

# Anna Mielczarek-Żejmo

---

## Pojęcie traumy w naukach społecznych

---

Kultura i Edukacja nr 1, 7-21

---

2005

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

# ARTYKUŁY–STUDIA

*Anna Mielczarek-Żejmo*

## POJĘCIE TRAUMY W NAUKACH SPOŁECZNYCH

---

### 1. Wprowadzenie

Pojęcie traumy, wykorzystywane głównie przez przedstawicieli medycyny, szczególnie psychiatrii, przenika również do nauk społecznych (socjologia, psychologia, pedagogika) i bywa używane do opisu różnych aspektów rzeczywistości społecznej. Trauma uznawana jest między innymi za rodzaj kryzysu. Twórcy teorii kryzysów wyróżniają kryzysy rozwojowe i sytuacyjne (traumatyczne)<sup>1</sup>. Ostatnie są skutkiem okoliczności, którym jednostka nie jest w stanie sprostać. Wystąpienie tychże okoliczności spowodowane może być nieoczekiwanym zdarzeniem, które (inaczej niż w przypadku kryzysów rozwojowych) nie jest wpisane w fazy cyklu życiowego. Według G. Caplana dotychczas stosowane wzorce radzenia sobie z kryzysami przestają być skuteczne<sup>2</sup> i dla odzyskania równowagi muszą zostać wypracowane nowe. Również W. Badura-Madej, definiując pojęcie kryzysu, odnosi je do sytuacji wywołanej przez „krytyczne wydarzenie bądź wydarzenia życiowe, wymagające istotnych zmian i rozstrzygnięć”<sup>3</sup>.

Najobszerniejsza jak dotąd socjologiczna interpretacja traumy wyszła spod pióra P. Sztompki. Pod pojęciem traumy w znaczeniu socjologicznym kryją się – jego zdaniem – zjawiska mające swoje przyczyny w przemianach kulturowych, takich jak rewolucje, radykalne zmiany gospodarcze, reformacja religijna, okupacja przez obce państwo itp.<sup>4</sup> Autor ten określa mianem traumy „szczególny rodzaj patologii podmio-

---

<sup>1</sup> A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 1991, s. 127.

<sup>2</sup> Ibidem, s. 128.

<sup>3</sup> W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej* [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, W. Badura-Madej (red.), Warszawa 1996, s. 16.

<sup>4</sup> P. Sztompka, *Trauma wielkiej zmiany*, Warszawa 2000, s. 23. Por. L. Kocik, *Trauma i eurosceptycyzm polskiej wsi*, Kraków 2001. Pojęcie traumy zostało przywołane również przez Joannę Tokarską-Bakir, która określa nim przeżycia, jakich doznał Bronisław Malinowski w zetknięciu z kulturą mieszkańców Nowej Gwinei i wyspy Mailu w trakcie badań terenowych. J. Tokarska-Bakir, *Malinowski, czyli paradoks kłamacy*, „Res Publica Nowa” 2002, nr 11, s. 61. Anna Wyka uznała za traumatyczne zderzenie światopogląd-

owości społecznej (czyli tego, co w teorii społecznego stawania się jest rozumiane jako kompleksowa, syntetyczna własność zbiorowości ludzkiej, umożliwiająca twórczą autotransformację). Do takiego stanu patologicznego dochodzi w specyficznych warunkach strukturalnych i kulturowych («sprzyjającym kontekście»), pod wpływem specyficznych wcześniejszych zmian społecznych («traumatogennych zdarzeń»), interpretowanych w świetle istniejących zasobów kulturowych jako traumatyczne»<sup>5</sup>.

Czy pojęcie traumy może być przydatne do opisu zjawisk i procesów społecznych? Warunki niezbędne do przeżycia traumy w znaczeniu kulturowym to wystąpienie traumatycznego zdarzenia, które ma miejsce w określonych warunkach strukturalnych i jest interpretowane jako wykraczające poza zdolności struktur społecznych do radzenia sobie z nimi. Poszerzenie metafory traumy oznaczać będzie nową propozycję pojęciową dla nauk społecznych, jeżeli poszczególne aspekty tejże propozycji różnią się jakościowo od aspektów analizowanych przez inne dziedziny.

## 2. Zdarzenia traumatogenne

Warunkiem koniecznym dla doświadczenia tego rodzaju jest wystąpienie zdarzenia traumatogenicznego, to znaczy takiego, które zawiera potencjalny ładunek traumatyczny. Zdarzenia te związane mogą być „z rzeczywistą śmiercią lub zagrożeniem życia bądź poważnym zranieniem, zagrożeniem fizycznej integralności własnej lub innych ludzi”<sup>6</sup>. Za traumatyczne można uznać zdarzenia, które zostaną zinterpretowane jako takie przez osoby, które ich doświadczają.

Na podstawie analizy literatury K. Kaniasty wyróżnił trzy rodzaje klęsk i katastrof, które mogą prowadzić do traumy. Należą do nich klęski żywiołowe (trzęsienia ziemi, powodzie, pożary itp.), katastrofy technologiczne (wypadki transportu lotniczego, lądowego i morskiego, wypadki przemysłowe, wypadki nuklearne itp.) oraz akty masowej przemocy (strzelaniny uliczne i ataki snajperskie, wybuchy bomb i inne akty terroryzmu, zamieszki uliczne)<sup>7</sup>. Inne rodzaje aktów przemocy (na przykład przemoc w rodzinie)<sup>8</sup> oraz gwałty i molestowanie seksualne<sup>9</sup> również zaliczane są do zdarzeń

---

du realizowanego przez aktorów-lalkarzy odrzucających rzeczywistość lat osiemdziesiątych, obecnie żyjących w sposób alternatywny (ekologicznie, na marginesie cywilizacji, „w harmonii z ziemią i kosmosem”) oraz obserwacji i doświadczeń ich dzieci, wyniesionych ze szkoły i spotkań z rówieśnikami, dotyczących realizacji innych przekonań i wartości. N. Gańko, *Dzieci lalek*, „Polityka” 2003, nr 11 (292), s. 8–13.

<sup>5</sup> P. Sztompka, op.cit., s. 20.

<sup>6</sup> *American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.), Washington DC: Author, s. 427–428, za: M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa 2002, s. 87.

<sup>7</sup> K. Kaniasty, *Klęska żywiołowa czy katastrofa społeczna*, Gdańsk 2003, s. 18.

<sup>8</sup> Por. I. Pospiszył, *Razem przeciw przemocy*, Warszawa 1999; W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie*, Kraków 2000.

<sup>9</sup> J. L. Herman, *Przemoc: uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk 1998.

wykraczających poza dotychczasowe sposoby radzenia sobie i wywołujących specyficzne skutki fizjologiczne, psychiczne i społeczne. Do zdarzeń związanych z doświadczaniem zagrożenia zdrowia lub życia zaliczyć można również wiadomość o ciężkiej i śmiertelnej chorobie.

Wśród prowadzących do traumy zdarzeń znajdują się takie, które zaliczane są do aktów masowej przemocy (na przykład: rewolucja, zamach stanu, podbój kolonialny, przymusowa migracja lub deportacja, ludobójstwo)<sup>10</sup>. Pozostałe, takie jak radykalna reforma gospodarcza (na przykład: nacjonalizacja przemysłu, prywatyzacja), reformacja religijna, rewizjonistyczna interpretacja bohaterskiej tradycji narodowej określić można mianem zmiany społeczno-kulturowej. Zmiana ta, jako zdarzenie potencjalnie traumatyczne (traumatogenne), posiada określone cechy. Ze względu na parametry czasowe zdarzenie potencjalnie traumatyczne można określić jako szybkie, ze względu na treść i zakres – jako radykalne, wszechstronne, dotykające istoty życia, ze względu na pochodzenie – postrzegane jako narzucone z zewnątrz, ze względu na stan umysłu, na jaki trafia, jawi się jako nieoczekiwane, nieprzewidziane, odrażające<sup>11</sup>.

Wymienione przez P. Sztompkę cechy zdarzeń potencjalnie traumatycznych wymagają dyskusji i uzupełnienia. Przede wszystkim nie wszystkie będą szybkie. Przyczyną sytuacji traumatycznej może być także długotrwałe zdarzenie bądź sekwencja zdarzeń rozciągniętych w czasie i stale oddziałujących na zbiorowość (działania wojenne, okupacja przez wrogie państwo, głęboka reforma gospodarcza prowadząca do zmiany ustrojowej).

Zdarzenia traumatogenne mają pochodzenie zewnętrzne, są odczuwane jako narzucone jednostce z zewnątrz. W przekonaniu osób, których dotyczą, nie są powodowane z zamysłem. Wystąpienie zdarzenia potencjalnie traumatycznego nie jest celem wcześniejszej świadomej działalności jednostki. Zdarzenia, takie jak spowodowanie śmiertelnego wypadku samochodowego, nowotwór płuc jako wynik palenia tytoniu, mogą zostać uznane przez osoby, które ich doświadczają, za przypadkowe, a zatem niezamierzone.

Zdaniem P. Sztompki, przyczyną traumy mogą być zdarzenia o charakterze obiektywnie pozytywnym<sup>12</sup>. Jako przykład przywołuje upadek komunizmu i transformację społeczno-ustrojową w Polsce. Należy się jednak zastanowić, czy wymienione wydarzenia same w sobie stały się przyczyną traumy, czy też przyczyniły się do tego negatywne, niespodziewane konsekwencje przemian, takie jak wzrost przestępczości, spadek poziomu życia, utrzymywanie się wysokiej stopy bezrobocia przez nieoczekiwanie długi okres czasu.

<sup>10</sup> P. Sztompka, *Trauma wielkiej zmiany*, op.cit., s. 23.

<sup>11</sup> Ibidem, s. 22.

<sup>12</sup> Ibidem, s. 27.

Zaproponowana przez P. Sztomkę charakterystyka zdarzeń zawierających ładunek traumatogenny dotyczy również zdarzeń wywołujących traumę opisywanych przez innych przedstawicieli nauk społecznych<sup>13</sup>. Zdarzenia potencjalnie traumatyczne określone są jako nagłe i niespodziewane, burzące poczucie bezpieczeństwa jednostek i uderzające w podstawowe normy i wartości. Są to cechy klęsk żywiołowych, katastrof technologicznych, aktów masowej przemocy oraz zdarzeń będących zamachem na integralność jednostki.

Z traumatycznymi zdarzeniami mogą mieć do czynienia nie tylko osoby, które bezpośrednio w nich uczestniczą, ale również takie, które są ich świadkami (między innymi przedstawiciele takich zawodów, jak: lekarze, strażacy, policjanci i inni) lub zostały z nimi skonfrontowane<sup>14</sup>. Zatem doświadczenie traumy może być również wynikiem zdarzeń, w których jednostka nie uczestniczy osobiście. Traumatogenny ładunek zawierać będzie wówczas informacja o tych zdarzeniach. Informacje potencjalnie traumatyczne mogą zostać przekazane przez uczestników lub świadków zdarzeń i innych osób bądź za pośrednictwem środków masowego przekazu. Znaczenie mediów dla doświadczenia traumy nie jest jednoznaczne. Coraz częściej przekazują nie tylko obrazy wypadków i katastrof. Relacjonują również, nierzadko bezpośrednio, zdarzenia, takie jak ataki terrorystyczne (na przykład zamach na budynki World Trade Center i Pentagon w USA w 2001 roku), egzekucje osób uprowadzonych przez terrorystów, działania wojenne. Z jednej strony może się to przyczynić do upowszechnienia przeżyć traumatycznych. Z drugiej – natłok informacji o tragicznych wydarzeniach może prowadzić do pewnego oswojenia się z nimi. W konsekwencji relacje dotyczące katastrof, zamachów terrorystycznych i innych zdarzeń mogą przestać wywoływać silne reakcje widzów. We współczesnej kulturze zachodnioeuropejskiej można na przykład zauważyć znaczące zmiany dotyczące stosunku do śmierci. Śmierć jest nieakceptowana<sup>15</sup>, mimo tego, iż jest nieodłącznym elementem życia ludzkiego, „potężnym regulatorem spraw ludzkich”<sup>16</sup>. Stała się niewygodnym, przemilczanym, odsuwającym na marginesie tematem tabu. Badania przeprowadzone przez J. W. Reileya w społeczeństwie amerykańskim dowodzą, że myśli o śmierci nie towarzyszą jego członkom w życiu codziennym<sup>17</sup>. Pojawiają się w momentach zagrożenia własnego życia, poważnej choroby lub śmierci bliskich osób. Według A. Alichniewicz śmierć

---

<sup>13</sup> W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, op.cit., s. 16. K. Stokreiter, *Der Vatermord und seine Folgen. Die Konstruktion des traumatischen Kulturursprungs in Freuds „Totem und Tabu”* [w:] *Modernität und Trauma*, I. Muelder-Bach (red.), Wien 2000, s. 19. A. Ostrowska, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 1991, s. 127.

<sup>14</sup> *American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.), za: M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny*, op.cit., s. 87.

<sup>15</sup> A. Ostrowska, *Śmierć i umieranie*, Warszawa 1991, s. 12. Por. B. Suchodolski, *Przedmowa* [w:] *Człowiek wobec śmierci*, A. Toynbee, A. K. Mant, N. Smart, J. Hinton, S. Yudkin (red.), Warszawa 1973.

<sup>16</sup> J. Szczepański, *Sprawy ludzkie*, Warszawa 1984, s. 298.

<sup>17</sup> A. Ostrowska, *Śmierć i umieranie*, op.cit., s. 16.

traktowana jest jak przypadek, który przydarza się innym<sup>18</sup>. Takie przeświadczenie potęgowane jest przez środki masowego przekazu, pokazujące odbiorcom liczne obrazy śmierci, która miała miejsce daleko i przydarzyła się innym, nieznanym, anonimowym ludziom. Ponadto nie jest to śmierć z przyczyn naturalnych, lecz wynik agresji, tragicznych wypadków, katastrof.

Za traumatyczne mogą zostać też uznane zdarzenia, które nie zaistniały realnie, ale rozpowszechniono wyobrażenia o nich<sup>19</sup>. W przekazywaniu wyobrażeń o zdarzeniach traumatogennych mogą brać również udział środki masowego przekazu. Na przykład 30 października 1938 r. Orsonowi Wellesowi udało się zawładnąć wyobraźnią słuchaczy radiowych i przekonać ich o inwazji Marsjan na Ziemię. Wydarzenie to spowodowało panikę wśród wielu mieszkańców USA. Podobne skutki może wywołać na przykład rozpowszechnienie nieprawdziwej informacji o podłożeniu bomby w miejscu publicznym, groźbie zamachu terrorystycznego itp.

Można zatem wyróżnić zdarzenia traumatogenne realne i wyobrażeniowe. Pierwsze to takie, które rzeczywiście mają bądź miały miejsce. Natomiast do zdarzeń traumatogennych wyobrażeniowych można zaliczyć takie, które nie wystąpiły, a jedynie rozpowszechniono informacje o ich zaistnieniu i jednocześnie postrzegane są jako niosące realne zagrożenie.

### 3. Interpretowanie zdarzeń traumatogennych

Nie każdy uczestnik bądź świadek zdarzenia traumatogennego przeżywa traumę. To samo zdarzenie może wywołać różne skutki wśród członków tej samej zbiorowości, którzy podejmą w jego wyniku różne działania. Ponadto jednostki mogą odmiennie zareagować na takie same zdarzenia występujące w pewnym odstępnie czasowym. Powyższe spostrzeżenia skłaniają do wiązania traumy w definicję sytuacji.

W. I. Thomas wprowadził pojęcie definicji sytuacji jako element poprzedzający działalność jednostek i grup społecznych. Sytuację określa on jako „zespół wartości i postaw, z którymi jednostka czy grupa ma do czynienia w procesie działalności i według których planuje się działalność oraz ocenia wyniki”<sup>20</sup>. Definiując sytuację, jednostki posługują się podobnymi znaczeniami i dzielą pewne wartości charakterystyczne dla danej zbiorowości społecznej. Jednocześnie znaczenia i wartości, którymi posługują się, podejmując działanie, składają się na indywidualne zasoby powstające w trakcie niepowtarzalnego procesu socjalizacji i doświadczenia życiowego.

---

<sup>18</sup> A. Alichniewicz, *Tanatologia filozoficzna jako podstawa tanatologii lekarskiej*. „Twoja śmierć” i „bycie – ku – śmierci” a sztuka dobrego umierania [w:] *Umierać bez lęku: wstęp do bioetyki kulturowej*, M. Gałuszka i K. Szewczyk (red.), Łódź 1996, s. 136. Por. *Człowiek wobec śmierci*, A. Toynbee, A. K. Mant, N. Smart, J. Hinton, S. Yudkin (red.), Warszawa 1973.

<sup>19</sup> P. Sztompka, *Trauma wielkiej zmiany*, op.cit., s. 24.

<sup>20</sup> W. I. Thomas, F. Znaniecki, *Chłop polski w Europie i Ameryce*, Warszawa 1976, s. 85.

Definicja sytuacji polega na uświadomieniu sobie istniejących obiektywnie warunków mających w danym momencie faktyczny wpływ na postępowanie jednostki<sup>21</sup>. Jednostka interpretuje sytuację, nadaje jej znaczenie i przyjmuje subiektywny punkt widzenia na podstawie zinternalizowanej wiedzy i doświadczeń, które tworzą jedyny i niepowtarzalny zbiór wartości<sup>22</sup>. Następnie wybiera odpowiednie działanie.

Można zatem przyjąć, że określone zdarzenie będzie przyczyną sytuacji traumatycznej wówczas, gdy jednostka uzna je za traumatyczne, czyli wykraczające poza dotychczasowe sposoby radzenia sobie, na podstawie dostępnych jej znaczeń i doświadczeń. Przewidywanie reakcji członków danej grupy na zdarzenie traumatogenne może wymagać zatem znajomości całej biografii każdego z nich.

Jednostka może w ciągu życia modyfikować definicje sytuacji odnoszące się do takich samych zdarzeń. Przekształceniu może ulec definicja jednego zdarzenia. Związane to może być, po pierwsze, z niepowtarzalnością kontekstu zdarzenia oraz możliwością jego zmiany. Sytuacja taka pojawia się wtedy, gdy kontekst wartości, ze względu na którą działa jednostka, jest inny niż poprzednio. Osoba, u której odkryto nawroty choroby nowotworowej, może zareagować na to zdarzenie inaczej niż za pierwszym razem, ponieważ zmianie uległy warunki, w jakich doszło do zdarzenia – na przykład została odkryta nowa, nieinwazyjna i skuteczniejsza metoda walki z nowotworami. Działanie, które jednostka wybierze w związku z sytuacją na podstawie wcześniejszych doświadczeń (na przykład rezygnacja z pracy i życia towarzyskiego oraz przygotowanie się na bolesne leczenie), może okazać się nieadekwatne. Po drugie, przekształceniu może ulec system wartości jednostki, który nie jest ustalony raz na zawsze. Może być przekształcany i uzupełniany o nowe doświadczenia. Wcześniejsze zdarzenie traumatyczne, które dotyka istoty życia, może przyczynić się do zmiany zasobów wartości, w tym hierarchii wartości. Na przykład osoby, które w wyniku klęsk żywiołowych tracą dorobek życia, mogą wkładać więcej wysiłku w zabezpieczenie tego, co wypracują w późniejszym okresie. Gromadzenie dóbr materialnych może również stracić dotychczasowe znaczenie, a jego miejsce mogą zająć inne wartości. Zmiany w zasobach wartości i znaczeń jednostki mogą wpływać na różnorodność tworzonych przez nią definicji sytuacji i działania podejmowane w różnych okresach życia.

Wiedza człowieka bądź zasób wartości i postaw, którymi się posługuje, odznaczają się hierarchią, podobnie jak intersubiektywny świat znaczeń, który jest mu dany. To, jakie wartości i znaczenia znajdują się na jej szczycie, zależy również od preferencji i wcześniejszych doświadczeń jednostki. Można wysunąć hipotezę, że im ważniejsza jest dla jednostki wartość, którą narusza zdarzenie traumatogenne, tym pewniejsze, że zostanie ono uznane za traumatyczne. Zdarzenie traumatyczne, uderzając w te wartości, które mają największe znaczenie, burzy porządek, dotyka istoty życia i kwestionuje podstawowe zasady i oczekiwania jednostek.

---

<sup>21</sup> Ibidem, s. 85.

<sup>22</sup> Ibidem, s. 19.

Na przykład interpretacja gwałtu małżeńskiego jako sytuacji traumatycznej może zależeć od tego, jak bardzo kobieta ceni sobie podmiotowe uczestniczenie w życiu społecznym oraz jak wysoko w jej hierarchii wartości umiejscowione jest decydowanie o sobie i o własnym ciele. Im wyżej się ono znajduje, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia traumy.

Podobnie, im bardziej zdarzenie traumatogenne zakłóca możliwości kontynuacji „planu życia” jednostki, tym większe jest prawdopodobieństwo, że zostanie ono zdefiniowane jako traumatyczne. Zakłócenie czy uniemożliwienie realizacji orientacji życiowej, na przykład w wyniku niesłusznego aresztowania praworządneho obywatela, może spowodować przekształcenie zasobów wartości, którymi się posługuje, i reorganizację celów życiowych.

#### 4. Społeczne konsekwencje traumy

Skutkami traumy będącej wynikiem zmiany społeczno-kulturowej są negatywne konsekwencje biologiczne i demograficzne (wzrost liczby zachorowań, spadek rozrodczości, wzrost umieralności)<sup>23</sup>, nasilenie postaw pesymistycznych<sup>24</sup>, wzrost liczby zachowań przestępczych<sup>25</sup>, rozpad struktury społecznej<sup>26</sup>. Wymienione przejawy traumy w znaczeniu kulturowym mogą być oznaką patologii podmiotowości społecznej. „Podmiotowość, w socjologicznym znaczeniu tego terminu, to istotny, aktywny wpływ działań ludzkich na kształt struktury społecznej”<sup>27</sup>. Podmiotowy charakter mają nie tylko działania jednostkowe, ale i kolektywne. Zdolność do kształtowania struktury społecznej za pomocą określonych środków posiadają również zbiorowości społeczne. Z drugiej strony podmiotowość to pewna właściwość struktur społecznych, oznaczająca zdolność do przyjmowania niezbędnych modyfikacji i uleganie przemianom umożliwiającym trwanie i rozwój. Zdarzenia traumatogenne wymuszają zatem dostosowanie struktur społecznych do zaistniałych warunków. Konieczne jest podjęcie odpowiednich działań zmierzających do przekształcenia całości. Trauma powstaje wówczas, gdy podjęte działania nie przynoszą zamierzonych skutków, a struktury społeczne nie dają się formować, nie są zdolne do przyjęcia niezbędnych modyfikacji, które umożliwiłyby uniknięcie dezorganizacji i uzyskanie ładu w nowych warunkach.

Literatura z zakresu psychiatrii i psychologii oraz pedagogiki dotycząca traumy dostarcza obszernej wiedzy na temat (jednostkowych) skutków traumy związanych z kondycją fizyczną i psychiczną osób doświadczających tragicznych zdarzeń. Skutkom

---

<sup>23</sup> P. Sztompka, *Trauma wielkiej zmiany*, op.cit., s. 28.

<sup>24</sup> Ibidem, s. 79.

<sup>25</sup> Ibidem, s. 89–90.

<sup>26</sup> Ibidem, s. 28.

<sup>27</sup> P. Sztompka, *Socjologiczna teoria podmiotowości [w:] Podmiotowość. Możliwość – rzeczywistość – konieczność*, P. Buczkowski, R. Cichoński (red.), Poznań 1988, s. 13.



społecznym (zbiorowym) nie poświęca się jeszcze szczególnej uwagi, niekiedy podnosi się je w związku z innymi rozważaniami.

Pojawienie się sytuacji traumatycznej powoduje zachwianie struktury społecznej, utrudniając bądź uniemożliwiając wypełnianie dotychczasowych funkcji, rozwój, a nawet przetrwanie. Sytuacja traumatyczna rozwija się szczególnie wówczas, gdy struktura społeczna nie jest przygotowana na zaistniały kryzys i poszczególne jej części nie są zdolne do realizacji funkcji niezbędnych dla zbiorowości. W konsekwencji struktura społeczna ulega dezintegracji, a dla uniknięcia rozpadu niezbędne jest wykształcenie nowych sposobów radzenia sobie z kryzysami.

Na przykład pojawienie się w rodzinie dziecka upośledzonego fizycznie bądź umysłowo może być zdarzeniem traumatogennym, które może stać się przyczyną wycofywania się z układu rodzinnego niektórych członków, prowadzić do dezorganizacji rodziny<sup>28</sup>. Rozkład rodziny jest realny nawet wtedy, gdy sytuacja traumatyczna nie staje się przyczyną formalnego rozpadu (rozvodu). Poszczególni członkowie nie biorą wówczas udziału w życiu rodziny, nie wypełniają swoich ról (obowiązków), nie biorą na siebie odpowiedzialności za innych.

Powódź, która nawiedziła Wrocław w 1997 roku, spowodowała czasowy rozpad istniejących struktur administracyjnych. Nie były w stanie sprostać zaistniałym warunkom<sup>29</sup>. Zadania administracji i innych instytucji zostały przejęte przez wytworzony na krótko ład wspólnotowy.

Pojawienie się sytuacji traumatycznej rzutuje na pełnione przez jednostkę role społeczne. Konsekwencją traumatycznego zdarzenia może być podjęcie nowych ról, zmiana w sposobie wykonywania dawnych bądź ich zaniechanie. Wobec jednostki, która znalazła się w sytuacji traumatycznej, mogą być artykułowane nowe, bardziej restrykcyjne wymagania odnoszące się do podejmowanych przez nią ról. Jednostka może zostać zwolniona z pełnienia niektórych ról. Nie oznacza to jednak rozluźnienia norm. Wręcz przeciwnie, dostosowywanie się do nowych wymogów podlega silnej kontroli. Na przykład od osób, które w wyniku nieszczęśliwego wypadku utraciły pewne zdolności ruchowe, oczekuje się rezygnacji z wykonywania dotychczasowych zadań i podporządkowania się innym osobom<sup>30</sup>. Jednostka „podlega” wówczas bliskim oraz pracownikom odpowiednich instytucji, jest uzależniona od ich decyzji, co wiąże się ze sposobem uczestniczenia przez nią w życiu społecznym.

Mieszkańcy getta warszawskiego utracili sens wykonywania swoich obowiązków wynikających z pełnionych przez nich ról w sposób, jaki uznawali za odpowiedni przed

---

<sup>28</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Warszawa 1996, s. 60–63.

<sup>29</sup> W. Sitek, *Wspólnota i zagrożenie*, Wrocław 1997, s. 19.

<sup>30</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, op.cit., s. 55; P. Izdebski, *Funkcjonowanie osób z chorobą nowotworową po chemioterapii*, Bydgoszcz 1998, s. 28; T. Parsons, *Szkice z teorii socjologicznej*, Warszawa 1972.

rozpoczęciem okupacji. Przewartościowaniu uległa hierarchia ważności wykonywanych przez nich czynności<sup>31</sup>. Zmienił się sposób pełnienia ról rodzinnych (roli matki, żony, gospodyni domowej, ojca, męża) i innych, takich jak rola kapłana, ucznia, pracownika.

Obraz rzeczywistości społecznej getta można również rozpatrywać w kategoriach anomii<sup>32</sup> powstającej w wyniku rozluźnienia bądź zaniku norm. Częścią życia w getcie warszawskim stała się nieczytelność, zmienność, nieprzewidywalność sytuacji, sprzyjająca deregulacji norm, na których opierały się relacje między mieszkańcami. Wzajemne nakazy roli uległy rozluźnieniu, kontrola społeczna osłabła. Nowe nakazy okupanta, drastyczny spadek poziomu egzystencji oraz zagrożenie życia oddziaływały traumatycznie na jednostki, a poprzez nie również na struktury społeczne.

Wystąpienie sytuacji traumatycznej pociąga za sobą zmiany w strukturze pozycji społecznych. Na przykład ciężka choroba ojca, który dotąd pełnił w rodzinie centralną rolę i w związku z tym zajmował określoną pozycję społeczną, może prowadzić do jej zmiany i zajęcia przez matkę, która „może stanąć w obliczu konieczności zapewnienia jej [rodzinie] bytu materialnego, reprezentowania jej na zewnątrz i decydowania o jej losach”<sup>33</sup>. Niejednokrotnie choroba wywołuje konflikt wynikający z niechęci do rezygnacji z wcześniej przyjętych obowiązków, szczególnie gdy sytuacja skutecznie blokuje możliwość ich kontynuacji<sup>34</sup>.

Zdarzenia traumatyczne nie muszą wywoływać następstw tylko i wyłącznie negatywnych. Skutki traumy mogą być również subiektywnie lub obiektywnie pozytywne. Na przykład według M. Nowosielskiego doświadczenie traumy społeczno-kulturowej może prowadzić do powstania ruchów społecznych<sup>35</sup>.

Konsekwencją traumy może również być mobilizacja wsparcia społecznego. Szczególnie katastrofy i klęski żywiołowe uruchamiają procesy prowadzące do powstania „pokryzysowych społeczności altruistycznych”, szczegółowo opisanych przez K. Kaniastego<sup>36</sup>, do których należą poszkodowani i osoby chętne do niesienia różnego rodzaju wsparcia (emocjonalnego, materialnego). Od otoczenia społecznego (szczególnie

---

<sup>31</sup> B. Engelking, „Czas przestał dla mnie istnieć...” *Analiza doświadczenia czasu w sytuacji ostatecznej*, Warszawa 1996, s. 60. Por. B. Engelking, *Na łące popiołów. Ocaleni z Holocaustu*, Warszawa 1993; B. Engelking, *Zagłada i pamięć*, Warszawa 1994.

<sup>32</sup> Por. R. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 2002, s. 225.

<sup>33</sup> I. Heszen-Klemens, *Psychologia medyczna: główne kierunki badań*, Katowice 1983, s. 87; P. Izdebski, *Funkcjonowanie osób z chorobą nowotworową*, op.cit., s. 28.

<sup>34</sup> P. Izdebski, *Funkcjonowanie osób z chorobą nowotworową*, op.cit., s. 28. Zob. *Człowiek nieuleczalnie chory*, B. Białock, W. Otrębowski (red.), Lublin 1997; M. Sokołowska, A. Ostrowska, *Socjologia kalektwa i rehabilitacji: wybrane zagadnienia*, Wrocław 1976.

<sup>35</sup> M. Nowosielski, *Sieci społeczne – tożsamość – działanie. Współczesne ruchy społeczne w Polsce*, rozprawa doktorska, Instytut Socjologii Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2004.

<sup>36</sup> K. Kaniasty, *Klęska żywiołowa czy katastrofa społeczna*, op.cit. Zob. *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), Warszawa 2004.

wsparcia społecznego) zależy skuteczność działań podejmowanych w celu przepracowania i wyjścia z traumy<sup>37</sup>.

Potrzeba angażowania się w niesienie pomocy potrzebującym, organizowanie i udzielanie wsparcia emocjonalnego, materialnego i informacyjnego innym ludziom, którzy znaleźli się w podobnej sytuacji, może być przejawem wyjścia z kryzysu i zintegrowania traumatycznych doświadczeń. Pomoc potrzebującym ma jednocześnie duże znaczenie terapeutyczne i służy pokonywaniu sytuacji traumatycznych<sup>38</sup>. Wymaga aktywności i pewnej samodzielności. Daje poczucie własnej wartości i przynależności do zbiorowości. Przebywanie wśród osób z podobnymi doświadczeniami traumatycznymi chroni przed uprzedzeniami i stygmatyzacją (na przykład ofiary gwałtów).

Przykładem społecznej aktywności osób, które doświadczyły traumatycznych zdarzeń, jest powołanie Federacji Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki” (FPKKM). Pierwszy w Polsce Klub powstał w Warszawie w 1987<sup>39</sup>. Celem, przyświecającym założycielkom, było zapełnienie luki istniejącej w Polsce w wykrywaniu i leczeniu nowotworów piersi. Kluby zajęły się organizowaniem rehabilitacji fizycznej oraz wsparcia psychicznego, co miało przyczynić się do szybszej rekonwalescencji oraz podnoszenia jakości życia kobiet po amputacji piersi. Kluby przyczyniły się do powstania nowych struktur nieformalnych i formalnych, co umożliwiała coraz skuteczniejsze działanie, zaangażowanie członkiń i włączenie w inicjatywy Amazonek instytucji, takich jak Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundacja „Ludzie dla Ludzi” w Poznaniu i inne. W 1993 roku powołano Federację Polskich Klubów Kobiet po Mastektomii „Amazonki” (FPKKM), która skupia około 5 tysięcy członkiń działających w 20 samorządnych Klubach i 30 Filiach. W 1996 roku powstała Narodowa Koalicja do Walki z Rakiem Piersi. Oprócz FPKKM należą do niej podobne organizacje z Polski, Europy i Stanów Zjednoczonych. Obecnie FPKKM, oprócz pomocy niesionej kobietom z nowotworem piersi, prowadzi szeroką akcję związaną z informowaniem społeczeństwa i wczesnym wykrywaniem patologicznych zmian, a także zaznajamianiem społeczeństwa z problemami kobiet po mastektomii i przełamywaniem stereotypów dotyczących raka.

Konsekwencje zdarzeń traumatycznych, takich jak klęski żywiołowe, katastrofy technologiczne i inne, nie były dotąd rozpatrywane w kategoriach zdolności struktur społecznych do twórczej autotransformacji<sup>40</sup>. Lecz analiza literatury dotyczącej traumy skłania do zainteresowania się takim wymiarem procesu.

Zdarzenia traumatogenne, których pochodzenie jest inne niż społeczne, mogą uderzać bezpośrednio w całe zbiorowości społeczne (na przykład powódź), wymusza-

<sup>37</sup> M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa 2002, s. 63.

<sup>38</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, op.cit., s. 60.

<sup>39</sup> K. A. Mika, *10 lat ruchu „Amazonek” w Polsce*, „Nasze Życie. Biuletyn Środowiska Polskich Amazonek” 1997, nr 7, s. 3–7.

<sup>40</sup> P. Sztompka, *Trauma wielkiej zmiany*, op.cit. s. 20.

jąc ich przemianę. Różnego rodzaju struktury społeczne są dotknięte traumą za pośrednictwem swoich członków, którzy doświadczyli tragedii indywidualnie i jednocześnie pełnią określone role i zajmują pozycje społeczne, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania struktur społecznych (na przykład rola matki, ojca w rodzinie). Osoby dotknięte bezpośrednio bądź pośrednio traumą podejmują działania, które mają na celu usprawnienie funkcjonowania struktury społecznej (niesienie pomocy innym członkom zbiorowości społecznej doświadczającym traumy, nowe oczekiwania i wymagania wobec nich) bądź zapełnienie luki w strukturze społecznej, która utrudnia lub uniemożliwia pokonanie zaistniałych trudności (powstanie Klubów „Amazonki”).

## 5. Zakończenie

Dotychczasowa naukowa refleksja poświęcona traumie dotyczyła przede wszystkim wymiaru fizjologicznego (zdrowotnego) i emocjonalnego<sup>41</sup> (jednostkowego) oraz w mniejszym stopniu społecznego (zbiorowego). Przedstawione powyżej uwagi skłaniają do wniosku, iż badanie społecznego wymiaru traumy może mieć szczególne znaczenie dla poszerzenia wiedzy na jej temat.

Dotychczasowe efekty zainteresowania socjologów traumą wydają się wzbogacać zakres badawczy o nowy poziom analizy, który dotyczy zdolności struktur społecznych dotkniętych traumą, do niezbędnych modyfikacji umożliwiających trwanie i rozwój. Założenia dotyczące traumy wywołanej zmianą społeczno-kulturową wydają się być podobne do traumy spowodowanej przez takie czynniki, jak klęski żywiołowe, katastrofy technologiczne, akty masowej przemocy i pozostałe. Doświadczenie traumy wywołanej zarówno zmianą społeczno-kulturową, jak i takimi zdarzeniami, jak wypadki losowe, akty przemocy i inne, ma miejsce w określonych warunkach. Należą do nich po pierwsze zdarzenia o specyficznych cechach, takich jak nagłe i niespodziewane wystąpienie, uderzenie w najważniejsze wartości i normy, a także plany życiowe, pochodzenie zewnętrzne wobec jednostek i zbiorowości społecznych. Po drugie, zakładając, iż podejmowanie określonych działań poprzedzone jest interpretacją zaistniałych okoliczności, uznać należy, że trauma powstaje w wyniku takiej, a nie innej definicji sytuacji dokonywanej przez członków każdej zbiorowości społecznej. Przyjęcie powyższej tezy uzasadnia różnorodność zachowań i działań oraz sposobów radzenia sobie ze skutkami traumy przez poszczególne jednostki oraz przez te same jednostki w różnych okresach życia. Po trzecie, zdarzenia traumatogenne każdego typu prowadzą do specyficznych konsekwencji społecznych, w tym do przemiany struktury społecznej, umożliwiającej funkcjonowanie w nowych warunkach.

---

<sup>41</sup> K. Kaniasty, *Klęska żywiołowa czy katastrofa społeczna*, op.cit., s. 17–36.

Niewątpliwą zasługą socjologów sięgających po pojęcie traumy – szczególnie zaś P. Sztompki – jest zwrócenie uwagi na nową kategorię zdarzeń potencjalnie traumatycznych, do której należą zdarzenia i procesy związane ze zmianą społeczno-kulturową. Poszukiwania przedstawicieli nauk społecznych mogą przyczynić się do poszerzenia wiedzy dotyczącej mechanizmów prowadzących do powstania sytuacji traumatycznej, szczególnie kryteriów takiej czy innej definicji sytuacji zdarzeń potencjalnie traumatycznych.

Przyjęcie tezy o znaczeniu interpretacji zdarzeń traumatogennych przez jednostki warunkuje dobór metod badawczych. Badanie sytuacji traumatycznej w głównej mierze powinno opierać się na metodach jakościowych, wśród których najbardziej adekwatną wydaje się metoda biograficzna. Metody jakościowe pozwalają bowiem na rekonstrukcję świata znaczeń badanych<sup>42</sup>. Dokumenty biograficzne dostarczają danych, na podstawie których możliwe jest odtworzenie mechanizmów poznawczych prowadzących do przyczyn powstania sytuacji traumatycznej. Pozwalają dotrzeć do procesów socjalizacji, wychowania oraz doświadczeń życiowych jednostki<sup>43</sup> mających znaczenie dla interpretowania zdarzeń, podejmowania decyzji, sposobów radzenia sobie z kryzysami. Dokumenty biograficzne umożliwiają również uchwycenie przemian, jakie zachodzą pod wpływem zdarzenia traumatycznego w systemie przekonań jednostki oraz sposobie jej funkcjonowania w życiu społecznym.

Trudno przecenić znaczenie badań socjologicznych dotyczących społecznych skutków traumy, ich przewidywania oraz łagodzenia<sup>44</sup>. Ważną zasługą socjologów byłoby odnalezienie odpowiedzi na pytanie o możliwość zintegrowania traumatycznych przeżyć i takiego włączenia ich do struktury doświadczeń, które pozwoliłoby nie tylko na dalsze funkcjonowanie, ale uchroniłoby przed negatywnymi skutkami innych zdarzeń traumatogennych. Kwestia nabiera szczególnego znaczenia w kontekście zawodów, których przedstawiciele są systematycznie narażeni na oddziaływanie zdarzeń poten-

---

<sup>42</sup> A. Piotrowski, *Teoria a badanie empiryczne. Parę uwag o ich związku w orientacjach współczesnej socjologii* [w:] *Teoria i praktyka socjologii empirycznej*, A. Giza-Poleszczuk, E. Mokrzycki (red.), Warszawa 1990, s. 29. Por. A. Kłosowska, *Kulturologiczna analiza biograficzna*, „Kultura i Społeczeństwo” 1985, nr 3; F. Schütze, *Presja i wina: doświadczenia młodego żołnierza niemieckiego w czasie drugiej wojny światowej i ich implikacje biograficzne* [w:] *Metoda biograficzna w socjologii*, J. Włodarek, M. Ziółkowski (red.), Warszawa 1990.

<sup>43</sup> J. Szczepański, *Odmiany czasu teraźniejszego*, Warszawa 1973, s. 648.

<sup>44</sup> Por. U. Benz, *Sozialisation und Traumatisierung*, Frankfurt nad Menem 1992. K. Schmalzl, *Scheidungs – Trauma und kanonische Ehefähigkeit*, Essen 2000; *Bezrobocie: psychologiczne i społeczne koszty transformacji systemowej*, Katowice 1995; L. Kelly, *Syndrom kobiety bitej*, „Prawo i Płeć” 2000, nr 1; A. Lipowska-Teutsch, *Psychospołeczne następstwa przemocy wobec kobiet*, „Prawo i Płeć” 2002, nr 1; A. Kożyczkowska, *Rodzina z problemem przemocy*, „Prawo i Płeć” 2002, nr 1; *Schwerpunkt Gewalt, Sozialisation, Aggression*, R. Steinweg (red.), Frankfurt nad Menem 1977; A. Drees, *Folter: Opfer, Täter, Therapeuten*, Giessen 1996; *Gewalt und Trauma*, K. Peltzer (red.), Frankfurt nad Menem 1995; R. Weber, *Extremtraumatisierte Flüchtlinge in Deutschland*, Frankfurt nad Menem 1998; M. Szymczak, B. Dudek, J. Koniarek, *Stres traumatyczny strażaków i jego konsekwencje*, [www.strazak.pl/dokum1z1998s18.pdf](http://www.strazak.pl/dokum1z1998s18.pdf).

cialnie traumatycznych<sup>45</sup>. Lekarze oraz pracownicy służb ratunkowych zmuszeni są do oglądania obrażeń ciał uczestników wypadków. Strażacy oraz policjanci biorą ponadto udział w działaniach niosących zagrożenie dla ich własnego zdrowia i życia. Nieodłącznym elementem zawodu lekarza jest śmierć pacjenta. Czy występowanie zdarzeń traumatogennych w całym okresie pełnienia obowiązków zawodowych skazuje lekarzy, strażaków i policjantów na chroniczną sytuację traumatyczną? Jaka część osób wykonujących wymienione zawody bezskutecznie zмага się z kryzysem? Czy potrafią włączyć traumatyczne doświadczenia do innych i traktować je odtąd jako nierozzerwalnie związane z pełnionymi obowiązkami, zdobywając dzięki temu ochronę przed paraliżującym strachem, umożliwiającą podejmowanie właściwych decyzji w czasie sytuacji krytycznych oraz kontynuowanie pracy w wybranym zawodzie? Czy zintegrowanie traumatycznych doświadczeń możliwe jest również w przypadku innych zdarzeń traumatycznych, na przykład przemocy w rodzinie?

Poszukiwanie odpowiedzi na powyższe pytania otwiera możliwości badawcze również dla nauk społecznych. Ich uzyskanie przyczyni się nie tylko do poszerzenia wiedzy na temat traumy, ale może mieć również ogromne znaczenie praktyczne.

Za zainteresowaniem traumą przemawia upowszechnienie traumatycznych przeżyć. Badania wykazują, że 56% Amerykanów doświadczyło jednego lub więcej rodzajów zdarzeń traumatycznych<sup>46</sup>. Poszerzenie metafory traumy może również wzbogacić język nauk społecznych o pojęcie przydatne do opisu zmieniającej się rzeczywistości społecznej.

## LITERATURA:

- Alichniewicz A., *Tanatologia filozoficzna jako podstawa tanatologii lekarskiej*. „Twoja śmierć” i „bycie – ku – śmierci” a sztuka dobrego umierania [w:] *Umierać bez lęku: wstęp do bioetyki kulturowej*, M. Gałuszka i K. Szewczyk (red.), Łódź 1996.
- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., *Przemoc w rodzinie*, Kraków 2000.
- Badura-Madej W., *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej* [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, W. Badura-Madej (red.), Warszawa 1996.
- Benz U., *Sozialisation und Traumatisierung*, Frankfurt nad Menem 1992.
- Bezrobocie: psychologiczne i społeczne koszty transformacji systemowej*, Katowice 1995.
- Człowiek nieuleczalnie chory*, B. Białock, W. Otrębowski (red.), Lublin 1997.

<sup>45</sup> A. Hertherington, *Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych*, Gdańsk 2004, s. 53–66.

<sup>46</sup> R. C. Kessler, A. Sonnega, E. Bromet, M. Hughes, C. B. Nelson, *Postrumatic stress disorders in the national comorbidity survey*, „Archives of General Psychiatry” 1995, 55(12), s. 1048–1060, za: M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, op.cit, s. 89.

- Człowiek wobec śmierci*, A. Toynbee, A. K. Mant, N. Smart, J. Hinton, S. Yudkin (red.), Warszawa 1973.
- Drees A., *Folter: Opfer, Täter*, Giessen 1996.
- Engelking B., „Czas przestał dla mnie istnieć...” *Analiza doświadczenia czasu w sytuacji ostatecznej*, Warszawa 1996.
- Engelking B., *Na łące popiołów. Ocaleni z Holocaustu*, Warszawa 1993.
- Engelking B., *Zagłada i pamięć*, Warszawa 1994.
- Gańko N., *Dzieci lalek*, „Polityka” 2003, nr 11 (292).
- Gewalt und Trauma*, K. Peltzer (red.), Frankfurt nad Menem 1995.
- Heine M., *Problemy integracji osób niepełnosprawnych i niedostosowanych*, Zielona Góra 2001.
- Herman J. L., *Przemoc: uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk 1998.
- Hertherington A., *Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych*, Gdańsk 2004.
- Heszen-Klemens I., *Psychologia medyczna: główne kierunki badań*, Katowice 1983.
- Izdebski P., *Funkcjonowanie osób z chorobą nowotworową po chemioterapii*, Bydgoszcz 1998.
- Kaniasty K., *Kłęska żywiołowa czy katastrofa społeczna*, Gdańsk 2003.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Warszawa 1996.
- Kelly L., *Syndrom kobiety bitej*, „Prawo i Płeć” 2000, nr 1.
- Kłoskowska A., *Kulturologiczna analiza biograficzna*, „Kultura i Społeczeństwo” 1985, nr 3.
- Kocik L., *Trauma i eurosceptycyzm polskiej wsi*, Kraków 2001.
- Koźyczkowska A., *Rodzina z problemem przemocy*, „Prawo i Płeć” 2002, nr 1.
- Lipowska-Teutsch A., *Psychospołeczne następstwa przemocy wobec kobiet*, „Prawo i Płeć” 2002, nr 1.
- Lis-Turlejska M., *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa 2002.
- Merton R., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 2002.
- Mika K. A., *10 lat ruchu „Amazonek” w Polsce*, „Nasze Życie. Biuletyn Środowiska Polskich Amazonek” 1997, nr 7.
- Nowosielski M., *Sieci społeczne – tożsamość – działanie. Współczesne ruchy społeczne w Polsce*, rozprawa doktorska, Instytut Socjologii Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2004.
- Ostrowska A., *Śmierć i umieranie*, Warszawa 1991.
- Ostrowska A., *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa*, Warszawa 1991.
- Parsons T., *Szkice z teorii socjologicznej*, Warszawa 1972.
- Piotrowski A., *Teoria a badanie empiryczne. Parę uwag o ich związku w orientacjach współczesnej socjologii* [w:] *Teoria i praktyka socjologii empirycznej*, A. Giza-Poleszczuk, E. Mokrzycki (red.), Warszawa 1990.

- Pospiszyl I., *Razem przeciw przemocy*, Warszawa 1999.
- Schmalzl K., *Scheidungs – Trauma und kanonische Ehefähigkeit*, Essen 2000.
- Schütze F., *Presja i wina: doświadczenia młodego żołnierza niemieckiego w czasie drugiej wojny światowej i ich implikacje biograficzne* [w:] *Metoda biograficzna w socjologii*, J. Włodarek, M. Ziółkowski (red.), Warszawa 1990.
- Schwerpunkt Gewalt, Sozialisation, Aggression*, R. Steinweg (red.), Frankfurt nad Menem 1977.
- Sitek W., *Wspólnota i zagrożenie*, Wrocław 1997.
- Sokołowska M., Ostrowska A., *Socjologia kalectwa i rehabilitacji: wybrane zagadnienia*, Wrocław 1976.
- Stockreiter K., *Der Vatermord und seine Folgen. Die Konstruktion des traumatischen Kulturursprungs in Freuds „Totem und Tabu”* [w:] *Modernität und Trauma*, I. Müller-Bach (red.), Wien 2000.
- Suchodolski B., *Przedmowa* [w:] *Człowiek wobec śmierci*, A. Toynbee, A. K. Mant, N. Smart, J. Hinton, S. Yudkin (red.), Warszawa 1973.
- Szczepański J., *Odmiany czasu terażniejszego*, Warszawa 1973.
- Szczepański J., *Sprawy ludzkie*, Warszawa 1984.
- Sztompka P., *Socjologiczna teoria podmiotowości* [w:] *Podmiotowość. Możliwość – rzeczywistość – konieczność*, P. Buczkowski, R. Cichocki (red.), Poznań 1988.
- Sztompka P., *Trauma wielkiej zmiany*, Warszawa 2000.
- Szymczak M., Dudek B., Koniarek J., *Stres traumatyczny strażaków i jego konsekwencje*, [www.strazak.pl/dokum1z1998s18.pdf](http://www.strazak.pl/dokum1z1998s18.pdf)
- Thomas W. I., Znaniecki F., *Chłop polski w Europie i Ameryce*, Warszawa 1976.
- Titkow A., *Zachowania i postawy wobec zdrowia i choroby*, Warszawa 1983.
- Tokarska-Bakir J., *Malinowski, czyli paradoks kłamcy*, „Res Publica Nowa” 2002, nr 11.
- Umierać bez lęku: wstęp do bioetyki kulturowej*, M. Gałuszka i K. Szewczyk (red.), Łódź 1996.
- Weber R., *Extremtraumatisierte Flüchtlinge in Deutschland*, Frankfurt nad Menem 1998.
- Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), Warszawa 2004.
- Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, W. Badura-Madej (red.), Warszawa 1996.