

Władysław Sterna

## CZY KORZYSTA TYLKO PACJENT? POTENCJALNY WPŁYW PRACY Z OSOBAMI Z TRAUMĄ — NA TERAPEUTĘ

### DOES IT ONLY BENEFIT THE PATIENT? POTENTIALLY POSITIVE IMPACT OF PSYCHOTHERAPY OF TRAUMATIZED PEOPLE — ON THE THERAPIST

Prywatny Gabinet Psychiatryczny

**vicarious post-traumatic growth  
vicarious trauma**

#### Streszczenie

*Podczas pracy z osobami doświadczającymi traumy terapeuta może również doświadczać negatywnych zmian, takich jak wypalenie zawodowe, wtórny stres traumatyczny czy trauma zastępcza. Mniej znanym obszarem zmian u terapeuty są potencjalnie pozytywne zmiany na skutek pracy z osobami z traumą: satysfakcja ze współczucia, zastępcza odporność czy zastępczy wzrost potraumatyczny, na którym skupił się autor niniejszej pracy. Na skutek wewnętrznego procesu przemiany w terapii dochodzi do takich zmian, jak: samorozwój, zmiana w filozofii życia, poczucie wdzięczności i uznania, większej akceptacji, zmiany w relacjach osobistych, dostrzeganie możliwości ludzkiej odporności, opracowywanie nowych strategii radzenia sobie, zwiększona satysfakcja z pracy i lepsze tolerowanie niepokoju. Liczne badania podłużne pokazują, że zmiany zachodzące w terapii nie są iluzją w samoopisie, ale rzeczywistością zmianą potwierdzaną przez osoby bliskie. Autor zwraca również uwagę na to, że pozytywnych zmian możemy doświadczać nie tylko przez cierpienie, ale również dzięki dobrym doświadczeniom życiowym. Na koniec podane są implikacje praktyczne z rozważań na temat zastępczego wzrostu potraumatycznego.*

#### Summary

When working with people experiencing trauma, a therapist may also experience negative changes such as professional burnout, secondary traumatic stress, or vicarious trauma. A lesser-known area of change in the therapist is the potentially positive changes as a result of working with traumatized individuals: compassion satisfaction, vicarious resilience, or vicarious traumatic growth. In this paper, the author focused on vicarious post-traumatic growth. As a result of the therapist's internal process of transformation, changes such as self-development, changes in life philosophy, a sense of gratitude and appreciation, greater acceptance, changes in personal relationships, recognition of the potential for human resilience, development of new coping strategies, increased job satisfaction and better toleration of anxiety occur. Numerous longitudinal studies show that the changes taking place in the therapist are not an illusion made by self-report, but a real change confirmed by those close to them. The author also points out that we can experience positive change not only through suffering, but also through good life experiences. Finally, practical implications are given from the consideration of vicarious post-traumatic growth.

## Wstęp

Wśród licznych zdarzeń i sytuacji stresowych szczególne znaczenie mają takie, w których osoba jest narażona na śmierć, na poważne obrażenia, na przemoc seksualną lub zagrożenie nią. Zdarzeń takich można doświadczyć osobiście lub być ich świadkiem, mogą one też dotyczyć kogoś bliskiego. Takie zdarzenia autor będzie określał jako traumatyczne lub jako traumę. Badania nad wpływem traumy na osoby, które jej doświadczyły, rozwijały się w ten sposób, że najpierw skupiano się na identyfikacji skutków traumy i badaniu najlepszych sposobów ich łagodzenia, następnie koncentrowano się na zapobieganiu i promowaniu czynników ochronnych. Na końcu zidentyfikowano istnienie również pozytywnych skutków, które pojawiają się w wyniku przeżycia traumy — rozwoju potraumatycznego (Posttraumatic Growth, PTG). Podobnie, jeśli chodzi o psychoterapeutów (dalej autor będzie posługiwał się krótszym określeniem terapeuta): najpierw zidentyfikowano negatywne skutki ich dotyczące, a związane z pracą z osobami z traumą, przy czym przez „pracę z traumą” autor rozumie zarówno interwencję kryzysową, pomoc krótkoterminową, jak i długotrwałą psychoterapię prowadzoną z osobami doświadczającymi traumy. Następnie zaczęto badać, w jaki sposób można tym negatywnym skutkom zapobiegać lub jak promować odporność na nie. Niedawno zaczęto identyfikować pozytywne efekty wynikające z doświadczeń praktyków w pracy z osobami, które przeżyły traumę — określając ją jako zastępczą odporność (Vicarious Resilience, VR) lub zastępczy wzrost potraumatyczny (Vicarious Posttraumatic Growth, VPTG) [1].

Opisując pozytywne skutki pracy z traumą zachodzące u terapeutów, można wyróżnić trzy podstawowe zmiany:

1. Satysfakcję ze współczucia. Obejmuje ona poczucie nagrody, skuteczności i kompetencji terapeuty. Pozwala na czerpanie przyjemności ze skutecznego pomagania innym. Dostrzegając rozwój u swoich pacjentów, terapeuci mają szansę postrzegać własną pracę jako sensowną. Jednocześnie doświadczenie satysfakcji ze współczucia chroni ich przed negatywnymi zmianami [2].
2. Zastępczą odporność. Rozumiana jest ona jako proces „charakteryzujący się wyjątkowym i pozytywnym efektem, który przekształca terapeutów w odpowiedzi na odporność klientów, którzy przeżyli traumę” [3]. W artykule z 2016 r. [4] autorzy opisują siedem czynników obejmujących odporność zastępczą: (1) zmianę celów i perspektywy życiowej, (2) nadzieję inspirowaną przez klienta, (3) uznanie duchowości klientów jako zasobu terapeutycznego, (4) zwiększone zdolności do zaradności, (5) zwiększoną samoświadomość i praktykę samoopieki, (6) zwiększoną świadomość władzy i przywilejów związanych z pracą z klientami, (7) zwiększoną zdolność do pozostania obecnym podczas słuchania narracji o traumie. Temat odporności zastępczej został również opisany w pracy doktorskiej Adama Reynoldsa z Nowego Jorku [1] w 2020 r. Wyniki jego pracy pokazują, iż o ile większość praktykujących otrzymuje jakąś edukację na temat negatywnych skutków pracy z klientami, którzy doświadczyli traumy, to rzadziej mają oni wiedzę na temat pozytywnych jej skutków. W ogólnych wynikach odporności zastępczej autor ten zidentyfikował trzy czynniki demograficzne sprzyjające jej rozwojowi: czas trwania terapii z osobami, które doświadczyły traumy, własne doświadczenia traumatyczne oraz osobistą praktykę duchową. Opisał również

jeden czynnik środowiskowy — obecność superwizji opartej na wiedzy o traumie. Superwizja wiązała się z wyższymi wynikami w zakresie satysfakcji ze współczucia i niższymi w zakresie wypalenia zawodowego lub wtórnego stresu traumatycznego. Zatem superwizja umożliwia pojawianie się odporności zastępczej i chroni przed potencjalnie negatywnymi skutkami pracy z traumą.

3. Zastępczy wzrost potraumatyczny. To pozytywna transformacja zachodząca w terapii dzięki pracy z osobami, które przeżyły traumę. Obejmuje ona zmiany w podejściu do życia, relacji międzyludzkich, a także samooceny. Na tym wątku autor w niniejszej pracy skupi się szczególnie.

### **Co jest mediatorem obecności zastępczego wzrostu potraumatycznego?**

Od osób pomagających innym oczekuje się empatycznego kontaktu z klientami oraz wrażliwości na ich emocjonalne potrzeby. Dlatego wydaje się, że empatia może być jednym z głównych czynników powstawania pozytywnych zmian potraumatycznych. I rzeczywiście, badania wykazały, że silniejsze połączenie terapeutyczne przewiduje wzajemny rozwój zarówno klienta, jak i terapeuty [5, 6]. W takim ujęciu dobra relacja terapeutyczna naraża terapeuta na przeżywanie traumy zastępczej, ale i daje szansę na zastępczy rozwój — jest więc mieczem obosiecznym.

Poza empatią rozważa się również inne czynniki wpływające na rozwój VPTG. Bardzo ciekawą koncepcję ruminacji jako mediatora zachodzących zmian zaprezentowali rumuńscy autorzy pod koniec 2023 r. [7]. Według nich w początkowym okresie po doświadczeniu traumy pojawiają się nasilone, automatyczne ruminacje, którym towarzyszy wzmożony poziom dystresu. Dzieje się tak, ponieważ doświadczenie traumatyczne zakłóca przekonania i cele jednostki, która traci możliwość nadania znaczenia wydarzeniu. Do konstruktywnej zmiany niezbędne są przemyślenia, które powinny być bardziej refleksyjne, skupiające wysiłek na ponownej poznawczej ocenie doświadczenia. Aby tak się mogło stać, osoba cierpiąca nie może biernie skupiać się na rozmyślaniach na temat przyczyn i konsekwencji zdarzenia, tłumiąc pojawiające się emocje. Podjęcie świadomego wysiłku zrozumienia konsekwencji zdarzenia oraz znalezienia rozwiązania jest formą celowego, a nie automatycznego rozmyślania. W swoim badaniu autorzy znaleźli związek między natrętnymi i celowymi ruminacjami jako mediatorami związku między traumą zastępczą i zastępczym wzrostem. Silniejszy związek ustalono między ruminacjami natrętnymi a stresem traumatycznym, co ma charakter dezadaptacyjny. W przypadku wzrostu zastępczego, silniejsza korelacja dotyczyła celowego rozmyślania, co jest zgodne z teoretycznym modelem wzrostu potraumatycznego [8]. Natrętne ruminacje, choć generują niepokój, są częścią walki poznawczej i pracy, która sprzyja wzrostowi. W przypadku terapeutów w procesie odnajdowania sensu nowych doświadczeń, trudności — poza zmianami specyficznymi dla rozwoju, mogą przynieść nową wiedzę i poczucie kompetencji, większą pewność swoich decyzji i umocnić tożsamość zawodową. Zatem celowe ruminacje w umyśle terapeuty, jako odpowiedź na traumę klienta, byłyby drugim mediatorem pojawiania się VPTG.

### Czym jest zastępczy wzrost potraumatyczny?

W literaturze polskiej temat zastępczego wzrostu potraumatycznego jest rzadko poruszany. W publikacjach światowych, wyczerpujące kompendium wiedzy na ten temat ukazało się w 2024 r. w książce *The Routledge International Handbook of Posttraumatic Growth*, w której jeden z rozdziałów został napisany przez autorów polskich [9] od lat zajmujących się tym tematem.

Osoby doświadczające traumy mogą doświadczać rozwoju potraumatycznego (PTG), który, jak wyjaśnili Tedeschi i Calhoun [10], dla wielu osób nie jest powrotem do stanu wyjściowego, tylko głęboką zmianą. Transformacja ta może obejmować pięć obszarów: 1) większe docenianie życia i zmianę jego priorytetów, 2) cieplejsze i bardziej intymne relacje z innymi, 3) większe poczucie siły osobistej, 4) rozpoznawanie nowych możliwości lub ścieżek życiowych i 5) rozwój duchowy. Osoba doświadczająca traumy, przetwarzając ją poznawczo i dzieląc się z innymi przeżyciami, dokonuje rekonstrukcji i nowych narracji, które może zintegrować z istniejącymi schematami. Osoby, które przeżyły traumę, opisują doświadczenia głębszego poznania siebie, co skutkuje silną „tożsamością ocalałego” i wzmocnionym poczuciem siebie [11].

Rozwój psychiczny po przeżyciu traumy badano najpierw u osób, które ją przeżyły, ale dość szybko odnotowano podobny wzrost zastępczy u osób pracujących z nimi. Przeprowadzony w 2015 r. przegląd badań [12] wykazał, że zarówno wzrost potraumatyczny (PTG), jak i zastępczy wzrost potraumatyczny (VPTG) obejmuje zmiany w związkach, duchowości, sile osobistej oraz wartościach i osobistych priorytetach. Dzięki pracy terapeutycznej zwiększają swoją wrażliwość, współczucie, wgląd, tolerancję i empatię. Mają większe uznanie dla różnych ścieżek duchowych, a także zwiększoną świadomość szczęścia i doceniania życia. Zyskują również większe uznanie dla siły i odporności ludzkiego ducha.

We wspomnianym przeglądzie zwrócono też uwagę na pewne różnice między procesami zachodzącymi u klientów i u terapeutów. Po doświadczeniu traumy pacjent może mieć większe poczucie siły osobistej, a terapeuta może odczuwać wzmocnienie swojej tożsamości zawodowej i kompetencji w pracy.

Procesy zachodzące w kliencie (PTG) oraz w terapeutach (VPTG) nie są jednak tożsame — na co wskazują polscy autorzy [13]. Z wywiadów z terapeutami wynika, że narażenie na wtórną traumę prowadzi do zwiększenia wrażliwości i współczucia, zwiększonego wglądu, większej pewności siebie, tolerancji i większej empatii. Takie zmiany przyczyniają się do akceptacji przeżyć klientów oraz uznania ich zdolności do lepszego radzenia sobie. W przypadku PTG takich zmian nie podkreślano. Mimo iż część terapeutów dostrzegała świadomość negatywnych konsekwencji pracy, to świadomość ta prowadziła do głębszego zrozumienia złożoności funkcjonowania człowieka.

Elementami wspólnymi dla PTG i VPTG są zmiany duchowe, które jednak różnią się u klientów i terapeutów. Osoby, które doświadczyły traumy, raportowały pogłębienie osobistej duchowości. Terapeuci wskazywali raczej na częstsze rozważania na tematy duchowe oraz akceptację duchowości jako czynnika sprzyjającego w radzeniu sobie. Cechą charakterystyczną dla zmian u terapeutów są zmiany zachodzące w przypadku udzielenia skutecznej pomocy. Doświadczali oni wdzięczności i potrzeby rozwoju własnej osobowości, większej przynależności do społeczności terapeutycznej, większej motywacji

do praktyk mających na celu ochronę siebie. Dokonując zestawienia potencjalnych zmian zachodzących w terapeutach, wspomniani wyżej autorzy odnotowują również: wzrost praktycznej mądrości, wzrost życzliwości, wzrost poczucia własnej wartości, większą akceptację dla innych, większą wiarę w skuteczność podejmowanego działania, większe docenianie własnej pracy, większe postrzeganie własnej pracy jako wartości, zwiększanie umiejętności i kompetencji zawodowych.

Pierwsze dogłębne jakościowe badanie dotyczące pozytywnego wpływu pracy z osobami z traumą u psychoterapeutów wykonano w 2005 r. [14]. Aż 86% badanych potwierdziło zmianę w trzech kategoriach wzrostu potraumatycznego: a) pozytywnym postrzeganiu siebie, b) relacjach interpersonalnych oraz c) filozofii życia. Opisano również lepsze rozumienie szerokiego spektrum ludzkich zachowań, pozytywny wpływ na duchowość i większe uznanie siły osobistej. Autorzy nie definiują wprost, jak rozumieją duchowość, ale z kontekstu można się domyślać, że chodzi o psychologiczne jej znaczenie.

Od tego czasu pojawiło się wiele publikacji na omawiany temat. W artykule z 2023 r. [15] autorzy dokonują przeglądu badań dotyczących wzrostu potraumatycznego na podstawie badań jakościowych i ilościowych, obejmujących dużą grupę 1597 badanych. Kryterium włączenia do badania było bycie specjalistą zajmującym się zdrowiem psychicznym. W wynikach jakościowych zidentyfikowano dziewięć zasadniczych wątków.

- 1) **Samorozwój.** Zmiana, która dotyczy życia zawodowego i osobistego. Terapeuci zdawali sobie sprawę z ogromu siły potrzebnej do wykonywania swojej pracy i czuli się silniejsi oraz lepiej radzący sobie z frustracją i trudnościami codziennego życia. Odnosili wrażenie, że dzięki pracy stali się bardziej otwarci i tolerancyjni, a także mniej osądzający i bardziej elastyczni wobec innych. Opisywali siebie jako osoby, które łatwiej się przystosowują i rzadziej niepokoją drobnymi sprawami oraz mają mniejszą skłonność do zamartwiania się. Terapeuci poczuli głębszy związek ze swoim istnieniem i sobą jako całością: „Powiedziałbym, że stałem się znacznie głębszą osobą, czuję się głębiej” [15, s. 1857]. Osoby religijne poczuły głębsze zrozumienie i związek z religią, ale też przemyśleli swoją wiarę i przewartościowali związek z nią: „Nie mogę wierzyć w Boga, który pozwala tak wielu ludziom przeżyć tyle cierpień” [15, s. 1858]. Niektórzy uczestnicy raportowali również, że stali się mniej skłonni do tolerowania aktów niesprawiedliwości.
- 2) **Zmiany w filozofii życia.** Mierzenie się z przeżyciami klientów prowadziło do porównania i zmian we własnej filozofii życia: „Patrzę na życie przez soczewkę zabarwioną nową świadomością, jaki jest świat” [15, str. 1858]. Profesjonaliści dostrzegali zmiany w swoich wartościach i priorytetach: „To doświadczenie wzbogaciło moje życie, sprawiło, że wiem, co jest najważniejsze [...] rzeczy materialne straciły dla mnie znaczenie” [15, str. 1858].
- 3) **Poczucie wdzięczności i uznania.** Terapeuci mówili o większym docenieniu własnych okoliczności życiowych, w wyniku wysłuchania historii swoich klientów: „Świadomość, że ci ludzie nie mają nawet jednego procenta z tego, co mamy w naszym życiu, pomaga docenić to, co się ma i być wdzięcznym, a nie lamentować nad rzeczami” [15, str. 1858]. Wartością dodaną było docenienie prostych rzeczy, jak bezpieczeństwo i ochrona, które zyskują głębsze uznanie. Opisywano wśród

terapeutów wzrost doświadczenia bycia obecnym, życia chwilą, bycia uważnym w wyniku pracy z pacjentami.

- 4) **Akceptacja.** Badani terapeuci opisywali większą akceptację istnienia niedoskonałości zarówno w życiu, jak i w nich samych. Zauważyli większą elastyczność i łagodniejsze reakcje na negatywne doświadczenia życiowe oraz wzrost w kierunku uwolnienia się od niepewności, nieprzewidywalności i wyzwania: „Traktuję przeciwności losu jako normalną część życia, ponieważ życie toczy się dalej na swój własny sposób” [15, str. 1858].
- 5) **Zmiany w relacjach osobistych.** Zmiana polegała na zmianie charakteru interakcji, jednocześnie z zawężaniem kręgów społecznych do osób, z którymi badani czuli się najbardziej związani: „Myślę, że ludzie, z którymi spędzam czas, właściwie się skurczyli. Myślę, że spędzam więcej czasu z osobami, które są mi najbliższe i wiesz, mam z nimi naprawdę znaczące relacje, a bardzo mało czasu z innymi ludźmi, z którymi widywałem się tylko w celach towarzyskich” [15, str. 1858]. Praca z klientami spowodowała, że terapeuci stali się bardziej tolerancyjni i współczujący wobec ludzkich niedoskonałości oraz bardziej otwarci i intymni w stosunku do swoich bliskich.
- 6) **Dostrzeganie możliwości ludzkiej odporności.** Kontakt z klientami, którzy mierzą się z przeciwnościami losu, uruchomił silne reakcje emocjonalne, gdy terapeuci widzieli możliwości, jakie daje ludzka odporność: „Jak coś takiego może się komuś przydarzyć? Jak możesz przetrwać? Jak może, jak może sobie poradzić i dalej żyć? [...] Widzisz smutek, ale osoba idzie dalej, a ty zastanawiasz się, jak?” [15, str. 1858–1859]. Takie doświadczenie rozwija u terapeutów poczucie zwiększonych możliwości ludzkiej odporności i zmian, a to pogłębiało zdolność do odkrywania nowych możliwości i oczekiwania pozytywnych wyników. Obserwacja pracy wykonanej przez klientów napawała terapeutów nadzieją, bo dostrzegali, że ludzie są trwalsi, niż sobie wyobrażali: „Czasami jesteś po prostu zaskoczony odpornością niektórych klientów, [...] nadal potrafia się śmiać i żartować z różnych rzeczy, mimo że przeszli w życiu okropne chwile. To jest niesamowite” [15, str. 1858–1859].
- 7) **Opracowanie strategii radzenia sobie.** Terapeuci doceniali zarówno znaczenie opracowania silnych strategii radzenia sobie na poziomie organizacyjnym, jak i rozmowę ze współpracownikami i superwizję: „Nie będziesz czegoś w sobie zatrzymywał i zabierał tego do domu, przynajmniej jest tam ktoś, kto może cię wysłuchać i pomóc” [15, str. 1859]. Doceniano utrzymanie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym. Zidentyfikowano wiele strategii samoopieki, takich jak uważność, ćwiczenia, kontakt z naturą, kontakt z przyjaciółmi i rodziną. Uczestnicy doceniali również podejmowanie świadomego wysiłku w poszukiwaniu pozytywów swojej pracy, zamiast szukania kolejnych negatywów. Powiązali także wpływ czasu i dostosowanie się do środowiska pracy ze zwiększoną zdolnością radzenia sobie: „Dzięki większemu doświadczeniu i większej liczbie szkoleń, mogę teraz całkiem dobrze sobie radzić” [15, 1859].
- 8) **Satysfakcja z pracy i poczucie celu.** Terapeuci, dostrzegając swój wkład w dobro innych, uznawali to za część własnego rozwoju, co dawało im większą wiarę w swoje

możliwości. Obserwowanie, jak klienci stopniowo stają się bardziej kompetentni i niezależni, pozwala profesjonalistom mieć pewność co do jakości świadczonych przez nich usług. Takie doświadczenia zwiększają pasję i motywację do pracy.

- 9) **Niepokój w rozwoju.** Terapeuci zaczęli uznawać cierpienie jako element rozwoju. Uznawali, że negatywne reakcje emocjonalne wobec klientów, którzy przeszli traumę, oznaczają zdrowe ludzkie procesy, które powoli się rozpraszają i pozwalają dominować pozytywnym emocjom. Transformacja od cierpienia do wzrostu jest opisywana jako proces, podczas którego egzystencjalne uczenie się odgrywa kluczową rolę w osiągnięciu integralności egzystencjalnej. Zatem wtórna trauma w tym ujęciu jest pierwsza i stanowi krok w kierunku pozytywnej transformacji.

Wyniki ilościowe wskazały na zmienne, które mogą przewidywać pojawienie się zastępczego wzrostu u profesjonalistów (o tym poniżej).

### **Czy tylko terapeuci doświadczają zastępczego wzrostu?**

Cytowane badanie jest cenne z uwagi na dużą liczbę osób badanych. Obejmuje ono szeroko rozumianą grupę profesjonalistów, zajmujących się zdrowiem psychicznym. Z przeglądu literatury [11] wynika, że podobne zmiany odnotowano w grupie psychoterapeutów, pracowników socjalnych czy pracowników wsparcia, co wskazuje na uniwersalny typ zmiany. Również badania prowadzone na grupie terapeutów pracujących z traumą złożoną, potwierdzają powyższe ustalenia [16]. Badania różnych grup zawodowych [17] mających do czynienia z traumą wskazują, że pracownicy, którzy najbardziej są narażeni na rozwój traumy zastępczej, są też w stanie czerpać z tego największe korzyści. Istnieją oczywiście pewne różnice między poszczególnymi zawodami pomocowymi w doświadczaniu zastępczego wzrostu, ale zasadnicze wątki tematyczne są te same [18]. Podstawowym warunkiem, aby pojawił się zastępczy wzrost potraumatyczny u osoby pomagającej, jest doświadczenie wzrostu u klienta. Aby terapeuta mógł doświadczyć zastępczego wzrostu, wymagany jest odpowiedni czas pracy z klientem. Interwencje, które nie trwają odpowiednio długo, aby móc przepracować traumę, mogą ograniczyć pojawienie się zastępczego wzrostu u klienta, a co za tym idzie — u terapeuty.

### **Predyktory rozwoju zastępczego wzrostu potraumatycznego**

Wiele czynników powiązanych jest z rozwojem VPTG u osób pomagających, a w szczególności u terapeutów [11, 19]: zdolność do empatii, optymizm, satysfakcja z pracy, poczucie koherencji, odporność, zaangażowanie w samoopiekę, terapia osobista, wyższa satysfakcja ze współczucia i wyższe współczucie dla siebie. Co szczególnie ciekawe, osobista historia traumy przyczynia się do pojawienia traumy zastępczej, jak i zastępczego wzrostu u terapeuty. Pojawienia się VPTG nie można wyjaśnić jedną ze zmiennych, ale przez kombinację czynników. Skupienie się tylko na tych czynnikach wewnętrznych oznaczałoby, że terapeuci są wyłącznie odpowiedzialni za własne uzdrowienie, albowiem wymieniono wyłącznie czynniki osobiste. W rozwoju potraumatycznym wsparcie społeczne odgrywa

również kluczową rolę. Terapeuci mogą doświadczyć wsparcia w grupach rówieśniczych i w ograniczonym zakresie od członków rodziny lub przyjaciół (tajemnica zawodowa). Wzajemne wsparcie i superwizja są niewątpliwie czynnikami predysponującymi do VPTG [20]. Superwizja może w sposób zindywidualizowany pomóc nadać znaczenie treści pracy terapeuty, promując w ten sposób rozwój VPTG [21]. Predyktorem rozwoju VPTG jest także wsparcie organizacyjne [22].

W najnowszym badaniu predyktorów VPTG z 2023 r. [23], po uwzględnieniu takich czynników, jak staż pracy, historia traumy osobistej i miejsce pracy, można wyróżnić jeszcze inne czynniki. Po pierwsze ustalono, że pozytywne postrzeganie wsparcia organizacyjnego jako całości, pozwala przewidywać rozwój VPTG. Po drugie potwierdzono, że długość stażu pracy w zawodzie pozytywnie korelowała z rozwojem zastępczego wzrostu potraumatycznego, co autorka tłumaczy możliwością przetwarzania doświadczeń zawodowych w miarę upływu czasu w rozwój osobisty.

W zakresie osobistych predyktorów rozwoju zastępczego wzrostu u terapeutów wymienia się przeszłe traumy w życiu osobistym, korzystanie z własnej terapii, humor i dbałość o siebie, zwiększone wysiłki w celu znalezienia sensu negatywnych doświadczeń, a także obecność przekonań religijnych [15]. Negatywnym predyktorem zastępczego wzrostu jest wyższe poczucie spójności terapeuty, które tu jest definiowane jako stopień, w jakim terapeuta postrzega świat jako zrozumiały i możliwy do zarządzania [24, 25]. Zatem bardziej spójny (mniej elastyczny) terapeuta będzie miał mniejsze możliwości przejścia przez etapy pozytywnego dostosowania się do nowych informacji oraz mniejsze możliwości rozwoju. Jest to dość ciekawy i kontrowersyjny wniosek, który wymagałby odrębnego zajęcia się nim.

### **Współistnienie traumy zastępczej i zastępczego rozwoju potraumatycznego**

Zarówno trauma zastępcza (VT), jak i zastępczy rozwój potraumatyczny (VPTG) powstają na skutek empatycznej pracy z pacjentami, którzy doświadczyli traumy. Skutkiem traumy zastępczej mogą być zmiany negatywne, a zastępczy rozwój potraumatyczny jest zmianą pozytywną. Wyniki badań [22] wskazują na to, że oba te zjawiska powinno się badać łącznie, a nie traktować jako wzajemnie wykluczające się. Niektóre badania wskazują na związek między nimi [26], inne na relację krzywoliniową [23], a jeszcze inne na brak związku [12]. W badaniu opisującym zależność krzywoliniową postawiono hipotezę „progu przeciwności losu”. Oznacza to, że pewna kumulacja przeżyć w postaci traumy zastępczej ma zdolność generowania wzrostu zastępczego, ale po przekroczeniu progu, pojawia się brak dalszego wzrostu, a zamiast tego — nasila się możliwość negatywnych skutków [27]. Badacze argumentują, że oba procesy działają niezależnie od siebie oraz że wpływają na siebie nawzajem. Większość praktyków doświadcza elementów obu zjawisk [28]. Potwierdzają to również inne badania [29], z których wynika, że zmniejszenie ryzyka doświadczania zastępczej traumy nie powoduje odpowiedniego wzrostu zastępczej odporności.



### **Czy zastępczy wzrost potraumatyczny nie jest zafalszowaną samooceną?**

Liczne badania nad rozwojem potraumatycznym spotkały się z krytyką [30]. Podstawowym powodem był sposób samooceny i to retrospektywnej, dokonywany przez osoby badane. Ukryte założenia, które leżą u podstaw takiej metody oceny są takie, że badana osoba będzie w stanie: 1) przypomnieć sobie swoje wcześniejsze samopoczucie, w każdym z wymiarów przed pojawieniem się zdarzenia, 2) będzie umiała określić, jak bardzo się w omawianym zakresie zmieniła, 3) będzie w stanie ocenić, w jakim stopniu to zdarzenie jest za ową zmianę odpowiedzialne [31]. Wyjaśnieniem odczucia pozytywnej zmiany może być przecież pozytywne złudzenie, spowodowane chęcią odzyskania poczucia własnej wartości utraconej w sytuacji zagrożenia oraz optymizmu dotyczącego przyszłości [32]. W takim znaczeniu relacjonowanie zmiany po traumie byłoby próbą poradzenia sobie z negatywnymi doświadczeniami. Najczęściej używanym kwestionariuszem do oceny wpływu niekorzystnych zmian jest Inwentarz Wzrostu Potraumatycznego (The Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI). W inwentarzu tym badani są pytani o postrzegane korzyści odniesione w następstwie zdarzeń niepożądanych w pięciu różnych dziedzinach.

Taka samoocena jest jednak podatna na wiele błędów. Maercker i Zoellner [33] zaproponowali model dwuskładnikowy PTG: składnik konstruktywny i składnik iluzoryczny. Konstruktywny jest związany z autentycznym wzrostem jako przystosowaniem się do traumatycznego wydarzenia, element iluzoryczny odzwierciedla złudzenie jako formę emocjonalnego unikania i zaprzeczania, jako sposób przekonania siebie, że doświadczyło się wzrostu.

Bardzo ciekawą próbą zbadania tego modelu stanowi praca z 2019 r. [34]. Za pomocą odpowiednich skal badano reakcję 255 osób na najgorszy film lub program telewizyjny, jaki widzieli w ciągu kilku poprzedzających badanie miesięcy — które to zdarzenie nie spełnia kryteriów zdarzenia traumatycznego. Okazało się, że 7% badanych zgłosiło podwyższony poziom PTSD, 23% zgłosiło umiarkowany wzrost potraumatyczny (PTG), a w 12% zgłaszano wysoki poziom PTG w odpowiedzi na wydarzenie nietraumatyczne. Następnie sprawdzano związek między zgłaszaniem iluzorycznego PTG a radzeniem sobie przez unikanie. Okazało się, że osoby, które stosują unikanie jako strategię radzenia sobie, są bardziej skłonne do zgłaszania iluzorycznego PTG, a te, które radzą sobie poprzez reinterpretację, częściej doświadczają rzeczywistego PTG. Zatem samoopis nie może być głównym źródłem i dowodem na pojawienie się VPTG.

Odpowiedzią na takie dylematy był postęp w sposobie wykonywania badań [35]. Po pierwsze, badacze opracowali skale obejmujące zmiany pozytywne i negatywne, zachęcające do bardziej zrównoważonych ocen. Po drugie, wprowadzono badania podłużne, aby zbadać związek między zmianą przed i po zdarzeniu. Po trzecie, badacze oceniali zgodność pomiędzy własnymi ocenami zmian, dokonywanymi przez uczestników badań, a raportami członków rodziny i przyjaciół na temat zdarzenia. Wspomniani powyżej autorzy [35] przeprowadzili badanie 240 osób składających się z docelowych uczestników oraz wskazanych przez nich informatorów. Wyniki ukazały zgodność oceny osób badanych i ich bliskich oraz zaprzeczyły tezie, jakoby zgłaszana zmiana była tylko iluzoryczna. Badacze, przekazując uzyskane wyniki, poddają je od razu ostrożnej krytyce, zastrzegając, że mogą one też wynikać ze wspólnego pozytywnego nastawienia osób badanych i ich bliskich, wynikającego z wiary, że osoba bliska dobrze znosi przeciwności losu.

### Czy wzrost wymaga cierpienia?

Większość badań na temat wzrostu opiera się na negatywnych doświadczeniach, a następnie na ocenie zmiany osobistej po tych doświadczeniach. Należy zauważyć, że wzrost potraumatyczny obejmuje jedynie te zmiany, które zachodzą jako bezpośredni skutek wydarzenia życiowego wykraczającego poza regularne fazy rozwoju osoby. Istotne jest również odróżnienie wzrostu potraumatycznego od zdrowienia po stresującym wydarzeniu życiowym, w którym powrót do zdrowia oznacza przystosowanie się do stresu i kompensację początkowych trudności w funkcjonowaniu.

Kluczowym mechanizmem stojącym za wzrostem potraumatycznym jest naruszenie i rozbicie naszych podstawowych przekonań, których rekonstrukcja może prowadzić do nowego rozumienia świata i rozwoju. Baumeister i inni [36] argumentowali w 2001 roku, że negatywne wydarzenia życiowe mają silniejszy wpływ na nasze życie niż pozytywne. Napisali oni, że „zdarzenia o charakterze negatywnych (np. utrata pieniędzy, porzucenie przez przyjaciół, doświadczanie krytyki), będą miały większy wpływ na jednostkę, niż wydarzenia tego samego typu o wartości pozytywnej”.

Przełomowa praca Roepke [37] pokazała wpływ na taką zmianę najlepszych doświadczeń życiowych. Jej uczestnicy zgłaszali, że dzięki takim zdarzeniom mają lepszą samoocenę, głębszą relację, większy sens życia i wzmocnioną duchowość. Badaczka ujęła te zmiany w Inwentarzu Wzrostu po Pozytywnym Doświadczeniu (The Inventory of Growth after Positive Experiences, IGPE).

Damian i Roberts w 2016 r. [38] wykazali, że każde niezwykle wydarzenie, niezależnie od jego wartościowości, może powodować przełamywanie granic i tym samym zmianę schematów. Powstaje zatem pytanie, czy wzrost wymaga cierpienia? Aby to zweryfikować konieczna była dokładna analiza badań podłużnych [39]. Autorzy poddali ocenie 122 badania wysokiej jakości, obejmujące łącznie 98 436 uczestników (!). Ponad połowa tych badań miała projekt perspektywiczny, dostarczający danych przed i po zdarzeniu, co wykluczało wyłącznie retrospektywną ocenę własnej zmiany. Niestety tylko 20,5% badań miało grupę kontrolną, co znacznie umniejsza ich wartości. Badano wpływ negatywnych i pozytywnych zdarzeń życiowych na rozwój osobisty. Jest wiele fascynujących wniosków płynących z tych badań. Ustalono na przykład, że tylko 25,5% badań koncentruje się na wpływie pozytywnych zmian w życiu, a w rzeczywistości pozytywnych zdarzeń doświadczamy częściej niż negatywnych. Negatywne i pozytywne wydarzenia mają również inny wpływ na nasze życie: negatywne wydarzenia mają silniejszy wpływ na relacje społeczne, a pozytywne silniej wpływają na poczucie panowania nad środowiskiem. Wpływ na poczucie własnej wartości i sens życia nie różnił się istotnie w przypadku pozytywnych i negatywnych zdarzeń. Autorzy konkludują, że nie można stwierdzić, aby większy wpływ (początkowo lub w następnych okresach) miały zdarzenia negatywne, niż pozytywne.

Wyniki tej metaanalizy stanowią poważne wyzwanie dla utrzymania powszechnie przyjmowanego założenia, że zło jest silniejsze od dobra. Krytykując wyniki, sami autorzy wskazują na ograniczenia w nim obecne. Po pierwsze, badania bez grupy kontrolnej mogą nie odróżniać normatywnych wydarzeń związanych z wiekiem od traumatycznych. Po drugie, w wielu badaniach wykorzystuje się niewłaściwe metody badawcze. Po trzecie, konieczne byłoby równoległe porównanie zdarzeń o podobnej sile, ale innej wartości-

wości (np. małżeństwa z rozwodem), co jest jednak metodologicznie trudne. Po czwarte, analizowano pojedyncze zdarzenia, a należałoby rozważyć również skumulowane skutki wielu (pozytywnych i negatywnych) wydarzeń. W ocenie autora niniejszego artykułu badania te, pomimo że nie są doskonałe, stanowią wstęp do eksploracji bardzo ciekawego obszaru badawczego, która mogłaby zaprzeczyć obecnemu wśród wielu ludzi przekonaniu o silniejszym wpływie negatywnych wydarzeń życiowych.

### **Implikacje praktyczne**

W poprzedniej pracy autor skupił się na negatywnych dla terapeutów konsekwencjach pracy z osobami przeżywającymi traumę [40]. Liczba odczytów i pobrań artykułu świadczy o nośności tematu. Trauma zastępcza może w istotny, negatywny sposób wpływać na jakość życia i funkcjonowanie zawodowe. Jednocześnie terapeuci mogą doświadczać zastępczego wzrostu potraumatycznego, który w pozytywny sposób wpływa na ich funkcjonowanie zawodowe i życie osobiste. Przedstawione przez autora powyżej badania powinny być traktowane z ostrożnością ze względu na niekonsekwentną i niespójną metodologię. Stanowią jednak temat do rozważań, który nie jest wcale oczywisty. Skłaniają autora do poszukiwania i wyrażania rekomendacji praktycznych dla terapeutów:

- 1) Istotne jest promowanie wśród profesjonalistów wiedzy dotyczącej traumy zastępczej, praktyk samoopieki, autorefleksji na temat osobistego wpływu pracy na każdego profesjonalistę. Ważne jest również promowanie wiedzy o wzroście, co prawdopodobnie wzmocni pozycję profesjonalistów i poprawi ich dobrostan oraz odporność.
- 2) Należy wspierać specjalistów w robieniu regularnych przerw w pracy z klientami i wykorzystywaniu tego czasu na przetworzenie materiału. Kluczowe znaczenie ma nieprzekraczanie godzin pracy i zapewnienie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, dla uniknięcia skutków ciągłego, zastępczego narażenia na traumę, i promować rozwój [41].
- 3) Dobrej jakości wsparcie organizacyjne i pozytywne relacje ze współpracownikami oraz przełożonymi mają kluczowe znaczenie w łagodzeniu traumy zastępczej i ułatwianiu rozwoju.
- 4) Aktywne korzystanie ze wsparcia społecznego oraz strategii samoopieki jest silnie związane z rozwojem wzrostu zastępczego, zatem trudno przecenić taką aktywność.
- 5) Należy zapewnić możliwości superwizji, co do której specyfiki istnieją rekomendacje w piśmiennictwie [21].
- 6) Procedury rekrutacyjne do zawodu, szkolenia specjalistyczne i superwizje powinny uwzględniać czynniki, które przewidują możliwość wystąpienia traumy zastępczej. Jednocześnie powinny zaoferować wiedzę i umiejętności przekształcania jej, poprzez „twórcze cierpienie” w pozytywne doświadczenie m.in. w postaci zastępczego rozwoju potraumatycznego.
- 7) Wskazane jest propagowanie wiedzy na temat traumy zastępczej i zastępczego wzrostu potraumatycznego w trakcie szkoleń i konferencji terapeutycznych.

## Piśmiennictwo

1. Reynolds A. Exploring vicarious resilience among practitioners working with clients who have experienced traumatic events. CUNY Graduate Center 2020: [https://academicworks.cuny.edu/gc\\_etds/3529/](https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/3529/) (dostęp: 15.09.2024 r.)
2. Cummings C, Singer J, Hisaka R, Benuto L. Compassion satisfaction to combat work-related burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress. *J. Interpers. Viol.* 2021; 36(9–10): 1–16.
3. Hernández P, Gangsei D, Engstrom D. Vicarious resilience: a new concept in work with those who survive trauma. *Fam. Process* 2007; 46(2): 229–241.
4. Killian K, Hernandez-Wolfe P, Engstrom D, Gangsei D. Development of the Vicarious Resilience Scale (VRS): a measure of positive effects of working with trauma survivors. *Psychol. Trauma* 2017; 9(1): 23–31.
5. Brockhouse R, Msetfi R M, Cohen K, Joseph S. Vicarious exposure to trauma and growth in therapists: The moderating effects of sense of coherence, organizational support, and empathy. *J. Traum. Stress* 2011; 24(6): 735–742.
6. Vanhooren S. Existential empathy: a necessary condition for posttraumatic growth and wisdom in clients and therapists. W: Munroe M, Ferrari M, red. *Post-traumatic growth to psychological well-being*. Berlin: Springer 2022, s. 225–244.
7. Melinte BM, Turluc MN. Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare professionals: The role of rumination. *Rev. Psih.* 2023; 69(4): 261–276.
8. Tedeschi RG, Shakespeare-Finch J, Taku K. *Posttraumatic growth: theory, research, and applications* (1st ed.). New York: Routledge, 2018.
9. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Vicarious posttraumatic growth: the benefits of indirect exposure to trauma. W: Bereger R, red. *The Routledge international handbook of posttraumatic growth*. New York, London: Routledge Taylor& Francis Group; 2024.
10. Tedeschi R, Calhoun L. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol. Inq.* 2004; (15): 1–18.
11. Sheridan G, Carr A. Survivors' lived experiences of posttraumatic growth after institutional childhood abuse: An interpretative phenomenological analysis. *Child Abuse & Neglect* 2020; 103: 104430.
12. Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C. Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *Int. J. Wellbeing* 2015; 5(2): 125–139.
13. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Assessing positive posttraumatic changes among professionals working with trauma victims: the secondary posttraumatic growth inventory. *Ann. Psychol.* 2022; 25(2): 99–120.
14. Arnold D, Calhoun LD, Tedeschi R, Cann A. Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *J. Hum. Psychol.* 2005; 45(2): 239–263.
15. Tsirmokou A, Kloess JA, Dhinse SK. Vicarious post-traumatic growth in professionals exposed to traumatogenic material: a systematic literature review. *Trauma Violence & Abuse* 2023; 24(3): 1846–1866.
16. Coleman AM, Chouliara Z, Currie K. Working in the field of complex psychological trauma: a framework for personal and professional growth, training, and supervision. *J. Interp. Viol.* 2018; 36(5–6): 1–25.
17. Manning-Jones S, de Terte I. Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals. A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology* 2016, 45(1): 20–29.

18. Deaton JD, Ohrt JH, Linich K, McCartney E, Glascoe G. Vicarious posttraumatic growth: a systematic review and thematic synthesis across helping professions. *Traumatology* 2023; 29(1): 17–26.
19. Clery E, Curran D, Dyer K, Sommsom J, Hanna D. Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. *Traumatic Stress* 2024; 37(1): 103–112.
20. Kang X, Fang Y, Li S, Liu Y, Zhao D, Feng X, Wang Y, Li P. The benefits of indirect exposure to trauma: The relationships among vicarious posttraumatic growth, social support, and resilience in ambulance personnel in China. *Psych. Investig.* 2018; 15(5): 452–459.
21. Deaton JD, Wymer B, Carlson RG. Supervision strategies to facilitate vicarious posttraumatic growth among trauma counselors. *J. Couns. Prep. Superv.* 2021; 14(4): 1–26.
22. Cohen K, Collens P. The impact of trauma work on trauma workers: A meta synthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy* 2013; 5(6): 570–580.
23. Wegrzyn A. Examining predictors of vicarious posttraumatic growth among sexual assault service providers in rape crisis centers. College of Science and Health Theses and Dissertations: [https://via.library.depaul.edu/csh\\_etd](https://via.library.depaul.edu/csh_etd) (dostęp: 15.09.2024 r.)
24. Super S, Wagemakers MAE, Picavet HSJ, Verkooijen KT, Koelen MA. Strengthening sense of coherence: Opportunities for theory building in health promotion. *Health Promot. Int.* 2015, 31(4), 869–878.
25. Brockhouse R, Msetfi RM, Cohen K, Joseph S. Vicarious exposure to trauma and growth in therapists: the moderating effects of sense of coherence, organizational support, and empathy. *J. Trauma. Stress* 2011; 24(6):735–742.
26. Rizkalla N, Segal, S. Refugee trauma work: Effects on intimate relationships and vicarious posttraumatic growth. *J. Affect. Disord.* 2020; 276: 839–847.
27. Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C. The relationship between vicarious posttraumatic growth and secondary traumatic stress among health professionals. *J. Loss Trauma* 2017; 22(3): 256–270.
28. Edelkott N, Engstrom DW, Hernandez-Wolfe P, Gangsei D. (2016). Vicarious resilience: complexities and variations. *Am. J. Orthopsych.* 86(6): 713–724.
29. Frey LL, Beesley D, Abbott D, Kendrick E. Vicarious resilience in sexual assault and domestic violence advocates. *Psychol. Trauma* 2017; 9(1): 44–51.
30. Frazier P, Tennen H, Gavian M, Park C, Tomich P, Tashiro T. Does self-reported posttraumatic growth reflect genuine positive change? *Psychol. Sci.* 2009, 20(7): 912–919.
31. Ford JD, Tennen H, Albert D. A contrarian view of growth following adversity. W: Joseph S, Linley PA, red. *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on post-traumatic stress.* Hoboken, NJ: John Wiley 2008; s. 297–324.
32. Jayawickreme E, Blackie LER. Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *Europ. J. Personal.* 2014; 28: 312–331.
33. Maercker A, Zoellner T. The Janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychol. Inq.* 2004; 15(1): 41–48.
34. Boals A, Liu K. Illusory reports of posttraumatic growth in response to a nontraumatic event. *J. Loss Trauma* 2020; 25: 74–85.
35. Blackie ER, Jayawickreme E, Helzer EG, Forgeard MJC, Roepke AM. Investigating the veracity of self-perceived posttraumatic growth: a profile analysis approach to corroboration. *Soc. Psychol. Person. Sci.* 2015; 6(7): 788–796.

36. Baumeister RF, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs KD. Bad is stronger than good. *Rev. Gen. Psychol.* 2001; 5: 323–370.
37. Roepke AM. Gains without pains? Growth after positive events. *J. Pos. Psychol.* 2013; 8: 280–291.
38. Damian RI, Roberts BW. Integrating posttraumatic growth into a broader model of life experiences and personality change. *Europ. J. Personal.* 2016; 28: 334–336.
39. Manglesdorf J, Luhmann M. Does growth require suffering? A systematic review and meta-analysis of genuine posttraumatic and postecstatic growth. *Psychol. Bull.* 2019; 145(3): 302–338.
40. Sterna W. Potencjalnie negatywny wpływ psychoterapii osób z traumą na terapeutów. *Psychoter.* 2023; 2(205): 33–44.
41. Ireland CA, Huxley S. Psychological trauma in professionals working with traumatized children. *J. Forens. Pract.* 2018; 20(3): 141–151.

Adres: wladster@kki.net.pl