

Magda Stroińska (Hamilton) i Kate Szymanski (Long Island, NY)

Metafora i trauma*

Artykuł przedstawia pojęcie psychologicznej traumy i jej wpływ na zdolność formułowania spójnej narracji, która umożliwi integrację doświadczeń traumy z całokształtem życiorysu. Można by się spodziewać z lingwistycznego punktu widzenia, że chcąc ująć w słowa nie dający się opisać horror traumy narrator sięgnie po metaforę. Tak jednak nie jest, ponieważ trauma niszczy zdolność do myślenia symbolicznego. Skupiamy naszą uwagę na braku wyrażen metaforycznych na początkowym etapie narracji w dyskursie na temat doświadczonej traumy, a następnie na pojawianiu się specyficznych typów metafor pojęciowych, takich jak na przykład CIAŁO to KONTENER czy ŻYCIE to PODRÓŻ. Sugerujemy, że analiza używania przenośni – lub ich braku w analizowanym dyskursie – może pozwolić na wgląd w procesy radzenia sobie z traumą i leczenia jej skutków.

Słowa kluczowe: trauma, dyskurs o traumie, myślenie symboliczne, metafora pojęciowa

Metaphor and trauma

This article presents the concept of psychological trauma and its effects on the individual's ability to form a coherent narrative that would incorporate the traumatic experience into one's life story. One could expect that the unspeakable nature of trauma would make the narrator reach for metaphors but this is not the case due to the effect of trauma on symbolic thinking. We focus our attention on the initial absence of metaphorical language in the early narrative stage of discourse on trauma and the subsequent emergence of specific types of conceptual metaphors, such as BODY is A CONTAINER or LIFE is A JOURNEY. We suggest that the study of the figurative language used—or not used—by trauma survivors could serve as a window into their processes of coping with and healing from trauma.

Key words: trauma, trauma narrative, symbolic thinking, conceptual metaphor

Metapher und Trauma

Dieser Beitrag untersucht das Konzept des psychologischen Traumas und dessen Einfluss auf die Fähigkeit, eine kohärente Lebensschilderung zusammenzustellen, in der die Erfahrung

* Autorki dedykują tę pracę Pani Profesor Teresie Dobrzyńskiej-Janusz.

eines Traumas integriert ist. Es wäre zu erwarten, dass Metaphern sich als besonders nützlich für die Beschreibung traumatischer Erfahrungen erweisen. Das ist aber nicht der Fall, denn ein Trauma vernichtet die Fähigkeit symbolisch zu denken. Wir konzentrieren unser Augenmerk auf die Frage, warum die metaphorische Ausdrucksweise am Anfang der Erzählphase fehlt und wie dann spezifische Typen konzeptueller Metaphern in Traumaberichten erscheinen, z. B. DER KÖRPER als EIN BEHÄLTER und DAS LEBEN als EINE REISE. Schließlich schlagen wir vor, dass man durch die Analyse des Verwendens oder des Fehlens von Metaphern im Traumadiskurs Einblicke in die Bewältigung und Heilung von Traumata gewinnen kann.

Schlüsselwörter: Trauma, Traumadiskurs, symbolisches Denken, konzeptuelle Metapher

1. Wstęp: narracja doświadczenia traumy

Wedle powszechnie przyjętej definicji metafora to przedstawienie jednego przedmiotu (myśli czy złożonej sytuacji) w kategoriach innego, lepiej znanego nam przedmiotu (myśli czy sytuacji). Taka transpozycja często pomaga nam lepiej pojąć złożone zjawiska. Transpozycja ta ma oczywiście swoje wady: można by tu – na prawach metafory – posłużyć się wyobrażeniem poszukiwania drogi w ciemnościach przy użyciu latarki. Jej światło wydobywa z mroku niektóre cechy otaczających nas przedmiotów, pozostawiając inne elementy poza zasięgiem wzroku. Ta funkcja metafory – podkreślanie czy oświetlanie (*highlighting*) określonych aspektów złożonych sytuacji i ukrywanie (*hiding*) innych cech opisywanych przedmiotów – często jest wymieniana jako podstawowa i decyduje niejako o przydatności mowy przenośnej (por. Lakoff/Johnson 1980).

Lingwistyka kognitywna przesunęła zainteresowanie metaforą z dziedziny retoryki i badań literackich do sfery studiów nad wpływem wyrażen metaforycznych na sposób naszego pojmowania rzeczywistości. Lakoff i Johnson (1980) uznali metaforę za instrument silnie oddziałujący na kształt pojęciowy sytuacji, zarówno tych z życia codziennego, jak i społecznego. Metafory pojęciowe (*conceptual metaphors*), używane do opisu danej sytuacji lub zjawiska, nie tylko dają słuchaczowi obraz tego, jak mówca rozumie tę sytuację, lecz również narzucają mu niejako ten sposób pojmowania. Jeśli więc, na przykład, prasa pisze o imigrantach, stosując metafory oparte na wyobrażeniach związanych z katastrofalną powodzią, słuchacze i czytelnicy mogą nabrać przekonania, że *fale* uchodźców *zalewające świat zachodni* niosą ze sobą zniszczenie i zagrożenie zdrowia i życia. Czyni to metaforę instrumentem o ogromnej sile – narzędziem kształtowania postaw i poglądów tych, którzy znajdują się w obszarze jej oddziaływania. “Metafory potrafią zabijać”, napisał Lakoff w roku 1991 (w kontekście pierwszej wojny w Zatoce Perskiej). Niestety, nic się pod tym względem nie zmieniło przez ostatnie ćwierć wieku.

Tradycyjna lingwistyka skupiała uwagę przede wszystkim na funkcjach stylistycznych i retorycznych metafor w różnych typach tekstów – począwszy od literackich czy politycznych, a kończąc na codziennej konwersacji. Lingwistyka kognitywna skupiła zainteresowanie metaforą na badaniu modeli pojmowania rzeczywistości. Niezmienione pozostało przekonanie, że metaforą posługujemy się szczególnie wówczas, gdy rzeczywistość wymyka się językowemu opisowi w sensie dosłownym. Takimi sferami życia są przede wszystkim uczucia i wrażenia zmysłowe – mówiąc o emocjach czy bólu fizycznym szczególnie często sięgamy po przekaz przenośny. Można by założyć, że im trudniejsze przeżycia, tym chętniej mówca będzie się posługiwał językiem pełnym przenośni, porównań czy metonimii. Tak na przykład sugerują tacy badacze metafor, jak Kövecses (2000), Semino (2000) czy Cameron (2011). Psychologia uznaje, że dzieje się tak w przypadku, gdy narrator jest świadom swoich uczuć bądź emocji i jest w stanie regulować swój afekt, w przeciwieństwie do sytuacji, gdy doznania afektywne kontrolują czy nawet obezwładniają jednostkę. W naszej pracy staramy się zbadać, dlaczego pewne typy narracji o dużym ładunku emocjonalnym, w szczególności relacjonowanie przeżyć o charakterze traumy, są jednak praktycznie pozbawione figur metaforycznych. Co może być przyczyną blokowania tych wyrażeń w wypowiedziach osób, które doświadczyły traumy?

2. Pojęcie traumy w psychologii

Słowo *trauma* wywodzi się z greckiego τραῦμα i w tłumaczeniu dosłownym oznacza ‘ranę’. Definicja traumy pozostaje przedmiotem dyskusji, niemniej większość psychologów zgodziłaby się prawdopodobnie ze sformułowaniem Cathy Caruth (1996), że trauma stanowi „obezwładniające doświadczenie nagłych i/lub katastroficznych wydarzeń, na które odpowiedź objawia się często w formie opóźnionych, niekontrolowanych i powtarzających się symptomów”¹ (Caruth 1996: 11; por. DSM-IV-TR, 2000). Trauma niszczy istniejący obraz świata oraz poczucie tożsamości jednostki wykształcone przed tragicznymi doświadczeniami. Trauma w szczególności dotyczy pojmowania własnej podmiotowości (*agency*) i poczucia własnego bezpieczeństwa, względnie zagrożenia. Symptomy psychologiczne mogą objawiać się jako Zespół Stresu Pourazowego (PTSD), który obejmuje natarczywe myśli, powtarzające się koszmary, znieczulenie emocjonalne, wzmożoną czujność i nadpobudliwość. Często pojawiają się

¹ „an overwhelming experience of sudden or/and catastrophic events in which the response to the event occurs in the often delayed, uncontrolled repetitive appearance” (Caruth 1996: 11; por. DSM-IV-TR, 2000).

lęk i depresja (por. Andreasen 1985). Dezorganizacja procesów kognitywnych i wynikające z traumy rozregulowanie afektywne mogą często prowadzić do dysocjacji, która chroni wewnętrzne *ja* ofiary traumy przed obezwładniającym poczuciem kompletnej dezintegracji. Ponieważ doświadczenie traumy niszczy istniejące struktury kognitywne i wywołuje negatywny afekt, który wydaje się nie do zniesienia, spójność narracji osoby, która doświadczyła traumy oraz jej zdolność do myślenia symbolicznego często ulegają przerwaniu (por. Stroińska/Cecchetto/Szymanski 2014).

Według Judith Herman (1992: 175), jeśli nawet osoba, która doświadczyła traumy, mówi o swoich przeżyciach, dzieje się to zazwyczaj w formie *pre-narracji*: “nie rozwija się ona i nie postępuje naprzód w czasie oraz nie ujawnia uczuć podmiotu lub jego interpretacji zdarzeń”² (Herman 1992: 175). Narracja traumy jest odbiciem epizodycznej pamięci wydarzeń, która opiera się na wrażeniach zmysłowych, w odróżnieniu od pamięci o wydarzeniach nietraumatycznych, która opiera się na narracji i przypisywaniu znaczeń (por. Anker 2009).

Powracając do źródłosłowa pojęcia traumy jako *rany*, Caruth (1996) opisuje pamięć wydarzeń traumatycznych w następujący sposób “... jest to zawsze historia rany, która zwraca się do nas głośno krzycząc i usiłuje opowiedzieć nam o rzeczywistości lub prawdzie niedostępnych w żaden inny sposób”³ (Caruth 1996: 4). Według Caruth, historia traumy zawsze składa się z dwóch różnych opowieści: jest to “podwójne opowiadanie [...], oscylowanie [...] pomiędzy historią o niedającej się znieść naturze wydarzenia i historią o niedającej się znieść naturze przetrwania po nim”⁴ (Caruth 1996: 7). Ta niedająca się znieść natura wydarzenia traumatycznego znajduje odbicie w niemożności znalezienia słów, które mogłyby ją wyrazić. Rozbite *ja* nie jest w stanie przyswoić sobie doświadczanych bodźców zmysłowych i wpleść ich w znaczącą narrację, która byłaby próbą zrozumienia tego, co się zdarzyło (por. Witney 2012). To właśnie stanowi przyczynę braku koherentnej struktury narracji, fragmentaryczność, brak organizacji i konkretność opisu. W wyniku tego ograniczenia kognitywnego, doświadczanego przez wiele ofiar traumy, narracje traumy to zazwyczaj faktograficzne opisy zdarzeń pozbawione symbolicznej reprezentacji towarzyszących im emocji (por. Krystal 1988). Ta konkretność doświadczenia traumy uniemożliwia użycie metafory, pozostawiając pamięć o traumie jako przeżycie niezintegrowane i izolowane, niedające się włączyć do auto-narracji. Osoby, które doświadczyły

² “it does not develop or progress in time, and it does not reveal the storyteller’s feelings or interpretations of events” (Herman 1992: 175).

³ “it is always the story of the wound that cries out, that addresses us in the attempt to tell us of a reality or truth that is not otherwise available” (Caruth 1996: 4).

⁴ “a double telling [...], the oscillation [...] between the story of the unbearable nature of an event and the story of the unbearable nature of its survival” (Caruth 1996: 7).

traumy, nie są zdolne do użycia metafory w celu zintegrowania doświadczenia wewnętrznego, co z kolei wpływa na brak możliwości samo-refleksji i samopoznania, utrudniając w ten sposób proces budowania nowej tożsamości (por. Borbely 2004).

Nieobecność metafor w narracjach doświadczeń traumatycznych jest również odbiciem procesu dysocjacji, który wiąże się z blokadą kognitywną oraz z kłopotami z myśleniem abstrakcyjnym i regulacją stanu uczuć. Zdolność do myślenia symbolicznego ma zasadnicze znaczenie w procesie kategoryzacji wspomnień o charakterze emocjonalnym oraz przesądza o możliwości komunikowania takich wspomnień (por. Modell, 2005), dlatego też nieobecność metafor często wskazuje na dysocjację emocjonalną. Pamięci o traumie nie daje się łatwo zasymilować czy przyswoić i narracyjnie wpleść w opowieść o własnym życiu. Osoby, które doświadczyły traumy, nie są w stanie mówić o niej w sposób symboliczny, a przez to nie mogą nadać jej nowego znaczenia, nabrać głębszego zrozumienia traumy i wyrazić związanego z nią uczucia (por. Bornstein/Becker-Matero 2011). W ten sposób pamięć traumy pozostaje oddzielną częścią osobowości, opierającą się integracji z istniejącą strukturą psychiczną jednostki. Osoba, która doświadczyła traumy, czuje się wyalienowana i nie odczuwa żadnych emocji, albo też prześladowają ją natarczywe myśli, które zmuszają ją do ciągłego przeżywania na nowo wydarzeń traumatycznych (tzw. *flashbacks*).

Żeby jednak rany spowodowane traumą mogły zacząć się goić, wspomnienia traumy muszą zostać zintegrowane ze zrekonstruowanym poczuciem tożsamości. Zbudowanie narracji, w której doświadczenia traumy mogą zostać wyrażone w sposób symboliczny, przywraca poczucie podmiotowości i zdolności do podejmowania działań, pozwalając na nadanie traumie znaczenia w obrębie tak pojętej autonarracji. Podstawową drogą nadania sensu własnym doświadczeniom, szczególnie w sytuacji traumatycznej, jest bowiem przedstawienie ich w formie narracji (por. Bruner 1990). Według Pennebaker (1997), pisanie czy opowiadanie o traumie ułatwia radzenie sobie z nią, gdyż pozwala postrzegać to zdarzenie w kontekście szerszej historii życia, pomagając w ten sposób w jego integracji. Werbalizacja tego, co było dotąd głównie pamięcią doznań zmysłowych, stanowi pierwszy krok na drodze do odbudowy zdolności myślenia symbolicznego i używania języka jako instrumentu rekonstruowania i organizowania rzeczywistości spustoszonej doświadczeniem traumy.

Wiemy, że umysł ludzki w sposób naturalny opiera się na myśleniu metaforycznym (por. Lakoff/Johnson 1980), ponieważ metafora jest środkiem pozwalającym na wyrażenie osobistych doświadczeń i kojarzonych z nimi emocji (por. Lanceley/Clark 2013). Samo pojęcie metafory wskazuje na akt 'przenoszenia znaczenia', sugerując kreowanie znaczenia z własnych doświadczeń (por. Laranjeira 2013). Modell (2009: 6) opisuje metaforę jako "walutę, którą posługuje się umysł emocjonalny" ['currency of the emotional mind']. Z metaforycznego

tworzenia symboli czyni to najistotniejszy element procesu pojmowania doświadczeń emocjonalnych.

Ponieważ nasza tożsamość osobowa jest także tożsamością narracyjną, zdolność posługiwania się wszelkimi wyrażeniami przenośnymi w narracji o przeżytej traumie odzwierciedla proces integrowania wcześniejszych doświadczeń z późniejszymi, pomagając w ten sposób w asymilacji traumy z resztą istniejącej osobowości. Użycie metafory nie tylko pozwala na kognitywne przestrukturalizowanie pamięci o traumie w integralną część życiorysu (pamięć narracyjną), lecz również przywraca jednostce poczucie kontroli, które jest podstawą zdrowia psychicznego.

Ponieważ metafora odgrywa fundamentalną rolę w procesie nadawania znaczeń, a więc także w odczuwaniu emocji, jej obecność w narracji o traumie wskazuje na to, że osoba, która przeżyła traumę, zaczyna doświadczać i rozumieć emocje, które uległy w niej dysocjacji (Bornstein/Becker-Maturo 2011). Ta zdolność do odczuwania i wyrażania tego, co wcześniej stanowiło obezwładniające uczucie, jest oznaką integracji wcześniej niedostępnych uczuć i wskazuje na zdrową regulację emocjonalną. Podsumowując, użycie metafory w narracji traumy wskazuje na proces powracania do zdrowia psychicznego, tzn. do sytuacji, gdzie doświadczenie traumy już nie zakłóca kognitywnego i afektywnego funkcjonowania tych, którzy jej doświadczyli. Ujawnia, że wydarzenia traumatyczne zostały zasymilowane jako część poczucia własnej tożsamości.

3. Metaforyczna reprezentacja traumy

Nasze badania opierają się na zestawie 7 wywiadów (w sumie 76,519 słów) z osobami, które w przeszłości doświadczyły traumy i które uważają, że – pomimo bólu i cierpienia – doświadczenie to wpłynęło pozytywnie na ich rozwój osobowości, prowadząc do tzw. *post-traumatic growth*. Wywiady te zostały przeprowadzone przez Nancy Rosenfeld (2008) w ramach jej rozprawy doktorskiej na temat transformacji tożsamości, jaka dokonuje się na skutek traumy. Szymanski i Rosenfeld (2014) podkreślają, że narracja wydarzeń, które składają się na życie każdego z nas, jest naturalnym sposobem porządkowania doświadczeń i tworzenia spójnej historii własnego życia. Trauma przerywa zarówno normalne życie, jak i jego narracyjną reprezentację. Dla tych, którzy doświadczyli traumy, życie dzieli się na *przed* i *po*. Sama trauma często nie daje się opisać. Nie ma słów, które mogłyby ją wyrazić. Ci, którzy zdecydowali się mówić o tym, co się stało, najczęściej ograniczają się do opisu faktów. Z punktu widzenia psychologii wydaje się, że brak języka figuratywnego wynika z zaburzeń myślenia symbolicznego, zaś z punktu widzenia lingwistyki można by się zastanawiać, czy nie następuje tu

odcięcie naturalnego dostępu do tych sfer życia, z których zazwyczaj czerpie się wyrażenia metaforyczne. Wyrażenia, które stanowią źródła metafor, pochodzą najczęściej ze sfer życia, które są nam najbliższe i najlepiej znane: nasze ciało, życie rodzinne, dom... W przypadku traumy, te właśnie sfery życia często są również źródłami doświadczeń traumatycznych: na przykład, kiedy trauma wynika z obrażeń fizycznych, choroby, ataków na tle seksualnym lub wykorzystywania seksualnego, ciało staje się obszarem naznaczonym stygmatem, rodzajem tabu. W przypadku agresji w rodzinie, dom i rodzina przestają być bezpiecznym schronieniem, a przez to i źródłem naturalnych wyrażenia metaforycznych. Wszystkie przypadki traumy wiążą się ze stratą – pojmowaną bardzo szeroko. Dlatego też poczucie straty – na przykład spowodowanej lub związanej z poważną chorobą, przemocą fizyczną, demencją w najbliższej rodzinie – wpływa na ważne i bardzo wrażliwe obszary życia. Utrudniając dostęp do źródła metafor, trauma pozostawia suchy język faktów, który z kolei nie pozwala na werbalizację i emocjonalną integrację przeżyć.

Psychoterapia posługuje się metaforą, aby umożliwić rekonceptualizację doświadczeń. Zanim jednak stanie się to możliwe, terapeuta musi poznać doświadczenie pacjenta (przyjąć na siebie rolę świadka traumy), objąć jego całokształt, a następnie pomóc pacjentowi w stworzeniu własnej symbolicznej reprezentacji wydarzenia traumatycznego przez odzwierciedlenie symbolicznego myślenia zaproponowanego przez terapeutę. Ważne jest jednak, aby zdawać sobie sprawę z ograniczeń tego typu terapii i związanych z nią niebezpieczeństw. Shinebourne i Smith (2010), pisząc o użyciu metafor w terapii pacjentów, którzy doświadczają wysokiego poziomu bólu, określają metafory proponowane przez pacjentów jako “bezpieczny most”, pozwalający na wyrażenie uczuć niedających się wypowiedzieć w sposób dosłowny. Dla terapeuty najważniejsze jest dostrzeżenie momentu, gdy pacjent jest gotów, by przejść przez ten “most”. Terapeuta może sugerować metafory, jeśli widzi, że pacjent nie jest w stanie sam ich używać. Jednak metafory generowane przez pacjentów lepiej przystają do ich doświadczeń. Pacjent może podchwycić i rozwinąć metaforę terapeuty, ale może też ją pominąć, jeśli nie odpowiada ona jego doznaniom.

Shinebourne i Smith (2010: 24) piszą, że jeśli weźmie się pod uwagę wskazane przez nich ograniczenia, metafory mogą ułatwić rekonceptualizację bólu. Ostrzegają jednak, że nie ma na razie dowodów na to, że taka rekonceptualizacja może wpływać w dłuższej perspektywie na odczuwanie bólu fizycznego. Również Gallagher et al. (2013) i Stewart (2014) podkreślają, że sama w sobie metafora nie jest oczywiście w stanie złagodzić bólu fizycznego, co stanowi najbardziej pożądanym celem, zarówno dla terapeuty, jak i dla pacjenta. Jednak, w przypadku traumy, ból odczuwany przez osoby, które doświadczyły traumy, zostaje złagodzony, gdy może być wyrażony – i temu ma służyć terapia.

Celem terapii jest w takich przypadkach rekonceptualizacja traumy jako elementu autonarracji. Narracyjne wplecenie traumy do życiorysu umożliwia akceptację tego, co się zdarzyło, i pozwala na asymilację wspomnień o ogromnym ładunku emocjonalnym. Owa asymilacja pozwala, na przykład, zrozumieć, że ofiara nie ponosi winy za to, co ją spotkało, że nawet to, co nie daje się wyrazić słowami, może podlegać wymiarowi sprawiedliwości (na przykład w przypadku przemocy seksualnej, wykorzystania, napaści, itd.) oraz że nawet największa trauma daje się ująć w chronologii wydarzeń. Tak jak jest życie *przed* traumą, tak też, obiektywnie patrząc, jest również życie *po* traumie.

Costa i Steen (2014), używając tego samego korpusu wywiadów zebranych przez Rosenfeld (2008) i opisanych przez Szymanski i Rosenfeld (2014), dzielą metafory pojawiające się w analizowanych tekstach na trzy typy, które kategoryzują w zależności od etapu borykania się z traumą. Opierając się na kognitywnej teorii metafory (Lakoff/Johnson 1980) i odwołując się do badań nad użyciem metafory w psychoterapii (por. Tay 2013), Costa i Steen rozróżniają cztery źródła metafor najbardziej przydatnych do opisu przeżywanych emocji: GÓRA / DÓŁ w odniesieniu do stanów emocjonalnych (gdzie słowa związane z ruchem w górę mają konotacje pozytywne, a słowa związane z ruchem w dół lub byciem “na dole” lub “na dnie” mają konotacje negatywne), KONTENER – ciało jako pojemnik dla emocji, WZROK (i metafora ROZUMIENIE JAKO WIDZENIE) oraz RUCH (w sensie przechodzenia przez etapy życia). Wszystkie cztery typy metafor pojęciowych wpisane są według autorów w ramy metafory ŻYCIE TO PODRÓŻ. Analiza wywiadów zgromadzonych przez Rosenfeld (2008) pozwoliła autorom zauważyć różnice w użyciu wspomnianych metafor na różnych etapach po przejściu traumy.

Pierwszy etap analizy przeprowadzonej przez Costa i Steen (2014) opierał się na identyfikacji słów, które wiążą się z wyróżnionymi rodzajami metafor. Costa i Steen zidentyfikowali 22 takie słowa (np. w odniesieniu do metafor RUCHU są to: *move on* (‘posuwać się naprzód’), *go on* (‘iść dalej’), *path* (‘ścieżka’), *way* (‘droga’), *forward* (‘naprzód’), *leave* (‘opuścić’) oraz *through* (‘przez’). W całym korpusie Costa i Steen znaleźli 816 przypadków użycia wyróżnionych słów. Warto tu zauważyć, że same w sobie słowa te nie mają charakteru metaforycznego. Nabierają go dopiero w kontekście wywiadu, gdy używane są do opisanego tego, jak osoby doświadczające traumy odczuwały swoją sytuację. W przypadku konceptualnej metafory W GÓRĘ / W DÓŁ, Costa i Steen cytują, m.in. następujące przykłady:

- (1.) *And I had a different apartment in this building 2 years before I hit bottom.*
‘Miałem inne mieszkanie w tym budynku dwa lata wcześniej zanim stoczyłem się na dno.’

Pozytywne zmiany w sposobie patrzenia na siebie i świat są ilustrowane zmianą optyki i przejściem do metafor typu W GÓRĘ, np.:

- (2.) *I felt like 500 lbs. had been lifted off me because I really felt for the first time that I had an illness and I was not bad.*

‘Poczułem się tak, jakby ktoś zdjął ze mnie ciężar 500 funtów, ponieważ naprawdę po raz pierwszy poczułem, że jestem chory, a nie że jestem złym człowiekiem.’

W przypadku metafory CIAŁO jako KONTENER dla emocji, rozmówcy Nancy Rosenfeld mówili o uczuciach, które ‘upychali’ w sobie, o ‘zamknięciu się w sobie’ itd. Kiedy rozpoczyna się proces powrotu do równowagi po traumie, pojawiają się metafory ‘otwierania się.’ Głównym słowem kluczem w języku angielskim jest przyimek *out*:

- (3.) *I guess I got it all out of my system.*

‘Wydaje mi się, że wyrzuciłem to wszystko z siebie [dosł. ze swojego systemu].’

- (4.) *I think you have to reach out and ask for help.*

‘Myślę, że trzeba wyciągnąć rękę [na zewnątrz] i poprosić o pomoc.’

Ten element “wyjścia na zewnątrz”, “otwarcia się” na innych i wyrażenia tego, co było skrywane gdzieś “głęboko w sobie”, to kluczowy moment “na drodze” do rehabilitacji psychologicznej osób, które przeszły traumę: bez opowiedzenia o swoich przeżyciach i wpisania ich w swoją autobiografię nie można mówić o uleczeniu prawdziwych i metaforycznych ran spowodowanych przez traumę.

Metafora WZROKU obejmuje umiejętności wyrażane jako *spojrzenie* na siebie i swoje doświadczenie, *patrzenie w twarz* temu, co nas spotkało, *zobaczenie* swoich przeżyć jako części swojego życia, przewartościowania swojej *wizji* świata. Może to zilustrować poniższy przykład:

- (5.) *When you know what it is and you're dealing with it, it's not as traumatic because you look at it and you say, Okay, that's what that is. I need to do something about it.*

‘Kiedy wie się, co to jest i coś się z tym robi, przestaje to być tak traumatyczne, ponieważ patrzysz na to i mówisz sobie, OK, a więc to jest właśnie to, muszę z tym coś zrobić.’

Już sama zdolność “spojrzenia” na swoje przeżycia świadczy o pojawieniu się zdolności postrzegania tego, co przedtem było “upchnięte wewnątrz”, gdzieś “głęboko na dnie”, w “mroku”. “Widzieć” to też “rozumieć”. Zrozumienie traumy i jej efektów stanowi początek jej integracji. Pozostaje jeszcze “ruszyć naprzód”, “wykonać pierwszy krok” na “drodze” do poprawy. Ten “ruch naprzód” pozwala “opuścić” miejsce, gdzie nie było światła, i powoli rozpocząć “drogę” w kierunku powrotu do życia. Pojmowanie ŻYCIA w kategoriach PODRÓŻY pozwala spojrzeć na siebie jako kogoś, kto jest *w drodze*, a więc *w ruchu*. Przełamuje to poczucie paraliżu i niemożności zrobienia czegokolwiek, które często obezwładnia ofiary traumy. “Drogi” mogą być *trudne*, *krzyżują się*, można je *zgubić*, ale jeśli zda się sobie sprawę z ich istnienia, można na nie *wrócić*. Terapeuci podejmują metafory zaproponowane przez swoich rozmówców, rozwijają je, analizują. Metafory stanowią *okna*, które oferują przelotny wgląd w sposób myślenia osób, które doświadczyły traumy. Ich pojawienie się w narracjach traumy stanowi oznakę, że myślenie symboliczne jest znów możliwe, choć nie każdy wybór metafory bywa pomocny (por. Stroińska 2014). Dla lingwisty narracje traumy byłyby praktycznie pozbawione metafor i innych żywych form mowy przenośnej (por. Dobrzyńska 1994). Dla psychologa klinicznego każda metafora, nawet ta częściowo zleksykalizowana czy martwa, to już symptom poprawy. Oczywiście bywa i tak, że jakiś język nie ma nieprzenośnego sposobu wyrażenia pewnych myśli. Na przykład, pierwotne znaczenia większości przyimków miały charakter lokalizujący i ten aspekt został przeniesiony na późniejsze konstrukcje metaforyczne (np. *zakochać się w kimś*, *wpaść w szal*, itd.; por. Miller 2001). Wydaje nam się, że zaliczanie praktycznie wszystkich przypadków występowania przyimków *in* czy *out* do wyrażen metaforycznych, tak jak to sugerują Costa i Steen (2014) pisząc o kategorii KONTENERA na uczucia, idzie nieco zbyt daleko. Jednak ich obserwacje na temat zmieniających się realizacji metafor określonych typów pojęciowych są ciekawe i mogą okazać się pomocne w pracy terapeutów.

4. Trauma a język polski

Porównanie środków, jakimi na wyrażenie doświadczeń traumy dysponują języki angielski i polski, daje wgląd w różnice w pojmowaniu emocji, a także stwarza możliwość zaobserwowania różnicy w podejściu do leczenia skutków traumy w ogóle. Metafory pojęciowe używane do opisu stanów emocjonalnych w języku angielskim dają się ująć w kategoriach trzech klas wyrażen: EMOCJE TO CELE, EMOCJE TO PRZESTRZENIE, KTÓRE ZAMIESZKUJEMY, oraz ZMIANA STANU EMOCJONALNEGO TO ZMIANA LOKALIZACJI. Podział

ten, ilustrowany przykładami z języka angielskiego, wydaje się uzasadniony praktyką językową. Osobie angielskojęzycznej, która znajduje się w złym stanie emocjonalnym, można więc poradzić, żeby “poszła naprzód” (‘move on’) czy żeby “zostawiła za sobą” (‘leave behind’) złe myśli. W języku polskim emocje nie dają się tak łatwo *zlokalizować*. Można wprawdzie być “w żalobie” lub “pogrążyć się w rozpacz”, można “*pogrążyć się w smutku*” albo “wyjść z dolka”, jednak wiele opisów emocji ma charakter przymiotnikowy i przedstawia uczucia raczej jako atrybuty czy kondycje psychiczne osoby niż miejsca. Tak pojmowanych emocji nie można tak łatwo “pozostawić za sobą.” Można z nich wprawdzie czasem wyjść, tak jak wychodzi się z choroby, ale często są one niemal tożsame z osobą, która je przeżywa. Metafora pojęciowa CIAŁO JAKO KONTENER wydaje się bardziej przystawać do języka polskiego, niż metafora EMOCJA TO PRZESTRZEŃ. Czasem stany emocjonalne tworzą rodzaj warstwy, która przylega do ciała: stąd określenie “otrząsnąć” się z czegoś, “zrzucić z siebie ciężar” emocji. Tego typu różnice między sposobami obrazowania uczuć są nie tylko interesujące językowo, ale mogą stanowić istotną przeszkodę w terapii odbywanej w języku obcym. Wydaje się, że łatwiej znaleźć porozumienie i *trafić do* osoby, która *przeszła* traumę, jeśli język terapii przystaje do ram pojęciowych pacjenta: metafory terapeuty, stosowane świadomie lub nieświadomie, mogą być pomocne w mniejszym lub większym stopniu, w zależności od ich dostosowania do potrzeb pacjentów, ich języka oraz etapu radzenia sobie z doświadczoną traumą.

Dla osób dwu- lub wielojęzycznych komunikacja w języku innym niż ich język ojczysty niesie ze sobą wiele problemów natury psychologicznej. “Kiedy zmieniamy język, transformacji ulega zarówno nasze spojrzenie na świat (światopogląd), jak i nasza tożsamość. Musimy na nowo stać się sobą, żeby mówić w języku, który nie pochodzi z centrum naszego ‘ja’, w języku, który nie odzwierciedla naszego wewnętrznego związku z kulturą, którą ma reprezentować,” zauważa Priska Imberti (2007: 71). Jednocześnie jednak wielojęzyczność może oferować szerszy zakres możliwych form wyrażania uczuć i emocji. Wydaje się, że osoba wielojęzyczna zachowuje pełny dostęp do całokształtu środków metaforycznych, którymi dysponują znane jej języki. Nie dzieje się to chyba na zasadzie zmiany kodu (ang. *code-switching*), ale otwartego dostępu do kilku języków jednocześnie. Czasem to właśnie ten drugi lub trzeci język posiada wyrażenie (niekoniecznie przenośne), pozwalające zakodować uczucia, których nie można było wyrazić w języku ojczystym, ponieważ słowa miały zbyt wiele traumatycznych lub ‘zakazanych’ skojarzeń (por. Costa/Dewaele 2012). Terapia w języku obcym może wówczas umożliwiać lepszą samoregulację otwierania się na pytania terapeuty.

Pracując nad niniejszym tekstem, zetknęłyśmy się z pewnym szczególnym problemem językowym. Na pozór był to może problem drobny – tłumaczenie na

język polski jednego pojęcia angielskiego. Ta drobna, jakby się mogło wydawać, trudność może jednak wskazywać na znacznie poważniejszą kwestię nastawienia społecznego do problemów zdrowia psychicznego i do osób dotkniętych doświadczeniem traumy. W literaturze na temat traumy dużo się mówi o osobach, które doświadczyły traumy lub przeszły przez traumę. Na określenie ich używa się w języku angielskim słowa *survivors* – ‘ci, którzy przeżyli / przetrwali / ocaleli’, w odróżnieniu od mniej używanego słowa *victims* – ‘ofiary’. Słowem proponowanym przez polskie słowniki na tłumaczenie pojęcia *survivor* jest *niedobitek*. W przypadku wyrażenia *sole survivor* pojawia się też nieco lepsza wersja tłumaczenia tego słowa: ‘jedeny ocalały / ocalony’. Jest też słowo *ocaleniec*, używane często w kontekście dyskusji na temat aborcji. W powyższym tekście posługujemy się niezbyt zręcznymi i długimi pojęciami zastępczymi – ‘osoby, które doświadczyły traumy’ lub ‘osoby, które przeszły czy przeżyły wydarzenia traumatyczne.’ Nie chcieliśmy wprowadzać zapożyczenia i posługiwać się angielskim terminem *survivor*, pragniemy jednak bardzo zachęcić polskie środowisko psychologiczne i lingwistyczne, by stworzyć polski odpowiednik terminu *survivor*, zastąpić nim nadużywane obecnie słowo ‘ofiara’ i zmniejszyć związaną z traumą stygmatyzację zaburzeń psychicznych. Brak odpowiedniego pozytywnego określenia dla osób, które doświadczyły traumy, to rodzaj wtórnej wiktymizacji tych, którzy przetrwali uraz.

Literatura

- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.) (*DSM-IV-TR*). Washington, DC. 2000.
- Andreasen, Nancy Coover (1985): Posttraumatic Stress Disorder. W: Kaplan Harold I./ Sadock, Benjamin J. (eds.): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore, s. 918–924.
- Anker, Johan (2009): Metaphors of pain: the use of metaphors in trauma narrative with reference to Fugitive pieces.’ *Literator* 30(2), 2009. 49–68
- Borbely, Antal F. (2004): Toward a Psychodynamic Understanding of Metaphor and Metonymy: Their Role in Awareness and Defense. W: *Metaphor and Symbol* 19/2, s. 91–114.
- Bornstein, Robert F./ Becker-Matero, Nikaya (2011): Reconnecting Psychoanalysis to Mainstream Psychology: Metaphor as Glue. W: *Psychoanalytic Inquiry* 31, s. 172–184.
- Bruner, Jerome (1990): *Acts of Meaning*. Cambridge.
- Cameron, Lynne (2011): Metaphor in spoken discourse. W: Gee, James Paul/ Handford, Michael (eds.): *The Routledge Handbook of Discourse Analysis*. London, s. 342–355.
- Caruth, Cathy (1996): *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative and History*. Baltimore and London.
- Costa, Adriana/ Gerard Steen (2014): Metaphor as a window on talk about trauma and post traumatic growth. W: *SCRIPTA, Belo Horizonte* 18/34, s. 283–302.
- Costa, Beverley/ Dewaele, Jean-Marc (2012): Psychotherapy across Languages: beliefs, attitudes, and practices of monolingual and multilingual therapists with their multilingual patients. W: *Language and Psychoanalysis* (1), s. 19–41.

- Dobrzyńska, Teresa (1994): *Mówiąc przenośnie: studia o metaforze*. Warszawa.
- Gallagher, Laura/ McAuley, James/ Moseley, G. Lorimer (2013): A randomized- controlled trial of using a book of metaphors to reconceptualize pain and decrease catastrophizing in people with chronic pain. W: *Clinical Journal of Pain* 29/1, s. 20–25.
- Herman, Judith M.D. (1997): *Trauma and Recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York.
- Imberti, P. (2007): Exploring and understanding the language experience of the non- English-speaking immigrant. W: *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 88, s. 67–73.
- Krystal, Henry (1988): *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Kövecses, Zoltán (2000): *Metaphor and Emotion: Language, Culture, and Body in Human Feeling*. Cambridge.
- Lakoff, George/ Johnson, Mark (1980): *Metaphors We Live by*. Chicago.
- Lakoff, George (1991): *Metaphor and War: The Metaphor System Used to Justify War in the Gulf*. W: *Viet Nam Generation Journal & Newsletter*, V3 N3. http://www2.iath.virginia.edu/sixties/HTML_docs/Texts/Scholarly/Lakoff_Gulf_Metaphor_1.html
- Lanceley, Anne/ Clark, Jill M. (2013): Cancer in Other Words? The Role of Metaphor in Emotion Disclosure in Cancer Patients. W: *British Journal of Psychotherapy* 29, s. 182–201.
- Laranjeira, Carlos (2013): The role of narrative and metaphor in the cancer life story: A theoretical analysis. W: *Medicine Health Care and Philosophy* 16(3), s. 469–481.
- Modell, Arnold H. (2005): Emotional Memory, Metaphor, and Meaning. W: *Psychoanalytic Inquiry* 25, s. 555–568.
- Modell, Arnold H. (2009): The metaphor-the bridge between feelings and knowledge. W: *Psychoanalytic Inquiry*, 29, s. 6–11.
- Pennebaker, James W. (1997): Writing about Emotional Experiences as a Therapeutic Process. W: *Psychological Science* 8, s. 162–169.
- Pérez Rull, Carmelo (2001): The Emotional Control Metaphors. W: *Journal of English Studies* 3, s. 179–192.
- Rosenfeld, Nancy (2008): *The Transformed Self: A Narrative Study of Posttraumatic Growth*. Ph.D. diss., Adelphi University, New York.
- Semino, Elena (2008): *Metaphor in Discourse*. Cambridge.
- Shinebourne, P, Smith, J. (2010): The communicative power of metaphors: An analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction. W: *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 83, s. 59–73.
- Stewart, Michael (2014): The road to pain reconceptualisation: do metaphors help OR hinder the journey? W: *Journal of the Pain Physiotherapy Association and the North East of England Allied Health Professions Research Network* 36, s. 24–31.
- Stroińska, Magda (2014): Metaphors we li(v)e by: Disease as a conceptual metaphor for sexual assault. W: Stroińska, Magda/ Cecchetto, Vikki/ Szymanski, Kate (eds.): *Unspeakable: The Narratives of Trauma*. Tübingen, s. 183–198.
- Stroińska, Magda/ Cecchetto, Vikki/ Szymanski, Kate (eds.) (2014): *The Unspeakable: Narratives of Trauma*. Tübingen.
- Szymanski, Kate/ Rosenfeld, Nancy (2014): Trauma Narrative: Recovery and Posttraumatic Growth – A Clinical Perspective. W: Stroińska, Magda/ Cecchetto, Vikki/ Szymanski, Kate (eds.): *Unspeakable: The Narratives of Trauma*. Tübingen, s. 263–275.

Tay, Dennis (2013): *Metaphor in Psychotherapy: A Descriptive and Prescriptive Analysis*. Amsterdam/Philadelphia.

Witney, Mike N. (2012): Using metaphor and narrative ideas in trauma and family therapy. *HTS Theologiese Studies / Theological Studies* 68/2 (2012). <http://www.hts.org.za/index.php/HTS/article/view/1165/2504>

prof. dr Magda Stroińska
McMaster University
Department of Linguistics and Languages
Hamilton, Ontario, Canada
e-mail: stroinsk@mcmaster.ca

prof. dr Kate Szymanski
Adelphi University
Gordon F. Derner School of Psychology
Garden City, New York, USA
e-mail: szymanski@adelphi.edu