

RIZIKÁ SEKUNDÁRNEJ TRAUMATIZÁCIE V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH

IVAN PAVLOVIČ

THE RISKS OF SECONDARY TRAUMATIZATION IN HELPING PROFESSIONS

ABSTRAKT

Kontakt a práca s traumou v rámci pomáhajúcich profesií prináša riziko sekundárnej traumatizácie, pri ktorej sa môžu prejavovať symptómy podobné, až identické s primárne traumatizovanými jedincami. Príspevok je zameraný na základné vymedzenie tejto problematiky a jej dôsledkov. Na Slovensku je dôležité zvyšovať povedomie o tejto téme a venovať sa aj prevencii nielen v odbornej verejnosti.

Kľúčové slová: trauma, sekundárna traumatizácia, PTSP, vyčerpanie súcitu, pomáhajúce profesie

ABSTRACT

Being in contact and working with trauma within helping professions brings a risk of secondary traumatization, during which can emerge symptoms similar or identical with primary traumatized individuals. This contribution is focused on the basic specification of this theme and its consequences. It is important, not only for the experts, to raise awareness and pay attention to prevention what concerns this topic in Slovakia.

Key words: trauma, secondary traumatization, PTSD, compassion fatigue, helping professions

ÚVOD

Počas nášho života je každý z nás vystavovaný aj rôznym náročným udalostiam či situáciám, ktoré sú sprevádzané stresom, konfliktmi, či frustráciami. To, ako ich spracujeme či

nespracujeme, vie zásadne ovplyvniť nielen kvalitu života, ale aj naše psychické zdravie (Heretik & Heretik et al., 2016). Medzi najťažšie dôsledky nespracovaných stresujúcich zážitkov, ktoré môžeme zažiť, patrí trauma, ktorej venujeme v rámci tohto príspevku najväčší priestor. Primárne sa tak pokúsime o vymedzenie psychickej traumatizácie a dôsledkov (najmä PTSP), ktoré z nej vyplývajú. V nadväznosti na diagnostické kritériá pre určenie PTSP sa budeme venovať sekundárnej traumatizácii, ku ktorej dochádza práve u pomáhajúcich pracovníkov, ktorí priamo pracujú s traumatizovanými jedincami.

PSYCHICKÁ TRAUMA A POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA

Trauma je definovaná ako „stresujúca udalosť, ktorá je mimo bežnej ľudskej skúsenosti a ktorá by bola výrazne stresujúca pre takmer každého. Môže sa jednať o ohrozenie života alebo fyzickej integrity, závažné ohrozenie alebo poškodenie vlastných detí, partnera či iných blízkych príbuzných či priateľov, náhle zničenie domu alebo spoločnosti, účasť pri vážnom zranení inej osoby (prípadne tesne po ňom) alebo pri zabití iného človeka v dôsledku nehody alebo fyzického násillia“ (Levine, 2002, s. 33-34). Psychická trauma alebo opakované traumy môžu zásadne ovplyvňovať či zapríčiňovať viaceré psychické poruchy. Ako uvádzajú Hašto a Vojtová (2012), najcharakteristickejší klinický obraz po psychickej traume je v súčasnom diagnostickom systéme uvádzaný ako diagnostická kategória posttraumatická stresová porucha (PTSP – v anglickej skratke PTSD). PTSP je oneskorenou a pretrvávajúcou reakciou na stresovú situáciu či udalosť, ktorá má výnimočne ohrozujúci alebo katastrofický charakter.

V rámci diagnostických kritérií podľa MKCH-10 sú podľa Heretika, Heretika et al. (2016, s. 213-214) uvádzané nasledujúce kritériá:

- A. „Jedinec zažil traumatickú udalosť (bol svedkom alebo musel priamo čeliť ohrozeniu vlastného zdravia, osobnej integrity, života, usmrtenia niekoho iného) a jeho odpoveďou bol intenzívny strach, beznádej a hrôza.
- B. Traumatická udalosť sa neodbytné znovu prežíva: znovuvybavovaním a znovuprežívaním (flashback), vo forme živých spomienok, snov, alebo pri expozícii podobným okolnostiam a podnetom.
- C. Postihnutý sa vyhýba alebo snaží vyhnúť okolnostiam a podnetom, ktoré pripomínajú stresor alebo sú s ním priamo spojené.
- D. Prítomnosť niektorého z nasledujúcich príznakov:
 - 1. Úplná alebo čiastočná neschopnosť vybaviť si dôležité momenty z expozície stresora,
 - 2. Prítomné sú aspoň 2 symptómy z nasledujúcich:
 - a) ťažkosti pri zaspávaní či udržovaní spánku,

- b) podráždenosť alebo návaly hnevu,
- c) ťažkosti s koncentráciou,
- d) nadmerná úľaková reaktivita.

Kritéria DSM-IV pre PTSP špecifikujú ďalej aj formy vyhýbania – snaha vyhnúť sa miestam, ľuďom, činnostiam asociovaným s traumou, celkové zníženie záujmu o činnosť, ľahostajnosť a odcudzenie sa druhým, znížená schopnosť pociťovať lásku, pocit obmedzených možností do budúcnosti.“

Existuje však množstvo ďalších potenciálne traumatizujúcich udalostí, ktoré spadajú do tejto oblasti. Nehody, pády, choroby a lekárske zákroky, ktoré telo nevedome vníma ako ohrozujúce, nie sú často vedome považované za udalosti nachádzajúce sa mimo oblasti bežnej ľudskej skúsenosti – a pritom sú často traumatizujúce (Levine, 2002).

NEBEZPEČENSTVO SEKUNDÁRNEJ TRAUMATIZÁCIE ALEBO KEĎ SME TRAUMATIZOVANÍ TRAUMOU DRUHÝCH

Trauma, jej dôsledky a spracovávanie bývajú spájané predovšetkým s obeťami traumy. Málo pozornosti sa však venuje tomu, ako pôsobí spracovávanie traumy na tých, ktorí sú v kontakte s obeťami traumy, starajú sa o nich a pomáhajú im znovunastoliť uspokojivú kvalitu života. „Termín pomáhajúce profesie definuje skupinu povolání, ktoré sú založené na profesijnej pomoci druhým ľuďom. Patrí medzi nich napríklad zdravotnícke profesie, pedagogické profesie, profesie zamerané na sociálnu pomoc a ďalej tiež duchovní, psychológovia a terapeuti. Tieto profesie majú niektoré spoločné rysy, ktoré ich odlišujú od ostatných povolání. Napríklad je k ich vykonávaniu vždy nutný vzťah s klientom a zapojenie vlastnej osobnosti pomáhajúceho do pracovného procesu“ (Géringová, 2011, s. 21). Medzi tých, ktorí pomáhajú ľuďom v kritických momentoch, môžeme zaradiť aj policajtov, vojakov či hasičov. Pri kontakte s obeťami traumy bývajú aj oni vystavovaní náročným situáciám, ktoré môžu mať stresujúci dopad na ich psychiku. Veľmi často bývajú tieto situácie a následné nepríjemné procesy a stavy podceňované.

V našom príspevku sa zameriavame práve na riziká, ktoré plynú z podceňovania telesných a psychických signálov traumy v pomáhajúcich profesiách. Podľa Schmidbauera (2015) „v žiadnej profesnej skupine sa vlastné (psychické) poruchy tak nebagatelizujú a nezastierajú ako v tej, ktorá má bezprostredne dočinenie s ošetrovaním takýchto porúch. Slabosť, bezmocnosť a otvorené priznanie emocionálnych problémov sú vítané a podporované len u druhých, zatiaľ čo predstava o sebe samom má od takýchto „poškvrnení“ zostať ušetrená“ (Schmidbauer, 2015, s.17).

U profesionálov pracujúcich s obeťami traumy je zvýšené riziko rozvinutia sekundárnej traumatizácie, respektíve sekundárneho traumatického stresu (secondary traumatic stress) a nepriamej traumatizácie (vicarious traumatization) (Hernández et al., 2010). Jenkins a Baird (2002) nepriamu traumatizáciu definujú ako pretrvávajúcu premenu vnútorného zážitku terapeuta, ktorá vzniká ako dôsledok empatického zapojenia sa do klientovho “traumatického obsahu”. Figley (2002) definuje sekundárny traumatický stres ako prirodzené správanie alebo prežívanie, objavujúce sa v dôsledku vedomosti o traumatizujúcej udalosti, ktorú zažil niekto iný. Je to stres prameniacy z pomáhania alebo z túžby pomôcť traumatizovanej osobe (Karkošková, 2015). Sekundárne vystavenie traume sa odlišuje od primárneho vystavenia, pri ktorom jedinec priamo zažíva traumatizujúcu udalosť. Pomáhajúci tak emočne absorbuje vnímanie traumatického sveta svojho klienta. Figley (1995) neskôr v rámci destigmatizácie pomáhajúcich prehodnocoval termín „sekundárny traumatický stres“ a začal používať termín „vyčerpanie súcitu“ (compassion fatigue), ktoré tak ako aj iné druhy vyčerpania, redukuje našu kapacitu alebo záujem znášať utrpenie druhých ľudí (Pavlovič, 2017). Viacero autorov sa v posledných rokoch venovalo výskumu tohoto fenoménu a jeho vplyvu na psychoterapeuta a samotný psychoterapeutický proces a jeho efektivitu (Craig & Sprang, 2010; Deighton et al., 2007; Figley, 2002; Luquette, 2007; Vivino et al., 2009 a iní).

V rámci Slovenska sa problematike sekundárnej traumatizácie venovala napríklad Karkošková (2015) a Baranová (2015). Na Slovensku sú tieto pojmy málo zdieľané a vnímané medzi odborníkmi a v rámci pomáhajúcich profesií je pri prejavoch vyčerpania používaný pojem syndróm vyhorenia (burn out syndróm). Rozdiel medzi nimi vidia odborníci v tom, že syndróm vyhorenia spájajú skôr s podmienkami a náročnosťou prevažne v pracovnej oblasti a vyčerpanie súcitu s emočným záujmom a postojom snahy pomôcť v rámci vzťahu s trpiacim klientom počas sedenia. Vyčerpanie súcitu niektorí odborníci vnímajú ako kombináciu sekundárnej traumatizácie a syndrómu vyhorenia u profesionálov v pomáhajúcich profesiách. (Craig & Sprang, 2010; Deighton et al., 2007; Figley, 2002 a iní). K tejto únave tak podľa nich dochádza vtedy, keď sám pomáhajúci je traumatizovaný a bojuje s vlastnou kapacitou súcitiť s klientmi či inými ľuďmi (Adams et al., 2006).

Aj keď existujú prieniky v rámci prežívania medzi všetkými zmienenými fenoménmi, v našom texte sa primárne zameriavame na riziká sekundárnej traumatizácie a diferencujeme jej symptomatiku. Nazdávame sa, že pre profesionálov z oblasti pomáhajúcich profesií je pre prevenciu a riešenie dôsledkov týchto fenoménov nevyhnutné porozumieť danej problematike bližšie.

SYMPTOMATIKA NEPRIAMEJ TRAUMATIZÁCIE

Viacerí autori (napr. Figley, 1995; Baird & Jenkins, 2003; Perry, 2014 a iní) sa nazdávajú, že symptómy nepriamej traumatizácie sú takmer identické symptómom posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP), ktoré sme bližšie popisovali vyššie. Bride (2007) na základe výskumu uvádza, že sekundárne traumatizovaní jedinci môžu mať dokonca čiastočné alebo úplné symptómy PTSP.

Podľa Blooma (2003) býva častým prejavom nepriamej traumatizácie narušenie referenčného rámca, alebo tzv. kognitívnych schém, čo znamená zmeny v systéme presvedčení, ktoré má jedinec o sebe, o iných ľuďoch, o svete, kauzalite a zmysle. Ako uvádza Karkošková (2015) pomáhajúci môže začať vnímať svet ako omnoho nebezpečnejšie miesto, čo ho môže zneisťovať v pocite schopnosti postarať sa a ochrániť seba a iných. Taktiež môže v dôsledku sekundárnej traumatizácie začať vnímať ľudí ako zlých, nedôveryhodých, vykorisťujúcich, odcudzených a prestať veriť v ľudské dobro. Podľa Blooma (2003) sekundárne traumatizovaný jedinec môže mať problém tráviť čas osamote a tiež sa u neho môžu prejavovať tendencie k závislému správaniu či už k substanciam (alkohol, drogy, seba-medikácia). Tiež sa môže sťahovať od iných (rodina, priatelia) prípadne nadmieru kontroluje seba a iných a vyhýba sa tomu, čo nemôže dostatočne kontrolovať.

Yassen (1995) rozlišuje následky sekundárneho traumatického stresu do oblasti osobnej a profesionálnej. V osobnej rovine sú to telesné, emočné, kognitívne, behaviorálne a spirituálne prejavy. K telesným priraduje šok, potenie, somatické reakcie a zhoršenú imunitu. Z emočných sú to pocity viny, otupenosť, smútok, depresia, strach, úzkosť, prudké zmeny nálad a vyčerpanosť. Medzi kognitívne prejavy radí podráždenosť, netrpezlivosť, regresiu, spánkové poruchy, nočné mory, zvýšenú úľakovú reakciu, nadmernú bdelosť, zmeny chuti do jedla, náchylnosť k nehodám, či strácanie vecí. Do spirituálnych prejavov zahŕňa pochybnosti o zmysle života, stratu perspektívy, pretrvávajúci pocit beznádeje, hnev voči Bohu a spochybňovanie náboženských presvedčení.

Vplyv sekundárneho traumatického stresu na profesijnej rovine Yassen (1995) rozlišuje do oblasti výkonu pracovných povinností, morálky, interpersonálnych vzťahov a správania. V oblasti výkonu pracovných povinností uvádza zníženie kvality, zníženú motiváciu a kvantitu v práci, vyhýbanie sa pracovným úlohám, snahu o perfekcionizmus a zvýšenú chybovosť. V rámci morálky ide o pokles dôvery, nespokojnosť, stratu záujmu, pocit nedostatočného ocenenia a negatívny postoj. V interpersonálnych vzťahoch sa môže objaviť netrpezlivosť, zníženie kvality vzťahov, stiahnutie sa od kolegov, chabá komunikácia a konflikty medzi

zamestnancami. V oblasti správania sú to podráždenosť, absencie, chybné rozhodnutia, vyčerpanie, práca nadčas, nedochvilnosť, časté zmeny zamestnania a nezodpovednosť.

Schmidbauer (2015) vo svojej monografii Syndróm pomocníka podobne uvádza ako symptómy miernu depresiu, ľahkú úzkosť, emocionálnu exhausciu a zničené vzťahy, ako obvyklé rezíduum pogrúženia sa do vnútorného sveta nešťastných a problémových ľudí.

ZÁVER

Každodenné množstvo stresu a napätia, ktoré úzko súvisí s vykonávaním profesijnej činnosti, neustále testuje hranice resiliencie pomáhajúcich pracovníkov. Zdravotný stav odborníkov v pomáhajúcich profesiách je tak vystavovaný neustálemu riziku. V pedagogickej praxi, zdravotníctve, resp. sociálnych službách sa dnes len ťažko dá uvažovať o pracovnom prostredí, kde by pomáhajúci pracovníci neboli každodenne vystavovaní stresu, zvýšenej záťaži a napätiu. Aj kompetentní, kvalitní a skúsení odborníci musia vynaložiť nemalé úsilie, aktivizovať všetky adaptačné mechanizmy a copingové stratégie, aby dokázali zvládnuť a prekonať pracovné zaťaženie (Kusý & Bátoriová, 2013; Kusý, 2014).

V rámci príspevku sme sa snažili priblížiť riziká práce s traumatizovanými obeťami v pomáhajúcich profesiách, avšak z pohľadu náročnosti pre samotného odborníka, na ktorého sa často zabúda. V dôsledku náročnosti, ktorú so sebou práca s traumou druhých prináša, vzniká reálne riziko vzniku sekundárnej traumatizácie, resp. viacnásobnej traumatizácie, kde sa obeťou stáva sám pomáhajúci pracovník.

Práca s traumou druhých patrí medzi najvýraznejšie stresory s akými v rámci rôznych tém a okruhov problémov s klientmi narážame. Praško a Prašková (2004) uvádzajú, že najdôležitejšie v prevencii proti stresu, je harmonický životný štýl, ktorý berie do úvahy seba samého v telesných a psychických potrebách, rovnako ako potreby druhých ľudí. Je tak nevyhnutné, aby pomáhajúci pracovníci dbali o svoje duševné zdravie a rozvíjanie seba-súcitú, čím môžu výrazne prispieť ku kvalite svojho života a v neposlednom rade aj ku kvalite života svojich klientov (Kottler, 2013; Neff, 2003).

Starostlivosť o duševné zdravie môže pomáhajúci podporiť nielen lepším vnímaním osobných zdrojov mimo práce a ale aj vhodnými psychohygienickými návykmi v pracovných podmienkach (Schwartz & Flowers, 2007). K tým môžeme zaradiť v individuálnej seba-starostlivosti napríklad seba-monitoring, sebareflexiu a innerwork. V rámci kontaktu s inými odborníkmi supervíziu, intervíziu a v istých prípadoch aj psychoterapiu (Pavlovič, 2017).

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ADAMS, R. E., BOSCARINO, J. A. & FIGLEY, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- BAIRD, S. & JENKINS, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71-86.
- BARANOVÁ, E. (2015). Traumatizácia sociálneho pracovníka prostredníctvom traumy klienta. [Diplomová práca]. Prešov: ÚSVaZ bl. P. P. Gojdiča, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o.
- BLOOM, S. L. (2003). Caring for the caregiver: Avoiding and treating vicarious traumatization. In: GIARDINO, A. et al. *Sexual Assault, Victimization Across the Lifespan*. Maryland Heights, MO, GW Medical Publishing, pp. 459-470.
- BRIDE, B. E. (2007) Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- CRAIG, C. D., & SPRANG, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319-339. doi:10.1080/10615800903085818
- DEIGHTON, R. M., GURRIS, N., & TRAUE, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal Of Traumatic Stress*, 20(1), 63-75.
- EMERSON, S., & MARKOS, P. A. (1996). Signs and Symptoms of the Impaired Counselor. *Journal Of Humanistic Education And Development*, 34(3), 108- 17.
- FIGLEY, C. R. (1995) Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In: Figley, C. (eds.). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. New York: Brunner-Routledge.
- FIGLEY, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care [SUP 1]. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- GÉRINGOVÁ, J. (2011). *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton.
- HAŠTO, J. & VOJTOVÁ, J. (2012). *Postrauematická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození, prípadová štúdia*. Trenčín: Vydavateľstvo F.

- HERETIK, A. sr., HERETIK, A. jr., a kol. (2016). *Klinická psychológia*. 2. vyd. Nové Zámky: Psychoprof.
- HERNÁNDEZ, P., ENGSTROM, D., & GANGSEI, D. (2010). Exploring The Impact Of Trauma On Therapists: Vicarious Resilience And Related Concepts . *Training. Journal Of Systemic Therapies*, 29(1), 67-83.
- JENKINS, S. R., & BAIRD, S. (2002). Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validation Study. *Journal Of Traumatic Stress*, 15(5), 423.
- KARKOŠKOVÁ, S. (2015). Fenomén sekundárnej traumatizácie v pomáhajúcich profesiách. In *Supervízne dni. Zborník z prvej medzinárodnej konferencie*. Gelnica: Občianske združenie zrkadlenie, s. 107-128.
- KOTTLER, J. (2013). *Profesní psychohygienu terapeuta*. Praha: Portál.
- KUSÝ, P. (2014). Fragmenty Freudovej psychoanalýzy v pedagogických koncepciách. 2014. In *QUAERE 2014*. Hradec Králové: Magnanimitas, s. 1245 - 1251.
- KUSÝ, P. & BÁTORYOVÁ, D. (2013). Potreba psychohygieny v pedagogických profesiách. In: KURINCOVÁ, V., SEIDLER, P. & FENYVESIOVÁ, L. (Eds.). *Výzvy a inšpirácie v pedagogických vedách: Zborník príspevkov z X. medzinárodnej konferencie doktorandov..* Vol. 10. No. 1. pp. 198-204.
- LEVINE, A.P. & FREDERICK, A. (2002). *Prebúdzanie tigra – liečenie traumy*. Humenné: Pro Familia.
- LUQUETTE, J. (2007). Stress, Compassion Fatigue and Burnout: Effective Self-Care Techniques For Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 490.
- MAROON, I. (2012). Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praha: Portál.
- NEFF, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self & Identity*, 2(2), 85.
- PAVLOVIČ, I. (2017). *Psychohygienu v živote psychoterapeuta*. [Dizertačná práca]. Bratislava: Paneurópska vysoká škola v Bratislave.
- PERRY, B.D. (2014). *The Cost of Caring: Secondary Traumatic Stress and the Impact of Working with High-Risk Children and Families*. Houston, TX: The Child Trauma Academy
- PRAŠKO, J. & PRAŠKOVÁ, H. (2004). *Proti stresu krok za krokem: aneb Jak získat klid a odolnost voči nepohodě*. Praha: Grada Publishing.
- SCHMIDBAUER, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
- SCHMIDBAUER, W. (2015). *Syndróm pomocníka*. Praha: Portál.
- SCHWARTZ, B., FLOWERS, J.V. (2007). *Ako zlyháva terapeut*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- STOCK, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.

VIVINO, B. L., THOMPSON, B. J., HILL, C. E., & LADANY, N. (2009). Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research, 19*(2), 157-171. doi:10.1080/10503300802430681

WILLIAMS, I. D., RICHARDSON, T. A., MOORE, D. D., GAMBREL, L. E., & KEELING, M. L. (2010). Perspectives on Self-Care. *Journal Of Creativity In Mental Health, 5*(3), 320-338. doi:10.1080/15401383.2010.507700

YASSEN, J. (1995). Preventing secondary traumatic stress disorder. In Figley, C. R. (ed.). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel, 1995.

Kontakt

PhDr. Ivan **Pavlovič**, PhD.

Katedra sociálnej práce

Pedagogická fakulta Univerzity Komenského

Bratislava