

Trauma a posttraumatický růst

PhDr. Marek Preiss, Ph.D.

Psychiatrické centrum Praha

Práce shrnuje základní informace o posttraumatickém růstu (PTG) v souvislosti s vyrovnáváním se s traumatem či s krizovou situací. Uvádí možnost měření a pracovní verzi dotazníkové metody. Zmiňuje 5 kategorií posttraumatického růstu – vztahy s druhými lidmi, nové životní možnosti, osobnostní růst, spirituální změnu a ocenění života.

Klíčová slova: posttraumatický růst, PTGI.

Trauma and posttraumatic growth

The article summarizes basic information about posttraumatic growth (PTG) in association with coping with trauma or critical situation. It presents options of measurement and working version of questionnaire method. Five categories of posttraumatic growth are described – relation to other people, new life perspectives, personality growth, spiritual change and life estimation.

Key words: posttraumatic growth, PTGI.

Psychiat. pro Praxi 2009; 10 (1): 12–18

Tvrzení, že trauma nemusí znamenat jen bolest, se může zdát na první dojem jako necitlivé až drzé. Přibývá ale zkušeností i výzkumných prací, které odkrývají nejen nežádoucí a bolestné důsledky traumatu, ale i, v některých případech, pozitivní přínosy. Cílem tohoto článku je poukázat na možné pozitivní důsledky traumatu – negativní dopady jsou (pochopitelně) zkoumány mnohem častěji. Všímaní si pozitivních dopadů traumatu neznamená popření tragických a nevratných změn, které trauma přináší, spíše přiznání si, že navzdory těžkostem se objevují i jiné než výhradně záporné projevy.

Pozitivní následky traumatu můžeme zachytit v jazyce, např. v lidových příslovích, jako je *Všechno zlé je k něčemu dobré, Co tě nezabije, to tě posílí; Čím hůř, tím lépe; Mistr Nouze naučil Dalibora housti; Všeho do času, Pán Bůh na věky; Kdo hledá, najde; Čas hojí všechny rány* či *Koho bůh miluje, toho křížem navštěvuje*.

Vyrovnávání se s následky traumatu může vyvolat negativní, pozitivní a snad nejčastěji směs negativních a pozitivních prožitků. Pro některé osoby může být trauma výhradně negativní a poznamenávající bez možnosti pozitiv. Někteří lidé s odstupem uvádějí, že trauma je donutilo ke změně. Tato kladná změna je označována jako **posttraumatický růst**. Kromě řady zmínek v bibli (Job) a v různých filozofických textech je za duchovního otce konceptu pokládán V. Frankl, z českých prací jsou zásadní texty Heleny Klímové či Dity Šamánkové (1, 2).

Posttraumatický růst je prožitek pozitivní změny, která pro některé osoby znamená radikální osobní vývoj, vyvstávající ze zápasu jedince s vysoce náročnými životními okolnostmi. V různých sledovaných souborech udávalo 30–90 %

osob, které prožilo závažnou krizi, také alespoň nějakou pozitivní změnu (3).

Paní H, do nehody tělesně i duševně zdravá a pracovitá žena, jednoho dne v roce 2004 chtěla se synem přejít na přechodu silnici a přitom ji srazilo osobní auto. Prodělala řadu závažných operací a přišla o jednu nohu. Od nehody byla dlouhodobě v psychiatrické péči, její psychické problémy byly hodnoceny jako závažná posttraumatická stresová porucha. Získala plný invalidní důchod. Od nehody uplynuly 4 roky, přesto se ani po tomto čase necítila dobře – měla potíže se spánkem, soustředěním, často plakala. Při psychologickém vyšetření po 4 letech vykazovala výrazné známky traumatického stresu (např. vzpomínky jí vrací pocity s událostí spojené; cítí se podrážděně, reaguje podobně jako v té době; špatně se soustředí), ale i známky posttraumatického růstu (např. velmi výrazně změnila priority ohledně toho, co je v jejím životě důležité; dokáže si lépe vážit každého dne; soucítí s druhými lidmi). Jak trauma, tak růst byly zachyceny standardními metodami (Impact of Event Scale-Revised a Posttraumatic Growth Inventory; PTGI a PGI; kompletní pracovní překlad PTGI viz příloha). Podobné nálezy kliniků potvrzuje i výzkum (4) – např. u osob 3–4 roky po závažných dopravních nehodách, které si vynutily vážné operace a rehabilitaci, se v 87 % vyskytly očekávané známky traumatického stresu, ale v 99 % také známky posttraumatického růstu.

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje trauma jako přímou odezvu na „stresovou událost nebo situaci (krátce nebo dlouho trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu,

která pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň“. Posttraumatický růst je dáván do souvislosti s tímto pojetím traumatu, ale i s širším, „měkčím“ přístupem, kdy místo traumatu mluvíme o krizi, závažné události či náročné životní okolnosti. Trauma tedy v tomto pojetí nemusí být nutně významný přímý a objektivní faktor (např. válka), ale významný subjektivní faktor (např. postupující nemoc). Medicínský model, který hovoří o úzdravě u traumatického stresu, není přesný – jde spíše o změnu, která může být v některých situacích provázena i novou kvalitou, růstem. Dlouhodobý odkaz traumatu zahrnuje ztráty i zisky. Přeživší se může koncentrovat na jedno či druhé, ale obojí je přítomno – ztráta iluzí i očekávání; ztráta budoucnosti i připravenost; citlivost i síla.

Posttraumatický růst se může projevit v pěti oblastech (3). První jsou **vztahy s druhými lidmi** – růst se může projevit např. větším zapojením druhých lidí do vlastního života, vnitřního či vnějšího, větším soucítěním s jejich potřebami, pocitem větší sounáležitosti a blízkosti, lepším vyjadřováním pocitů směrem ke druhým, věnováním větší pozornosti vztahům obecně. Druhou oblastí jsou **nové životní možnosti** – tam se růst projevuje např. objevením nových oblastí zájmů a příležitostí, zlepšeným nakládáním s časem, napřením vůle k věcem, které je zapotřebí změnit. Třetí oblastí je **osobnostní růst** – zde se růst projevuje např. pocitem zvýšené sebedůvěry, lepším zvládáním životních obtíží, zvýšenou akceptací životního běhu. Čtvrtou oblastí je **spirituální změna** – růst se projevuje např. porozuměním duchovním potřebám svých či druhých osob, větším zájmem o duchovní oblast, někdy i zesílením víry či náboženských

Tabulka 1. Doporučení pro práci s transgeneračním traumatem

1. Vyšetřete transgenerační trauma

Transgenerační přenos je nejprve zapotřebí zjistit, ověřit, zda existuje. Je možné klást např. tyto otázky:
• Je nějaké opakující se trauma ve vaší rodinné historii?
• Jak se vaši rodiče chovali ve vztahu k traumatu?
• Máte vy nějaké podobné chování?
• Pokud máte děti, mají ony nějaké obdobné chování?
• Jak vaši rodiče zacházeli s traumatem?
• Co vaši rodiče zkoušeli s traumatem dělat?
• Jaké měli možnosti, aby na ně trauma nemělo takový vliv?
• Jaké způsoby zvládání traumatu jste se naučil/a od svých rodičů?

2. Zjistěte si informace o historickém kontextu

3. Mluvte s klientem o kontextu jak dávno, tak současné traumatické události

4. Posilujte adekvátní generačně předávané způsoby zvládání traumatu

Pozn.: Zkrácená verze tohoto textu bude publikována v Psychologii dnes.

potřeb. Poslední, pátou oblastí je *ocenění života*, kde se růst projevuje např. úvahou o podstatných věcech v životě, uznáním možností, které nám všem život uděluje.

Je otázkou, zda posttraumatický růst není umožněn jen v případě lehčích traumat, závislých na subjektivním zhodnocení postižené osoby, a zda platí i pro případy těžkých traumat, které se přenášejí přes generace a vytvářejí specifické vzorce chování souvisejících s traumatem. Víme, že zvláště těžká traumata mohou vyvolat transgenerační přenos, tj. přenos traumatu po časové ose k budoucím generacím. Je otázka, zda i takový přenos může vedle negativních příznaků obsahovat také pozitivní dopady.

Pojem transgeneračního traumatu vznikl v souvislosti s holocaustem a s dopadem rodičovského traumatu nepřímo na potomky. Studie transgeneračního traumatu ale zahrnují kromě holocaustu i veterány ze 2. světové války, Vietnamu, domorodé obyvatelstvo (zotročení Afričanů a jejich převoz do Ameriky), domácí násilí a zneužívání v dětském věku. Přenos traumatu přes generace se zjišťuje i u přírodních katastrof, např. u hurikánů a s nimi spojených povodní v New Orleansu. Transgenerační přenos neodpovídá pojetí mezinárodní klasifikace nemocí, kde trauma je definováno jako přímá odezva na „stresovou událost nebo situaci (krátce nebo dlouho trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň“. Doporučení pro práci s transgeneračním traumatem obsahuje tabulka 1.

Předpokládá se, že kromě latentního traumatu mohou být přítomny také specifické způ-

soby vyrovnávání se a houževnatosti¹. Teorie nezdolnosti typu houževnatosti předpokládá složitý dynamický proces na úrovni jednotlivce i komunit při kontaktu se závažnou překážkou (či traumatem). Protektivními faktory, které moderují vliv traumatu, jsou např. pocit kulturní či rasové identity, víra ve smysluplnost života a podpora v rodině. Rizikové faktory pro subjektivní vliv traumatického stresu představují např. nedostatečná sociální podpora, duševní onemocnění, ženský rod a trauma v dětství.

Arthur (41) byl zaměstnancem hotelu v New Orleans, když město v roce 2005 zdevastoval hurikán Katrina. Šlo patrně o vůbec největší katastrofu způsobenou atlantickým hurikánem, zahynulo 1300 osob. Po katastrofě byl zahlcen novými úkoly úklidu a rekonstrukce. V kontaktu se sociálními pracovníky vzpomínal na hurikán Betsy z roku 1965 (65 mrtvých), který znal ze vzpomínek svého otce, jehož rodina znovuvybudovala zničené obydlí. Vzpomínal také na vlastní noční můry, úzkost při bouřkách a na astmatické záchvaty v dětství. Hurikány vnímal spíše jako lidmi než přírodou způsobenou katastrofu. Arthur opakoval chování a přístupy svých rodičů po hurikánu Betsy a byl schopen si při terapeutické pomoci uvědomit, v čem se jeho přístupy ke zvládnutí traumatické situace podobají houževnatému přístupu jeho rodičů. Jeho otec, podobně jako nyní on, vnímal úřady jako nepomáhající a znovuvybudování příbytku jako závazek po předchozích generacích, které žily na stejném místě. Pro Artura znamenal hurikán Katrina opakování lekce, kterou zažil z dětství,

¹ Resilience = nezdolnost typu houževnatosti (Křivohlavý J. Psychologie nemocí. Grada, 2002)

Příloha 1. Dotazník posttraumatického růstu

Zaměřte se na traumatickou událost nebo na událost, která vám změnila život a kterou jste v životě prožil/a

A. Označte obecněji událost, kterou máte na mysli

ztráta milované osoby	finanční potíže
chronická nebo akutní nemoc	změna pracovní pozice nebo stěhování
násilný zločin	změny odpovědnosti v rodině
nehoda nebo zranění	rozvod
přírodní katastrofa	nástup do důchodu
invalidita	válka
ztráta zaměstnání	jiné

B. Označte čas, který od události uplynul

6 měsíců – 1 rok	2–5 let
1–2 roky	více než 5 let

Odpovězte na následující otázky

Určete u každého tvrzení stupeň, ve kterém došlo ve vašem životě ke změně jako důsledku krizové situace, s použitím této škály:

0 = nepocítil jsem změnu v důsledku této krize
1 = prožil jsem změnu ve velmi malé míře v důsledku této krize
2 = prožil jsem změnu v malé míře v důsledku této krize
3 = prožil jsem změnu ve střední míře v důsledku této krize
4 = prožil jsem změnu ve značné míře v důsledku této krize
5 = prožil jsem změnu ve velmi značné míře v důsledku této krize

Udělejte X podle míry změny	Žádná změna	Velmi malá změna	Malá změna	Střední změna	Značná změna	Velmi značná změna
1. Změnil/a jsem priority ohledně toho, co je v mém životě důležité.						
2. Více oceňuji hodnotu mého vlastního života.						
3. Našel jsem si nové zájmy.						
4. Mám silnější pocit sebedůvěry.						
5. Lépe rozumím duchovním záležitostem.						
6. Zřetelněji vidím, že mohu v případě potíží s lidmi počítat.						
7. Našel jsem si novou životní cestu.						
8. Mám pocit větší blízkosti s druhými lidmi.						
9. Více vyjadřuji svoje city.						
10. Více si uvědomuji, že dokáži zvládat potíže.						
11. Dokáži lépe nakládat se svým životem.						
12. Mohu lépe přijmout, jak se věci dějí.						
13. Dokáži si lépe vážit každého dne.						
14. Objevují se nové příležitosti, které by jinak nebyly.						
15. S druhými lidmi více soucím.						
16. Vztahům s ostatními věnuji více péče.						
17. Nyní se spíše pokusím o změnu toho, co změnit potřebuje.						
18. Moje víra je silnější.						

a zároveň nápodobu postojů a chování (např. houževnatosti), které jako chlapec zažil u svých blízkých (5).

Jako povzbuzení houževnatosti se používají i neobvyklé metody, např. metoda Sdílení příběhů (story circle exercise) obsahuje sepi-
sování a zveřejňování příběhů navazujících na předchozí sdělení jiných členů skupiny. Ti, kteří mají vysokou míru funkčnosti, pomáhají těm, kteří situaci zvládají hůře. Příběhy se sdílejí na webu a účastníci je mohou číst a integrovat tak informace o zvládání těžké události. Sdílí se tak transgenerační trauma, které se později analyzuje ve skupině. Práce s příběhy je obecně považována za nejdůležitější součást pomoci trpícím.

Závěr

Cílem tohoto článku bylo ukázat, že kromě závažných negativních dopadů traumatických i subjektivně významně nežádoucích událostí není jen traumatický stres, ale i posttraumatický růst. Posttraumatický růst je možno zjišťovat kva-
litativními prostředky (příběhy), ale i standardně měřit a zjišťovat v průběhu času. Poukazovat na tento fenomén může být užitečné pro klien-
ty i odborníky, protože doplňuje naše znalosti o traumatech a především ukazuje jejich odliš-
nou a pozitivnější stránku.

Příloha: Dotazník posttraumatického rů-
stu (PTGI) pracovní verze (blíže viz: <http://www.apapractice.org/apo/public/resilience/presentation/ptgi.GenericArticle.Single.articleLink.GenericArticle.Single.file.tmp/Inventory.pdf>).

Doporučujeme vyplnit tento dotazník až po určitém čase od těžkostí nebo tragédie, kte-
rou jste prožili. Mějte na paměti, že může trvat dlouho, než si uvědomíte změnu v oblastech, na které se ptáme níže: vztahy s druhými lidmi, ocenění života, nové možnosti, spirituální zmé-
na a osobní růst. Lidé často zaznamenají růst v některých oblastech a v jiných ne a jen vzácně ve všech oblastech ve stejný čas.

Literatura

1. Klímová H. Rodiny po holocaustu. Psychologie dnes 1999; 5(4): 26–28.
2. Šamánková D. Mezigenerační přenos traumatu holocaus-
tu. Psychiatrie 2002; 6(2): 84–91.
3. Calhoun LG, Tedeschi RG. Facilitating Posttraumatic Growth. A Clinician's Guide. Lawrence Erlbaum Associa-
tes, London, 1999.
4. Harms L, Talbot M. The aftermath of road trauma: Surv-
ivor's perceptions of trauma and growth. Health and Social Work 2007; 32: 129–137.
5. Goodman RD. Transgenerational trauma and resilien-
ce: improving mental health counselling for survivors of hurricane Katrina. Journal of Mental Health Counseling 2008; 30: 121–136.

Příloha 1. Dotazník posttraumatického růstu – pokračování

19. Zjistil jsem, že jsem silnější, než jsem myslel.

20. Zjistil jsem, jak skvělí lidé existují.

21. Snáze přijímám potřeby druhých.

Faktor I.	Vztahy s druhými	6, 8, 9, 15, 16, 20 a 21
Faktor II.	Nové možnosti	3, 7, 11, 14 a 17
Faktor III.	Osobní růst	4, 10, 12 a 19
Faktor IV.	Spirituální změna	5 a 18
Faktor V.	Ocenění života	1, 2 a 13

6. Calhoun LG, Tedeschi RG. The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry* 2004; 1(5): 93–102.

7. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry* 2004; 15: 1–18.

8. Weiss DS, Marmar CR (1996). The Impact of Event Scale – Revised. In J. Wilson & T. M. Keane (eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). New York: Guilford.

Podpořeno projektem MŠMT 1M0517

PhDr. Marek Preiss, Ph.D.
*Psychiatrické centrum Praha
Ústavní 91, 181 03 Praha-8
preiss@pcp.1f3.cuni.cz*