



Jak wesprzeć i pracować
z dzieckiem po traumie wojennej

Krzywdzenie dziecka to każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, społeczeństwa lub państwa, które ujemnie wpływa na rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

(Wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Zarządu Międzynarodowych Nauk Medycznych (CJOMS) z 1974 r.)



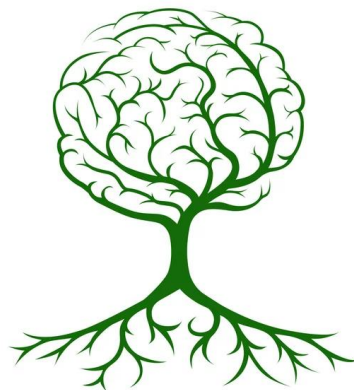
„Wszystkie urazy okresu dzieciństwa pochodzą z **zewnątrz**, żadne nie powstaje jedynie w umyśle dziecka (...) trauma rozpoczyna się zdarzeniem będącym **poza dzieckiem**, ale z chwilą tego zdarzenia mają miejsce różne wewnętrzne **zmiany w samym dziecku**” (Terr, 1995, s. 303.).



Mózg dziecka

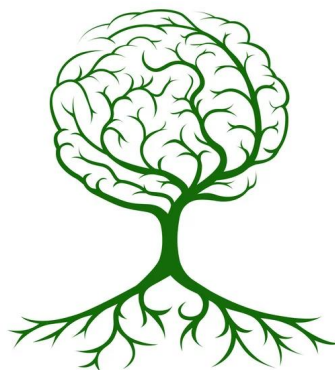
Rozwój

- Dziecko rodzi się z określoną liczbą komórek w mózgu;
- Najbardziej intensywny rozwój mózgu dokonuje się w ciągu pierwszych 7 lat życia.
- W ciągu dorosłego życia jedynie te połączenia, które są odpowiednio często używane, zostaną zachowane.



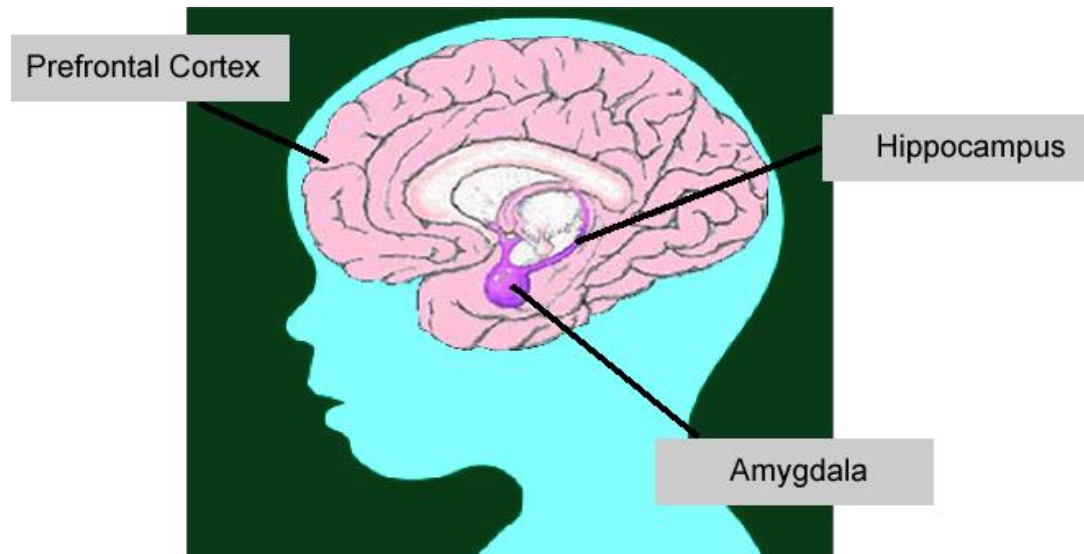
Rozwój

- W początkowych stadiach rozwoju dziecko odczuwa radość, zaskoczenie, lęk, miłość
- Później repertuar emocjonalny poszerza się o bardziej złożone uczucia, takie jak poczucie winy, zazdrość itd.
- Dziecko powinno doświadczać wielu bodźców, które będą stymulować istniejące oraz pobudzać tworzenie nowych połączeń między neuronami.



MÓZG DZIECKA

Dziecko reaguje niemal na wszystkie bodźce działające w jego otoczeniu, a jego reakcje są często zbyt szybkie, pilne, zbyt rozbudowane i zmienne.



URAZY PSYCHICZNE W DZIECIŃSTWIE

- Powtarzające się we wczesnych okresach życia urazy psychiczne zakłócają normalny rozwój psychobiologiczny.
- Istotą funkcji poznawczo-rozwojowej mózgu jest wspieranie rozwoju i uczenia się, zaangażowanie w proces odkrywania i zdobywania nowych informacji.
- Funkcja przetrwania ma na celu przewidywanie i zapobieganie oraz zabezpieczenie przed szkodami wyrządzonymi przez zagrożenia.
- Emocje i doznania fizyczne pod wpływem tej funkcji są doświadczane przede wszystkim jako sygnały niebezpieczeństwa lub realne zagrożenia.

WAŻNE: funkcjonowanie mózgu może się zmieniać nie tylko pod wpływem traumatycznych wydarzeń życiowych, ale także dzięki oddziaływaniom psychoterapeutycznym.



ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO U DZIECI

- trauma bezpowrotnie niszczy 2 iluzje u dziecka;
- uraz wprowadza nowe możliwości odnośnie tego, co może się wydarzyć w otaczającym dziecko świecie;
- PTSD jest zaburzeniem neurofizjologicznym, mającym znaczący wpływ na funkcjonowanie mózgu;



STRES TRAUMATYCZNY

Objawy stresu pourazowego u dzieci występują do 3 miesięcy po urazie i polegają na:

- ✓ wyczekiwaniu na złe wydarzenie - stan gotowości,
 - ✓ unikaniu sytuacji kojarzących się z negatywnym doświadczeniem,
 - ✓ nadmiernej reakcji na bodźce,
 - ✓ wzroście napięcia, drażliwości,
 - ✓ natrętnych wyobrażeniach negatywnego zdarzenia,
 - ✓ koszmarach sennych o tematyce dotyczącej zdarzenia
- (Dąbkowska, 2002).*

KRYTERIA ROZPOZNAWANIA PTSD U DZIECI

- ✓ doświadczenie zdarzenia, które może wywołać uraz u każdego,
- ✓ przeżywanie zdarzenia wielokrotnie i od nowa, na różne sposoby,
- ✓ reagowanie wycofaniem i wzrostem napięcia.



W przypadku dzieci do 48 miesiąca życia wystarczy występowanie jednego z wymienionych poniżej symptomów, aby można było stwierdzić występowanie PTSD (Scheering):

- ✓ powtórne przeżywanie - powtarzające się zabawy nawiązujące do urazu oraz epizody dysocjacyjne,
- ✓ obniżona aktywność lub społeczne wycofanie, utrata nabytych umiejętności,
- ✓ wzrost pobudliwości wyrażający się w zaburzeniach snu, skupieniu uwagi, nadpobudliwości, odpowiadanie przestrawieniem na bodźce,
- ✓ strach i agresja np. strach przed toaletą, agresja w stosunku do opiekunów (*Dąbkowska, 2002*).

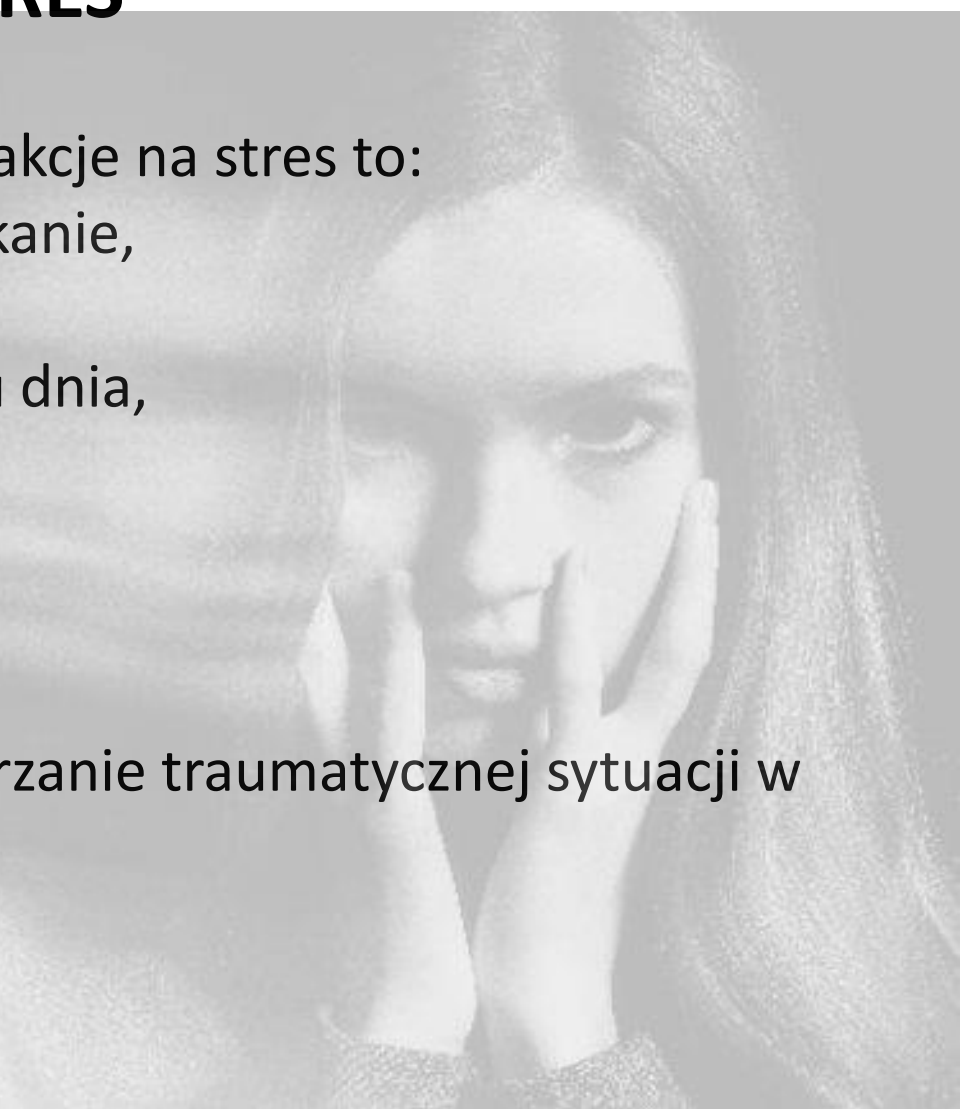
REAKCJA DZIECKA NA STRES

W okresie dzieciństwa główne reakcje na stres to:

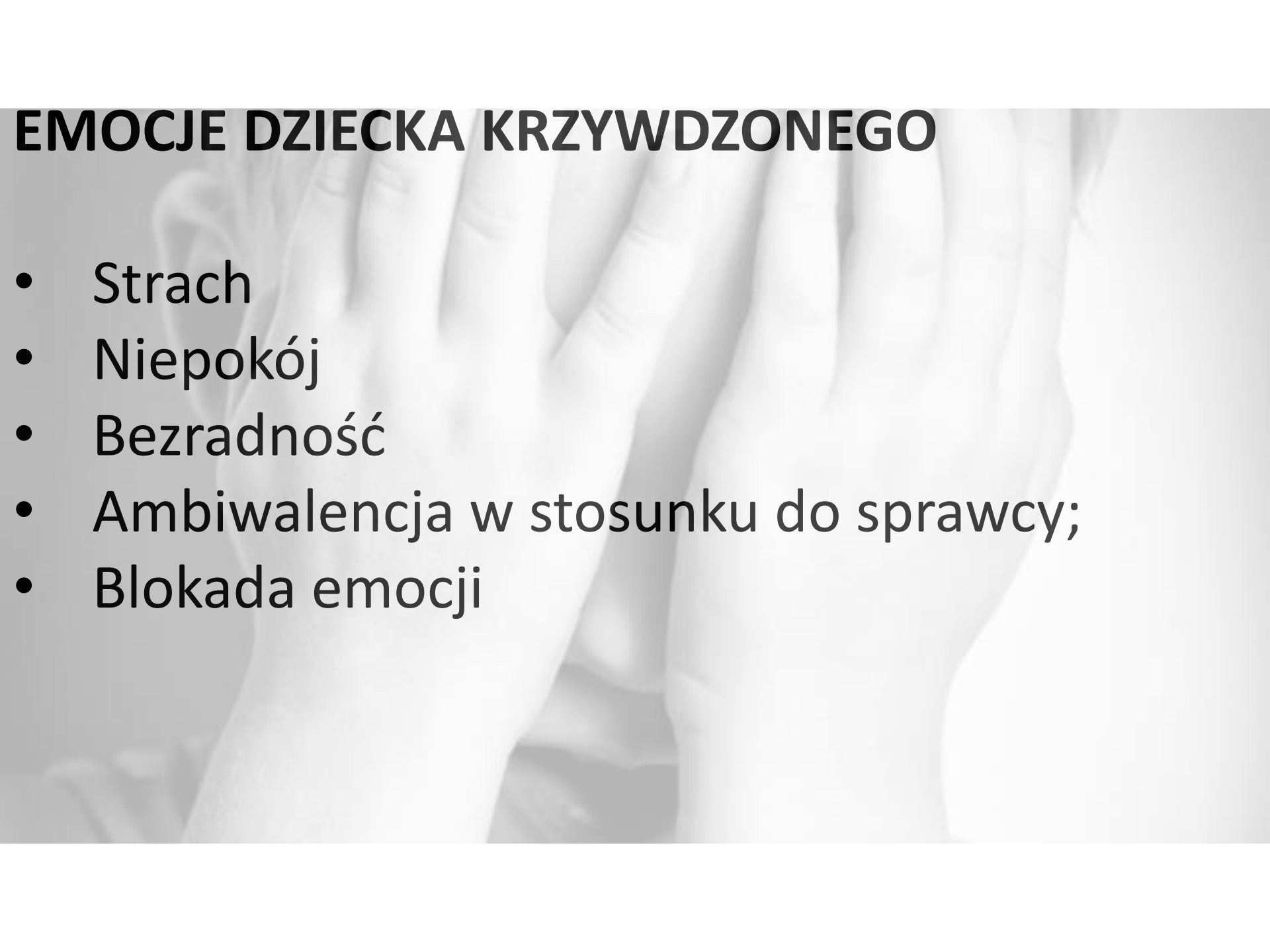
- pobudzenie i dysocjacja - unikanie,
- zamieranie,
- uciekanie w marzenia w ciągu dnia,
- depersonalizacja,
- fuga,
- katatonia.

U starszych dzieci:

- charakterystyczne jest odtwarzanie traumatycznej sytuacji w zabawie,
- koszmary senne,
- somatyzacje,
- zachowania lękowe.



EMOCJE DZIECKA KRZYWDZONEGO



- Strach
- Niepokój
- Bezradność
- Ambiwalencja w stosunku do sprawcy;
- Blokada emocji

OD CZEGO ZALEŻY REAKCJA DZIECKA NA TRAUMATYCZNE WYDARZENIE? *(BADURA-MADEJ)*

- ✓ tego, co dziecko widziało w czasie wydarzenia;
- ✓ tego co dziecko przeżyło podczas wydarzenia;
- ✓ reakcji rodziców,
- ✓ wieku dziecka;
- ✓ płci dziecka.



DZIECI PO SYTUACJACH KRYZYSOWYCH POSIADAJĄ 9 TYPOWYCH RYSÓW: *(J.Brągiel)*

- obniżona zdolność do radości z życia,
- pseudodojrzałość,
- brak gotowości do zabawy,
- demonstracja braku radości,
- czasami występuje niezdolność do kontroli reakcji fizjologicznych, np. moczenie się,
- poczucie niskiej wartości,
- niskie mniemanie o własnych zdolnościach,
- wycofywanie się z życia społecznego,
- agresja: otwarta wrogość, złość, która wynika z faktu braku kontroli nad własnym życiem.

TRAUMATYCZNA UTRATA BLISKIEJ OSOBY

- za utratę bliskiej osoby należy rozumieć jej śmierć;
- rozwód lub odrzucenie określone jest jako stresujące zdarzenie życiowe;

ZESPÓŁ OPUSZCZENIOWY *(Ruchti-Grabowska, 1991)*

1. Zaprzeczanie
2. Wyparcie
3. Agresja
4. Okaleczenie siebie
5. Obwinianie siebie



WIEK DZIECKA I MOŻLIWE REAKCJE NA UTRATĘ

4 miesiące- 2 lata

Odczuwanie braku i dystansowanie się od wszystkich ludzi jeżeli nie poświęca się dziecku uwagi i nie dostrzega jego potrzeb

2- 5 lat

Brak dostatecznej umiejętności wyrażania uczuć słowami, nierozumienie sytuacji i zadawanie dużej ilości pytań, potrzeba zwracania na siebie uwagi, lęk przed opuszczeniem rodzica lub opiekuna, złość i buntowanie się

5- 8 lat

Możliwe ukrywanie uczuć, bólu, płacz w samotności, strach przed śmiercią drugiego rodzica, poczucie winy, agresja.

8- 12 lat

Tendencje do nieujawniania bólu i poczucia bezsilności, bezradności, związane z potrzebą niezależności i okresem buntowniczym. Z drugiej strony potrzeba wyrażania smutku, rozmowy, poczucia bezpieczeństwa, znalezienia kogoś zaufanego.

CHARAKTERYSTYCZNE REAKCJE DZIECI NA ŚMIERĆ KOGOŚ BLISKIEGO

- 
- Nierozumienie faktu i nieodwracalności śmierci;
 - Tłumaczenie sobie śmierci w specyficzny sposób;
 - Żałoba dziecięca może się rozpocząć kilka tygodni;
 - Emocje mogą wyrażać z dużą wybuchowością;
 - Zwiększona potrzeba uwagi;
 - Zabawy odzwierciedlające zaistniałą sytuację

NAJCZĘSTSZE OBJAWY CHOROBY SIEROCEJ

- Bardzo trudno nawiązać kontakt z dzieckiem;
- Często patrzy bezwiednie, jest apatyczne, źle się rozwija fizycznie i psychicznie;
- Apatia obniża odporność układu immunologicznego i dziecko częściej choruje;
- Ponadto bezustannie znajduje się w przewlekłym stanie depresyjno-apatycznym,
- Dziecko zachowuje się stereotypowo

JAK POMÓC DZIECKU W PORADZENIU SOBIE ZE STRATĄ?

CO MOŻNA PORADZIĆ RODZINIE:

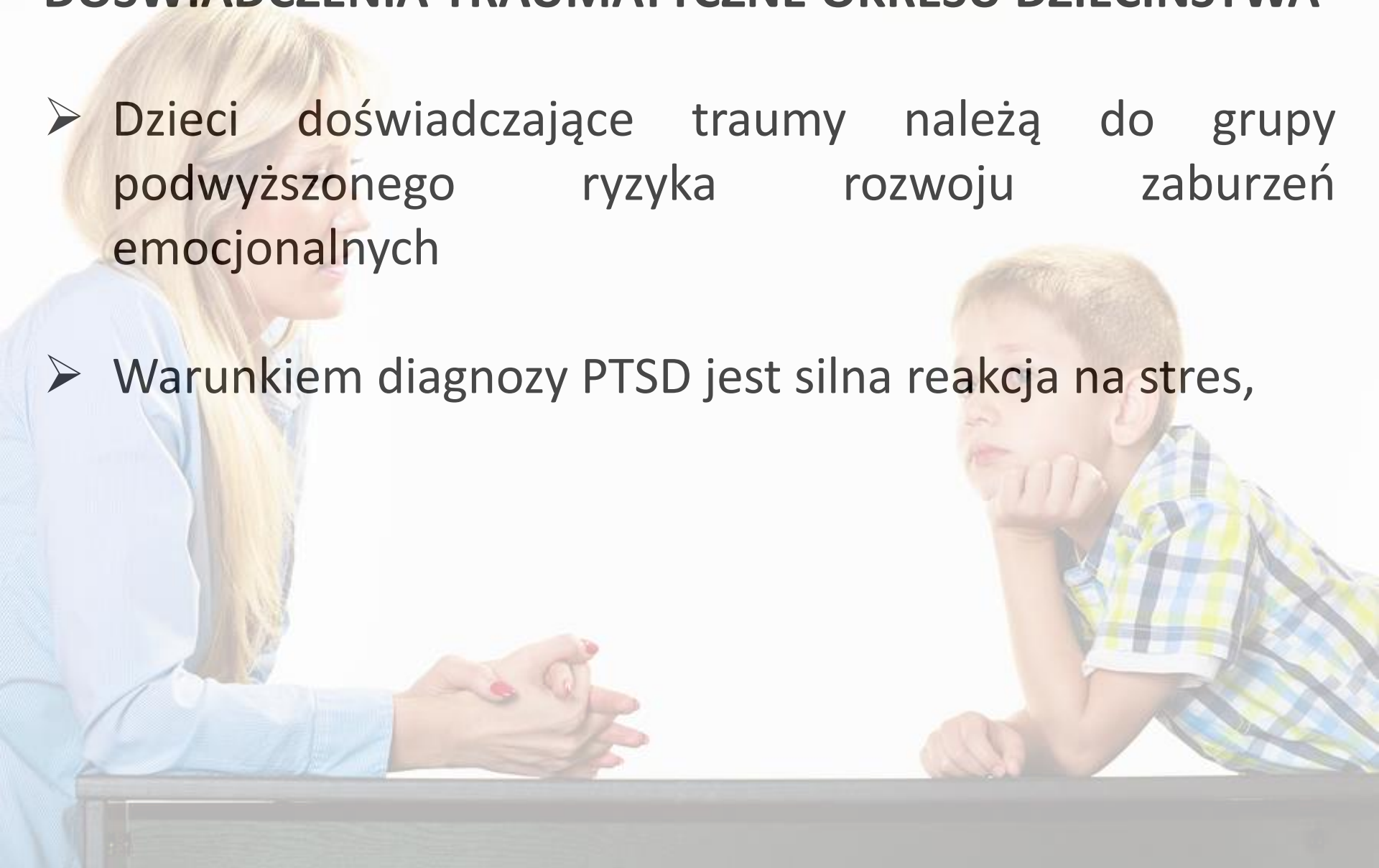
- Nie próbuj ukrywać przed dzieckiem faktu śmierci i prawdy dotyczącej okoliczności;
- Przeżywaj własny smutek, ale zwracaj również uwagę na uczucia i potrzeby dziecka;
- Nie ukrywaj swoich uczuć;
- Zapewnij poczucie bezpieczeństwa;
- Pozwól przeżywać smutek tak długo jak tego potrzebuje;
- Nie bój się powtarzających się pytań dotyczących śmierci;
- Pozwól dziecku zostać dzieckiem.



DIAGNOZA

DOŚWIADCZENIA TRAUMATYCZNE OKRESU DZIECIŃSTWA

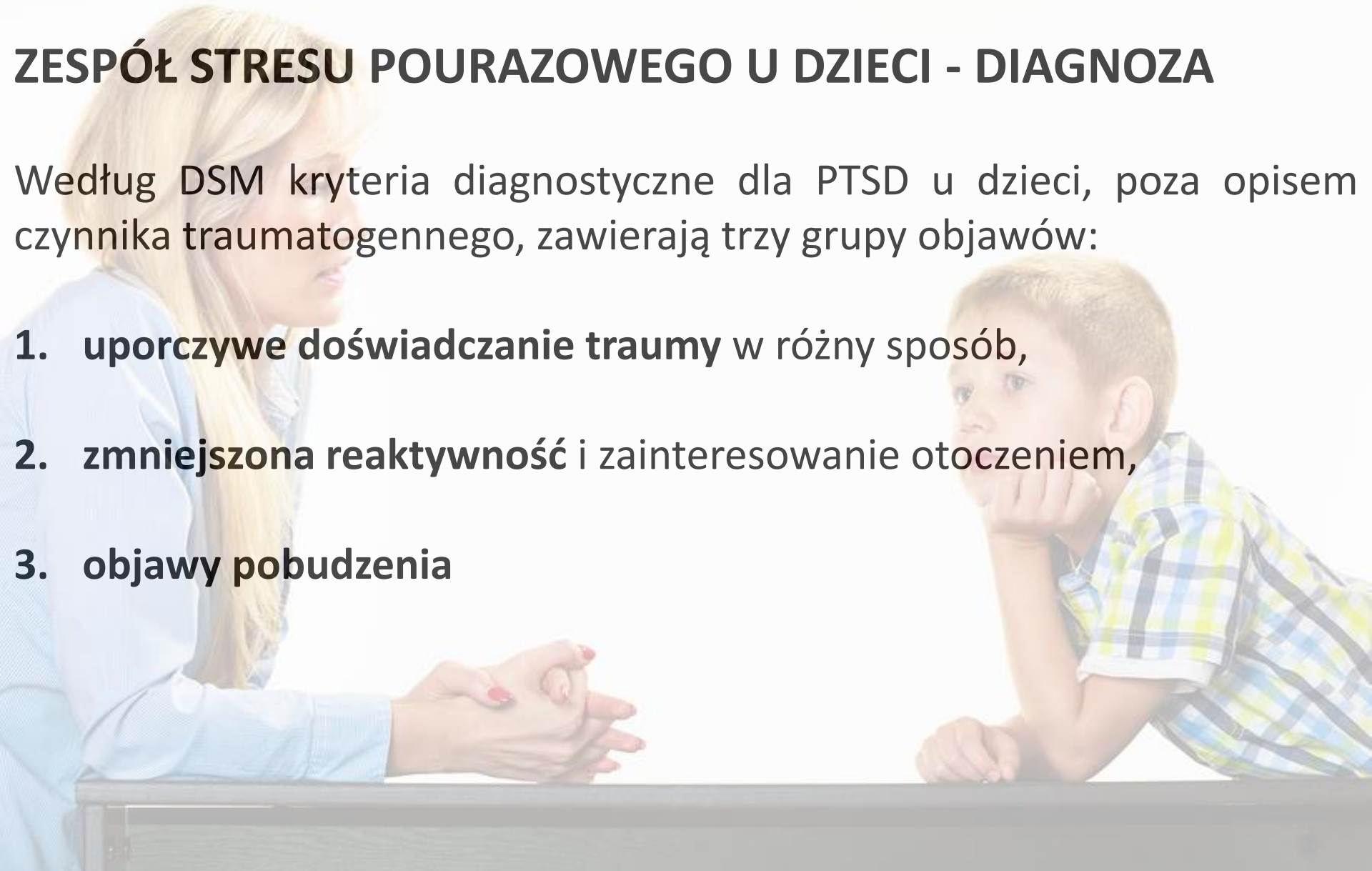
- Dzieci doświadczające traumy należą do grupy podwyższonego ryzyka rozwoju zaburzeń emocjonalnych
- Warunkiem diagnozy PTSD jest silna reakcja na stres,



ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO U DZIECI - DIAGNOZA

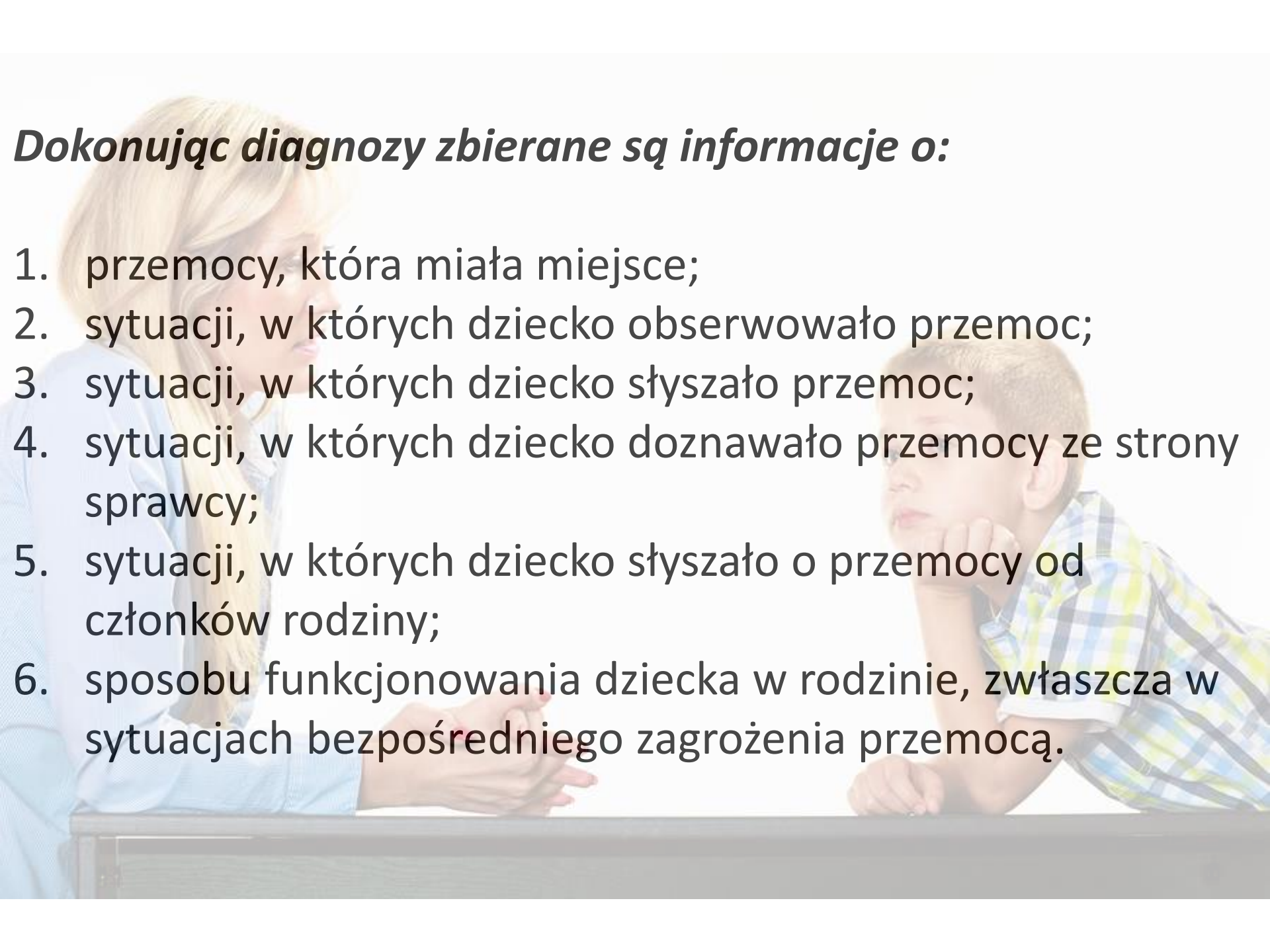
Według DSM kryteria diagnostyczne dla PTSD u dzieci, poza opisem czynnika traumatycznego, zawierają trzy grupy objawów:

1. **uporczywe doświadczanie traumy** w różny sposób,
2. **zmniejszona reaktywność** i zainteresowanie otoczeniem,
3. **objawy pobudzenia**



Problemy diagnostyczne

- maskowanie objawów,
- czas ich ujawnienia,
- ukrywanie niepokojących symptomów z powodu poczucia winy i wstydu,
- niejasnego związku pomiędzy traumatycznym wydarzeniem a pustką emocjonalną, złością, lękiem i objawami fizjologicznymi,
- zmiany dotyczące faz rozwojowych wpływają bezpośrednio na stan emocjonalny dziecka po traumie.

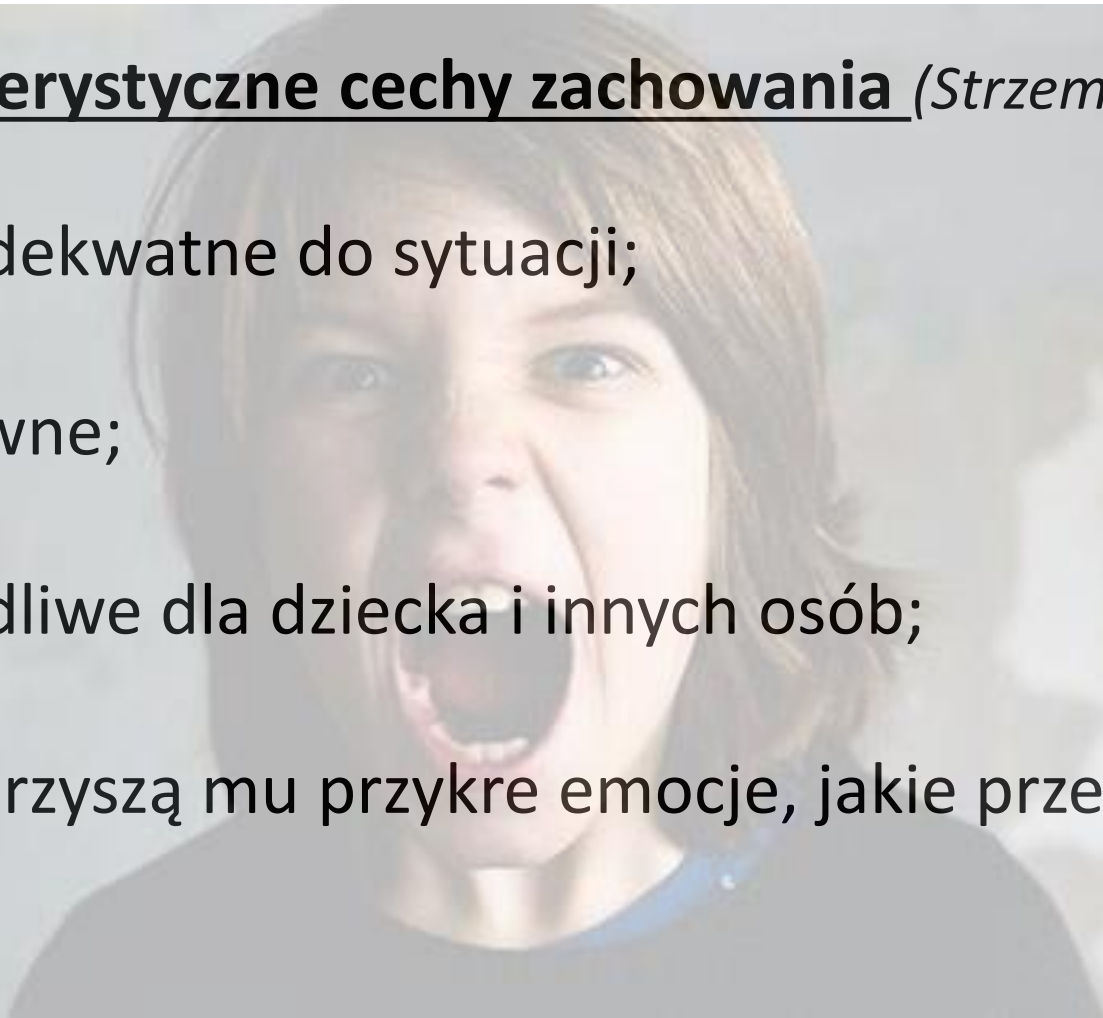
A faded background image showing a woman with blonde hair and a young boy sitting at a table, looking at each other. The woman is on the left, and the boy is on the right, resting his chin on his hand.

Dokonując diagnozy zbierane są informacje o:

1. przemocy, która miała miejsce;
2. sytuacji, w których dziecko obserwowało przemoc;
3. sytuacji, w których dziecko słyszało przemoc;
4. sytuacji, w których dziecko doznawało przemocy ze strony sprawcy;
5. sytuacji, w których dziecko słyszało o przemocy od członków rodziny;
6. sposobu funkcjonowania dziecka w rodzinie, zwłaszcza w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia przemocą.

Charakterystyczne cechy zachowania *(Strzemieczny, 1993)*

- ✓ nieadekwatne do sytuacji;
- ✓ Sztywne;
- ✓ szkodliwe dla dziecka i innych osób;
- ✓ towarzyszą mu przykre emocje, jakie przeżywa





Jak pomóc dziecku w radzeniu sobie po traumie?

Czynniki zapewniające lepsze radzenie sobie po traumie:

- wyższy niż przeciętny poziom inteligencji,
- niska tendencja do unikania oraz brak poczucia fatalizmu,
- przekonanie o samoskuteczności i poczucie własnej wartości,
- aktywne działanie,
- stabilne więzi z innymi i pozytywne doświadczenie w kontaktach,
- cechy temperamentalne,,
- silne więzi dziecko – rodzice,
- umiejętność odraczania gratyfikacji,
- ciekawość i żywa wyobraźnia,
- klimat wychowawczy skierowany na osiągnięcie autonomii,
- społeczne kompetentne zachowanie mimo chronicznego stresu,
- fizyczna atrakcyjność (szczególnie u dziewcząt).

Pomoc psychologiczna

Pierwsza pomoc psychologiczna opiera się głównie na wspierającym kontakcie i obejmuje następujące elementy:

- pomoc w przywracaniu poczucia ciągłości poprzez powrót do codziennych rutynowych działań,
- wzmacnianie i rozszerzanie naturalnych sposobów radzenia sobie i wykorzystywanie zasobów,
- uczenie nowych umiejętności radzenia sobie.

Pomaga się dzieciom w trzech obszarach:

- poczucia bezpieczeństwa,
- więzi z innymi,
- znaczenia wydarzeń traumatycznych.

osoba, której potrzebowałam
gdy byłam dzieckiem.



**DZIĘKUJĘ
ZA
UWAGĘ**