocą opiekunowie jawni, tacy jak strażak, lekarz, czy urzędnik, którzy interweniują np. w przypadku katastrofy naturalnej. Najczęściej zdarza się jednak, że mamy do czynienia z „opiekunem ukrytym”, który jest „pod ręką”, jest zaadaptowany do traumatycznej sytuacji i który – co może być zaskoczeniem – również otrzymuje od osoby poszkodowanej pomoc w postaci wzrostu poczucia bezpieczeństwa. (Na przykład osoby dotknięte traumą po trzęsieniu ziemi na Haiti obdarzały zaufaniem dzieci ulicy, które opiekowały się nimi, wskazując źródła wody, schronienia na noc i działające punkty pomocy.)

Sens. Osoba potrzebująca pomocy, która jest pozostawiona sama sobie, nie może samodzielnie uporać się z tym, co ją spotkało. Potrzebuje ona na ogół profesjonalnego opiekuna, np. doradcy, który wysłucha jej wersji wydarzeń, który empatycznie zaangażuje się w niesienie jej pomocy i zmobilizuje ją do powrotu do aktywnego życia. Brak osoby, która mogłaby w ten sposób pomóc, sprawia, że traumatyczne zdarzenie staje się niezrozumiałe, pozbawione sensu⁵. Można je tylko bez końca rozważać, pozwalając, by do świadomości nieustannie powracał obraz przeżycia, który utrwalając się w pamięci, wypełnia intymną sferę psychiki. W takiej sytuacji każdy najmniejszy szczegół może wywoływać traumę, zmieniając osobę zagrożoną w więźnia własnej przeszłości (co określa termin: syndrom psychotraumatyczny). Wystarczy jednak, by poszkodowany przyjął lub postarał się o pomoc jawnego, a nawet ukrytego „opiekuna w rezyliencji”, umożliwiającego podjęcie „rezyliencji narracyjnej”, aby został zaproszony do szukania w pamięci słów i obrazów, których użyje później w opowieści skierowanej do swojego empatycznego słuchacza, a jego życie może odzyskiwać sens. W procesie narracyjnym bowiem radzący się (jednostka potrzebująca wsparcia) nie tylko ocenia swą przeszłość, ale również antycypuje przyszłość, realizując w obu przypadkach pracę twórczą.

⁵ W pełni oddaje to cytata zaczerpnięty z książki Autora: „Jeśli człowiekowi dotkniętemu stratą nie zapewni się wsparcia i jeśli nic nie nada stracie sensu, pozostaje mu tylko skulić się, zamknąć w sobie, by mniej cierpieć” (Cyrulnik, 2012a, s. 79 – przypis redakcji).

Roztrząsanie traumatycznych doświadczeń w samotności monopolizuje świadomość poszkodowanego, prowadząc go tym samym do popadania w stan depresji. Tworzenie opowieści, którą można się podzielić, sprawia natomiast, że osoba zraniona staje się jej podmiotem, nie tylko ofiarą targaną przez traumę. Opowieści pojedynczych osób, aby mogły wzmocnić uspokajający a zarazem budujący przekaz w rezyliencji narracyjnej, powinny jednak być zgodne z opowieściami kolektywnymi, upowszechnianymi i zakorzenionymi w danej kulturze. Tworzenie narracji jest zatem możliwe w kulturach, które dają osobie poszkodowanej prawo głosu. Nie zawsze jednak tak się dzieje, gdyż niektóre społeczności chronią przed traumą osoby niezwiązane z tragedią i pomagają im uniknąć słuchania przerażających opowieści, mogących wywołać traumatyczne przeżycia.

Jeśli więc możliwość przekazywania opowieści jest sprzeczna z przyjętymi obyczajami i aktualnie obecnymi w danej kulturze treściami narracji, osoba dotknięta traumą nie chce mówić o sobie w ogóle lub mówi tylko to, na co społeczeństwo jest otwarte, co chce usłyszeć, na co jest przyzwolenie, na co wyrażana jest powszechna zgoda (Rimé, Christophe, 2008, s. 131–146). Rezultatem presji związanej z ograniczeniem takiego przyzwolenia jest przeważnie dominująca duchowa pustka, jakiej ona doświadcza, całkowita izolacja i zamknięcie się w sobie lub psychiczne załamanie, które prowadzi ją do ambiwalentnych zachowań. To ostatnie może mieć miejsce na przykład wówczas, gdy dojdzie do przekazywania opowieści, ale osoba zraniona przerwie swoje płynne i spójne opowiadanie nagłą pauzą, którą zdezorientuje słuchaczy, bądź wskaże na wydarzenie, będące źródłem wcześniej przeżywanych problemów lub strachu. Taka retoryka, do której skłania dysharmonijny kontekst kulturowy, utrudnia rezyliencję.

Podsumowanie

Refleksja na temat „opiekunów w rezyliencji” przeciwstawia się doszukiwaniu pojedynczych linearnych związków przyczynowo-skutkowych w obszarze przeżywanych przez jednostkę problemów, a uwzględnia to, że na rozwój lub zatrzymanie procesu rezyliencji wpływa cała gama czynników. Różnorodny charakter zjawisk, sytuacji, czynności i mikroprocesów występujących w tym złożonym procesie wymaga badań multidyscyplinarnego zespołu, gdyż nikt nie jest w stanie być specjalistą w każdej dziedzinie.

Sam termin „opiekun w rezyliencji” niesie za sobą wiele praktycznych implikacji. W odniesieniu do małego dziecka w okresie prewerbalnym podkreśla konieczność zapewnienia niszy sensorycznej, budowanej przez doznania i wczesne interakcje, których źródłem są opiekunowie. Od momentu, gdy dziecko zacznie mówić, gdy pojawiają się małe zranienia i doświadczane są pierwsze trudności, wskazuje, że zostają one kojone przez ich „zwerbalizowany obraz”, tworzony w trakcie dzielenia z opiekunem opowieści. W końcu, odniesiony do sytuacji człowieka dorosłego

zakłada, że wówczas, gdy narracje znane w danej kulturze współgrają z opowieściami ofiar traumy i umożliwiają nadawanie tej traumie sensu, proces rezyliencji na pewno będzie mógł się rozpocząć.

Opracowanie i przekład z języka francuskiego Aneta Słowik

Bibliografia

- Aïn, J. (red.) (2007). *Résilience. Réparations, élaboration ou création?* Ramonville: Saint-Agne.
- Barreto, A. (2012). *La thérapie communautaire pas à pas*. Paris: Dangles.
- Bateman, A. Fonagy P. (2006). *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorders*. Oxford and New York: Oxford University Press.
- Boyarin, D. (2004). *Border Lines: The Partition of Judaeo-Christianity*. Philadelphia: University of Philadelphia Press. (editors).
- Bustany, P. (2012). Neurobiologie de la résilience. W: B. Cyrulnik, G. Jorland (red.), *Résilience. Connaissances de base* (s. 45-64). Paris: Odile Jacob.
- Clervoy, P. (red.). (2009). *Les psy en intervention*. Doin: Reuil-Malmaison.
- Cohen, D. (2012). The Developmental Being: Modeling a Probabilistic Approach to Child Development and Psychopathology. W: G. Garralda, J.P. Raynaud (red.), *Brain, Mind and Developmental Psychopathology in Childhood* (s. 3-29). New York: Jason Aronson.
- Cyrulnik, B. (2012a). *O ciele i duszy (De chair et d'me.)*, translator unknown. Warszawa: Czarna Owca.
- Cyrulnik, B. (2012b). Limites de la résilience. W: B. Cyrulnik, G. Jorland (red.), *Résilience. Connaissances de bases* (s. 191-204). Paris: Odile Jacob.
- Ehrensaft, E., Tousignant, M. (2006). Immigration and resilience. W: D.L. Sam, J.W. Berry (red.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (s. 469-483). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fivaz-Depeursinge, E., Corboz-Warnery, A. (2001). *Le triangle primaire*. Paris: Odile Jacob.
- Glaser, D. (2012). The Effects of Child Maltreatment on the Developing Brain. W: E. Garralda, J.P. Raynaud (red.), *Brain, Mind and Developmental Psychopathology in Childhood* (s. 199-218). New York: Jason Aronson.
- IJzendoorn, M.H., Sagi, A. (1999). Cross-Cultural Pattern of Attachment. W: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (s. 713-734). New York: The Guilford Press.
- Rimé, B., Christophe, V. (2008). How Individual Emotional Episodes Feed Collective Memory. W: J.W. Pennebaker, D. Paez, B. Rimé (red.), *Collective Memory of Political Events* (s. 131-146). New York: Taylor and Francis.
- Rousseau, P. (2014). Naissance, trauma, attachement et résilience. W: M. Anaut, B. Cyrulnik (red.), *Résilience. De la recherche à la pratique* (s. 23-37). Paris: Odile Jacob.
- Schauder, S. (red.) (2006). *Camille Claudel. De la vie à l'œuvre*, Colloque Cerisy-la-Salle. Paris: L'Harmattan.
- Ungar, M. (red.) (2012). *The Social Ecology of Resilience*. New York: Springer.