

Kdy jde o předané trauma?

Traumatizovaný může být každý. Je-li někdo vystaven traumatu, zvyšuje se riziko posttraumatické stresové poruchy. Dlouhodobé nebo četné traumatické zážitky bývá těžší překonat než většinu jednotlivých případů traumatu. Posttraumatická stresová porucha se také s větší pravděpodobností vyskytne, jestliže jedinec využívá pasivní obrany, jako je strnutí nebo disociace, a nikoli aktivní obrany, jako je boj nebo útek. Existují určité důkazy, že traumatické zážitky v raném věku, zvláště jsou-li dlouhodobé či opakované, mohou výrazně zvyšovat riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy po vystavení traumatu v dospělosti (Baldwin, 2007).

Nyní se zaměříme na podskupinu syndromu zprostředkovaného šoku – předané trauma: postihuje především pracovníky, kteří pomáhají obětem traumatu a katastrof a setkávají se s bolestnými výjevy a příběhy. Patří mezi ně psychologové a další odborníci z oblasti duševního zdraví, právníci, právní asistenti, soudci, soudní znalci, zdravotníci záchranné služby, sanitáři, zdravotní sestry, lékaři, duchovní, policisté, kriminologové, zubaři, novináři, hasiči a záchranáři, rodinní příslušníci a blízcí přátelé. Tyto lidi často nazýváme našimi hrdiny. Riziko druhotné traumatické stresové poruchy však hrozí v podstatě každému, kdo je vystaven nadměrné dávce utrpení obětí. Pokud k tomu přidáte složku kontrolované empatie, o níž jsme hovořily v druhé kapitole, vzniká předané trauma. Jak už jsme psaly, několik studií pomáhající populace prokázalo, že nejméně 53 procent pomáhajících profesionálů uvádí, že v dětství prodělali nějaké trauma (Pearlman, Saakvitne, 1995). Tato situace z minulosti zvyšuje možnost postižení předaným traumatem.

Jestliže pracujete s příběhy mnoha obětí traumatu/katastrof, mějte na paměti tři hlavní rizikové faktory vzniku předaného traumatu:

1. expozice příběhům mnoha obětí traumatu nebo traumatickým výjevům;
2. vaše kontrolovaná empatická senzitivita vůči jejich utrpení;
3. jakékoli nevyřešené emoční otázky, které se citově a/nebo symbolicky vztahují k viděnému či slyšenému utrpení.

Odborníci varují, že symptomy předaného traumatu je třeba brát vážně a podniknout kroky k vyléčení, podobně jako byste se snažili vyléčit z fyzické choroby. Množství času či pomoci, které jsou zapotřebí k uzdravení z emočního traumatu, se stejně jako u jakýchkoli tělesných potíží individuálně liší.

Předané trauma mohou podněcovat některé aspekty vaší práce (Lee, 2007):

1. kumulační dopad traumatických příběhů klientů;
2. opakovaný kontakt s lidmi, kteří mají nevyřešené potíže;
3. intenzivní osobní kontakt s těmito lidmi, když s nimi pracujete;
4. dlouhodobé angažování;
5. etický tlak zachovávání diskrétnosti;
6. role dávajícího obecně.

Neléčené předané trauma může způsobit silnou, ochromující úzkost, která přetrvává po celé měsíce, ba dokonce i roky. Opravdu může pomáhající pracovníky zlomit na duchu. Jelikož nejsou přímými účastníky událostí, jejich potíže bývají často nezjištěné a neléčené.

Vraťme se nyní ke kazuistice Anny z druhé kapitoly. Takto vylíčila svůj příběh vlastními slovy:

Požádaly jste mě, abych napsala o případu, který mě nejvíce zasáhl. Vybrat jen jediný je opravdu těžké. Můj život různými způsoby ovlivnila řada případů. Nejhorší jsou pravděpodobně tragické

případy týkající se dětí. Většinou se s nimi citově vyrovnávám odůvodněním, že „tohle by se mně ani většině lidí stát nemohlo, protože...“ Případ, který vyberu, se však mohl stát komukoli. Týkal se mladé maminky, které bylo něco přes třicet let. Byla to silná žena, dobrá manželka a matka. Když byla mladší, měla problém s alkoholem, ale zdárně se vyléčila. V roce 1998 byla na pravidelném vyšetření děložního čípku. Provedl je lékař v Arizoně a stěr poslal do laboratoře v Novém Mexiku. Výsledek testu byl vyhodnocen jako normální nález. V roce 1999 byla na dalším pravidelném stěru, vzorek byl odeslán na vyhodnocení do téže laboratoře v Novém Mexiku. Nález byl opět negativní. Mladá maminka měla abnormální menstruační potíže a bolesti. V roce 2001 nový test odhalil rakovinu děložního čípku. Při vyšetřování bylo zjištěno, že vzorky z let 1998 a 1999 byly nesprávně vyhodnoceny. Oba je vyhodnocoval tentýž laborant, kterého později vyhodili. V roce 2001, kdy byl zjištěn pozitivní nález, už bylo pro tuto mladou maminku příliš pozdě. Veškerá radikální léčba byla marná. Kdyby jí zhoubné onemocnění řádně zjistili v roce 1998 nebo 1999, měla více než osmdesátiprocentní šanci na uzdravení. Zemřela zhruba za rok po stanovení diagnózy a před smrtí trpěla strašnými bolestmi. Na fotografiích je vidět, jak pomalu chřadla, až nakonec vypadala jako kostlivec. Její děti prožívaly nesnesitelnou bolest a nespravedlivě trpěly. Jejich maminka nebude u toho, až odmaturoují, vystudují vysokou školu, ožení se a provdají nebo založí rodinu. Její smrt traumatizovala i manžela, který ji hluboce miloval. Od matčiny smrti měly děti spoustu potíží, zvláště to nejmladší.

Vzorky měly být správně vyhodnoceny. Na laboranta měl lépe dohlížet hlavní patolog. Laboranti v této laboratoři neměli být pod tlakem, že musejí vyhodnotit přes padesát vzorků denně. Měl fungovat lepší systém. Ta mladá maminka měla zůstat naživu. Tento případ byl pro mě srdcervoucí. Doslova jsem cítila bolest, kterou prožívala až do posledního dne svého života, včetně smutku vůči dětem.

(Anna, asistentka v advokátní kanceláři)

Anně hrozilo riziko předaného traumatu kvůli intenzivnímu a dlouhodobému kontaktu s manželem a dětmi oběti. Její profesionální kontakt začínal vyvolávat osobní zájem, protože z Annina hlediska se taková traumatická událost určitě mohla stát i jí. Navíc musela kontrolovat svou empatickou odezvu a zatěžovat schopnost mozku automaticky vyřešit situaci způsobem, který by byl bolestný, ale vyvážený, a normalizoval by její stav.

Jsme-li silně sklíčení nebo ze sebe prostě nedokážeme setřást příběh některého klienta, pravděpodobně máme potíž zvládat biochemickou stresovou reakci nebo nám to činí stále větší potíže (únava ze soucítění). Dokonce nás může překvapit, co v nás spouští stresovou reakci z onoho příběhu: článek v časopisu, obraz, který zahlédneme koutkem oka, postava z knihy, kterou právě čteme. Máme potíže zklidnit svůj sympatický nervový systém. Vnitřní prožívání sebe, druhých a vyšší moci se proměňuje způsobem, jenž odpovídá zkušenosti klienta, který prodělal trauma. Jinými slovy, symptomy předaného traumatu jsou velmi obdobné symptomům posttraumatické stresové poruchy.

Zde je několik varovných příznaků předaného traumatu:

- Citové vyčerpání: emoční přetěžování kontaktu s druhými, které má za následek vyčerpání vlastní energie. Citové vyčerpání zahrnuje pocity apatie, bezvýchodnosti, nespokojenosti, beznaděje, bezmoci, nervozity, podrážděnosti, pesimismu a prázdnoty.
- Odosobnění: necitelný a zatvrzelý postoj k druhým.
- Snížené osobní výsledky: zhoršený pocit profesionality či úspěchu v práci s druhými.
- Somatizace: zahrnuje změny chuti k jídlu, gastrointestinální potíže, zlost, nízkou sebeúctu, nedostatek sebedůvěry, zhoršený úsudek a uvažování.