

## Negatywne i pozytywne następstwa doświadczonej traumy – rola ruminacji

### Negative and positive effects of the experienced trauma – the role of rumination

Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, Łódź, Polska. Kierownik Zakładu: prof. dr hab. Nina Ogińska-Bulik

Adres do korespondencji: Prof. dr hab. Nina Ogińska-Bulik, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź, tel.: +48 609 772 708, e-mail: noginska@uni.lodz.pl

#### Streszczenie

Występowanie zdarzeń traumatycznych jest dość powszechne – doświadcza ich około 70% ludzi. Wyniki badań prowadzonych w ostatnich latach wskazują, że zdarzenia te wiążą się nie tylko z negatywnymi konsekwencjami, wśród których wymienia się przede wszystkim objawy stresu pourazowego, lecz także z pozytywnymi zmianami w postaci potraumatycznego rozwoju/wzrostu. Wśród uwarunkowań negatywnych i pozytywnych następstw traumy szczególną rolę przypisuje się aktywności poznawczej, w tym – ruminowaniu. Ruminaacje odnoszące się do konkretnego wydarzenia mogą odgrywać zróżnicowaną rolę. Jedne, określane mianem natrętnych czy intruzywnych, to automatycznie pojawiające się myśli, których jednostka nie jest w stanie kontrolować i które nie są powiązane z próbami rozwiązania problemu. Ten rodzaj ruminacji jest zbliżony do intruzji, choć nie są to pojęcia tożsame. Z kolei ruminaacje nazywane refleksyjnymi lub intencjonalnymi mają charakter konstruktywny – służą podejmowaniu prób rozwiązania problemu. Ruminaacje natrętne przyczyniają się do występowania objawów stresu pourazowego, a refleksyjne sprzyjają rozwojowi po traumie. W artykule skupiono się na wpływie ruminacji na negatywne, ale przede wszystkim – ze względu na nowość tej problematyki – pozytywne skutki doświadczonej traumy. Przedstawiono badania wskazujące na związki ruminacji zarówno z objawami stresu pourazowego, jak i ze wzrostem po traumie. Zaprezentowano zrewidowany model potraumatycznego rozwoju, który akcentuje znaczenie ruminacji natrętnych i refleksyjnych. Artykuł obejmuje także rozważania nad dalszymi kierunkami badań w tym obszarze oraz implikacje praktyczne, dotyczące w szczególności promowania potraumatycznego rozwoju.

**Słowa kluczowe:** zespół stresu pourazowego, rozwój/wzrost potraumatyczny, ruminaacje

#### Abstract

The occurrence of traumatic events is fairly common – approximately 70% of people experience them. The results of research conducted in recent years indicate that the experience of traumatic events entails the occurrence of adverse effects, among which all the symptoms of a posttraumatic stress disorder are mentioned, but also there are positive changes, expressed in the form of posttraumatic growth. Among the conditions of negative and positive consequences of experienced trauma, a special role is attributed to cognitive activity, including rumination. Rumination related to a specific event can play diverse roles. One of them, termed intrusive, are automatically appearing thoughts which a person is unable to control, and which are not linked to attempts to solve the problem. This type of rumination is similar to intrusion, although the concepts are not identical. On the other hand, rumination called reflective or intentional is of a constructive nature, serving to attempt to solve the problem. Intrusive rumination favours the occurrence of posttraumatic stress disorder symptoms, and deliberate rumination – posttraumatic growth. The article focuses on the role of rumination in the occurrence of negative, but mostly – due to the novelty of the technique – positive effects of the experienced trauma. Research indicating the associations of rumination both with the symptoms of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth is presented. A revised model of posttraumatic growth has been presented, which emphasises the importance of rumination, both intrusive and deliberate. The article also contains consideration over further directions of research in this area and practical implications, related primarily to promote posttraumatic growth.

**Key words:** posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, rumination

## WSTĘP

Występowanie zdarzeń traumatycznych jest w dzisiejszym świecie dość powszechne. Szacuje się, że większość ludzi – około 70% – doświadczyła w swoim życiu jakiegoś wydarzenia traumatycznego (Zawadzki i Popiel, 2014). Z badań amerykańskich (National Comorbidity Survey, za: Lis-Turlejska, 2009) wynika, że 60,7% mężczyzn i 51,2% kobiet przeżyło co najmniej jedno takie zdarzenie. Do najczęściej występujących należały obserwowanie śmierci lub zranienia, klęska żywiołowa, pożar i wypadek. Wśród najbardziej stresujących zdarzeń, zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród kobiet, wymienia się gwałt. Na nieco wyższy odsetek osób doświadczających zdarzeń traumatycznych wskazują polskie badania przeprowadzone wśród studentów siedmiu warszawskich uczelni (Lis-Turlejska, 2009). Wykazały one, że 75,6% badanych przeżyło co najmniej jedno zdarzenie traumatyczne, a 16,5% – cztery lub więcej.

## NEGATYWNE I POZYTYWNE NASTĘPSTWA DOŚWIADCZANYCH ZDARZEŃ TRAUMATYCZNYCH

Jedną z poważniejszych konsekwencji stresu traumatycznego jest zespół stresu pourazowego (*posttraumatic stress disorder*, PTSD). W zakres tego zespołu wchodzi m.in. objawy intruzji (nawracania), pobudzenia i unikania. Pełny opis PTSD, uwzględniający także klasyfikację DSM-5, jest dostępny w polskiej literaturze (Ogińska-Bulik, 2015; Zawadzki i Popiel, 2014).

Badania prowadzone w ostatnich latach wskazują, że doświadczenie sytuacji o charakterze traumatycznym może pociągać za sobą – oprócz wielu negatywnych skutków – zmiany pozytywne, ujawniane w postaci potraumatycznego wzrostu/rozwoju\* (*posttraumatic growth*). Obejmują one zmiany w percepcji siebie, relacjach interpersonalnych i filozofii życiowej (Ogińska-Bulik, 2013, 2015; Tedeschi i Calhoun, 2004).

Pojawienie się pozytywnych zmian nie oznacza jednak braku dystresu, cierpienia czy negatywnych emocji. Potraumatyczny wzrost jest traktowany jako efekt z reguły bolesnego procesu zmagania się z traumą. Występowanie korzystnych zmian potraumatycznych wymaga więc czasu i wiąże się, zwłaszcza w początkowym okresie po zdarzeniu, z poczuciem dyskomfortu i negatywnymi emocjami. W dalszym etapie cały proces może jednak prowadzić do odkrywania nieznanych dotąd aspektów własnego „ja” i relacji z innymi, tworzenia nowej wizji świata, budowania przekonań i poglądów dostosowanych do aktualnej rzeczywistości. Etap ten można określić jako proces przebudowy własnego życia. Wśród czynników warunkujących występowanie zarówno negatywnych, jak i pozytywnych następstw traumy zwraca się uwagę na rodzaj doświadczonego zdarzenia i stopień

zagrożenia dla zdrowia czy życia jednostki, posiadane zasoby osobiste i społeczne oraz stosowane strategie radzenia sobie. Szczególną rolę przypisuje się podejmowanej przez jednostkę aktywności poznawczej, w tym zdolności do przetwarzania informacji, określanej jako przetwarzanie poznawcze (Calhoun i Tedeschi, 2006, Calhoun *et al.*, 2010).

## ROLA PRZETWARZANIA POZNAWCZEGO W POWSTAWANIU NEGATYWNYCH I POZYTYWNYCH NASTĘPSTW DOŚWIADCZONEJ TRAUMY

Przetwarzanie poznawcze (*cognitive processing*) odnosi się do procesu integrowania informacji o doświadczonym zdarzeniu, które z reguły ma charakter traumatyczny, z posiadanymi, ukształtowanymi wcześniej schematami poznawczymi. Celem tego procesu jest nadanie wydarzeniu sensu i znaczenia (Horowitz *et al.*, 1979; Janoff-Bulman, 2004; Williams *et al.*, 2002). Wskaźnikami efektywnego przetwarzania poznawczego traumy są: spadek poziomu objawów PTSD (intruzji, unikania, pobudzenia) i poziomu negatywnych emocji, w tym szczególnie poczucia winy czy wstydu, większa organizacja myśli, asymilacja informacji o zdarzeniu (włączanie ich w dotychczasowe schematy poznawcze), desensytyzacja (stopniowe zmniejszanie się odczuwanego stresu i negatywnych emocji w wyniku powracania myślami do wydarzenia), akceptacja tego, co się zdarzyło, jak również dostrzeganie pozytywnych stron sytuacji (Williams *et al.*, 2002).

Aktywowanie procesu przetwarzania poznawczego oznacza, że jednostka, konfrontując się z traumą, nie tylko przeżywa negatywne emocje, lecz także doświadcza myśli i wspomnień związanych z danym wydarzeniem, rozważa, analizuje i stopniowo nadaje im nowe znaczenie, co sprzyja pojawianiu się zmian wzrostowych. Kluczową rolę w tym procesie odgrywają ruminacje.

## RUMINACJE A WYSTĘPOWANIE NEGATYWNYCH I POZYTYWNYCH ZMIAN POTRAUMATYCZNYCH

„Ruminacja” nie jest terminem jednoznacznym. Najczęściej rozumie się ją jako rozważanie, przemyślenie czy „przeżuwanie” określonych treści, często pojawiających się bez wyraźnej przyczyny. Według Nolen-Hoeksemy (2000) myślenie ruminacyjne to pasywna i utrzymująca się koncentracja uwagi na odczuwanych negatywnych emocjach. Jest ono dodatkowo powiązane z depresją.

Ruminacje ujmuje się dwójako\*\*: po pierwsze – jako pewnego rodzaju dyspozycję do rozważania i oceniania siebie oraz świata w określony sposób, który nie wiąże się wprost

\* Pojęcia „wzrost” i „rozwoj” używane są zamiennie.

\*\* Więcej informacji na temat rozumienia ruminacji można znaleźć w artykule *Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja the Event Related Rumination Inventory* autorstwa Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2015).

z doświadczanymi zdarzeniami i aktualnymi działaniami, a po drugie – jako skłonność jednostki do rozważania konkretnej, najczęściej niekorzystnej sytuacji życiowej.

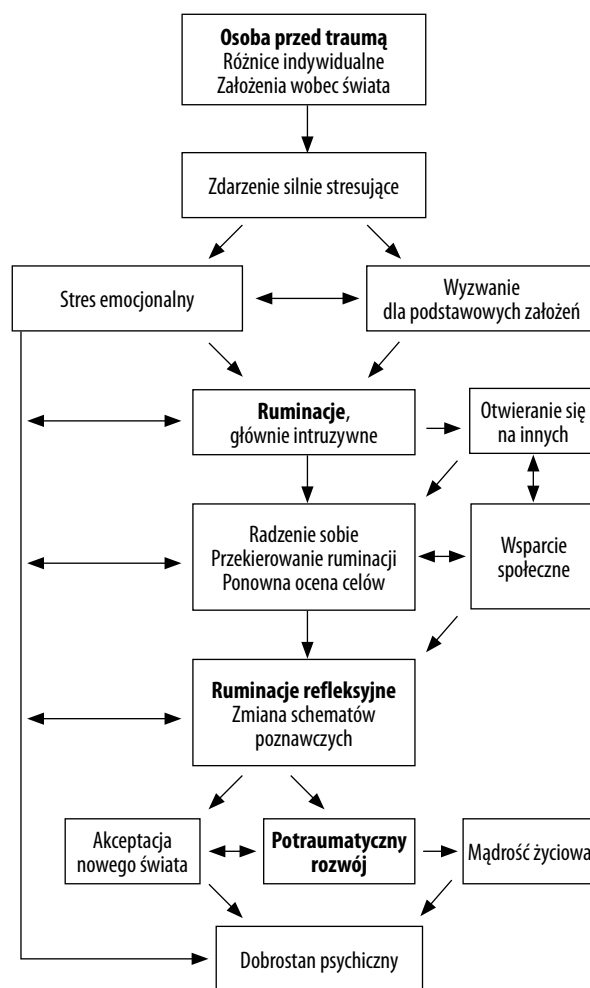
Ruminacje odnoszące się do konkretnego wydarzenia mogą pełnić zróżnicowane funkcje. Jedne, określane mianem natrętnych lub intruzywnych (*intrusive rumination*), mają charakter bardziej destrukcyjny. Są to automatycznie pojawiające się myśli, których jednostka nie jest w stanie kontrolować i które nie są powiązane z próbami rozwiązania problemu. Ten rodzaj ruminacji jest zbliżony do intruzji, choć nie są to pojęcia tożsame. Intruzje odnoszą się, podobnie jak ruminacje, do powracających myśli, obrazów i emocji związanych z traumą, ale trwają na ogół krótko i odzwierciedlają doświadczenie samego urazu. Z kolei ruminacje są ujmowane jako ciąg myśli będących następstwem doświadczonego zdarzenia, ale o dłuższym czasie trwania (Ehring i Ehlers, 2014). Ruminacje refleksyjne czy intencjonalne (*deliberate/reflective/intentional rumination*) mają charakter konstruktywny: służą przeanalizowaniu sytuacji w celu poszukiwania sposobów jej rozwiązania. Ruminacje intruzywne z reguły przyczyniają się do podtrzymywania objawów stresu pourazowego (Cann *et al.*, 2011; Ehlers i Clark, 2000; Ehring i Ehlers, 2014), a refleksyjne są traktowane jako czynnik sprzyjający korzystnym zmianom potraumatycznym (Calhoun *et al.*, 2010; Cann *et al.*, 2011; Taku *et al.*, 2008).

Na znaczenie ruminacji w procesie powstawania pozytywnych zmian potraumatycznych wskazuje zrewidowany model wzrostu po traumie (Calhoun *et al.*, 2010), którego uproszczoną wersję przedstawiono na ryc. 1.

Zgodnie z zaprezentowanym modelem punktem wyjścia złożonego procesu, którego efekt stanowi potraumatyczny wzrost i dobrostan psychiczny, jest osoba przed traumą, czyli jej podmiotowe właściwości oraz schematy poznawcze, ujawniane w postaci kluczowych założeń wobec siebie i świata.

Doświadczona przez jednostkę sytuacja, najczęściej o charakterze traumatycznym, z reguły pociąga za sobą stan silnego dystresu oraz narusza bądź niszczy dotychczas istniejące schematy poznawcze i przekonania – nie oznacza to jednak ich całkowitego zniszczenia. Podważone zostaje przede wszystkim założenie o kontrolowalności i przewidywalności świata, a także przekonanie o sensie własnej egzystencji. Jeśli dane zdarzenie stanowi dla jednostki istotne wyzwanie, to może „wprawić w ruch” procesy poznawcze, które następnie doprowadzą do zmiany schematów. Należy dodać, że mowa tu o doświadczeniu bardzo intensywnym, zmuszającym jednostkę do zrewidowania założeń odnośnie do niej samej i świata.

Proces poznawczego zaangażowania jednostki zmierza więc do poradzenia sobie przez nią z doświadczoną sytuacją i do odbudowy zburzonych schematów. Zniszczenie, a następnie próby odbudowania schematów poznawczych mogą skłonić jednostkę do zastanawiania się nad sobą i własnym miejscem w świecie. W rezultacie uruchomiony zostaje proces przetwarzania poznawczego, w którym podstawową rolę



Ryc. 1. Zrewidowany model potraumatycznego rozwoju (opracowanie własne na podstawie: Calhoun *et al.*, 2010)

odgrywają ruminacje. Człowiek stopniowo zaczyna akceptować zmienioną rzeczywistość, orientować się na przeszłość, formułować nowe cele i zadania życiowe. Ta zmiana priorytetów oraz identyfikacja nowych możliwości i ścieżek życiowych są jednymi z najważniejszych aspektów wzrostu po traumie. Wiąże się z tym umiejętność zarówno częściowego utrzymywania, jak i rezygnacji z nieosiągalnych celów – z jednoczesnym zastąpieniem ich nowymi, osiągalnymi. Jednostka może więc doświadczyć wzrostu i mądrości życiowej, a odbudowane struktury poznawcze mogą się okazać bardziej elastyczne i odporne na zniszczenie.

Warto tu dodać, że przedstawiony model odwołuje się – przynajmniej w pewnym stopniu – do poznawczych modeli rozwoju PTSD, a przede wszystkim do koncepcji Horowitz (Horowitz *et al.*, 1979). Zakłada ona, że niektórzy ludzie mają trudności z dopasowaniem informacji, które napływają w wyniku doznanej traumy, do istniejących struktur poznawczych. W przypadku niemożności zasymilowania nowej informacji są zatrzymywane w aktywnej pamięci tak długo, jak długo nie zostaną przetworzone i włączone w schematy poznawcze. Dlatego też jednostka

ponawia próby ich włączenia w istniejący system przekonań, m.in. przez przypomnianie sobie przeżytych zdarzeń. Powracające obrazy, myśli, wspomnienia mają z reguły charakter natrętny, ale są traktowane jako naturalna reakcja na sytuację. Jednakże utrzymywanie się tej rozbieżności jest źródłem silnych, bolesnych emocji: lęku, gniewu, żalu czy poczucia winy. Emocje, z którymi jednostka nie może sobie poradzić, skłaniają ją do ograniczenia procesu przetwarzania informacji, m.in. przez unikanie, zaprzeczanie czy odrętwienie emocjonalne, co zwiększa ryzyko rozwoju PTSD. Foa i wsp. (2014) zakładają, że najbardziej podatne na PTSD są osoby mające skrajnie pozytywne albo skrajnie negatywne schematy dotyczące siebie i świata. Z kolei najbardziej odporne na rozwój PTSD są jednostki o plastycznych, realnych schematach, zawierających informację, że świat jest zarówno bezpieczny, jak i groźny.

Jaki wpływ mają ruminacje na powstawanie negatywnych i pozytywnych następstw traumy? Początkowo, bezpośrednio po zdarzeniu, pojawiają się ruminacje o charakterze intruzywnym, nieintencjonalnym, traktowane jako bezpośrednie następstwo urazu. Jest to typowe „przeżywanie” zaistniałej sytuacji. Później jednak, wraz z poprawą stanu psychicznego jednostki, zmieniają się one w ruminacje intencjonalne/refleksyjne. Ruminacje natrętne służą więc podtrzymywaniu aktywności poznawczej i torują drogę ruminacjom refleksyjnym. Te z kolei pozwalają człowiekowi na przynajmniej częściowe odzyskanie kontroli nad sytuacją i poszukiwanie metod radzenia sobie z nią. Tak więc obydwa rodzaje ruminacji zdają się pełnić istotną funkcję w procesie kształtowania się pozytywnych zmian potraumatycznych. Do oceny nasilenia ruminacji opracowano narzędzie pomiaru: Event Related Rumination Inventory – ERRI (Cann *et al.*, 2011). Zostało ono zaadaptowane do warunków polskich i występuje pod nazwą Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – IRoNZ (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2015). IRoNZ, podobnie jak wersja oryginalna, zawiera dwie skale, a każda z nich składa się z 10 stwierdzeń. Pierwsza skala odnosi się do ruminacji natrętnych, druga – do ruminacji refleksyjnych. Wyniki obliczane są oddzielnie dla obu skal. Narzędzie ma bardzo dobre właściwości psychometryczne.

Większość badań potwierdza dodatni związek ruminacji, głównie intruzywnych, z PTSD. Przykładem są badania prowadzone wśród osób, które doświadczyły różnego rodzaju zdarzeń o charakterze traumatycznym (Cann *et al.*, 2011; Michael *et al.*, 2007; Taku *et al.*, 2008). Wspomniany związek wykazano także w polskich badaniach. W grupie osób zakażonych wirusem HIV (Ogińska-Bulik, 2016a) obydwa rodzaje ruminacji były dodatnio powiązane z nasileniem objawów PTSD, ale wyższe wartości współczynników korelacji odnosiły się do ruminacji natrętnych. Podobne zależności ujawniono w grupie kobiet, które doznały traumy związanej z przemocą w rodzinie (Ogińska-Bulik, 2016b), oraz w grupie ratowników medycznych, którzy doświadczyli zdarzeń traumatycznych w związku ze swoją rolą zawodową (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2016).

Szczególnie ważne – również ze względu na nowość problematyki – wydają się badania wskazujące na znaczenie ruminacji w rozwoju po traumie. Wykazano pozytywny związek ruminacji refleksyjnych z potraumatycznym rozwojem wśród ludzi, którzy doświadczyli różnych sytuacji traumatycznych (Cann *et al.*, 2011; Taku *et al.*, 2008; Wu *et al.*, 2015), a także wśród osób zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi, które ze względu na zagrożenie życia można traktować jako zdarzenia o charakterze traumatycznym. Dotyczyło to m.in. pacjentów po udarze mózgu (Gangstad *et al.*, 2009), zakażonych HIV i chorych na AIDS (Nightingale *et al.*, 2010) czy zmagających się z nowotworami (Chan *et al.*, 2011; Morris i Shakespeare-Finch, 2011; Soo i Sherman, 2015).

W polskich badaniach istotne zależności ruminacji, głównie refleksyjnych, z potraumatycznym rozwojem ujawniono wśród przedstawicieli służb ratowniczych (Ogińska-Bulik, 2015; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2016), kobiet doświadczających przemocy w rodzinie (Ogińska-Bulik, 2016b), chorych onkologicznie (Ogińska-Bulik, 2016c) oraz rodziców zmagających się z chorobą nowotworową dziecka (Ogińska-Bulik i Ciechomska, 2016).

W literaturze dostępne są też wyniki badań wskazujące na brak związku między zaangażowaniem poznawczym, wyrażanym przede wszystkim w postaci intruzywnego myślenia o doświadczonym zdarzeniu, a wzrostem po traumie. Na przykład w badaniach o charakterze długofalowym przeprowadzonych wśród chorych na białaczkę wykazano, że intruzywne myśli występujące w trakcie leczenia nie pozwalały na przewidywanie potraumatycznego wzrostu po zakończeniu terapii (Carboon *et al.*, 2005). Podobnie w grupie osób zmagających się z rakiem jelita grubego wyjściowy poziom ruminacji intruzywnych i refleksyjnych nie pozwalał na przewidywanie potraumatycznego wzrostu 3 miesiące później (Salsman *et al.*, 2009). W polskich badaniach przeprowadzonych wśród osób zakażonych wirusem HIV (Ogińska-Bulik, 2016a) ruminacje – ani natrętne, ani refleksyjne – również nie wiązały się z potraumatycznym wzrostem. Jedyny związek o charakterze dodatnim dotyczył ruminacji refleksyjnych i pozytywnych zmian w percepcji siebie.

## PODSUMOWANIE I IMPLIKACJE PRAKTYCZNE

Zarówno przedstawiony model, jak i przegląd badań wskazują na istotną rolę zaangażowania poznawczego jednostki, wyrażanego w postaci ruminowania o doświadczonym zdarzeniu, w procesie powstawania nie tylko negatywnych, lecz także pozytywnych zmian potraumatycznych. Szczególne znaczenie należy przypisać ruminacjom refleksyjnym. Służą one bowiem poradzeniu sobie z sytuacją i sprzyjają korzystnym zmianom potraumatycznym, przede wszystkim przez odbudowę zniszczonych lub zmienionych schematów poznawczych, nadawanie sensu i znaczenia przeżytym wydarzeniom. Należy zwrócić uwagę, że ruminacje natrętne, choć zwiększają ryzyko wystąpienia objawów PTSD,

pełnią też ważną funkcję w procesie kształtowania się pozytywnych zmian potraumatycznych – początkowo mogą wprowadzić nasilać poziom dystresu i negatywnych emocji, ale w dalszym etapie zmagania się z traumą torują drogę ruminacjom refleksyjnym, a tym samym sprzyjają korzystnym zmianom.

Trzeba podkreślić, że związek między ruminacjami a konsekwencjami zdarzeń traumatycznych ma charakter złożony. Wiąże się to m.in. ze zróżnicowanym rozumieniem terminu „ruminacje”, a także ze zróżnicowaniem narzędzi pomiaru, co w efekcie utrudnia porównywanie wyników i wyciąganie wniosków.

Warto pamiętać, że ruminacje są tylko jednym z elementów złożonego procesu, jakim jest przetwarzanie poznawcze. Proces ten obejmuje ponadto intruzje, reminiscencje, zmianę kluczowych założeń wobec świata i własnej osoby. Co więcej, nie u każdej osoby, która przeżyła zdarzenie traumatyczne, dochodzi do rozwoju PTSD, podobnie jak nie każda doświadcza wzrostu.

Zaprezentowany model i wyniki badań sugerują podobieństwo mechanizmów leżących u podłoża negatywnych i pozytywnych następstw traumy. Zagadnienie to wymaga jednak dalszych badań. Warto byłoby w nich uwzględnić procesy towarzyszące podejmowanej aktywności poznawczej, a w szczególności przetwarzanie emocjonalne.

Warto też zwrócić uwagę na praktyczny aspekt badań. W celu zapobiegania wystąpieniu objawów PTSD i promowania wzrostu po traumie w ramach pracy z pacjentami, którzy doświadczyli zdarzeń traumatycznych, powinno znaleźć się miejsce na rozwijanie elementów sprzyjających przepracowaniu traumy. Powinno się więc przede wszystkim rozwijać umiejętności radzenia sobie ze stresującymi wydarzeniami i kształtować pomocne w tym zasoby osobiste. Szczególnie ważne wydaje się kształtowanie i rozwijanie refleksyjności. Sprzyja ona aktywnemu przetwarzaniu informacji oraz poznawczemu angażowaniu się w poszukiwanie sposobów na poradzenie sobie z wydarzeniami i wynikającymi z nich emocjami. Refleksje czy ruminacje o charakterze refleksyjnym (celowym) wydają się wręcz konieczne w procesie odbudowywania schematów poznawczych zniszczonych w wyniku traumy. Dlatego też w trakcie terapii, zwłaszcza w pierwszym jej etapie, można zachęcać osoby, które doświadczyły traumy, do przywoływania wspomnień i ruminacji dotyczących przeżytej sytuacji, zwłaszcza w kontekście poszukiwania sposobów na poradzenie sobie. W dalszych etapach osobę zmagającą się z traumą warto zachęcać do stawiania sobie nowych zadań i celów życiowych. W ten sposób próby poradzenia sobie z negatywnymi skutkami doświadczonych zdarzeń mogą stać się początkiem pozytywnych zmian potraumatycznych.

Należy jednak podkreślić, że terapia osób, które doświadczyły traumy, jest procesem skomplikowanym, często wymagającym długiego budowania relacji opartej na zaufaniu i akceptacji. Co więcej, nie zawsze prowadzi do oczekiwanych rezultatów w postaci redukcji objawów PTSD czy pojawienia się wzrostu po traumie.

## Konflikt interesów

*Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji.*

## Piśmiennictwo

- Calhoun LG, Tedeschi RG: The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG (eds.): *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ 2006: 1–23.
- Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG: The posttraumatic growth model: sociocultural considerations. In: Weiss T, Berger R (eds.): *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice*. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ 2010: 1–14.
- Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG *et al.*: Assessing posttraumatic cognitive processes: the Event Related Rumination Inventory. *Anxiety Stress Coping* 2011; 24: 137–156.
- Carboon I, Anderson VA, Pollard A *et al.*: Posttraumatic growth following a cancer diagnosis: do world assumptions contribute? *Traumatology* 2005; 11: 269–283.
- Chan MW, Ho SM, Tedeschi RG *et al.*: The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Psychooncology* 2011; 20: 544–552.
- Ehlers A, Clark DM: A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2000; 38: 319–345.
- Ehring T, Ehlers A: Does rumination mediate the relationship between emotion regulation ability and posttraumatic stress disorder? *Eur J Psychotraumatol* 2014; 5. DOI: 10.3402/ejpt.v5.23547.
- Foa EB, Hembree EA, Olasov Rothbaum B: *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń. Podręcznik terapeuty*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2014.
- Gangstad B, Norman P, Barton J: Cognitive processing and posttraumatic growth after stroke. *Rehabil Psychol* 2009; 54: 69–75.
- Horowitz M, Wilner N, Alvarez W: Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med* 1979; 41: 209–218.
- Janoff-Bulman R: Posttraumatic growth: three explanatory models. *Psychol Inq* 2004; 15: 30–34.
- Lis-Turlejska M: Zdarzenia traumatyczne – sposoby definiowania, pomiar i rozpowszechnienie. In: Strelau J, Zawadzki B, Kaczmarek M (eds.): *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009: 15–33.
- Michael T, Halligan SL, Clark DM *et al.*: Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depress Anxiety* 2007; 24: 307–317.
- Morris BA, Shakespeare-Finch J: Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modelling with cancer survivors. *Psychooncology* 2011; 20: 1176–1183.
- Nightingale VR, Sher TG, Hansen NB: The impact of receiving an HIV diagnosis and cognitive processing on psychological distress and posttraumatic growth. *J Trauma Stress* 2010; 23: 452–460.
- Nolen-Hoeksema S: The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol* 2000; 109: 504–511.
- Ogińska-Bulik N: *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2015.
- Ogińska-Bulik N: *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy tży zamieniają się w perły*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.
- Ogińska-Bulik NJ: Ruminacje a negatywne i pozytywne skutki traumy u zakażonych HIV. *Psychiatria* 2016; 13: 8–16.
- Ogińska-Bulik N: Rola ruminacji w występowaniu pozytywnych zmian potraumatycznych u osób zmagających się z chorobami nowotworowymi. *Psychoonkologia* 2016c; 20: 1–8.
- Ogińska-Bulik N: Ruminacje a negatywne i pozytywne skutki traumy u kobiet doświadczających przemocy w rodzinie. *Roczniki Psychologiczne* 2016; 19 (in press).

- Ogińska-Bulik N, Ciechomska M: Posttraumatic growth of parents struggling with cancer disease of their child – the role of rumination. *Postępy Psychiatr Neurol* 2016; 25: 99–110.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z: Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja the Event Related Rumination Inventory. *Przegląd Psychologiczny* 2015; 58: 383–400.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z: Ruminacje jako wyznaczniki negatywnych i pozytywnych konsekwencji doświadczonych zdarzeń traumatycznych u ratowników medycznych. *Med Pr* 2016; 67: 201–211.
- Salsman JM, Segerstrom SC, Brechting EH *et al.*: Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: a 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psychooncology* 2009; 18: 30–41.
- Soo H, Sherman KA: Rumination, psychological distress and posttraumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology* 2015; 24: 70–79.
- Taku K, Calhoun LG, Cann A *et al.*: The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Stud* 2008; 32: 428–444.
- Tedeschi RG, Calhoun LG: Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq* 2004; 15: 1–18.
- Williams RM, Davis MC, Millsap RE: Development of the Cognitive Processing of Trauma Scale. *Clin Psychol Psychother* 2002; 9: 349–360.
- Wu X, Zhou X, Wu Y *et al.*: The role of rumination in posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Wenchuan earthquake. *Front Psychol* 2015; 6: 1335.
- Zawadzki B, Popiel A: Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11. *Nauka* 2014; 4: 69–86.