

Trauma

Ztranskrybowane przez TurboScribe.ai. Przejdź na Nielimitowany, aby usunąć tę wiadomość.

Fundacja Galusz powstała z mojej największej miłości do nowo narodzonego dziecka i ze śmiertelnego strachu o jego życie. Ta energia jest siłą napędową, która sprawia, że skutecznie i błyskawicznie Fundacja pomaga od 1998 roku. Zapraszamy do wysłuchania rozmowy i naszych rozważań na tematy, o których nie zawsze myśli się na co dzień.

Przemoc fizyczna, przemoc psychiczna, ciężka choroba, samotność, trudne doświadczenia, tęsknota, wyobcowanie. Zmagania z mniej lub bardziej dramatycznymi przeżyciami wyglądają różnie. Nierzadko są powodem wielu urazów, takich, których nie widać fizycznie.

O tym, czym jest trauma, jak różnie może się przejawiać, opowie nam Justyna Łągiewczyk, pedagog traumy, psychoterapeuta systemowy, również psycholog, która prowadzi indywidualne sesje z dziećmi i którą podopieczni Fundacji Galusz znają doskonale. Zastanawiałam się, od którego słowa zacząć, bo kim się najbardziej czujesz w kontekście pracy z traumą? Najmniej w tym wszystkim jestem psychologiem. Studiowałam psychologię, ale też jak się przedstawiam osobom, które do mnie przychodzą, to zaznaczam, że psychologiem nie jestem.

Jestem psychoterapeutą, psychoterapeutą systemowym i ewidentnie jestem terapeutą traumy. Justyna pracuje w nurcie psychoterapii systemowej i terapii traumy, współpracuje z Fundacją Galusz, pracuje również jako psychoterapeutka w Niemczech, za granicą w Berlinie. Tak.

I o tym wszystkim będziemy sobie mówić, a powiedziałam, że słowo trauma jest bardzo modne, bo mam wrażenie, że pojawia się przy wszystkich możliwych rodzajach problemów natury psychologicznej. I zacząłbym od takiego pytania, czy twoim zdaniem nie jest to słowo dzisiaj nadużywane, czy wszelkie problemy związane właśnie z naturą psychologiczną, nie da się w pewnym sensie zamknąć klamrą słowa trauma. I tak płynnie możesz powiedzieć, żebyśmy wyjaśnili, czym w ogóle trauma jest, żebyśmy wiedzieli, na czym stoimy.

OK, spróbuję. Faktycznie tak jest, że często osoby przychodzą na terapię i już od progu mówią, że przeżyły traumę. I ewentualnie przychodzą z dziećmi i też mówią, że moje dziecko jest po traumie.

No wtedy ja zapraszam do pokoju, siadamy i dopytuję, co to dziecko przeżyło, czy co to ta dana osoba przeżyła. I szukamy, szukamy tej traumy i to, co my rozumiemy psychoterapeutycznie pod słowem trauma, bardzo różni się od tego, co osoby przynoszą do gabinetu. Nasza definicja nie jest definicją związaną z danym przeżyciem danego wydarzenia, tylko z tym, co ta osoba z tym danym wydarzeniem robi.

To znaczy jak je sobie, w sobie tak jakby ułoży. Bo wyobraź sobie coś takiego, że dwie osoby jadą autem i mają wypadek samochodowy, ten sam. I jedna osoba po jakimś czasie zapomina o tym.

To znaczy jak nawet opowiada, to opowiada bez emocji, na zasadzie zadziało się. A druga osoba przeżyła to, ułożyła to w sobie w ten sposób, że nie potrafi wsiąść do tego auta, nie potrafi jechać tym autem. Więc ten wypadek tak zadziałał na nią, to wydarzenie na początku stresowe właśnie zamieniło się w wydarzenie traumatyczne, bo ta osoba tak je w sobie ułożyła.

Jej układ nerwowy nie sprostał przetworzeniu tego, co się zadziało. I w tym momencie, jak to trwa dłużej niż sześć miesięcy i jeszcze podpięte są pewne objawy do tego, o które my

wypyujemy, to jest bezsenność, to są flashbacki, to jest nawracające myślenie o tym, niemożliwość skupienia się na działaniach tu i teraz. I jeszcze parę innych rzeczy.

I jeżeli to występuje, to mamy wtedy, wtedy do czynienia z traumą. Czyli w Twojej pracy chodzi między innymi o to, żeby dowiedzieć się dlaczego. Bazując na przykładzie tego wypadku samochodowego.

Jedna osoba poradziła sobie z tym zdarzeniem bez problemu, a druga ciągle do tego wraca i przeżywa to na nowo. Dokładnie. Tak jakby, żeby ustalić, czy faktycznie mamy do czynienia z tak zwaną traumą, jest potrzebny bardzo dobry wywiad, gdzie się dowiadujemy najpierw o to, co się zadziało, a potem na zasadzie, jak ta osoba sobie z tym poradziła.

I od czego to zależy? To znaczy, no to jest fascynujące, że osoby, które przeżywają to samo, mogą mieć zupełnie różne ścieżki radzenia sobie z tym przeżyciem. Dla mnie, jak się na początku mojej, tak jakby można powiedzieć, pracy psychoterapeutycznej, gdzie jeszcze nie miałam zielonego pojęcia o tym obszarze traumowym, to cała praca polegała na rozmowie z daną osobą i bardzo szybko też wypytywałam o to, co się zadziało u niej. Wychodziłam wtedy z założenia, że dowiedzenie się tak jakby o te wydarzenia, da mi też wgląd w to, co się dzieje.

Przy pracy w traumie jest to odwrócone trochę. Właśnie paradoks tego polega na tym, że my nie wypyujemy o to, co się zadziało. My najpierw sprawdzamy zasoby danej osoby.

To jest tak zwany etap stabilizacji. I ten etap pomaga nam sprawdzić, jaki fundament ma ta osoba w sobie, na czym ona bazuje, co jest dla niej tym obszarem, z której czerpie siłę, swoje umiejętności, jakie ma relacje z innymi osobami, w jakich więziach jest. I sprawdzając to wszystko i też oczywiście pomagając tej osobie odnaleźć to, szukamy na przykład w biografii dobrych przeżyć, przyjemnych przeżyć i kotwiczymy tę osobę bardzo mocno w tym.

Czyli samo zdarzenie jest wtórne względem tego, jakie pokłady ma dana osoba. Dokładnie. I na bazie tego, że my bardzo mocno o to wypyujemy, to robimy tak jakby dwie rzeczy.

Jedną rzecz, stabilizujemy tę osobę, że z tego poziomu w pewnym momencie może ta osoba sięgnąć do tego wydarzenia. A drugie, drugą rzecz, którą robimy, to sprawdzamy właśnie to, o co ty pytasz. Na ile ta osoba ma w sobie tak zwaną rezyliencję.

Właśnie to jest... Trudne słowo. Ale przepiękne. Przepiękne, ale tutaj od razu gwiazdka, żeby się rozwinęła, bo bardzo mi się to słowo podoba, ale myślę, że podobnie jak wielu słuchaczy zastanawiam się, co to oznacza.

Tak. To jest słowo, które opisuje właśnie naszą zdolność do przetwarzania różnych rzeczy i radzenia sobie z tym. I im większa rezyliencja w nas, tym większe pokłady do radzenia sobie z trudnymi, stresowymi przeżyciami.

Rezyliencja. Piękne słowo. W przeciwieństwie do słowa trauma.

Prawda. Bo z tym słowem wiąże się taka obawa też otoczenia wokół osoby, której ta trauma dotyczy. My rozmawiamy oczywiście w kontekście Fundacji GAJ-u.

Do tego przejdziemy. To znaczy, co oznacza trauma w kontekście dzieci, nastolatków, rodzin zastępczych. Ale bazując na takiej płaszczyźnie bardzo ogólnej, no to z tym słowem trauma wiąże się dystans, niewiedza, taka niepewność jak w ogóle stąpać wokół osoby, której to dotyczy.

Bo mówisz, przepytujemy osobę, rozmawiamy z nią, szukamy. No a jak ktoś mówi, że ma traumę, to czasami się pojawia taka blogada, han, to jak masz traumę, to ja nie będę w ogóle o to pytał, żeby cię tutaj nie dotykać obszarów, które cię boją. Dlatego praca z traumą i przynajmniej ci rację bardzo, bo dla mnie to też było, jak pamiętam, szłam na moje pierwsze szkolenie z traumy, to ja miałam, ja się bałam tego szkolenia, tak? Bo samo słowo trauma jest ciężkim słowem, samo w sobie i człowiekowi od razu otwierają się własne różne przeżycia.

A to szkolenie, na którym byłam, dało mi taki wymiar, że obszar traumy jest do dotknięcia, jest do pytania i właśnie bardzo mocno pokazało to, na co ja chcę ciebie nakierować. To jest to, że w pracy z traumą mamy trzy etapy. Jeden jest to bardzo duży etap tej stabilizacji i tam mało dotykamy tej traumy.

Tam jest wszystko związane z tym, żeby dana osoba, która do nas przyjdzie i ona przynosi traumę, ona o tym mówi na pierwszym spotkaniu, ale my robimy trochę tak jakby okrążamy to troszeczkę i najpierw wchodzimy w ten mega duży obszar stabilizujący i robimy różne rzeczy, żeby tą osobę ustabilizować. To jest długi etap pracy, to nie jest, nie wiem, jedno, dwa spotkania, tylko z reguły to jest na przykład nawet i pół roku pracy. I mówimy tylko o pierwszym etapie.

Mówimy tylko o pierwszym etapie, gdzie jest paradoksalnie mało traumy, ale to wszystko, co się wtedy robi z klientem, z pacjentem w gabinecie, idzie w tym kierunku, żeby móc tej traumy dotknąć. I dopiero drugi etap jest tak zwana konfrontacja z traumą i wtedy, kiedy widzimy, że dana osoba jest jedna to gotowa, wtedy wchodzimy w ten etap konfrontacji z traumą. Czyli najpierw nakładasz komuś zbroję, żeby był gotowy do przeciwstawienia się traumie w drugim etapie.

Tak to sobie obrazuje w głowie. Fajny obraz. Ja zamiast zbroi bym powiedziała, że taki płaszcz ochronny.

Ale myślę, że mówimy o tym samym. Chodzi o to, żeby wzmocnić osobę, która musi sobie poradzić z traumą. Myślę, że to też fajnie by brzmiało, że mężczyźni widzą w tym ochronnym tą zbroję, a my kobiety to ochronne płaszcze, takie bardziej delikatne.

No bo to koniec końców jest walka. Trzeba pracę wykonać. Nazywasz to pracą, możemy to nazwać walką, ale chyba chodzi o to.

I to na co zwróciłem uwagę, że jest to proces rozłożony w czasie. To znaczy nie należy spodziewać się natychmiastowych efektów przy pracy nad traumą. Dokładnie.

Jeszcze jest takie coś ważnego. Najpierw powiem taką małą anegdotę. Przyszła do mnie kiedyś, dawno, dawno temu rodzina i ja pracuję właśnie albo z całymi rodzinami, albo z dziećmi.

Przyszła do mnie rodzina i po paru spotkaniach rodzice mówią, że no już nie będzie dane dziecko do mnie przychodzić, bo w moim gabinecie się tylko rysuje. A oni oczekiwali czegoś innego i nie tak to według nich ma wyglądać. Tu pani każe rysować i nie ma żadnych efektów.

Tak. Do mnie się wchodzi i leży wręcz parę pudełek kredek. No i wtedy też mi pokazało się, że muszę i chcę iść w kierunku tak zwanej psychoedukacji, więc zapraszam bardzo rodziców do siebie czy inne osoby i bardzo im właśnie opisuję, co to jest ta praca z traumą.

I przy pracy z traumą nie da rady tylko mówić, nie da rady tylko o nią pytać, nie da rady bazować tylko na tym, na słowach, bo trauma jest takim przeżyciem, które się zapisuje w nas

nie na bazie słów, bo w tym momencie jak się dzieje coś mocnego, coś stresowego, co idzie w kierunku traumatycznego doświadczenia, nasz mózg potrafi odciąć środek myślenia i środek czucia i przerzucić się w tak zwany ośrodek takiego zachowania instynktownego. Tam po prostu jest taka część, my na nią tak mówimy, że to jest jaszczurka, tak? Gadzia część mózgu. I wtedy najlepiej jest rysować.

Dokładnie, bo ta część nie umie mówić, ta część bazuje na obrazach i wtedy się rysuje to. Ale czy to jest sposób, który działa zarówno na dzieci nastolatków, jak i na dorosłych? Bo wyobraziłem sobie dorosłego pacjenta, klienta, który do ciebie przychodzi i każesz mu rysować różne rzeczy. Naprawdę? To jest takie ciekawe, tak jak ty teraz dostałeś duże okrągłe oczy.

To dokładnie to samo się dzieje, jak jest dorosła osoba u mnie w gabinecie i ja mówię chwila, wyciągam kredki i wtedy te duże okrągłe oczy patrzące na mnie i ale jak. No i ja wtedy tłumaczę, że potrzebuję dostać się do zapisu, który nie jest zbudowany na bazie słów. On jest zbudowany na bazie obrazów i ja potrzebuję tam się dostać.

Żeby się tam dostać, to nie da rady tego nazwać, trzeba to narysować. No ale to ktoś może uznać, że to jest bardzo banalne, że to jest w zasadzie, no nie wiem, szukam dobrego słowa. Za proste? Za proste, może upupianie kogoś, kto przychodzi z poważnym problemem i dostaje kredki do narysowania swoich problemów.

Ewidentnie. Do pierwszego momentu, kiedy ja wprowadzam tą osobę w historię, bo z reguły to rysowanie ma jakiś cel. Nie na zasadzie daję kredki, mówię, rysuj, tylko opowiadam historię i to rysowanie jest podpięte zawsze pod coś.

Ewentualnie jest też tak, że dany klient opowiada już historię i w pewnym momencie brakuje mu słów i wtedy mówię, okej, a jaki kolor by to miało, co teraz w tobie jest. No możesz sobie wyobrazić, że często są to kolory czarne albo czerwone i od tego zaczynamy, tak? I wtedy to opowiadanie zamienia się na przykład w kolory, potem nabiera jakiś form i jest na tej kartce. W Gajuszu pracujesz zarówno z dziećmi, jak i z dorosłymi osobno i z całymi rodzinami.

Natomiast chciałem zapytać o taką różnicę i nakreślenie czasowe, to znaczy wiemy, że to jest proces odroczony pewnie z efektami, ale z traumy wychodzi się latami, czasami się w ogóle nie wychodzi i czy takie leczenie, terapia jest trudniejsza w egzekwowaniu u dorosłych, u dzieci? Czy w ogóle tego nie różnicujesz, że każda terapia ma swoją własną historię dopasowaną, szytą na miarę pod pacjenta, klienta, w zależności jakiej nomenklatury używasz? Okej, fajnie to zabrzmiało u ciebie i podążając za tym, co ty mówisz, na początku byłam wręcz pewna, że praca z dziećmi będzie tą łatwiejszą pracą, tak? No bo przecież na bazie zabawy, na bazie właśnie na przykład rysowania mamy większy dostęp do tego i będzie na pewno łatwiej, no bo takie dziecko, im mniejsze, no to mniej przeżyło, mniej trudnych rzeczy. A taki dorosły, dorosła osoba, która nazbierała tych różnych traumatycznych przeżyć, tych stresowych momentów, no to tam będzie trudniej. I faktycznie na początku tak myślałam, że te procesy będą z dziećmi krótsze, a z dorosłymi dłuższe.

Co się okazało, że dostęp do tego, co dzieci przeżywają jest utrudniony przez to, że one nie mają tak jakby zrównoważenia tych dobrych momentów. To znaczy jak się w ich życiu zadziało źle i tego źle jest dużo, a właśnie w obszarze Fundacji Gajusz mamy tam dzieci, które no to są tak dramatyczne niektóre sytuacje i rodzinne i środowiskowe, że tam jest

jedno zło nakłada się na drugie. I jak takie dziecko do nas przychodzi, to nie mamy tak jakby tego zrównoważenia dobrymi, przyjemnymi, spokojnymi momentami.

A u dorosłego, bo żyje dłużej na tym świecie, jakieś takie momenty, takie przeżycia są i my wtedy możemy się pod nie podczepić. I jak tobie mówiłam właśnie o tej stabilizacji, to u dorosłego my znajdujemy te elementy tej stabilizacji i tak jakby je rozciągamy. A u dzieci czasami mamy takie coś, że musimy dopiero to zbudować, musimy tak jakby wytworzyć i w tym momencie jesteśmy w tak zwanej relacji terapeutycznej.

My budujemy tę relację, żeby na bazie tego, co między nami się zaczyna dziać, zaufania naszej szczerości, żeby na tym zbudować możliwość podpięcia się pod tego i przez te momenty dotknięcia tego, co trudne. Więc odpowiadając w sumie teraz na twoje pytanie, ewidentnie praca z dzieckiem okazała się tym dłuższym procesem, tym dla mnie też trudniejszym procesem i który wymaga bardzo mocnej uważności. Bardzo małymi kroczkami budujemy jakiś obszar.

Mniej jest to moja praca, to znaczy ja pokazuję drogę. To jest to, czy ta osoba po tej drodze pójdzie. I pewnie jeszcze do tego dochodzą trudności związane z tym, że traumy się na siebie nakładają.

I tutaj dochodzimy do kolejnego rozdziału, czyli monotraumy, traumy złożone. Tak, dokładnie. To też w trakcie mojego szkolenia było takim odkryciem dla mnie.

No bo trauma, trauma, tak o tym się mówi i nie ma tego rozróżnienia. A na szkoleniu, pamiętam, był to też dla mnie takie, że wow, że faktycznie jak ktoś przeżyje wypadek samochodowy. No właśnie, możesz na przykładzie tego wypadku opowiedzieć, czym jest monotrauma, a trauma złożona.

Tak, dokładnie. Lajkowi jak ja będzie łatwo zrozumieć. Tak, my zapominamy często, że operujemy na zawniektwem dla nas po prostu totalnie zrozumiałym.

Poruszamy się w tym jak ryby w wodzie, a dla osoby, która to słucha jest tak, ale o czym ona w ogóle mówi. Wypadek samochodowy, gdy dana osoba jest stabilna, tak, ma też dostęp do tych dobrych, przyjemnych przeżyć, to wypadek samochodowy będzie stanowił tak zwaną monotraumę. To znaczy jedno stresowe, no może i traumatyczne przeżycie, na tyle mocne, że dana osoba przychodzi na terapię, ale my dopytując znajdujemy tak jakby tylko to przeżycie i wtedy idziemy w kierunku pracy w tym obszarze monotraumy.

Wtedy ewidentnie jest podszczepienie podrózne, dobre, takie zasobowe doświadczenia przy tej osobie, żeby tak jakby to doświadczenie stresowe, traumatyczne wyrównać. Nie nakładają się wtedy, taka osoba rzadko ma takie mocne flashbacki, które utrudniają jej, dla niej to funkcjonowanie w życiu codziennym, a jak idziemy w kierunku tej traumy złożonej, gdzie ja też bardziej się specjalizuję w pracy z nią, to tutaj mamy bardzo mocne nałożenie różnych doświadczeń w życiu. I bardzo często te pierwsze doświadczenia to są już tak zwane wczesno dziecięce traumy.

I tu mówimy o dzieciach, które mogły już swoją pierwszą traumę, swoje pierwsze tak zwane traumatyczne doświadczenie przeżyć już w łonie matki. Bo na przykład był alkohol, albo było jakieś doświadczenie, które ta matka przeżyła, które było na tyle stresujące, że to dziecko, że tak powiem w brzuszku już doświadczyło takiego stresu. Nie mówiąc o porodzie, który może być też wydarzeniem dla ciała tego danego dziecka bardzo stresujące i idące w kierunku właśnie traumy.

No i pierwsze trzy lata życia, gdzie znowu jak ci opowiadałam o tym dostępie do słów, to jak dzieci w tym okresie przeżywają coś traumatycznego, to niezbyt nie opowiedzą ci na ten temat na bazie słów. No bo nie zostało to tak zakodowane w nich. Ale ich ciało i układ nerwowy zapamiętał to wydarzenie, więc dotykowo na przykład jest to zakodowane w nich.

Czy to jest tak z efektem domina, że jedna trauma uaktywnia kolejną i kolejną i kolejną? Niestety tak. Im młodsze dziecko i bardziej tak jakby wokół niego zadzieją się różne wydarzenia trudne dla niego, tym w pewnym momencie, jak mamy takie do czynienia z nastolatkiem albo już z osobą dorosłą i ta osoba na przykład przeżyje wypadek samochodowy, ten sam, który przeżyła siedząca obok osoba, która nie miała takich ciężkich doświadczeń wcześniej, to wtedy mamy do czynienia z czymś takim, że ta pierwsza osoba będzie miała właśnie ten wypadek w sobie i on idzie w kierunku monotraumy, a ta druga osoba bazująca na trudnych wydarzeniach, ten sam wypadek będzie miała jako tą traumę złożoną. Wspomniałaś, że specjalizujesz się w traumie złożonej, to znaczy na etapie poznawania osoby docierasz, czy to jest trauma pojedyncze, czy trauma złożona.

Czy jak wybierzesz kierunek na przykład terapii w stronę traumy pojedynczej, monotraumy, a okaże się, że tam jest więcej, to wtedy trzeba zupełnie zmienić sposób prowadzenia tej terapii, docierania do sedna problemu? Tak, dlatego staram się nie mówić też, ile taka terapia na przykład będzie trwała. Co wiem, że jest bardzo ważne, tak, żeby mniej więcej chociaż powiedzieć, nie wiem, trzy miesiące, trzy lata, jest to różnica, prawda? A faktycznie tak jest, że przy monotraumie trzy miesiące jest to wystarczający okres czasu na przepracowanie czegoś takiego, a przy traumie złożonej może być tak, że nawet trzy lata to będzie za mało. Czyli po prostu lubisz wyzwania, dlatego specjalizujesz się w tym, co trudniejsze.

No ale zastanawiam się, czy są takie traumy, które wiesz, że do końca się nie da tego wyleczyć, zagoić, że to zostanie, że można ewentualnie łagodzić objawy, ale tak naprawdę jesteś bezbronna. Czy masz takie momenty w swojej pracy, że tak widzisz? Mhm. I tu chyba otwiera się taki obszar pracy z dziećmi.

To tak jak miałam na początku takie moje myślenie, że to będzie ła, praca z dziećmi będzie tym czymś, co będzie przynosiło najlepsze takie jakby rezultaty, tak, właśnie wychodzenia z tych traum, przepracowywania ich, równoważenia tych traum. To tu wiem, że jest tak, że niektóre dzieci przeżyły takie rzeczy, że nie da rady tych rzeczy niczym zrównoważyć. Nie da rady im dać tego czegoś, co wprowadzi ich układ nerwowy, ich myślenie, ich styl życia w taki stan, żeby one mogły żyć tak jak osoby, które nie przeżyły takich rzeczy.

I to zostaje i we mnie taki rodzaj, że czego jeszcze nie wiemy, co można by było jeszcze innego zrobić, lepiej, więcej, żeby takiej osobie móc pomóc. I czasem to we mnie zostaje, że daję tyle, ile mogę i ile wiem, doszłam się, gdzie się tylko da u najlepszych nauczycieli, a jeszcze mam takie wrażenie, że jeszcze coś, czegoś nie wiem i coś można by było więcej. Ale w Gajuszu wiele osób mówi, że rzadko używa sformułowania nic się nie da zrobić, że zawsze coś się da zrobić, ale nie zawsze warto coś robić, to znaczy za wszelką cenę.

Czasami jest dobrze zostawić przestrzeń na to, żeby nie działać tak uporczywie, żeby nie starać się zrobić za dużo. O, może tak. Czy to się też sprawdza w pracy terapeutycznej nad traumą? Chyba tak, bo chyba to jest tak, że tak jak teraz tak zadałeś to pytanie, to mam taki obraz właśnie, że w sumie to nie my, nie ja robię, nie ten terapeuta robi.

Robi ta osoba, która siedzi po drugiej stronie. To ona robi tą pracę, ona wychodzi z tego, ona buduje siebie. Czy w rozmowie, czy w tym rysowaniu, czy w tym, co my nazywamy

przepracowaniem, równoważeniem tej traumy, to tak naprawdę ta osoba robi tą całą pracę, a my jesteśmy tymi, które towarzyszą.

I jak ta osoba nam pokazuje, hej stop, dalej już nie, to wystarczy, na ten moment, to wystarczy. To my mamy, ja mam na to zgodę, na ten moment to wystarczy. Może za rok, może za tydzień, ale najczęściej jest to większy odstęp czasowy.

Może będzie możliwe coś więcej, coś bardziej. I mam na to takie okej. Dziękujemy Ci za wysłuchanie rozmowy.

Wejdź na www.gajusz.org.pl i dowiedz się więcej o Fundacji Gajusz.

Ztranskrybowane przez TurboScribe.ai. Przejdź na Nielimitowany, aby usunąć tę wiadomość.