

Kokybinis žvilgsnis į traumą: psichikos sveikatos specialistų terapinio darbo su trauminius išgyvenimus patyrusiais suaugusiais klientais ypatumai

Ieva Šaltenytė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Psichologijos institutas
ieva.saltenyte@fsf.stud.vu.lt
<https://ror.org/03nadee84>

Greta Kaluževičiūtė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Psichologijos institutas
greta.kaluzeviciute@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-1197-177X>
<https://ror.org/03nadee84>

Santrauka. Su potencialiai traumuojančiais įvykiais bent kartą gyvenime susiduria daugelis. Tokie įvykiai, net jei nesukelia potrauminio streso sutrikimų, psichikoje gali palikti ryškius pėdsakus. Trauminių patirčių sukelti sunkumai dažnai iškyla psichoterapeuto kabinete, tad svarbu suprasti, kuo darbas su trauma ypatingas ir su kuo susiduria ne tik ją patyrusieji, bet ir pagalbą teikiantieji. Šio straipsnio tikslas – išgryninti ir aprašyti psichoterapinį darbą praktikuojančių specialistų požiūrius ir patirtis dirbant su trauminius išgyvenimus patyrusiais suaugusiais klientais. Tyrime dalyvavo 30 psichikos sveikatos specialistų. Kokybinės apklausos duomenų teminė analizė išryškino tris pagrindines temas: 1) *terapinio proceso subtilumą*; 2) *darbo su trauma patyrimą*; 3) *pagalbą sau, kad padėtų kitam*. Darbas su trauma apibūdinamas kaip lėtas, reikalaujantis kantrumo bei ypač atidaus ir atsargaus prisilietimo prie klientų skausmo. Dažnai susiduriama su klientų nepasitikėjimu ir ilgai dirbama stengiantis užmegzti saugų ryšį jam sumažinti. Specialistai patiria didelį emocinį krūvį, neretai aplanko beviltiškumo jausmas, tačiau taip pat ir suvokimas, koks apdovanojantis ir prasmingas šis darbas, jei pavyksta padėti. Dauguma specialistų akcentuoja būtinybę padėti ir sau: kryptingai mokytis ir ruošti dirbti su trauma, pažinti asmenines traumas ir ypač atidžiai rūpintis savo psichologine gerove. Tyrimas atskleidė subjektyvų terapinio darbo su trauma kompleksškumą. Gautos išvalgos gali būti vertingos ruošiantiems ar peržiūrintiems naujų specialistų mokymo programas, supervizoriams bei patiems su psichologine trauma dirbantiems specialistams, ieškantiems informacijos apie patiriamus profesinius sunkumus.

Pagrindiniai žodžiai: psichologinė trauma, psichoterapija, psichikos sveikatos specialistai, kokybinė apklausa.

A Qualitative Landscape of Trauma: Mental Health Professionals' Therapeutic Work Processes with Adult Clients who Have Experienced Trauma

Abstract. Most people experience potentially traumatic events at least once throughout their lifetimes. Even if this event does not lead toward posttraumatic stress disorders, mental health can be affected significantly. The difficul-

Received: 2024-05-02. Accepted: 2024-07-02.

Copyright © 2024 Ieva Šaltenytė, Greta Kaluževičiūtė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ties caused by traumatic experiences are often addressed in psychotherapy, therefore understanding the specifics of trauma work and the challenges faced both by clients with traumatic experiences and by therapists providing support is important. This study explores and describes the views and experiences of psychotherapy practitioners working in the field of trauma with adult clients. Thirty mental health professionals participated in the study. Thematic analysis of open-ended survey responses revealed three main themes: 1) *the vulnerability of the therapeutic process*, 2) *experiencing trauma work*, and 3) *helping yourself to help others*. Trauma work is described as a slow process that calls for patience, high-level care, and attentiveness in addressing clients' pain. Clients often mistrust others and therapists put a great effort into establishing trusted relationships with them. Therapists experience a high emotional load, often feel hopeless, but also find their work rewarding and meaningful when clients make progress. Most therapists emphasize the importance of helping yourself: studying and preparing for trauma work, understanding personal traumatic experiences, and taking excellent care of one's psychological well-being. The study revealed the subjective complexity of therapeutic trauma work. The insights can be valuable for the development and/or review of therapy training programs, supervisors, and therapists looking for information about their professional challenges in working with trauma.

Keywords: psychological trauma, psychotherapy, mental health professionals, qualitative survey.

Mokslinėje literatūroje psichologinė trauma plačiai tyrinėjama, tačiau apibrėžiama šiek tiek skirtingai. Vienas pirmųjų ši reiškinį bandė apibrėžti Pierre'as Janet, teigęs, kad tai – vieno ar kelių įvykių patyrimas, galintis sutrikdyti žmogaus psichikos vientisumą (Perrotta, 2019). Psichologinės traumos enciklopedijoje trauma bendriausia prasme apibūdinama kaip susidūrimas su katastrofiškais gyvenimo įvykiais, pavyzdžiui, karu, seksualine prievarta ar stichinėmis nelaimėmis (Reyes et al., 2008), tačiau tiksliausio oficialaus apibrėžimo autoriai ragina ieškoti psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM).

Naujausiame DSM-5 leidime trauma aprašoma prie potrauminio streso sutrikimo (PTSS, angl. *post-traumatic stress disorder*, PTSD). Trauminiu įvykiu laikomas asmens susidūrimas su mirtimi, rimtais sužalojimais ar seksualine prievarta. Tai gali pasireikšti vienu ar keliais iš išvardytų būdų: asmeniui tiesiogiai patiriant trauminį įvykį, asmeniškai liudijant tokį įvykį nutikus kitiems, sužinojus, kad tokį įvykį patyrė šeimos narys ar artimas draugas, arba iš labai arti ar pakartotinai susidūrus su trauminio įvykio detalėmis (pvz., pareigūnams tvarkant žmonių palaikus ar pakartotinai susiduriant su informacija apie vaikų prievartą) (APA, 2022).

Pasaulio sveikatos organizacijos sudarytame Tarptautinės ligų klasifikacijos 11-ajame leidime (TLK-11) trauminis įvykis apibūdinamas kaip susidūrimas su ypač didele trumpalaikė ar ilgalaikė grėsme (WHO, 2019). Tokių įvykių pavyzdžiais gali būti stichinių ar žmogaus sukeltų nelaimių, karų, rimtų nelaimingų atsitikimų, kankinimų, seksualinės prievartos, terorizmo, užpuolimo, ūmios gyvybei pavojingos ligos (pvz., miokardo infarkto) išgyvenimas, taip pat netikėtas kitą žmogų ištikusios didžiulės grėsmės, sužalojimo ar mirties liudijimas arba netikėta žinia apie artimo žmogaus mirtį. Svarbu paminėti, kad tiek DSM, tiek TLK klasifikacijose yra su stresu susijusių sutrikimų skyriai, kur trauminė ar stresinė patirtis laikoma būtina sąlyga juose esantiems sutrikimams diagnozuoti.

Remiantis bendrais minėtų literatūroje pateikiamų traumos apibrėžimų aspektais, psichologinę traumą plačiau prasme galima apibūdinti kaip susidūrimą su sukrečiančiu

įvykiu (ar įvykiais), keliančiu grėsmę žmogaus gyvybei ar sveikatai ir stipriai paveikiančiu psichiką. Panašiai, paklausti apie savo požiūrį į traumą, ją apibūdino ir šiame straipsnyje pristatomo tyrimo dalyviai: „potyris, esant realiai ar įsivaizduojamai grėsmei žmogaus gyvybei“, „emocinė reakcija į vienkartinį ar pasikartojantį siaubą (ir kitas emocijas) keliantį įvykį; patirčiai būdinga šokas, izoliacijos jausmas ir stoka resursų susidoroti su tokia patirtimi“, „giliai, kartais kompleksiška, kartais labai destruktiviai žmogų sukrečianti patirtis“ ir kt. Metaforiškai tyrime dalyvavę specialistai traumą apibūdino kaip „dažnai nematomą kliūtį gyventi geriau“ ar „sužeistą sielą“.

Potrauminio streso sutrikimai

Nors šiame tyrime nesiorientuojama būtent į darbą su potrauminio streso sutrikimais, siekiant geriau suprasti, su kokio sudėtingumo trauminių patirčių padariniais gali susidurti psichikos sveikatos specialistai, verta trumpai apžvelgti ir sutrikimų simptomus bei diagnostiką. Svarbu paminėti, jog patirta psichologinė trauma dar nelemia sutrikimo (Kazlauskas ir kt., 2021). Daugeliu atvejų žmogaus psichika pajėgia traumines patirtis bent iš dalies integruoti ir stipriai gyvenimo kokybę paveikiantis sutrikimas neišsivysto.

TLK-11 pateikiami du sutrikimai, kuriuos gali sukelti psichologinės traumos: potrauminio streso sutrikimas (PTSS; angl. *post-traumatic stress disorder*; PTSD) ir kompleksinis potrauminio streso sutrikimas (KPTSS; angl. *complex post-traumatic stress disorder*; CPTSD). PTSS gali išsivystyti susidūrus su vienu ar keliais itin grėsmingais ar sukrečiančiais įvykiais. Sutrikimui būdingi šie požymiai: 1) traumuojančio įvykio ar įvykių pakartotinis išgyvenimas, pasireiškiantis ryškiais, įkyriais prisiminimais ar košmarais (jis gali būti juntamas vienu ar keliais skirtingais būdais, paprastai lydi stiprios ar užvaldančios emocijos, ypač baimė ar siaubas, ir stiprūs fiziniai pojūčiai); 2) minčių ir prisiminimų apie traumuojančią įvykį (-ius) vengimas arba tai primenančios veiklos, situacijų ar žmonių vengimas; 3) nuolatinis padidėjęs grėsmės jautimas, pasireiškiantis padidėjusiu budrumu arba stipriai išgąščiu reaguojant į dirgiklius, pavyzdžiui, garsus. Išvardyti simptomai išlieka bent kelias savaites ir sutrikdo žmogaus funkcionavimą asmeninėje, šeimos, socialinėje, mokymosi, profesinėje ar kitose svarbiose gyvenimo srityse (WHO, 2019).

Naujausiame TLK leidime kaip naujas atskiras sutrikimas įvardijamas kompleksinis PTSS. Kaip ir PTSS, kompleksinis sutrikimas gali išsivystyti susidūrus su vienu ar keliais itin grėsmingais ar sukrečiančiais įvykiais, tačiau dažniausiai jie tęsiasi ilgą laiką arba kartojasi ir yra labai sunku ar net neįmanoma jų išvengti (pvz., kankinimas, vergovė, genocidas, ilgalaikis smurtas artimoje aplinkoje arba seksualinė ar fizinė prievarta vaikystėje). Diagnozuojant sutrikimą nustatomi visi PTSS požymiai, o papildomai KPTSS būdingi ir šie ryškūs sutrikusios saviorganizacijos simptomai: 1) emocijų reguliacijos sunkumai; 2) su traumuojančiu įvykiu susiję žmogaus įsitikinimai, esą jis menkas, nugalėtas ir bevertis, ir šiuos įsitikinimus lydintys gėdos, kaltės ar nesėkmės jausmai; 3) sunkumai palaikant santykius su kitais ir jaučiant jiems artumą. Minėti simptomai reikšmingai sutrikdo žmogaus funkcionavimą įvairiose gyvenimo srityse.

Psichikos sveikatos specialistų darbas su trauma

Skaičiuojama, kad apie 70–90 proc. populiacijos bent kartą gyvenime patiria traumuojantį įvykį (Benjet et al., 2016; Peters et al., 2021). Nors potrauminio streso sutrikimai išsivysto palyginti nedidelei daliai žmonių – mažiau nei 10 proc. (Breslau, 2009), daugelio psichikoje tokie įvykiai palieka ryškius pėdsakus ir daugiau ar mažiau sutrikdo įprastą gyvenimą. Patirtų traumų sukelti sunkumai dažnai iškyla psichoterapeuto kabinete, tad akivaizdu, jog specialistams svarbu gebėti tai atpažinti ir suteikti klientams pagalbą. Svarbu suprasti, kuo darbas su trauma ypatingas ir su kokiais sunkumais susiduria tiek ją patyrusieji, tiek jiems pagalbą teikiantieji.

Užsienio literatūroje galima rasti daug tyrimų, analizuojančių psichikos sveikatos specialistų darbą su traumas patyrusiais asmenimis: nuo bendresnių fenomenų, pavyzdžiui, etinių klausimų dėl galimo netiesioginio specialistų traumavimo ir tinkamo jų paruošimo (Iqbal, 2015), terapinio aljanso (Ovenstad et al., 2020), terapeutų atsparumo (Michalchuk & Martin, 2019) ar su terapiniu darbu susijusio potrauminio augimo (Melaki & Stavrou, 2023), iki darbo su specifines traumas patyrusiais klientais, pavyzdžiui, pabėgėliais ar politinio prieglobsčio siekiančiais asmenimis (Asfaw et al., 2020; Partavian & Kyriakopoulou, 2023) ar fizines ir psichologines gimdymo traumas patyrusiomis moterimis (Gough & Giannouli, 2020). Tokie tyrimai neabejotinai svarbūs, nes leidžia tyrėjams išryškinti terapinio darbo su trauma problematiką ir teikti rekomendacijas, tačiau taip pat yra ir papildoma galimybė specialistams reflektuoti savo darbo metodus, patiriamus sunkumus ir savo pačių santykį su psichologine trauma.

Lietuvoje rasti panašių tyrimų nelengva. Kiek daugiau tyrinėta traumas patyrusių asmenų realybė, pavyzdžiui, taikomų terapinių intervencijų efektyvumas (Dumarkaitė ir kt., 2022). Literatūroje taip pat aptinkamas tyrimas, analizuojantis KPTSS diagnostikos problemas Lietuvos sveikatos sistemoje, kurie yra susiję su tuo, kad bendrosios praktikos gydytojai ir psichikos sveikatos specialistai nepakankamai pripažįsta psichologines traumas (Kazlauskas et al., 2017). Visgi matyti, kad labai maža būtent su trauma dirbančių terapeutų patirties tyrimų. Yra atlikta keletas naujų tyrimų, kuriuose psichikos sveikatos specialistai vertina savo kompetenciją teikti pagalbą traumas patyrusiems asmenims (Kazlauskas ir kt., 2023; Gelezelytė ir kt., 2023), tačiau svarbu psichoterapinį darbą su trauma tirti ir kitais aspektais, taip pat kokį poveikį šis sudėtingas darbas turi patiems specialistams. Atsižvelgiant į esamą trūkumą, imtasi šio tyrimo, kurio tikslas – išgryninti ir aprašyti psichoterapinį darbą praktikuojančių psichikos sveikatos specialistų požiūrius ir patirtis dirbant su trauminius išgyvenimus patyrusiais suaugusiais klientais. Tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai: 1) tyrime dalyvaujantiems specialistams sudaryti sąlygas raštu atsakant į atvirus kokybinės apklausos klausimus reflektuoti savo požiūrį ir psichoterapinio darbo su trauminius išgyvenimus patyrusiais suaugusiais klientais patirtis; 2) išanalizuoti tyrimo dalyvių atsakymuose atskleistus požiūrius ir patirtis išskiriant esmines temas ir juos sistemingai aprašyti kitų tyrimų kontekste.

Rengiantis tyrimui, apžvelgtos per pastaruosius 15 metų pasirodžiusios publikacijos, kuriose analizuojama psichoterapeutų ir kitų psichikos sveikatos specialistų darbo su

trauma problematika. Daugiausia dėmesio tyrimuose skiriama specialistų patiriamoms sunkumams – vyrauja netiesioginio traumavimo (angl. *vicarious traumatization*), antrinio traumavimo (angl. *secondary traumatization*), atjautos nuovargio (angl. *compassion fatigue*) ir profesinio perdegimo (angl. *burnout*) temos. Nors gerokai mažiau, tačiau vis nuosekliau imamasi tyrinėti ir teigiamus šio darbo aspektus: atjautos pasitenkinimą (angl. *compassion satisfaction*), netiesioginį potrauminį augimą (angl. *vicarious post-traumatic growth*) ir atsparumą (angl. *vicarious resilience*). Taip pat galima rasti publikacijų, keliančių klausimus, ar specialistai tinkamai ruošiami dirbti su trauma, kokių sunkumų kyla, jei taip nėra, ir kaip būtų galima mokymo programas tobulinti (pvz., Cook et al., 2019). Minėti dažniausiai tyrinėjami fenomenai ir juos analizuojantys tyrimai toliau pristatomi išsamiau.

Bene plačiausiai tyrinėjami netiesioginis ir antrinis traumavimas, kartais šios sąvokos vartojamos ir sinonimiškai. Abu reiškiniai apibūdina neigiamą poveikį, kurį rizikuoja patirti specialistai, psichoterapiniame darbe nuolat susiduriantys su klientų trauminiais išgyvenimais. Netiesioginiu traumavimu laikomi kognityviniai pokyčiai, kuriuos specialistas patiria dirbdamas su trauma. Šie pokyčiai apima savęs suvokimą, požiūrį į saugumą, intymumą, pasitikėjimą ir dvasingumą, o negydomi, manoma, gali turėti neigiamą poveikį specialistų gebėjimui pasirūpinti tiek savimi, tiek klientais (Newell et al., 2016). Antrinis traumavimas apibrėžiamas kaip netiesioginė trauminė patirtis girdint pasakojimą apie kito asmens patirtą trauminį įvykį. Specialistams, nuolat girdintiems detalius klientų pasakojimus apie sukrečiančius išgyvenimus, patiems gali imti reikštis PTSS simptomai (Velasco et al., 2023). Nors daugelio tyrimų rezultatai rodo, jog su trauma dirbantys psichikos sveikatos specialistai dažnai patiria netiesioginį ir (ar) antrinį traumavimą (Cummings et al., 2021), galima rasti ir priešingų rezultatų. Devilly ir kolegų (2009) Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad specialistų sąlytis su klientų trauminėmis patirtimis nesukelia jiems netiesioginio ar antrinio traumavimo. Distresą jų darbe dažniau lemia kitos su darbu susijusios aplinkybės, o ne pats darbas su trauma turinys. Tyrėjai netgi kelia klausimą, ar šie reiškiniai iš tiesų egzistuoja ir kiek pagrįstos yra įvairių organizacijų kuriamos mokymų ar pagalbos programos, psichikos sveikatos specialistams siūlančios gydymą nuo šių sunkumų.

Atjautos nuovargis, nors literatūroje kartais taip pat vartojamas sinonimiškai greta jau minėtų netiesioginio ir antrinio traumavimo, dažniau tiriamas kaip dar vienas atskiras reiškinys. Atjautos nuovargiu laikomas bendras emocinis išsekimas, kuris gali pasireikšti fiziniiais simptomais (pvz., dideliu nuovargiu, skausmais ar miego sutrikimais), neadaptyviomis įveikos strategijomis (pvz., svaigalų vartojimu), depersonalizacija ar labai sumažėjusiu darbingumu (Velasco et al., 2023). Manoma, kad dėl intensyvaus emocinio įsitraukimo į klientų patiriamus sunkumus psichikos sveikatos specialistams apskritai būdinga patirti atjautos nuovargį, o dažną sąlytį su traumomis turintiems specialistams tai ypač tikėtina.

Šalia jau minėtų galimų sunkumų tyrimuose taip pat kalbama apie profesinį perdegimą, kuris plačiai tyrinėjamas įvairių sričių kontekste ir laikomas ypač tikėtina pagalba kitiems teikiančių profesijų atstovams (Newell et al., 2016), taigi ir psichikos sveikatos specialistams.

Kalbant apie teigiamas patirtis, vis dažniau tyrinėjamas specialistų patiriamas atjautos pasitenkinimas, netiesioginis potrauminis augimas ir atsparumas. Nors su sudėtingomis klientų patirtimis nuolat dirbantys specialistai neabejotinai patiria nuovargį ir įvairių jau aptartų sunkumų, teigiamų klientų pokyčių liudijimas gali atnešti ir stiprų pasitenkinimo bei pasiekimo jausmą. Tyrimai rodo, kad specialistų juntamas atjautos pasitenkinimo lygis gali priklausyti nuo jų asmeninių traumų patyrimo, taikomų įveikos strategijų, kiek jų bendro terapinio darbo krūvio sudaro darbas su trauma, konkrečių traumų kompleksškumo ir įvairių darbo organizavimo aplinkybių (Michalchuk & Martin, 2019). Barrington ir Shakespeare-Finch (2014) atliktas kokybinis tyrimas atskleidė, kad, nors tirti su pabėgėliais dirbantys specialistai patiria įvairių sunkumų, stebėdami savo klientų teigiamus pokyčius patys išgyvena tam tikrus potrauminio augimo momentus: teigiamai pakitusį požiūrį į gyvenimą, savęs suvokimą, pagerėjusius asmeninius santykius bei padidėjusį pasitenkinimą darbu. Pernai pasirodė Tsirimokou ir kolegų parengta sisteminė literatūros apžvalga, analizuojanti penkiolika pastarojo laikotarpio tyrimų, skirtų psichikos sveikatos specialistų patiriamam netiesioginiam potrauminiam augimui (įskaitant ir minėtą Barrington ir Shakespeare-Finch tyrimą). Apibendrinti analizėje pristatomų kokybinių tyrimų duomenys atskleidžia specialistų patiriamą potrauminį augimą, išskiriamą teigiamai pakitusį savęs suvokimą, požiūrį į gyvenimą ir asmeninius santykius. Tačiau kiekybiniai duomenys taip pat parodė, kad augimas vyksta ne visada – labiausiai tikėtinas tada, kai specialistai, teikdami pagalbą traumas patyrusiems asmenims, patiria vidutinio stiprumo netiesioginį traumavimą, o susidūrus su itin dideliu traumavimu augimas nepasireiškia. Augimui taip pat svarbūs kiti veiksniai: geri santykiai su kolegomis, socialinė parama ir rūpinimasis savimi (Tsirimokou et al., 2023). Verta paminėti, kad netiesioginio potrauminio augimo tyrinėjimas yra gana komplikuoatas, mat iki šiol daugumoje tyrimų jam matuoti naudotas potrauminio augimo klausimynas, kuris sukurtas ir plačiai taikomas traumas patyrusių asmenų potrauminiam augimui, o ne jiems pagalbą vėliau teikiančių specialistų patirtims tirti. Šiai problemai spręsti kuriamas naujas įrankis, skirtas būtent netiesioginio potrauminio augimo tyrimams, nes, autorių teigimu, šie du reiškiniai turi akivaizdžių skirtumų (Deaton et al., 2023).

Galiausiai paminėjimo verti ir netiesioginio atsparumo tyrimai. Šia sąvoka apibrėžiamas psichikos sveikatos specialistų patiriamas teigiamas poveikis ir asmeninis augimas, kurį paskatina liudijamas klientų atsparumas (Edelkott & Engstrom, 2016). Tyrimai rodo, kad atsparumas gali teigiamai veikti tiek specialistų asmeninį, tiek profesinį gyvenimą. Kadangi terapinis procesas veikia abi puses – tiek klientą, tiek specialistą, – tai atveria galimybę specialistams mokytis iš savo klientų ir keistis kartu su jais (Hernandez-Wolfe, 2018).

Daugėjant teigiamų darbo su trauma ypatumų tyrimų, atsiskleidžia nauja ilgalaikio pasitenkinimo savo darbu perspektyva, kuri gali padėti specialistams lengviau priimti ir profesinėje kasdienybėje patiriamus sunkumus. Tačiau, kaip matyti iš literatūros apžvalgos, darbas su psichologine trauma ir jį lydintys išoriniai veiksniai specialistus paveikia įvairiai. Tyrimų rezultatai nevienodi, kartais ir prieštaringi, taip pat diskutuojama dėl tiriamų konstruktų dubliavimosi ir tikslaus įvardijimo, tad svarbu šiuos klausimus ir toliau tyrinėti bei gryninti.

Metodika

Tyrimo dizainas

Tyrimė taikytas kokybinės apklausos metodas, leidęs psichikos sveikatos specialistams savais žodžiais perteikti savo požiūrį ir patirtis dirbant su traumas patyrusiais klientais. Pasak Braun ir kitų (2021, p. 3), kokybinės apklausos „siūlo unikalų priėjimo prie duomenų būdą kokybinėje metodologijoje – „plataus kampo objektyvą“ dominančiai temai, kuris atveria galimybę užfiksuoti perspektyvų, patirčių ar prasmės kūrimo įvairovę“. Priešingai nei dažniau naudojamas kiekybines apklausas, kokybinę apklausą sudaro atviri klausimai, t. y. tiriamieji atsakymus rašo savais žodžiais, o ne renkasi kurį nors iš anksto numatytą atsakymų variantą. Šia prasme kokybinio tyrimo metodui labai svarbi kalba: tyrėjas siekia atsekti kiekvieno atskiro tyrimo dalyvio atspindimą terminologiją ir vertybes (Braun et al., 2021).

Nors kokybiniam tyrimams įprastesnis ir dažnesnis interviu metodas, kokybinė apklausa turi svarbių pranašumų (Braun et al., 2017; Braun et al., 2021; Kaluževičiūtė-Moreton & Lloyd, 2024). Kokybinės apklausos lankstumas ir atvirumas leidžia tyrėjams tirti ir nagrinėti įvairius tyrimo klausimus, ypač kai tiriamos temos gali būti susijusios su skirtingomis ir (arba) priešingomis nuomonėmis, vertybėmis ir įsitikinimais. Mūsų tyrimė internetinė kokybinė apklausa buvo priimtinesnė nei kokybinis interviu dėl šių priežasčių: pirma, manyta, kad dalyviams bus lengviau atsakyti į klausimus ir dalyvauti tyrimė, jei galės atsakymus pateikti savo laiku. Antra, buvo manoma, kad savarankiškai užpildyta apklausa leistų dalyviams, atsakinėjant į atvirus klausimus, mažiau priklausyti nuo suvokiamos tyrėjo patirties ar teorinės orientacijos. Atsižvelgiant į šiuos kriterijus ir didelį psichikos sveikatos specialistų užimtumą, kokybinės apklausos metodas buvo pasirinktas kaip tinkamas.

Apklausą sudarė 14 klausimų: 3 uždari ir atviri demografiniai klausimai specialistų kvalifikacijai įvertinti, 10 atvirų klausimų temai atskleisti ir 1 atviras klausimas apklausos pabaigoje papildomoms mintims ar grįžtamajam ryšiui išsakyti. Klausimai, skirti tiriamųjų požiūriui ir patirčiai atskleisti, pateikiami 1-oje lentelėje.

1 lentelė

Temos atskleidimo klausimai

Klausimas
1. Apibūdinkite savo požiūrį į traumą: kaip matote šį potyrį, kokiomis teorinėmis nuostatomis vadovaujātės?
2. Su kokiomis traumas patyrusių klientų amžiaus grupėmis dirbate?
3. Kokių psichikos sutrikimų (jei tokių nustatyta) turi pas jus besilankantys traumas patyrę klientai?
4. Kokios trauminės jūšų klientų patirtys dažniausios?
5. Su kokiais didžiausiais sunkumais susiduriate dirbdami su traumomis?
6. Kas jums labiausiai padeda dirbant su traumomis?

7. Kuo ypatingas darbas su trauma, palyginti su kitais jūsų psichoterapijos praktikoje tyrinėjamaiais klausimais?
8. Pasidalinkite jums reikšmingiausiu darbo su trauma patyrimu (atveju / kliento situacija, padariusia jums itin reikšmingą poveikį). Kuo jis jums reikšmingas?
9. Jei pradedantieji psichoterapeutai kreiptųsi į jus konsultacijos dėl darbo su traumomis, kokiomis įžvalgomis, patarimais ar patirtimi su jais pasidalintumėte?
10. Kokį poveikį jūsų psichologinei savijautai turi sąlytis su klientų traumomis?

Tiriamųjų imtis

Tyrime dalyvavo 30 Lietuvoje praktikuojančių psichikos sveikatos specialistų (žr. 2-ą lentelę), teikiančių psichoterapinę pagalbą suaugusiems traumas patyrusiems asmenims. Specialistai nėra išskirtinai psichotraumatologai, tačiau visi savo praktikoje dirba su klientų traumėmis patirtimis.

Siekiant užtikrinti pakankamą tiriamųjų profesinę kvalifikaciją, tyrime galėjo dalyvauti tik šias tris sąlygas atitinkantys specialistai: 1) turintys formalią psichologo ir (arba) psichoterapeuto kvalifikaciją; 2) turintys mažiausiai dvejų metų psichoterapinio darbo patirtį ir šiuo metu aktyviai praktikuojantys; 3) turintys darbo su traumas patyrusiais klientais patirties. Svarbu paminėti, jog atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje daug specialistų dirba kaip psichoterapijos kandidatai (t. y. mokosi psichoterapijos ir dar nėra įgiję galutinio sertifikato, bet jau praktikuoja), tokią kvalifikaciją turintys specialistai taip pat galėjo dalyvauti tyrime, jei tik tyrimo metu turėjo psichologo išsilavinimą ir ne mažiau kaip dvejus metus teikė psichoterapijos paslaugas. Daugiau informacijos apie tiriamųjų kvalifikaciją pateikiama 2-oje lentelėje.

2 lentelė

Tyrimo dalyvių kvalifikacija

Kvalifikacija	Psichologas psichoterapeutas (arba psichologas, dar besimokantis psichoterapijos, bet praktikuojantis) = 21 Psichoterapeutas = 6 Psichiatras psichoterapeutas = 3
Psichoterapinė paradigma	Psichoanalitinė / psichodinaminė = 10 Geštalto = 6 Egzistencinė = 4 Eklektinė (integratyvi) = 4 Kognityvinė elgesio = 4 Kita = 2 (humanistinė, kūno terapija)
Terapinio darbo su klientais patirtis	Visų tiriamųjų patirtis – daugiau kaip 2 m.

Tyrimo dalyvių ieškota kreipiantis tiesiogiai į specialistus jų viešai prieinamais el. pašto adresais (pvz., Lietuvos traumų psichologijos asociacijos ir Lietuvos psichoterapijos asociacijos interneto svetainėse bei asmeninėse specialistų interneto svetainėse) arba per jų socialinių tinklų profilius, apie tyrimą taip pat skelbta profesinėse specialistus vienijančiose socialinių tinklų grupėse ir pasitelkiant asmeninius ryšius. Visi tyrimo atsakymai surinkti 2024 m. sausio mėn. Į apklausą atsakius 30 dalyvių ir įvertinus jų atsakymų tinkamumą tyrimui (ar matyti visas atsakymo tekstas, nėra kitų nesklandumų), apklausa buvo uždarota. Į tyrimo rezultatų analizę įtraukti visų tiriamųjų atsakymai. Prieš atlikdami apklausą, tiriamieji turėjo susipažinti su informacija apie duomenų konfidencialumą ir nuasmeninimą bei pažymėti, jog sutinka dalyvauti tyrime ir kad citatos iš tyrimo gali būti naudojamos moksliniame straipsnyje. Šis tyrimas buvo vykdomas pagrindinei tyrimo autorei siekiant psichologijos studijų bakalauru laipsnio, tyrimo etiką prižiūrėjo darbo vadovė.

Procedūra ir analizė

Siekiant nuosekliai išanalizuoti tiriamųjų atsakymus ir susisteminti išryškėjančias patirtis, taikytas teminės analizės metodas. Šis kokybiniuose tyrimuose plačiai taikomas metodas leidžia tyrėjui sistemingai sukoduoti, aprašyti ir interpretuoti turimus duomenis, nesiekiant atsispirti nuo konkrečios teorinės paradigmos. Teminė analizė leidžia tyrėjams sistemingai nustatyti ir organizuoti duomenis pagal prasminius vienetus (temas) duomenų rinkinyje (Braun, Clarke & Hayfield, 2019; Braun & Clarke, 2013; Braun & Clarke, 2012; Braun & Clarke, 2006). Refleksyvusis teminės analizės aspektas atkreipia dėmesį į tai, kad temas tyrėjai ne „atranda“ duomenyse; priešingai, tyrėjai aktyviai dalyvauja analizėje užduodami klausimus ir generuodami temas, kurios laikomos reikšmingomis atsižvelgiant į konkrečius tyrimo klausimus ir tyrėjų vertybes (Braun & Clarke, 2019). Šio tyrimo duomenis analizavo skirtingų teorinių paradigmų ir skirtingą patirtį turintys tyrėjai: pagrindinė autorė yra baigusi psichologijos studijų bakalaurą, o antroji straipsnio autorė yra psichoterapijos ir psichoanalizės srities kokybinių tyrimų mokslininkė, kuri vadovavo šiam darbui. Duomenų analizę atliko pagrindinė straipsnio autorė, o antroji autorė dalyvavo temų ir kodų organizavimo ir rezultatų aprašymo procesuose; abi autorės derino kokybinės apklausos klausimus ir formatavimą.

Vadovautasi 6 žingsnių duomenų analizės procedūra, išsamiai aprašyta Braun ir Clarke (2006):

1. Susipažinimas su duomenimis: gautų rašytinių atsakymų į apklausos klausimus skaitymas kelis kartus pasižymint pirmines mintis.
2. Pradinių kodų sudarymas: pakartotinai analizuojant visus turimus duomenis, sistemingai koduojami teksto segmentai, atskleidžiantys įdomias patirtis, įžvalgas ar perspektyvas.
3. Temų paieška: sudaryti kodai sujungiami į galimas temas, atskleidžiančias tyrimo klausimą.
4. Temų peržiūra: peržiūrėjimas, ar temos prasmingai susieja sukoduotus teksto segmentus ir reprezentatyviai atskleidžia svarbiausias idėjas.

5. Temų apibrėžimas ir įvardijimas: pakartotinė temų peržiūra, išgryninant kiekvienos išskirtos temos pagrindinę mintį ir įvertinant bendrą temomis atskleidžiamą istoriją; temos pavadinamos ir aiškiai apibrėžiamos.
6. Rezultatų aprašymas: atliekama galutinė atrinktų teksto ištraukų analizė, atskleidžianti tyrimo temą.

Parengus galutinį temų bei potemių sąrašą, tolesnėje šio straipsnio dalyje jos aprašomos išskiriant geriausiai temas iliustruojančias tyrimo dalyvių citatas.

Rezultatai

Trumpai apie tyrimo dalyvių darbo su trauminėmis patirtimis kontekstą

Visi tyrimo dalyviai nurodė, kad dirba su suaugusiais klientais. Tyrime dalyvavę specialistai daugiausia dirba privačioje praktikoje, daugelis jų klientų neturi nustatytų psichikos sutrikimų, tačiau kai kurie specialistai nurodė žinantys, jog daliai jų tokie sutrikimai yra oficialiai diagnozuoti. Dažniausiai minėti šie sutrikimai arba jiems būdingi simptomai: nuotaikos ir nerimo sutrikimai, obsesinis-kompulsinis sutrikimas, potrauminio streso ir valgyimo sutrikimai. Tyrimo dalyviai susiduria su labai įvairiomis klientų patirtomis traumomis, tačiau dominuoja šios: vaikystėje patirtas fizinis ir (arba) emocinis smurtas, seksualinė prievarta, staigi artimųjų netektis arba sunkios ligos, ilgalaikės patyčios vaikystėje. Šia informacija tyrimo dalyvių buvo prašoma pasidalinti siekiant geriau suprasti, su kokio kompleksiskumo ir įvairumo trauminėmis patirtimis jiems praktikoje tenka susidurti, tačiau atliekant teminę analizę pagal tai tiriamųjų patirtys nebuvo niekaip klasifikuojamos ar atskirai interpretuojamos.

Teminės analizės rezultatai

Atlikus teminę analizę, atsiskleidė trys pagrindinės temos: 1) *subtilus terapinis procesas*; 2) *darbo su trauma patyrimas*; 3) *pagalba sau, kad padėtų kitam*. Kiekvienoje temoje taip pat išskirta po tris potemes. Bendrai temos ir potemės pavaizduotos paveiksle.

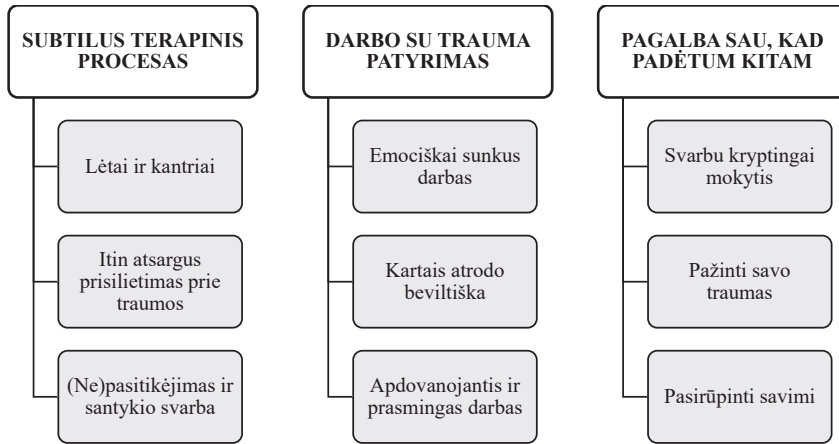
Toliau šioje straipsnio dalyje minėtos temos ir potemės pristatomos išsamiau, pagrindiniai rezultatai iliustruojami originaliomis tyrimo dalyvių citatomis.

1 tema. Subtilus terapinis procesas

Pirmojoje temoje atsiskleidė, kokius terapinio proceso subtilumus išvelgia tyrimo dalyviai, dirbdami su traumas patyrusiais klientais. Tiriamieji akcentavo, kad darbas su trauma dažniausiai lėtas (lėtesnis nei dirbant su besikreipiančiaisiais dėl kitų klausimų), reikalaujantis terapeuto kantrumo bei ypač atidaus ir atsargaus prisilietimo prie klientų skausmo. Dažnai susiduriama su klientų nepasitikėjimu ir ilgai dirbama stengiantis užmegzti saugų ryšį šiam nepasitikėjimui sumažinti.

Paveikslas

Teminėje analizėje išskirtos temos ir potemės



Lėtai ir kantriai. Beveik pusė tiriamųjų (14) akcentavo, kaip svarbu dirbant su trauma neskubinti proceso, pajusti klientui tinkamą tempą ir jį priimti. Kai kurie specialistai teigė, jog greitesnio rezultato kartais tikisi ir patys klientai, visgi dažniau (bent jau pradėdami darbą su klientu) skubėti linkę terapeutai. Toks paskubėjimas klientams gali būti itin skausmingas – jie retraumatizuojami, kartais net nusprendžia nutraukti terapiją.

T11. *Laukimas – kartais galima nujausti, kad žmogus nešiojasi trauminę patirtį, ir atrodo svarbu, kad apie ją kalbėtų tik tada, kai yra pasiruošęs. Tam reikia apsišarvuoti kantrybe.*

T13. *Didžiausia pamoka – neįvertinau traumos stiprumo (ji buvo įvykusi prieš keletą metų – abiejų tėvų žūtis). Klientė turėjo ir kitų trauminių patirčių vaikystėje. Manau, norėdamas greičiau padėti išsivaduoti iš trauminės patirties, paskubėjau ir klientė nutraukė terapiją. <...> Neskubėkite.*

T25. *Padedą žinojimas, kad darbas su trauma yra lėtas procesas, kurio nepaskubinsi, svarbu pasitikėti procesu. <...> Jis lėtas ir reikalauja terapeuto labai dėmesingo proceso sekimo, struktūravimo, kartais kliento pristabdymo, kad neįvyktų retraumatizavimas.*

T29. *Perdirbinėjant traumą kartais kyla iššūkių įvertinti, koks tempas yra optimalus klientui. Būna, kad susiduriu su sunkumais, kaip integruoti ir įprasminti trauminę patirtį – pastebiu, kad kartais klientams tai pavyksta padaryti gana greitai, o kartais priverkia ne vieno susitikimo tam.*

Itin atsargus prisilietimas prie traumos. Dalies tyrimo dalyvių (5) pasakojimuose atsiskleidė ypatingas dėmesys ir atsargumas balansuojant tarp kliento paskatinimo kalbėti apie trauminę patirtį, judėti pirmyn, bet tuo pat metu pasirėngimas tinkamu momentu atsitraukti, suteikti erdvės, pristabdyti. Skaitant šiuos pasakojimus justai, kaip svarbu specialistams atrodo dirbant su traumomis būti ypač atidiems individualiai kliento situacijai ir prie jos prisitaikyti.

T9. *Tai kaip daugybiniai sužalojimai, sunku net atrasti, nuo ko pradėti darba. <...> Reikia būti daug atsargesniems ir pagarbesniems žmogaus išgyvenimams, labiau tikėti ir perduoti viltį, kad įmanoma pagyti, ir tuo pačiu išbūti, neskubėti, negarantuoti greitų rezultatų. Metaforiškai man tai kaip giluminė operacija, kuriai būtinos operacinės sąlygos, geras pasiruošimas, idealus sterilumas, komanda bei pasitikėjimas savimi kaip profesionalu.*

T10. *Kaip išlikti vadinamame tolerancijos lange, pristabdant procesą, kad nevyktų retraumatizacija, ir palaikant, paskatinant, kai klientas vengia tų temų ar kalba atsietai nuo savo emocijų. Iššūkis, kaip, kalbantis apie praeitį, išlikti čia ir dabar; ir įtraukti kliento kūną, jo pojūčių ir emocijų įsisąmoninimą. <...> Klientų vengimas liesti trauminės patirtis – tuomet nepakanka tik „eiti paskui klientą“, tenka stebėti ir spręsti, kam jis galbūt jau pasirengęs, bet nežino, jog yra pasirengęs.*

T11 (tiriamasis kalba apie sunkumus dirbant su trauma). *Žmogaus jautrumas – gali būti sunku prieiti prie traumos temos dėl itin jautrių žmogaus reakcijų (verkimo, užsidarymo). Mano atsargumas – nesinori retraumatizuoti žmogaus, per greitai prieiti prie jo skausmo.*

T13. *Reikia būti atsargiam, tiek dėl vertinimo, tiek dėl savo emocijų, be to, dažnai pasakoma yra ne viskas, todėl reikia vertinti ir savo smalsumą – kiek jis yra priimtinas ir būtinas.*

(Ne)pasitikėjimas ir santykio svarba. Trečiasis nemažos dalies specialistų (11) refleksijose pasikartojantis terapinio proceso ypatumas – dažnas klientų nepasitikėjimas kitais (taigi ir terapeutu) ir terapeuto svarstymas, kaip kritiškai svarbu tokiais atvejais sukurti su klientu saugų ryšį. Šiuose svarstymuose nuskamba jau aptartas paraginimas tiesiog neskubinti proceso, duoti pakankamai laiko klientui pasiruošti atsiverti, tačiau iškyla ir kitas aspektas – kaip specialistui priimti kliento nepasitikėjimą, bet ir gebėti padėti jam tą pasitikėjimą vėl užsiauginti, kad galėtų gyti.

T11. *Terapinis santykis – temos apie traumas retai iškyla pirmuosiuose susitikimuose ir yra jau terapinio darbo rezultatas. Turint geresnį santykį su klientu galima su didesniu pasitikėjimu judėti į priekį. <...> Didžiausią dėmesį skirti terapiniam ryšiui – kai atsiranda saugumas, tampa gerokai lengviau išsipasakoti savo sunkias patirtis.*

T22. *Traumos reikalauja didelio atidumo, išklausymo, supratimo, kad lūžus stuburui žmogus negali šokti. Vaikystėje susidūrę su traumuojančiais artimaisiais turi sunkumų ar išvis negali pasitikėti. Reikia gerbti tai, kad jie nepasitiki ir tavim. Suprasti, kad stebuklo nepasiūlysi, bet gali palaikyti viltį.*

T25. *Vienas iš klientų, su kuriuo dirbau, buvo jaunuolis, kuris patyrė traumą vaikystėje dėl šeimos smurto. Jis jau buvo perėjęs keletą psichoterapeutų, bet vis dar patyrė stiprų trauminį stresą ir sunkumų tarpasmeniniuose santykiuose. Jo pasitikėjimas kitais žmonėmis buvo labai sutrikęs, ir jis jautėsi izoliuotas. Darbas su šiuo klientu buvo itin reikšmingas, nes mums pavyko užmegzti gilų terapinį ryšį, kuris leido jam atverti apie savo traumą ir dirbti su ja. Per šio kliento terapinį procesą jis pradėjo perprasti savo jausmus ir prisiminimus, kurie buvo iškraipę trauminės patirties metu. Tai suteikė jam galimybę sukurti naują prasmingesnį pasaulio vaizdą. Šis klientas taip pat man priminė svarbą empatijos, supratimo ir terapinio ryšio.*

2 tema. Darbo su trauma patyrimas

Antroji tema atskleidė specialistų asmeninius vidinius patyrimus: didelį emocinį krūvį, neretai aplankantį beviltiškumo jausmą, tačiau taip pat dažnai minėtas ir suvokimas, koks apdovanojantis ir prasmingas gali būti šis darbas, kai klientams pavyksta padėti.

Emociškai sunkus darbas. Trečdalis tyrime dalyvavusių specialistų (10) apibūdino darbą su trauma kaip emociškai sunkų – ne tik klientams, bet ir jiems patiems. Klientų patirti skaudūs išgyvenimai įtraukia, kelia terapeutams įvairių emocijų, kurias sunku išbūti ir kurios išsekina. Minimas poreikis po sesijų „iššieminti, išventiliuoti emocijas, atsigauti, pailsėti“.

T2. Kartais būna tikrai labai liūdna ir skaudu klausytis, ypač jei aš esu pirmas žmogus, kuriam klientė (-as) pasipasakojo apie traumą. Kartais būna sunku atlaikyti prieštarin-gumą tarp traumos ir emocinio kliento nereagavimo. Kai kada galvoju apie istoriją kelias dienas po to.

T10. Tenka kartu išgyventi itin stiprias emocijas, ir jei klientas pats leidžia būti sau kontakte su emocijomis, manyje jos nėra užtvindančios, bet kai klientas turi daug emocinių blokų, nelengva talpinti emocijų kiekį ir po darbo skirti laiko iššiemimui, emocijų ventiliacijai.

T16. Jose sunku išbūti emociškai. Pasakojimas gali įklampinti ir įtraukti. Tam reikia vidinio resurso. Po tokių sesijų reikia laiko ir galimybės atsigauti. <...> Jei neturiu laiko pailsėti, tai tikrai labai veikia emociškai tos istorijos ir pasakojimai. Tikrai lengviau yra įkristi į tą pasakojimą.

T25. Didelis emocinis krūvis, mėginant suprasti ir padėti klientams susidoroti su jų traumomis. Ilgalaikis darbas su traumomis išsekina. <...> Su šiais klientais yra didesnis intensyvumas ir emocinis krūvis.

Kartais atrodo beviltiška. Beveik kas trečio tiriamojo (9) atsivėrimuose nuskambėjo bejėgystės, beviltiškumo jausmai, abejonės dėl savo kaip specialisto gebėjimo padėti klientams susidoroti su patiriamais sunkumais. Nors minėtais atvejais terapeutai suvokia, kad daro viską, ką pagal savo kompetenciją gali padaryti, atsižvelgia į konkrečias nuo jų nepriklausančias situacijas ir apribojimus, tačiau tai jų neapsaugo nuo sunkių jausmų.

T2. Šizoefektiniu sutrikimu serganti pacientė teigia, kad ją labai paveikė mamos žūtis autoavarijoje, kai jai buvo 12-a. Tačiau dėl savo ligos nelabai gali daugiau reflektuoti apie šį patyrimą, dažniausiai konstatuoja tai tiesiog kaip faktą, atsietą nuo emocijų. Reikšminga tuo, kad jaučiu bejėgystę, jog niekur toliau nepasistumiame šiuo klausimu ir nepasistumsime.

T7. Klientai nenori prisiminti, patiria pakartotinai skausmą, nusivylimą ir nebaigia terapijos, nepavyksta rasti sprendimo, klientas neatlieka namų darbų. Tai mane liūdina, sukelia nepasitikėjimo savo profesionalumu jausmą. <...> Tai viena iš sunkiausių sričių, nes jai būdingas kompleksškumas, dažnai lydi depresija ir kt. sutrikimai.

T8. *Kartais jaučiuosi bejėgė – ypač dėl organizacinių dalykų – pacientui nėra kaip atvažiuoti, ribotas pateikimas pas specialistą, pacientas nežinojo, kad patyrė traumą ir dėl to laiku nesikreipė – didelės eilės, gėda ir pan. Jaučiuosi kalta, kad psichoterapijos paslaugos dažniausiai būna tik mokamos. Iš esmės sąlytis su traumomis kiekvieną kartą būna tarsi mini išgyvenimas traumos kartu su pacientu.*

Apdovanojantis ir prasmingas darbas. Visgi greta sudėtingų išgyvenimų tyrimo dalyviai dažnai (12) dalinasi ir stipriais teigiamais išgyvenimais. Sėkmingai padėję klientams įveikti traumų sukeltus sunkumus, terapeutai jaučiasi pakylėti, įkvėpti, nuveikę didelį ir svarbų darbą. Vienai tyrimo dalyvei tokios sėkmingos patirtys net tapo lemiamos sprendžiant, ar toliau tęsti terapeuto darbą, kitai – suteikia prasmės jausmą ne tik darbo, bet ir viso gyvenimo kontekste.

T9. *<...> paveikia mane ir psichologiškai ir fiziškai kaip krūvis, sunkumas ir tuo pačiu pakylėja, įgalina prisilietus prie tokios skausmingos žmogiškos patirties, o ypač įkvepia ir tarsi užburia, kai pavyksta kartu įveikti, atsiranda nuostaba, kokie stiprūs žmonės gali būti, kai juos kas nors palaiko, jiems padeda išbūti tame, kame jie vieni nepajėgia – viskas tampa įmanoma.*

T18 (papasakojusi apie sėkmingą pagalbą traumą patyrusiam klientui). *Gera ir prasminga padėti žmonėms išeiti iš chaotiškos būsenos, matyti ir girdėti jų pokytį santykiuose su savimi, aplinka, funkcionavime, sveikatoje ir pan. Užmezgam stiprų, saugų, autentišką, gilų ryšį, tai man gera jais pasirūpinti, tam tikra prasme užauginti ir paleisti į pasaulį išsilaisvinusius nuo praeities šešėlių, su visai kitokiu būviu savyje bei aplinkoje.*

T28. *Perdirbus ir integravus vieną trauminę patirtį, iškildavo kita, tarsi luptume svogūną. Taip pat stebėjau atkryčius, kai klientės būseną pablogėdavo ir iškildavo rizika savižalai ir kaip po tokio pablogėjimo ji atrasdavo naujo įkvėpimo pažvelgti į kitas savo gyvenimo „šmėklas“. Dirbdama su šia kliente, liudijau, kiek autentiškų vidinių gijimo resursų mes (žmonės) savyje turime, kai tam yra sukuriama saugi erdvė.*

3 tema. Pagalba sau, kad padėtum kitam

Trečioji tema kalba apie pagalbos sau svarbą. Dauguma tyrimo dalyvių akcentavo būtinybę kryptingai mokytis ir ruošti dirbti su trauma, taip pat išsiskyrė savo pačių traumų pažinimo ir asmeninės psichohigienos svarba.

Svarbu kryptingai mokytis. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių specialistų (19) pabrėžė, kaip svarbu jiems atrodo, norint sėkmingai dirbti su trauma, viena ar kita forma mokytis ir tam kryptingai ruošti. Beveik visi akcentavo supervizijų svarbą (ypač kalbėdami apie praktikos pradžią ir pirmuosius susidūrimus su klientų trauminėmis patirtimis), taip pat minimos specializuotos mokymo programos, intervizijos ir kiti būdai dalintis patyrimu su kolegomis.

T1. *Geras pasiruošimas, supervizijos, asmeninis tobulėjimas. <...> Sudalyvauti specialiai skirtame seminare darbui su trauma bei turėti supervizorių.*

T6. *Mokymai, supervizijos. <...> Patarčiau nelikti vieniems, t. y. esant galimybei dirbti komandoje ir eiti į supervizijas.*

T7. *Žinios, supervizijos ir intervencijos, pokalbis su kolegomis. Mokymasis nesijausti per daug, visagalystės jausmo atsisakymas.*

T9. *Mokymai, konferencijos, žinios ir supervizijos. <...> Nedirbti be specializuoto pasiruošimo traumų srityje ir be supervizijos, nes kiekvienas atvejis yra individualus.*

T30. *Geri seminarai apie traumas iš užsienio psichoterapeutų, galimybė jiems pristatyti atvejus supervizijose (profesinė priežiūra).*

Pažinti savo traumas. Specialistų refleksijose (9) atsiskleidė santykio su savo pačių trauminėmis patirtimis svarba. Kalbama, kaip asmeninė patirtis tvarkantis su savo trauminiais išgyvenimais padeda geriau suprasti klientus ir suteikti jiems pagalbą, tačiau, jei asmeninėje terapijoje šios patirtys neperdirbtos, iškyla daug kliūčių: projekcijos, gynyba, empatijos trūkumas ir kt.

T11. *Mano patirtis – turiu trauminių patirčių ir žinau, koks svarbus yra palaikymas, nesku- bėjimas, kalbėjimas apie jausmus, kalbėjimas apie tai, kaip sunku kalbėti. <...> Kadangi jaučiu didžiąja dalimi susitvarkęs su savo traumomis, gan lengva neįsileisti svetimų.*

T18. *Šalia to daug ėjau ir dar kažkuriuo kampu einu gilią ir plačią asmeninę kelionę ties traumų gydymu, tas duoda supratimo, atjautimo ir tvirtumo, kaip aš padedu ar bendradarbiauju su klientais jų kelyje. Savyje turiu daug ramybės ir stiprią ašį, kurią sunku „ištrigerinti“ ar iškelti mano projekcijas, ypatingai santykiyje su klientais, o jei tai retu atveju dar įvyksta, irgi naudinga medžiaga. <...> Svarbu pereiti savo kelionę su traumų gydymu, nes kitu atveju terapijos procesas gali stipriai iškelti asmeninius dalykus, sunku bus padėti tiek klientui, tiek sau. Gali gautis vienas didelis projekcijų kratinys.*

T19. *Reikalinga intensyvus vidinis paties psichoterapeuto darbas su savimi. <...> Empatija yra emocinis traumą patyrusio žmogaus pajautimas, todėl reikalingas paties specialisto savo asmeninės trauminės patirties perdirbimas, įsisąmoninimas ir įsijausminimas, priešingu atveju patirtis lieka disocijuota ir galimas tik intelektualus supratimas, užuojauta, bet ne empatija.*

T23. *Man sunkiausia būna, kai susiduriu su savo traumomis, trauminiais patyrimais. Pavyzdžiui, kai dirbu su netektimis, savižudybėmis. Netikėta liga ir mirtimi. Tarsi pereinu per savo traumas ir netekti ir tai tampa labiau pažįstama ir atsiranda distancija ir laisvė lengviau priimti pacientų skausmus ir kalbėtis apie tai. <...> Atpažinti savo kontraperkėlimo reakcijas ir gynybas nuo savo pačių trauminių patirčių, kurios trukdo dirbti su trauma.*

Pasirūpinti savimi. Dar vienas tyrimo dalyvių (9) atsakymuose pasikartojantis akcentas – asmeninės psichohigienos ir pasirūpinimo savimi svarba. Terapeutai tam taiko

įvairias strategijas: riboja traumas patyrusių klientų skaičių, skiria tikslingo laiko šių patirčių refleksijai, sprendžia sunkumus asmeninėje terapijoje ar supervizijose. Taip pat nuskambėjo rekomendacijos nesiimti dirbti su trauma praktikos pradžioje ar bent jau riboti tokio darbo kiekį.

T8. Riboti trauminių pacientų skaičių per dieną. Tu nesi dievas, tik atlieki savo darbą.

T14. Labai svarbu rūpintis savimi dirbant su kliento trauma: būtina ventiliacija asmeninėje terapijoje, supervizijoje ar intervizijoje aptarti darbo aspektus, problematiką, kontekstą, suprasti, kokie procesai šiuo metu vyksta. Kartais reikia labai didelį apimtį dirbti. Nesiimti šio darbo pradedant praktiką, geriau nukreipti į labiau patyrusius kolegas, užsiauginti prieš tai bendrai „raumenį“ ir „konteinerį“ išbuvimo su įvairiausiomis klientų patirtimis. Pradėti nuo lengvesnių atvejų.

T18. <...> yra tikslinga turėti įvairių resursų, išsilavinti psichologinį atsparumą, streso valdymo ir emocijų reguliacijos įgūdžius. Ypač praktikos pradžioje – geriau mažiau klientų, bet su daugiau laiko refleksijai nei daug klientų, bet be laiko sau.

T28. Taip pat po intensyvesnių sesijų jaučiu, kaip mano nervų sistema pajautrėja, tad išmokau ir vis dar mokausi skirti dėmesio savo resursų atstatymui, pasirūpinimui savo poreikiais.

Rezultatų aptarimas

Tyrimas atskleidė, kad psichikos sveikatos specialistams darbas su traumas patyrusiais klientais – išskirtinė ir reikšminga patirtis. Nors tyrime dalyvavo skirtingų psichoterapijos paradigmu atstovai, tikėtina, dirbantys su traumomis skirtingais metodais, išryškėjo universalios terapinio proceso ypatybės, terapeutams kylantys jausmai ir jų profesiniai poreikiai siekiant padėti sau ir klientams.

Terapeutų įvardyti terapinio proceso subtilumai dirbant su trauma minimi ir kitų autorių darbuose. Įvardytas dažnas klientų nepasitikėjimas kitais (įskaitant ir terapeutą) yra būdingas traumas patyrusiems asmenims, ypač tai sietina su tarpasmeninėmis traumomis. Tokiam baziniam nepasitikėjimui įveikti reikia didelių terapeuto ir paties kliento pastangų. Beaton ir Thealking (2020) tyrinėjo Australijos psichologų darbą su kompleksines traumas vaikystėje patyrusiomis moterimis. Pasak autorių, saugumas ir pasitikėjimu grįstas terapinis ryšys dirbant su trauma yra vienas esminių sėkmingo darbo komponentų. Interviu su 10 specialistų atskleidė dvi jiems svarbiausias terapinio darbo linijas: psichologo pastangas užmegzti pasitikėjimu grįstą santykį su smurto aukomis ir padėti joms pamažu atgauti pasitikėjimą santykiuose su kitais – tam, pasak tyrimo dalyvių, būtinas saugus ryšys su terapeutu. Psichologai pabrėžė, kad terapinio santykio užmezgimas jiems yra pats svarbiausias uždavinys, į antrą planą pastumiantis jų atstovaujamos terapinės paradigmos darbo principus ar kitus aspektus. Apie terapinio santykio svarbą, kaip minėta pristatant pirmąją temą, reflektuoja ir mūsų tyrime dalyvavę specialistai.

Kaip teigė tyrimo dalyviai, darbas su trauma – lėtas ir reikalaujantis daug kantrybės. Terapeutams svarbu gebėti ne tik prisitaikyti prie klientų tempo ir išlaukti, bet ir pajusti,

kada derėtų paskatinti klientus priartėti prie skaudžių patirčių. Lėtas trauma patyrusių klientų progresas literatūroje minimas kaip vienas iš terapeutų patiriamų sunkumų, galinčių prisidėti prie jų netiesioginio traumavimo (McNeillie & Rose, 2020), tačiau mūsų tyrime specialistai tai labiau akcentavo kaip terapinio proceso duotybę, kurią svarbu priimti ir gebėti prie jos prisitaikyti. Iš tiriamųjų pasakojimų matyti, kad šios įžvalgos susiformavo ilgainiui ir šiuo metu terapeutams jau yra kaip vertinga patirtis.

Tyrime atsiskleidė įvairus darbo su trauma patyrimas, tačiau labiausiai išryškėjo trys kertiniai terapeutų išgyvenimai. Darbas su traumas patyrusiais klientais apibūdinamas kaip emociškai sunkus, labai įtraukiantis, ir tai gali būti sunku atlaikyti. Specialistai kartu su klientais sesijų metu išgyvena jų stiprias emocijas, taip pat jaučia liūdesį ir skausmą dėl klientų patiriamos kančios, patiria sunkumų išverti šias emocijas. Toks emocinis krūvis laikomas vienu iš atjautos nuovargio bei kitų terapeutų patiriamų sunkumų rizikos faktorių. Shatto ir kolegų (2023) tyrime, nagrinėjančiame su trauma dirbančių terapeutų supervizijos ypatumus, teigiama, kad darbas su trauma yra itin emociškai imlus (angl. *high emotional labor*) ir tai didina riziką terapeutams susidurti su neigiamomis terapinio darbo pasekmėmis: netiesioginiu traumavimu, atjautos nuovargiu, neproduktyviu perkėlimu ir (ar) kontraperkėlimu, varginančiu savo pačių traumų prisiminimu bei perdegimu. Kitoje studijoje (West, 2010), aptariančioje su trauma susijusias supervizijas, taip pat pristatomi keli svarbūs dalykai, apimantys emocinį terapeutų darbo krūvį ir emocinį atsparumą. Supervizoriai, vertinę įvairius teiginius, apibūdinančius jų darbą su ugdomais terapeutais, gerai įvertino poreikį padėti terapeutams mokytis paleisti patiriamas emocijas ir atsieti jas nuo savo identiteto, taip pat ugdyti emocinį atsparumą, kad sėkmingai galėtų tęsti darbą su trauma ir jame nesijaustų menki, nepajėgūs. Dažnas emocinių sunkumų pasikartojimas galėtų būti rimtas signalas, kad specialistas patiria antrinį traumavimą. Nors, kaip teigia Velasco ir kolegos (2023), netiesioginio ar antrinio traumavimo bei atjautos nuovargio konstruktai nėra pakankamai tiksliai apibrėžti, todėl tyrimuose gaunami rezultatai stokoja nuoseklumo bei aiškumo ir tyrėjams dar reikia gerokai padirbėti prieš darant apibendrintas išvadas apie bet kurį iš jų. Bet kuriuo atveju praktikoje svarbu nenuneigti šių požymių reikšmės ir ieškoti būdų savimi pasirūpinti. Kaip įvardijo mūsų tyrimo dalyviai, po sesijų, kuriose dirba su traumomis, jiems būtinas laikas atsistatymui: „atsigauti“, „išsižeminti“, „išventiliuoti emocijas“. Nors tyrime dalyvavusių specialistų pasakojimuose apie emociškai sunkų darbą nėra užuominų apie perdegimą ar kitus rimtus sunkumus, šios temos pasikartojimas rodo, jog problemų kyla ir svarbu mokėti jas atpažinti bei rasti būdų sau padėti.

Kiti tyrime atsiskleidę patyrimai – dvejopi. Viena vertus, beveik trečdalis specialistų nurodė, kad dirbdami su trauma dažnai jaučia bejėgystę ir beviltiškumą, kita vertus, dar dažniau minėti teigiami išgyvenimai: pakylėjimas, įkvėpimas, prasmės jausmas. Kai kurie tiriamieji šiuos skirtingus jausmus mini greta, atskleisdami patirties kompleksškumą. Literatūroje šis nevienareikšmiškumas taip pat atsiskleidžia – nors darbas su traumomis kelia didelę riziką patirti antrinį potrauminį stresą, kaip atsvarą tam terapeutai įvardija potencialą patirti ir atjautos pasitenkinimą (Sodeke-Gregson et al., 2013), taip pat mini galimybes didinti savo atsparumą ir patirti netiesioginį potrauminį augimą, jei darbą su

traumas patyrusiais klientais pamato kaip privilegiją keliauti kartu sveikimo link, mato tame tikslą ir jaučia asmeninį augimą, teigiamai įprasmina patirtis ir tiki, jog atlieka gerą darbą žmonijai (Michalchuk & Martin, 2019). Mūsų tyrimo dalyvių minėti išgyvenimai aptariami ir kitų autorių tyrimuose, pavyzdžiui, Bugliani ir Rowlandson (2023) pristato atvejo analizę, kurioje išsamiai aptariama terapeuto išgyvenama bejėgystė ir beviltiškumas, šie patyrimai taip pat fiksuojami McNeillie ir Rose (2021) tyrime; Sui ir Padmanabhanunni (2016) tyrimo dalyviai, be minėto bejėgystės jausmo, kalbėjo ir apie patiriamą pyktį, neteisybę, tačiau taip pat ir apie viltį. Poreikis tyrinėti terapinio darbo su trauma įvairiapusiškumą atsiskleidžia ir senesniuose tyrimuose (Linley & Joseph, 2007), o naujesni tyrimai – taip pat ir mūsų tyrimo rezultatai – jį ir vėl patvirtina. Taigi tiek mūsų tyrime, tiek kituose pastarųjų metų tyrimuose fiksuojamas specialistų išgyvenimų daugialypiškumas tik dar kartą parodo, koks platus „nuo ... iki“ patirčių diapazonas gali aplankyti psichoterapijos metu – ne tik klientus, bet ir jiems pagalbą teikiančius specialistus, o ypač dirbant sudėtingame traumos lauke. Skirtingų šio darbo aspektų atskleidimas svarbus ruošiant būsimus psichoterapeutus bei supervizuojant pradedančiuosius. Neabejotinai svarbu kalbėti apie laukiančius sunkumus, tačiau gebėjimas atsigręžti į teigiamas patirtis ir rasti vidinių išteklių įprasminti šį sudėtingą darbą padės ne tik terapeutams, bet ir jų klientams.

Trečioji šio tyrimo teminėje analizėje atsiskleidusi tema parodo, kokių pagalbos sau ir pasirengimo darbui priemonių imasi terapeutai, dirbantys su klientų traumomis. Profesinio tobulėjimo, ypač per supervizijas, siekis yra itin didelis. Apie mokymosi svarbą kalba ir kitose šalyse pastaraisiais metais atlikti tyrimai. Lueders ir kolegų (2022) teigimu, didėjant psichoterapijos poreikiui, ypač tarp stiprius psichikos sutrikimus patiriančių asmenų (įskaitant traumines patirtis), visiems psichikos sveikatos specialistams turėtų būti privalomi specializuoti į darbą su traumomis orientuoti mokymai. Glennon ir kolegės (2019), remdamiesi ankstesniais tyrimais, ragina su traumomis dirbančius specialistus ne tik nuosekliai lavinti šiam darbui reikalingus profesinius įgūdžius, bet ir nuolat rūpintis savimi. Svarbu atrasti sau tinkamus būdus tai daryti tiek už psichoterapijos sesijų ribų, tiek jų metu, klientui dalinantis trauminiiais išgyvenimais. Mūsų tyrime pasirūpinimo savimi tema taip pat ryški, tačiau tyrime dalyvavę specialistai tai labiau išreiškė per išorines priemones, pavyzdžiui, reikiamų įgūdžių lavinimą ir traumas patyrusių klientų skaičiaus ribojimą. Kad ir kaip skirtingai rūpinimasis savimi būtų apibūdinamas ir įgyvendinamas, nekyla abejonių, jog su trauminėmis patirtimis dirbantiems psichoterapeutams tai labai reikalinga. Siekiant išlaikyti gebėjimą kokybiškai dirbti ir išvengti didelių su darbu traumos lauke siejamų sunkumų, svarbu nenuneigti patiriamų iššūkių ir ieškoti veiksmingų pagalbos sau būdų, pavyzdžiui, reguliariai aptarti patiriamus sunkumus supervizijose ar intervencijose, riboti sudėtingų atvejų skaičių.

Dar viena tyrimo dalyvių išskirta reikšminga patirtis – savo asmeninių traumų pažinimas ir integravimas. Tyrime dalyvavę specialistai akcentavo, kad tai ne tik padeda geriau suprasti ir atjausti klientus, bet ir leidžia jiems patiems jaustis tvirčiau ir ramiau, atpažinti kontrapėrkėlimo reakcijas ir gynybą, kurios gali trukdyti terapiniame procese. Padėję sau integruoti savo traumines patirtis, terapeutai netiesiogiai padeda ir savo klientams. Yra tyrimų, kurių rezultatai rodo, jog jau pats faktas, kad terapeutas yra patyręs asme-

ninių traumų, gali būti abipusiškai naudingas terapijoje – tokie specialistai jaučiasi gali drąsiau pasiteirauti klientų apie jų trauminės patirtis ir taip padėti jas atskleisti bei imtis gydyti (Lueders et al., 2022). Cleary ir kolegų (2023) tyrimas, kuriame tyrinėti veiksniai, lemiantys terapeutų antrinę potrauminę stresą ir netiesioginį potrauminį augimą, atskleidė galimą dvejopą asmeninės trauminės patirties poveikį – tokia patirtis įvertinta kaip veiksnys, lemiantis tiek terapeutų potrauminę stresą, tiek augimą. Velasco ir kolegų (2023) sisteminė literatūros apžvalga rodo, kad asmeninės trauminės patirtys dažnai siejamos su padidėjusia terapeutų atjautos nuovargio rizika. Visgi svarbu atkreipti dėmesį, kad šiuose tyrimuose vertintas tik asmeninių trauminių patirčių faktas, neatskleidžiama, ar (ir kaip) terapeutai jas yra integravę. Mūsų tyrimo dalyvių atsakymai rodo, jog būtent sėkmingas asmeninių traumų perdirbimas leidžia sklandžiai dirbti su traumas patyrusiais klientais. Bene tiksliausiai aptartą asmeninių traumų problematiką apibendrina ši vieno iš tiriamųjų mintis: „[...] svarbu pereiti savo kelionę su traumų gydymu, nes kitu atveju terapijos procesas gali stipriai išskelti asmeninius dalykus, sunku bus padėti tiek klientui, tiek sau.“

Apibendrinant – tyrimo rezultatai leidžia pamatyti, kad darbas su trauma psichikos sveikatos specialistams įvairiais atžvilgiais sudėtingas, bet dažnai kartu ir praturtinantis. Dauguma šiame tyrime paminėtų darbo ypatumų ir išryškėjusių patirčių, kaip matyti iš literatūros, jau kurį laiką tyrinėjami, tačiau prieštaringi, ne visada išsamūs ar informatyvūs rezultatai kviečia tyrinėti toliau. Ir tyrinėti įvairiapusiškai, nes patirtis išties daugialypė.

Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos

Verta paminėti kelis atlikto tyrimo ribotumus. Nors pasirinktas tyrimo metodas – kokybinė apklausa – turėjo reikšmingų tyrimo dizaino dalyje aptartų pranašumų, galima įžvelgti ir keletą jo trūkumų: 1) kadangi tyrimo dalyviai į apklausos klausimus atsakė raštu, tikėtina, jog atskleidė savo patirtis ne taip giliai ir išsamiai, kaip galėtų tai padaryti kokybinio interviu metu; 2) tyrėjos neturėjo galimybės užduoti tiriamiesiems papildomų, atsakymus pagilinančių, klausimų ir pasitikslinti išsakytų minčių; 3) tiriamieji galėjo netiksliai suprasti kai kuriuos klausimus ir pateikti netikslūs atsakymus (viena tiriamoji, atsakydama į vieną klausimą, taip ir nurodė). Keli tyrimo dalyvavai kviešti specialistai taip pat išreiškė nuogaštavimą, kad raštu atsakinėti į atvirus klausimus tokia sudėtinga tema jiems atrodė per daug varginanti patirtis.

Kadangi tyrimo apklausa anoniminė, tyrimo autorės turėjo ribotas galimybes patikrinti tiriamųjų profesinę kvalifikaciją. Nors visų tiriamųjų buvo prašoma apklausos pradžioje nurodyti savo kvalifikaciją (ir visi tai padarė), nebuvo prašoma to pagrįsti dokumentais ar kitomis priemonėmis. Taip pat tyrimo dalyvių nebuvo teiraujama apie jų darbo krūvį, t. y. kiek vidutiniškai per savaitę turi klientų ir (arba) kiek iš jų yra patyrę trauminių išgyvenimų. Ši informacija galėtų būti svarbi vertinant unikalų tyrimo dalyvių kontekstą ir – atitinkamai – jo veikiamas patirtis.

Tyrimo atskleista unikali ir reikšminga jame dalyvavusių psichikos sveikatos specialistų patirtis dirbant su traumomis. Gautus rezultatus vertingai galėtų papildyti į aptariamą problematiką orientuoti kiekybiniai tyrimai, taip pat būtų pravartu atlikti papildomą koky-

binį tyrimą taikant interviu metodą – tai padėtų dar geriau pažinti ideografinius terapinio darbo su trauma aspektus. Ateityje šio lauko tyrimus taip pat galėtų papildyti tyrimai, atskleidžiantys supervizorių ir traumas patyrusių psichoterapijos klientų perspektyvas.

Išvados

Tyrimas atskleidė psichikos sveikatos specialistų darbo su trauma kompleksiskumą. Išryškėjusius terapinio proceso subtilumus būtų ypač pravartu žinoti ir apsvarstyti specialistams, dar tik pradedantiems dirbti su trauminėmis patirtimis. Kadangi terapeuto paskubėjimas, nepakankamas atsargumas ar neįvertinimas, kaip traumas patyrusiems asmenims sunku pasitikėti kitais, gali stipriai sutrikdyti terapinį procesą, svarbu šiuos aspektus išmanyti ir tinkamai pasirengti dirbti su traumines patirtis išgyvenusiais klientais. Ne mažiau svarbus ir specialistų vidinis patyrimas – nors tyrimo dalyvių apibūdinti sąlytyje su klientų traumomis patiriami emociniai išgyvenimai kelia sunkumų, darbas su šiais klientais ir įkvepia, sukuria profesinio bei asmeninio augimo galimybių, o tai gali turėti reikšmingą įtaką specialistų ilgalaikiam pasitenkinimui profesine veikla. Atsiskleidę dvilypiai specialistų išgyvenimai rodo, kad darbo su trauma patyrimas gali būti nevienareikšmis ir net kontrastingas procesas, kurį pravartu pažinti siekiant išsamesnio specialistų patirties suvokimo ir vertinant prieštarigus kai kurių ankstesnių tyrimų rezultatus. Tyrimo dalyvių įvardytos nuoseklaus mokymosi, savo asmeninių traumų pažinimo ir pasirūpinimo savimi rekomendacijos galėtų pasitarnauti kitiems kolegoms kaip vertingos gairės, padedančios išvengti literatūroje plačiai aptariamų potencialių terapinio darbo su trauma sąlygotų ilgalaikių sunkumų.

Praktinės rekomendacijos

Kadangi atliktas tyrimas orientuotas į psichoterapijos praktikų perspektyvas ir išgyvenimus, svarbu apsvarstyti, kuo gauti rezultatai galėtų būti naudingi praktikų bendruomenei. Taikyta kokybinė tyrimo metodika leido atskleisti psichoterapinio darbo traumas lauke patirčių gilumą ir subtilumą, tad kolegoms terapeutams norėtųsi rekomenduoti susipažinti su tyrimo rezultatais, nes jie galėtų padėti giliau reflektuoti ir savo patirtis. Gautos įžvalgos gali būti vertingos ruošiantiems (ar peržiūrintiems) psichoterapeutų mokymo programas, supervizoriams ir patiems su psichologine trauma dirbantiems specialistams, ieškantiems informacijos apie patiriamas profesines problemas. Kaip minėjo tyrimo dalyviai, dirbant su sudėtingas problemas patiriančiais klientais – taigi ir traumas išgyvenusiais – ypač svarbu reguliariai lankytis supervizijose, kurios padeda ne tik stiprinti kompetencijas, bet ir pasidalinti emociniu krūviu ir taip galbūt užbėgti už akių dideliems sunkumams: netiesioginiam traumavimui, perdegimui, atjautos nuovargiui ir pan. Susipažinti su šio tyrimo rezultatais ypač vertinga galėtų būti pradedantiems terapeutams, dar neturintiems darbo su trauma patirties (arba turintiems jos labai mažai) ir svarstantiems apie tokio darbo pranašumus ir trūkumus.

Literatūra

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC.
- Asfaw, B. B., Beiersmann, C., Keck, V., Nikendei, Ch., Benson-Martin, J., Schütt, I., & Lohmann, J. (2020). Experiences of psychotherapists working with refugees in Germany: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20, Article 588. doi.org/10.1186/s12888-020-02996-0
- Barrington, A. J., & Shakespeare-Finch, J. (2014). Giving voice to service providers who work with survivors of torture and trauma. *Qualitative Health Research*, 24(12), 1686–1699. doi:10.1177/1049732314549023
- Beaton, J., & Thielking, M. (2020). Chronic mistrust and complex trauma: Australian psychologists' perspectives on the treatment of young women with a history of childhood maltreatment. *Australian Psychologist*, 55(3), 230–243. doi:10.1111/ap.12430
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., . . . , Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. doi:10.1017/S0033291715001981
- Bisson, J. I., & Olf, M. (2021). Prevention and treatment of PTSD: The current evidence base. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1824381. doi.org/10.1080/20008198.2020.1824381
- Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L., & McEvoy, Ch. (2021). The online survey as a qualitative research tool. *International Journal of Social Research Methodology*, 24(6), 641–654. doi:10.1080/13645579.2020.1805550
- Braun, V., Clarke, V., & Hayfield, N. (2019). 'A starting point for your journey, not a map': Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 19(2), 424–445. doi.org/10.1080/14780887.2019.1670765
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, K. J. Sher (Eds.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol. 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological* (pp. 57–71). American Psychological Association.
- Breslau, N. (2009). The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma, Violence & Abuse*, 10(3), 198–210. doi.org/10.1177/1524838009334448
- Bugliani, A., & Rowlandson, B. (2023). The therapist's struggle to hold hope when all seems lost. *Psychoanalytic Dialogues*, 33(3), 351–367. doi:10.1080/10481885.2023.2195448
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage Publications Ltd.
- Cleary, E., Curran, D., Dyer, K., Simms, J., & Donncha, H. (2023). Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. *Journal of Traumatic Stress*, 37. doi:10.1002/jts.22995
- Cook, J. M., Newman, E., & Simiola, V. (2019). Trauma training: Competencies, initiatives, and resources. *Psychotherapy*, 56(3), 409–421. doi.org/10.1037/pst0000233
- Cummings, C., Singer, J., Hisaka, R., & Benuto, L. T. (2021). Compassion satisfaction to combat work-related burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9–10), 5304–5319. doi.org/10.1177/0886260518799502
- Deaton, J. D., & Ohrt, J. H. (2023). A preliminary validation of the vicarious posttraumatic growth inventory across helping professions and investigation of construct validity. *Traumatology*. Advance online publication. doi.org/10.1037/trm0000434
- Devilley, G., Wright, R., & Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373–385. doi.org/10.1080/00048670902721079
- Dumarkaite, A., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Andersson, G., & Kazlauskas, E. (2022). The effects of online mindfulness-based intervention on posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder symptoms: A randomized controlled trial with 3-month follow-up. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 799259. doi:10.3389/fpsy.2022.799259

- Edelkott, N., Engstrom, D. W., Hernandez-Wolfe, P., & Gangsei, D. (2016). Vicarious resilience: Complexities and variations. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 86(6), 713–724. doi.org/10.1037/ort0000180
- Gelezelyte, O., Nomeikaite, A., & Kazlauskas, E. (2023). Longitudinal changes in mental health professionals' perceived trauma care competencies after participation in a brief online training programme. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), Article 2251779. doi.org/10.1080/20008066.2023.2251779
- Glennon, A., Pruitt, D. K., & Roulund Polmanteer, S. R. (2019). Integrating self-care into clinical practice with trauma clients. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 48–56. doi:10.1080/10911359.2018.1473189
- Gough, E., & Giannouli, V. (2021). A qualitative study exploring the experience of psychotherapists working with birth trauma. *Health Psychology Research*, 8(3), Article 9178. doi:10.4081/hpr.2020.9178
- Hernandez-Wolfe, P. (2018). Vicarious resilience: A comprehensive review. *Revista de Estudios Sociales*, 66, 9–17. doi.org/10.7440/res66.2018.02
- Iqbal, A. (2015). The ethical considerations of counselling psychologists working with trauma: Is there a risk of vicarious traumatising? *Counselling Psychology Review*, 30(1), 44–51.
- Kaluzeviciute-Moreton, G., & Lloyd, C. E. M. (2024). 'Meeting the client where they are rather than where I'm at': A qualitative survey exploring CBT and psychodynamic therapist perceptions of psychotherapy integration. *British Journal of Psychotherapy*, 40(2), 150–174. doi.org/10.1111/bjp.12894
- Kazlauskas, E., Gelezelyte, O., Nomeikaite, A., & Zelviene, P. (2021). Posttraumatic stress disorder and adjustment disorder in Lithuanian healthcare in 2018–2020: A nation-wide cohort study of the effects of COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 9(11), Article 1422. doi.org/10.3390/healthcare9111422
- Kazlauskas, E., Jovarauskaite, L., & Gelezelyte, O. (2023). Measuring mental health professionals' trauma care competencies: Psychometric properties of the novel readiness to work with trauma-exposed patients scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2), 427–435. doi.org/10.1037/tra0001231
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., & Eimontas, J. (2017). "No Posttraumatic Stress Disorder in Lithuania": National health care fails to identify PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 99–102. doi.org/10.1002/jts.22152
- Linley, A., & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 385–403. doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385
- Lueders, J., Sander, Ch., Leonhard, A., Schäfer, I., Speerforck, S., & Schomerus, G. (2022). Trauma assessment in outpatient psychotherapy and associations with psychotherapist's gender, own traumatic events, length of work experience, and theoretical orientation. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), Article 2029043. doi:10.1080/20008198.2022.2029043
- McNeillie, N., & Rose, J. (2021). Vicarious trauma in therapists: A meta-ethnographic review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(4), 426–440. doi:10.1017/S1352465820000776
- Melaki, E., & Stavrou, P. D. (2023). Re-exploring the vicarious posttraumatic growth and trauma: A comparison study between private therapists and therapists in nonprofit organizations treating trauma survivors. *Traumatology*, 29(1), 27–35. doi.org/10.1037/trm0000378
- Michalchuk, S., & Martin, S. L. (2019). Vicarious resilience and growth in psychologists who work with trauma survivors: An interpretive phenomenological analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(3), 145–154. doi.org/10.1037/pro0000212
- Newell, J. M., Nelson-Gardell, D., & MacNeil, G. (2016). Clinician responses to client traumas: A chronological review of constructs and terminology. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(3), 306–313. doi:10.1177/1524838015584365
- Olf, M., Amstadter, A., Armour, C., Birkeland, M. S., Bui, E., Cloitre, M., ..., Thoresen, S. (2019). A decennial review of psychotraumatology: What did we learn and where are we going? *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1672948. doi: 10.1080/20008198.2019.1672948
- Ovenstad, K. S., Ormhaug, S. M., Shirk, S. R., & Jensen, T. K. (2020). Therapists' behaviors and youths' therapeutic alliance during trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(4), 350–361. doi.org/10.1037/ccp0000465
- Partavian, A., & Kyriakopoulos, A. (2023). Therapist and counsellors' experiences of working with asylum seekers in the context of asylum-seeking processes in the UK. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(2), 323–333. doi.org/10.1002/capr.12501

Perrotta, G. (2019). Psychological trauma: Definition, clinical contexts, neural correlations and therapeutic approaches. Recent discoveries. *Current Research in Psychiatry and Brain Disorders*, 2019(1).

Peters, J., Bellet, B. W., Jones, P. J., Wu, G. W. Y., Wang, L., & McNally, R. J. (2021). Posttraumatic stress or posttraumatic growth? Using network analysis to explore the relationships between coping styles and trauma outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, Article 102359. doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102359

Reyes, G., Elhai, J. D., & Ford, J. D. (Eds.). (2008). *The encyclopedia of psychological trauma*. John Wiley & Sons, Inc.

Shatto, E. H., Stefurak, J., Rinner, A. E., & Kantra, L. M. (2023). Trauma-informed supervision: The supervisory needs of mental health therapists engaged in trauma-related work. *Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 17(5). <https://digitalcommons.sacredheart.edu/jcps/vol17/iss5/2>

Sodeke-Gregson, E. A., Holttum, S., & Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), Article 21869. doi:10.3402/ejpt.v4i0.21869

Sui, X. Ch., & Padmanabhanunni, A. (2016). Vicarious trauma: The psychological impact of working with survivors of trauma for South African psychologists. *Journal of Psychology in Africa*, 26(2), 127–133. doi:10.1080/14330237.2016.1163894

Tsirimokou, A., Kloess, J. A., & Dhinse, S. K. (2023). Vicarious post-traumatic growth in professionals exposed to traumatogenic material: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1848–1866. doi.org/10.1177/15248380221082079

Velasco, J., Sanmartín, F. J., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., & Moriana, J. A. (2023). Psychological effects of professional exposure to trauma and human suffering: Systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1656–1676. doi.org/10.1177/15248380221074314

West, A. (2010). Supervising counsellors and psychotherapists who work with trauma: A Delphi study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(4), 409–430. doi:10.1080/03069885.2010.503696

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>