

Transgenerační přenos traumatu

Iveta Černá, Kateřina Krejčí, Daniela Mičková, Kateřina Ritterová

Proces přenosu traumatu

- **první generace**
 - potlačované **emoce**, psychické **umrtvení**, zaměření na základní životní potřeby (**materiální**)
 - ➔ nepřístup ke svým emocím, neschopnost je zpracovat, používat a projevovat, afektivní **nedostupnost**
 - ➔ nemohly se to naučit ani jejich děti
 - neschopnost mluvit o **minulosti**
 - ➔ chybějící rodinná **kontinuita**, identifikace dítěte s rodinou
 - ➔ ani když jsou děti zralé na to, dát si chování rodičů do **kontextu**, kvůli tomuto nemohou -> nemožnost alespoň částečné reparace přes kognici
 - ➔ děti instinktivně cítí, že minulost je téma, na které se nemají ptát a neví, proč -> **nejistota**
 - ➔ absence intimní komunikace -> **kognitivní restrikce**
 - vkládání velkých nadějí do potomků, forma **kompence**
 - **druhá generace (děti)**
 - dva **rozporuplné pocity**
 - **ochrana zranitelných rodičů** (pozice rodiče), zodpovědnost
 - **vina** za zlostné reakce rodičů
 - ➔ pocit **nedostatečnosti, nízké sebevědomí**
 - ➔ snaha o **úspěch** motivovaná **strachem**
 - ➔ **nejistý attachment**: problémy s procesem separace a individuace
 - ➔ fyzické vzdálení se nebo emoční angažovanost mimo rodinu vnímají jako neloajalitu, opuštění rodičů, za které se cítí odpovědní
 - ➔ **problémy se vztahy k partnerům a svým dětem**
 - **zvýšená zranitelnost vůči distresu a PTSD, problémy se zvládáním konfliktů a vzteku**
 - **třetí generace (vnučata)**
 - rodinné prostředí nedovolující experimentovat se sebevyjádřením – podobné jako u 2. generace
 - **nеспецифické symptomy**: školní problémy, zneužívání drog, PPP, deprese, úzkostné poruchy, problémy s agresivitou
- ➔ nepřenáší se trauma jako takové, ale jeho následky

Fossion P, Rejas MC, Servais L, Pelc I, Hirsch S (2003). "Family approach with grandchildren of Holocaust survivors". American Journal of Psychotherapy. 57 (4): 519–27. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.4.519. PMID 14735877.

- článek zaměřený na terapeutický účinek 3. generace
 - na základě vyprávění 1. generace
- nepopsány metody (jen obecně), není výsledek, velikost a charakteristika vzorku...
- tvrdí, že intervence měly účinek, dokonce i u 1. generace (se kterou se ale ani nesetkali), ale nemají k tomu doklady (před a po intervenci)

Bachar E, Cale M, Eisenberg J, Dasberg H (1994). Aggression expression in grandchildren of Holocaust survivors: A comparative study. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 31, 41-47.

- srovnání desetiletých izraelských dětí v jejich projevech agresivity
 - 59 dívek, 38 chlapců
 - 54 3. generace, 43 kontrolní
- projektivní technika: EAS (Erfassungsbogen für Aggressives Verhalten in Konkreten Situationen)
 - standardizace, externí validita, reliabilita, konzistence

- 22 obrázků zobrazujících situace frustrující pro dítě
- výběr ze tří nabízených možností – dobré pro zpracování dat
- výsledky
 - nesignifikantní tendence k projevení agresivity u chlapců z 3. generace
 - děti z kibuců: více projevení agresivity než u dětí z měst
 - děti ze silně nábožensky založených rodin: méně projevení agresivity

Meta- analýza transgeneračního traumatu na druhou generaci přeživších holocaustu:

Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Sagi-Schwartz, A. (2003). *Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta-analytic investigation of secondary traumatization. Journal of Traumatic Stress, 16(5), 459–469.* Doi:10.10

Table 2. Meta-Analytic Results of Second-Generation Holocaust Effects: Outcome Measures

	<i>k</i>	<i>N</i>	<i>d</i>	95% CI	<i>Q</i> Homogeneity	<i>Q</i> Comparison
General adjustment	32	4418	0.28***	(0.12–0.45)	189.3***	4.50*
Select	20	1708	0.35***	(0.15–0.55)	67.9***	
Nonselect	12	2710	0.18	(–0.11–0.47)	117.0***	
Specific outcome						
Mental health	14	1333	0.30*	(0.06–0.53)	52.1***	3.50†
Select	9	845	0.46*	(0.09–0.83)	47.3***	
Nonselect	5	488	0.04	(–0.14–0.23)	0.6	
Symptomatology	19	2771	0.22†	(–0.02–0.47)	146.7***	2.06
Select	12	1151	0.16†	(–0.01–0.33)	19.2	
Nonselect	7	1620	0.30	(–0.24–0.84)	125.4***	
Stress	11	2327	0.33*	(0.03–0.62)	100.6***	0.59
Select	5	760	0.39*	(0.08–0.70)	13.4**	
Nonselect	6	1567	0.25	(–0.23–0.72)	86.6***	

Note. *k* = number of studies; *d* = effect size; CI = confidence interval of the effect size.
 † *p* < .10. * *p* < .05. ** *p* < .01. *** *p* < .001.

Meta- analýza transgeneračního přenosu na třetí generaci přeživších holocaustu:

Sagi-Schwartz, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). *Does intergenerational transmission of trauma skip a generation? No meta-analytic evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors. Attachment & Human Development, 10(2), 105–121.* doi:10.1080/14616730802113661

Table 2. General adaptation of third generation Holocaust offspring in non-clinical studies suitable for meta-analysis.

Author	N	Gender	Country of residence	Outcome	<i>d</i>	95% CI	<i>p</i>
Total samples	1012				0.04	(–0.14 ~ 0.23)	.66
<i>Non-select samples</i>							
Bachar et al. (1994)	97	Mixed	Israel	Aggression	0.25	(–0.15 ~ 0.65)	.22
Goldberg and Wiseman (2006)	160	Mixed	Israel	Attachment/communication/self-esteem	0.16	(–0.15 ~ 0.47)	.32
Sagi-Schwartz et al. (2003)	95	Mixed	Israel	Attachment security	0.07	(–0.33 ~ 0.47)	.73
Van IJzendoorn et al. (1999)							
Scharf (2007)	79	Male	Israel	Distress coping/problem coping/ peer-reported distress and functioning	0.03	(–0.23 ~ 0.29)	.82
Sigal and Weinfeld (1989)	118	Mixed	Canada	Conduct problems/strangeness/ hypersensitivity/self-esteem/ psychopathology/coping	–0.36	(–0.73 ~ 0.02)	.06
Wiseman (2005)	67	Mixed	Israel	Attachment/communication/self-esteem	–0.02	(–0.51 ~ 0.47)	.24
Total non-select samples	616				0.03 ²	(–0.11 ~ 0.17)	.69
<i>Select samples</i>							
Ganz (2002)	60	Mixed	USA	Therapy use/SCL-90/Fear	0.11	(–0.19 ~ 0.41)	.83
Gopen (2001)	72	Mixed	USA	Partner relationship and attachment to parent	–0.16	(–0.63 ~ 0.31)	.51
Huttman (2003)	74	Mixed	USA	Close relationship	–0.62	(–0.99 ~ –.25)	.001
Liebenau (1992) ¹	36	Mixed	USA	Adjustment	–0.71	(–2.14 ~ 0.72)	.33
Rubinstein et al. (1989–1990)	51	Mixed	USA	Psychopathology	0.27	(–0.30 ~ 0.84)	.35
Wetter (1998)	74	Mixed	USA	Anxiety/depression	0.73	(0.27 ~ 1.19)	.002
Zelman (1997)	29	Female	USA	Eating problems	0.24	(–0.54 ~ 1.01)	.55
Total select samples	396				0.07	(–0.22 ~ 0.35)	.65

¹Outcomes are not compared to a control group but contrasted to existing norms.

²Homogeneous set of outcomes.

Studie, která zjišťovala transgenerační přenos na úrovni epigenetických změn:

Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Bierer, L. M., Bader, H. N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder, E. B. (2016). Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation. *Biological Psychiatry*, 80(5), 372–380. doi:10.1016/j.biopsych.2015.08.005

Zkoumaná byla methylace genu FKBP5 u potomků přeživších holocaustu v porovnání s kontrolní skupinou

pozn. methylace = (modifikace nukleových bází cytosinu a adeninu kovalentním připojením methylového zbytku); FKBP5 = (gen pro glukokortikoidový receptorový regulační protein – hraje roli ve změnách v mozku při stresových poruchách)

N: potomci přeživších h. = 22

N: kontrolní skupina = 9

Výsledky: Byla zjištěna signifikantně vyšší míra methylace genu FKBP5 u potomků přeživších holocaustu v porovnání s kontrolní skupinou ($p=0.049$).

Kritika zejména malého vzorku a rozdílného počtu v experimentální a kontrolní skupině. Dále také výběr kontrolní skupiny pouze na základě demografické podobnosti.

Attachment and Traumatic Stress in Female Holocaust Child Survivors and Their Daughters

Sagi-Schwartz, A., van IJzendoorn, M. H., Grossmann, K. E., Joels, T., Grossmann, K., Scharf, M., et al. (2003). Attachment and Traumatic Stress in Female Holocaust Child Survivors and Their Daughters [Online]. *American Journal Of Psychiatry*, 160(6), 1086-1092. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1086>

O: H1. zda přeživší vykazují známky traumatizující stresové události i po 50 letech,

H2. zda se trauma přeneslo na 2. generaci

M: 48 jedinců (imigrantů do Izraele z Evropy) rozdělení do 3. generací přeživších holocaustu

- The Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, The Adult Attachment Interview
- Úzkost a stres spojený s traumatem: The Endler Multidimensional Anxiety Scales, The Impact of Event Scale, The Berkeley-Leiden Adult Attachment Questionnaire for Unresolved Loss or Trauma
- Osobní a sociální adaptace: Mental Health Inventory, The Social Adaptation Checklist, The Marital Autonomy and Relatedness Inventory, The Caregiving Scale, The Maternal Inappropriate and Disorganizing Behavior Scale
- srovnávací skupina židovských imigrantů do Izraele ale bez příbuzných, kteří by měli zkušenost s holocaustem

R: Přeživší vykazovali více nevyřešených pocitů a více úzkosti a traumatizujícího stresu než srovnávací skupina. Jejich dcery se však nelišily od srovnávací skupiny v jejich attachmentu, míře úzkosti a traumatické stresové reakce a taktéž se nelišily v chování k vlastním dětem. Vykazovali podobnou úroveň well-beingu a integrace do komunity a nelišily se v míře lásky a vřelosti, kterou pociťovaly od vlastních matek. Ve vzorku této studie tedy nebyl pozorován přenos traumatu na další generaci. Znamená to, že trauma nemusí být nutně přenositelné na další generace a je třeba zjistit protektivní faktory a chování matek, kterým chrání své dcery této traumatizující zkušenosti.

Holocaust Exposure and Disordered Eating: A Study of Multi-Generational transmission – izraelská studie

Zohar, A. H., Giladi, L., & Givati, T. (2007). Holocaust exposure and disordered eating: a study of multi-generational transmission [Online]. *European Eating Disorders Review*, 15(1), 50-57. <https://doi.org/10.1002/erv.730>

Déletrvající nedostatek potravy a hladovění vede k poruchám příjmu potravy i ve chvíli, kdy je potravy k dispozici dostatek. Přeživší holocaustu vykazují tendence k hromadění jídla a pocitům úzkosti ohledně jeho získávání. Přeživší holocaustu také formují více úzkostný a nejistý attachment se svými dětmi (především tedy matky s dcerami). Tato rodinná konstelace také zvyšuje risk poruch příjmu potravy a rozvinutí mentální anorexie. Méně je už studií, které by sledovali dopad holocaustu na 3G přeživších. Některé studie ukazují, že 3G se v attachmentu neliší od svých vrstevníků, stejně tak jako jejich matky (2G).

O: Patologie ve stravování u 2. a 3. generace (2G, 3G) přeživších holocaustu má souvislost s mírou vystavení traumatu holocaustu;

H1. vztah mezi vystavením holocaustu, patologickými rodinnými procesy a poruchami příjmu potravy,

H2. 3G méně holocaustu vystavená, méně patologie a méně poruch příjmu potravy než 2G

M: 180 dvojic matka-dcera (izraelské vysokoškolačky)

- každá z dvojice vyplnila dotazníky ohledně fungování rodiny (Family Assessment Device, Parental Bonding Instrument), vystavení holocaustu (Holocaust Exposure Scale) a poruch příjmu potravy (Eating Attitudes Test)
- kontrolní skupina bez rodinné zkušenosti s holocaustem

R: Patologie ve stravování byla pro obě generace stejná. Rodinná dysfunkce byla u druhé generace větší než u třetí; zejména druhá generace vykazovala více protektivního chování ze strany matky i nukleární rodina byla více emocionálně zapojena. V porovnání s tímto, 3G vykazovala větší expozici holocaustu než 2G a více kontroly chování ze strany matky.

Porucha příjmu potravy u 3G byla predikována poruchou příjmu potravy matky a vystavením jejich matek traumatu holocaustu.

Protective Factors for Intergenerational Transmission of Trauma Among Second and Third Generation Holocaust Survivors – americká studie

Giladi, L., & Bell, T. S. (2013). Protective factors for intergenerational transmission of trauma among second and third generation Holocaust survivors [Online]. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 5(4), 384-391. <https://doi.org/10.1037/a0028455>

Sekundární traumatizace je situace, kdy trauma působí i na jedince, kteří jej nezažili přímo, ale jen zprostředkovaně. Diferenciace sebe sama je koncept, který popisuje jedincovu schopnost vybalancovat dvě základní síly – potřebu propojenosti a individuace. Dobře diferenciovaní jedinci efektivněji regulují své pocity úzkosti a využívají efektivnější copingové strategie, tedy lépe se vyrovnávají se stresujícími situacemi. Styl rodinné komunikaci se ve studii vztahuje ke schopnosti a ochotě přeživších otevřeně mluvit o svých traumatických zážitcích, toto by podle dřívějších studií mělo snižovat distress u 2G.

O: zda je diferenciaci sebe sama a styl rodinné komunikace ochrannými faktory sekundárního traumatického stresu

M: 215 Židů-Američanů/Kanaďanů, jejichž rodiny emigrovali z Evropy před, či po 2. sv. v. a měli předky, kteří přežili holocaust

- vyplnili sebesupozovací online dotazníky (Secondary Trauma Scale, Crucible Differentiation Scale, Family Communication Scale)

- rozdělení do 2G a 3G
- kontrolní skupina Židů-Američanů/Kanaďanů bez přímých příbuzných přeživších holocaustu

R: úroveň sekundárního traumatického stresu byla signifikantně vyšší u 2G i 3G, ti také vykazovali nižší úroveň diferenciaci sebe sama a chudší rodinnou komunikaci než kontrolní skupina; nebyly zjištěny rozdíly v měřených proměnných mezi 2G a 3G, což výzkumníky překvapilo

Jako protektivní faktory tedy výzkumníci sledovali otevřenou rodinnou komunikaci o traumatických zážitcích a také adekvátní úroveň diferenciaci sebe sama. Právě separačně-individuační proces bývá v 2G a 3G narušen (nedostatek volnosti, hyperprotekce, přílišná kontrola chování).

Daud, A., Skoglund, E., Rydelius, P-A. (2005). Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14, 23–32.

V této studii zkoumali, zda se trauma rodičů, kteří zažili mučení, přeneslo na jejich potomky. Cílem bylo zjistit, zda symptomy potomků budou korelovat se symptomy jejich rodičů. Druhou otázkou bylo, zda děti těchto rodičů budou na rozdíl od dětí z kontrolní skupiny vykazovat maladaptivní chování.

Experimentální skupina: 15 rodin s celkem 45 dětmi, rodiče zažili mučení, které trvalo v kuse minimálně 1 měsíc

Kontrolní skupina: 15 rodin s celkem 31 dětmi, u rodičů mohl být za život výskyt nějakého násilí, žádný z nich ovšem nezažil systematické mučení

Do obou skupin byly vybírány rodiny podobné etnicity a kulturního prostředí, zohledněno bylo i podobné věkové rozmezí rodičů a všech dětí.

Metody:

Rodiče – semistrukturované interview, The Karolinska Scale of Personality, The Harvard/Uppsala Trauma Questionnaire

Děti – krátká anamnéza, DICA (diagnostické interview pro děti a adolescenty)

Výsledky:

Děti z experimentální skupiny měly signifikantně horší výsledky na subškálách týkajících se deprese ($p < 0,001$), úzkosti ($p < 0,01$) a psychosociálního stresu ($p < 0,001$) než jejich rodiče.

U dětí z experimentální skupiny byl vyšší výskyt poruch pozornosti, maladaptivního chování spojeného s depresivní symptomatikou, úzkostí, somatizací a PTSS v porovnání s dětmi z kontrolní skupiny.

Výsledky podporují obě hypotézy. Otázkou ale zůstává, nakolik se jedná přímo o transgenerační přenos traumatu a nakolik je maladaptivní chování u dětí způsobeno osobností a chováním rodičů, kteří se vyrovnávají s traumaty, která prožili.

Kritika:

- poměrně malý vzorek

- v experimentální skupině bylo dvakrát více chlapců než v kontrolní, což mohlo ovlivnit výsledky

- je zmíněno, že některé traumatizované rodiny prošly psychoterapeutickou léčbou, bylo by zajímavé porovnat výsledky těchto rodin s rodinami, které léčbu neabsolvovaly

- co je myšleno tím, že rodiče z kontrolní skup. mohli zažít nějakou formu násilí, ale ne systematické mučení? – definovali autoři mučení pouze dobou trvání (tedy min. 1 měsíc)?

Leon, G. R., Butcher, J. N., Kleinman, M., Goldberg, A., & Almagor, M. (1981). Survivors of the Holocaust and their children: Current status and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3), 503–516.

Experimentální skupina: 52 přeživších holocaustu s celkem 47 dětmi

Kontrolní skupina: 29 lidí podobného kulturního a náboženského pozadí s celkem 16 dětmi

Metody: MMPI, sebesposuzovací škála duševního zdraví

Výsledky: data z obou dotazníků vyšla u obou skupin v rámci normy, mezi dětmi z obou skupin nebyly nalezeny žádné signifikantní rozdíly v měřených psychologických proměnných nebo v chování k jejich rodičům

Kritika:

- nepoměr velikostí experimentální a kontrolní skupiny
- nevíme přesně, jaká škála byla použita

Yehuda, R., Halligan, S. L., & Bierer, L. M. (2001). Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *Journal of Psychiatric Research*, 35, 261-270.

Tato studie se zabývala otázkou, zda souvisí PTSD rodičů se vznikem PTSD a depresivních a úzkostných poruch u dospělých potomků těchto přeživších holocaustu.

N = 135 jedinců (55 mužů, 88 žen)

Rozdělení do 3 skupin:

- potomci přeživších holocaustu, aspoň 1 rodič PTSD (60)
- potomci přeživších holocaustu, rodiče bez PTSD (33)
- kontrolní skupina s podobnými demografickými charakteristikami (42)

Metody: Kompletní psychiatrické interview, Clinician Administered PTSD Scale (CAPS), Parental PTSD Scale

Výsledky:

Výskyt PTSD u rodičů, kteří přežili holocaust, koreloval s vyšším výskytem PTSD, deprese a úzkostí u jejich potomků v porovnání s kontrolní skupinou a potomky rodičů, kteří PTSD netrpěli.

To, že rodiče byli vystaveni traumatu (holocaust), bylo signifikantně asociováno s depresivní poruchou u jejich potomků ($p < 0,0005$).

Kritika:

- riziko zkreslení vzorku kvůli dobrovolnému přihlašování účastníků do studie
- zhodnocení vážnosti PTSD rodičů jen skrze hodnocení symptomů jejich dětí
- nevíme, zda vyšší výskyt PTSD u potomků byl způsoben chováním rodičů nebo například genetickými faktory, kvůli kterým jsou jedinci v této rodině náchylnější k rozvinutí takové poruchy

Quadrio, C. (2016). Family Therapy with Families of Holocaust Survivors. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 25(6), 618–634.

Kazuistika 7 rodin přeživších holocaustu. Terapie se účastnili adolescenti, kteří byli přivedeni svými rodiči kvůli problémům s anorexií (3) nebo jinými klinickými problémy (4). Společné bylo, že prarodiče těchto pacientů byli přeživší koncentračních táborů. Zajímavé je, že většina sourozenců těchto pacientů problémy neměla, nebo se s nimi alespoň neléčila.

Na příkladu těchto rodin je popisováno, jak chování rodičů z první generace bylo ovlivněno traumatickou zkušeností z koncentračních táborů. Rodiče svým chováním ovlivnili své potomky, tedy druhou generaci. Někteří z těchto potomků sami v dospělosti vyhledali terapeutickou pomoc (např. kvůli depresím). Svou zkušenost z nukleární rodiny si poté přenesli i do výchovy svých vlastních dětí. Tato třetí generace je poté blíže popisována autorkou, jež s ní přímo pracovala. Těchto 7 jedinců se potýkalo, podobně jako jejich rodiče, s pocity existenční viny, podřizováním vnějším očekáváním a strachem ze separace.

Nedostatky: případová studie, malé N