

Budowanie kompetencji uzdrawiających opiekunów dzieci dotkniętych traumą

**Dzień pierwszy: Wpływ traumy na życie
dziecka**



Najważniejsze elementy procesu oceny i przygotowania opartego na wiedzy o traumie

Na podstawie National Child Traumatic Stress Network Trauma Toolkit
www.nctsn.org

1. Opiekunowie rozumieją wpływ traumy na dziecko.

- Trauma może zmienić życie dziecka, wywierając wpływ na wszystkie aspekty jego rozwoju.
- Trauma może zmienić dziecko do głębi, tak że stanie się ono kimś innym, niż mogłoby być, gdyby nie doświadczyło traumy.
- Dzieci z doświadczeniami traumy wymagają innej opieki niż dzieci bez takich doświadczeń.

2. Opiekunowie pomagają dziecku czuć się bezpiecznie, zwiększając jego poczucie bezpieczeństwa:

- Stres traumatyczny pozbawia dziecko poczucia bezpieczeństwa i może je skłaniać do wykorzystywania rozmaitych strategii przetrwania – jako sposobów radzenia sobie.
- Bezpieczeństwo oznacza zarówno bezpieczeństwo fizyczne, jak i psychiczne.
- Poczucie bezpieczeństwa jest nieodzowne do prawidłowego funkcjonowania oraz do normalnego rozwoju fizycznego i emocjonalnego.
- Pytając dzieci o bolesne i trudne emocjonalnie doświadczenia, specjaliści muszą im zapewnić warunki sprzyjające poczuciu bezpieczeństwa psychicznego.

3. Opiekunowie pomagają dziecku w zrozumieniu i radzeniu sobie z przytłaczającymi emocjami:

- Trauma może wywołać tak silny lęk, gniew, wstyd i poczucie bezradności, że dziecko czuje się przytłoczone.
- Przytłaczające emocje mogą opóźniać rozwój adekwatnej do wieku autoregulacji.
- Emocje doświadczane przed przyswojeniem sobie języka są dla dziecka bardzo realne, lecz trudne do wyrażenia w sposób werbalny.

- Trauma może być “przechowywana” w ciele w postaci fizycznego napięcia lub dolegliwości zdrowotnych.

4. Opiekunowie pomagają dzieciom w zrozumieniu i modyfikowaniu zachowań oraz w zrozumieniu wpływu traumy na zachowanie dziecka i późniejszych zmian w jego zachowaniu, rozwoju i relacjach z innymi

- Trauma może poważnie zaburzyć poczucie bezpieczeństwa, osobistej odpowiedzialności i tożsamości
- Zniekształcone powiązania między myślami, uczuciami i zachowaniami mogą zaburzać procesy kodowania i przetwarzania wspomnień.
- Trudności dziecka w komunikowaniu się na temat traumatycznego zdarzenia mogą zmniejszać jego pewność siebie i ograniczać otrzymywane przez nie wsparcie społeczne.

5. Opiekunowie wspierają i promują pozytywne, stabilne relacje w życiu dziecka:

- Rozdzielenie z postacią przywiązania – zwłaszcza w traumatycznych i niepewnych okolicznościach – jest dla dzieci bardzo stresujące.
- Znajome, pozytywne osoby – nauczyciele, sąsiedzi, rodzeństwo, krewni – odgrywają ważną rolę we wspieraniu dzieci, które doświadczyły traumy.
- Minimalizowanie liczby zerwanych relacji i zmian miejsca pobytu dziecka oraz zapewnienie mu stałości jest niezbędne do tego, aby pomóc dziecku w budowaniu i utrzymywaniu pozytywnych więzi.

6. Opiekunowie pomagają dziecku w stworzeniu nowej, opartej na jego mocnych stronach interpretacji jego historii życia oraz w nadaniu nowego znaczenia jego traumatycznym przeżyciom i obecnym doświadczeniom.

- Traumatyczne zdarzenia wpływają na wiele aspektów życia dziecka i mogą prowadzić do powstania wtórnych problemów (np. trudności w szkole i w relacjach z innymi albo problemów zdrowotnych).
- Problemy wtórne mogą maskować symptomy tkwiącego u ich podłoża stresu traumatycznego oraz utrudniać powrót dziecka do zdrowia po traumatycznych przeżyciach.

- Problemy wtórne mogą także spowodować zmiany w systemie rodzinnym. Należy zająć się nimi przed podjęciem interwencji skoncentrowanych na traumie lub równolegle z takimi działaniami.

7. Opiekunowie potrafią zadbać o siebie oraz przejawiają gotowość, zdolność i zrozumienie w ocenie własnych reakcji na zachowanie dziecka i jego wyjątkowe potrzeby:

- Opiekowanie się dzieckiem, które doświadczyło traumy, może mieć poważne, negatywne skutki, jeśli rodzic nie rozumie potrzeby dbania o siebie.
- Rodzice powinni umieć rozpoznać u siebie symptomy traumy wtórnej i wiedzieć, jak mogą uzyskać pomoc.

Obszary zaburzeń u dzieci, które doświadczyły traumy złożonej

I. Przywiązanie	II. Biologia	III. Regulacja afektu
<ul style="list-style-type: none"> • Problemy z granicami • Nieufność • Podejrzliwość • Izolacja społeczna • Trudności z dostrojeniem się do stanów emocjonalnych innych ludzi • Problemy z przyjmowaniem cudzej perspektywy 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój czuciowo-ruchowy • Analgezja (brak odczuwania bólu) • Problemy z koordynacją, równowagą, napięciem mięśniowym • Somatyzacja • Szerokie spektrum dolegliwości zdrowotnych (ból w okolicach miednicy, astma, problemy skórne, zaburzenia autoimmunologiczne, napady rzekomopadaczkowe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemy z autoregulacją emocjonalną • Trudności w nazywaniu i wyrażaniu uczuć • Problemy z rozpoznawaniem i opisywaniem stanów wewnętrznych • Trudności w komunikowaniu pragnień i potrzeb
IV. Dysocjacja	V. Kontrola zachowania	V. Poznanie
<ul style="list-style-type: none"> • Wyraźne zmiany stanów świadomości • Amnezja • Depersonalizacja i odrealnienie • Dwa lub więcej odmiennych stanów świadomości 	<ul style="list-style-type: none"> • Słaba kontrola nad impulsami • Zachowania autodestrukcyjne • Agresja wobec innych • Patologiczne zachowania samouspokajające • Zaburzenia snu • Zaburzenia odżywiania • Nadużywanie środków odurzających • Nadmierna uległość • Zachowania opozycyjne • Problemy z rozumieniem i przestrzeganiem reguł 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemy z regulacją uwagi i funkcjami wykonawczymi • Brak utrzymującej się ciekawości. • Problemy z przetwarzaniem nowych informacji • Problemy z rozumieniem stałości obiektów • Trudności w planowaniu i przewidywaniu • Problemy z rozumieniem odpowiedzialności • Trudności w uczeniu się • Zaburzenia rozwoju języka • Problemy z orientacją w czasie i przestrzeni
VII. Pojęcie Ja		
<ul style="list-style-type: none"> • Brak stałego, przewidywalnego poczucia Ja • Słabe poczucie odrębności • Zaburzony obraz własnego ciała • Niska samoocena • Wstyd i poczucie winy 		

Przypadek Tommy'ego

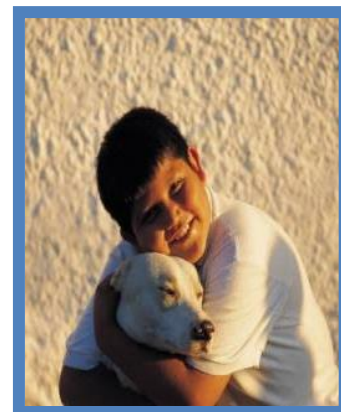
Dziecko: Tommy

Wiek: 4 lata

Miejsce w systemie ochrony dzieci: dziecko zabrane z rodziny, wchodzi do systemu

Typ traumy: przemoc domowa

Grupa kulturowa/etniczna: dowolna



Ćwiczenie

1. Przeczytajcie na głos fragment „Opis sytuacji”. Na flipcharcie (użyjcie tyłu arkuszy, ilu będziecie potrzebować), zapiszcie, co wiecie o:

- Historii traumatycznych przeżyć Tommy'ego
- Mocnych stronach Tommy'ego – obszarach, w których chłopiec odznacza się odpornością psychiczną (rezyliencją)
- Sferach funkcjonowania, w których Tommy ma trudności

2. Przeczytajcie na głos fragment „Tło/historia”

- Sporządźcie listę potencjalnie traumatycznych zdarzeń albo innych doświadczeń związanych z separacją, stratą i/lub zmianą środowiska opiekuńczego.

3. Przeczytajcie na głos fragment „Ewaluacja/ocena”

- Jakie dodatkowe informacje dotyczące historii dziecka są potrzebne?
- Sporządźcie listę potencjalnych obszarów oceny, zarządzania przypadkiem oraz planowania kolejnych działań.
- Sformułujcie przewidywania dotyczące krótko- i długotrwałych skutków, jakich może doświadczać to dziecko. W jaki sposób pracownik socjalny może zmienić te skutki?

Macie do dyspozycji około 30 minut. Proszę, abyście w trakcie dyskusji robili notatki na flipcharcie – po jej zakończeniu zostaniecie poproszeni o omówienie jednego z podpunktów punktu 3 (3a, 3b lub 3c) na forum całej grupy.

Opis sytuacji

Czteroletni Tommy trafił do rodziny zastępczej osiem tygodni temu, po epizodzie przemocy domowej między rodzicami, której był świadkiem. Policja aresztowała jego ojca, a karetka zabrała jego matkę (zakrwawioną i nieprzytomną) do szpitala.

Członkowie dalszej rodziny byli niedostępni, więc Tommy został umieszczony w rodzinie zastępczej. Początkowo był wycofany i opierał się, kiedy opiekunowie zastępczy próbowali go uspokajać lub okazywali mu czułość, stopniowo jednak przyłączył się do rodzinnych pieszczot i zabaw z psem. Początkowo był bardzo niespokojny, budził się co półtorej lub dwie godziny i potrzebował około trzydziestu minut, aby ponownie zasnąć.

Nadal jest niespokojny, budzi się dwa razy w ciągu nocy – czasami (nie zawsze) śni mu się koszmary – ale zasypia ponownie z większą łatwością. Moczy się w nocy dwa lub trzy razy w tygodniu, chociaż od paru lat mu się to nie zdarzało.

Zaczął chodzić do przedszkola (trzy razy w tygodniu), ale grozi mu wydalenie z powodu gwałtownych epizodów agresji wobec rówieśników, zwłaszcza dziewczynek. Bywa także bardzo pomocny, wydaje się wrażliwy na smutek innych dzieci i stara się je pocieszyć. Nie interesują go książki, nie lubi, kiedy ktoś mu czyta, ale chętnie i z zaciekawieniem rysuje i maluje. Kiedy jest sfrustrowany, pochmurnieje, jego oczy błyszczą gniewem, mięśnie są napięte, a oddech staje się ciężki. Często stara się osiągnąć swój cel, nie zważając na uczucia i bezpieczeństwo innych. Zazwyczaj ignoruje ograniczenia słowne i rozpaczliwie walczy z ograniczeniami fizycznymi – aż do całkowitego wyczerpania. Po spotkaniach z matką zwykle się izoluje. Nie odwiedza ojca, który przebywa w więzieniu.

Tło/historia

Ojciec w przeszłości dopuszczał się aktów przemocy domowej. Matka w dzieciństwie była ofiarą przemocy fizycznej. Podczas wyjątkowo głośnej awantury sąsiedzi wezwali policję. Policja interweniowała i zgłosiła sprawę pomocy społecznej, aby ta oceniła sytuację pod kątem bezpieczeństwa dziecka.

Ewaluacja/ocena

Coraz bardziej gwałtowne kłótnie rodziców przerażają Tommy'ego. Chłopiec ma trudności z zasypianiem i chce spać z rodzicami. Zaczął ponownie moczyć się w nocy, jest drażliwy w ciągu dnia i zachowuje się agresywnie wobec innych dzieci w przedszkolu. W rodzinie zastępczej Tommy przejawia bardzo silne emocje – sfrustrowany wpada we wściekłość, zaczyna bić, krzyczeć, gryźć i walić nogami w podłogę; czasami uderza się w głowę. Innym razem wybuchu niepohamowanym płaczem – nie sposób go pocieszyć ani uspokoić, płacze aż do zupełnego wyczerpania. W drodze do rodziny zastępczej wiele razy próbował uciec, mówiąc, że musi wrócić do domu. W trakcie pierwszych pięciu sesji terapii przez zabawę Tommy na ogół odgrywa sceny wypadków samochodowych, nadjeżdżających na sygnale radiowozów policyjnych i karettek pędzących na miejsce wypadku. Czasami radiowozy i karetki same uczestniczą w wypadkach. Tommy'ego nie interesuje kontynuacja zabawy poprzez odgrywanie scen z udziałem lekarzy – na miejscu wypadku albo w szpitalu. W jego zabawie jest bardzo mało interakcji społecznych. Czasami daje terapeutce jakiś pojazd, aby zaraz potem wjechać w niego innym samochodem, jednak przez cały czas ściśle kontroluje przebieg zabawy. Terapeuta będzie obserwował chłopca w przedszkolu oraz w ośrodku spotkań rodziców z dziećmi.

Matka jest zrozpaczona z powodu rozdzielenia z Tommym i wściekła na męża za to, że doprowadził do umieszczenia chłopca w rodzinie zastępczej. Popada w coraz głębszą depresję, grozi jej powrót do uzależnienia od alkoholu i narkotyków. W trakcie spotkań z chłopcem martwi się o Tommy'ego albo jest bliska łez. Często widzi błędy w postępowaniu rodziców zastępczych. Przyjmuje postawę obronną, kiedy terapeuta obserwuje przebieg jej spotkania z Tommym, a po wyjściu syna długo narzeka na własne doświadczenia w rodzinie zastępczej, w której przebywała jako dziecko, i uskarża się, że trudno jej dojeżdżać na spotkania z Tommym, ponieważ kilka miesięcy temu ojciec rozbił jej samochód po tym, jak wypił za dużo podczas imprezy rodzinnej.

Historia 8-miesięcznej Mai

Streszczenie: Przypadek Mai pokazuje, w jaki sposób niemowlęta reagują na traumę przemocy fizycznej i zaniedbania oraz traumę medyczną. Pokazuje również, że dzięki troskliwej, stabilnej opiece dzieci mogą wrócić na normalną ścieżkę rozwoju oraz nauczyć się ufać innym i troszczyć się o nich.



Maya budzi się z płaczem w środku nocy.

Kiedy jej ciocia, Jenna, próbuje ją uspokoić, Maya wygina się w łuk, odpycha Jennę i krzyczy jeszcze głośniej.

Kiedy Jenna próbuje nawiązać kontakt wzrokowy z Mają, dziewczynka odwraca głowę.

"To małenstwo sprawia, że czuję się odrzucona – mówi Jenna – Czasami czuję taką bezradność, że muszę ją odłożyć i pozwolić jej płakać".

Tło

Maya trafiła pod opiekę zastępczą po tym, jak jej 17-letnia matka, Angela, przywiozła ją na szpitalną izbę przyjęć – nieprzytomną, ze złamaniami obu rąk i z licznymi siniakami.

Maya i jej matka Angela mieszkały ze stosującym przemoc chłopakiem Angeli, Remy. Sąsiedzi wielokrotnie zawiadamiali policję o głośnych awanturach i płaczącym niemowlęciu w mieszkaniu Angeli i Remy'ego, nigdy jednak nie wezwano służb ochrony dzieci.

Przez krótki czas – niedługo przed tym, jak Maya trafiła do szpitala – Angela i Maya mieszkały w schronisku dla ofiar przemocy domowej, jednak Angela wróciła do Remy'ego. Angela twierdziła, że Maya odniosła obrażenia podczas pobytu w schronisku.

Zanim Maya zamieszkała z Jenną spędziła jakiś czas w szpitalu; miała obie ręce w gipsie i nie mogła nimi poruszać.

Od czasu, gdy zamieszkała z ciotką, Maya ma trudności ze snem, jest lękliwa i płacze, kiedy słyszy głośnie rozmowę. Dziewczynka unika kontaktu fizycznego i krzyczy podczas wizyt u lekarza.

Rozpoznanie mocnych stron – obszarów rezyliencji

Jenna odkryła, że w trakcie karmienia Maya czuje się najbardziej komfortowo, kiedy podaje jej się butelkę w taki sposób, aby dziewczynka mogła sama ją trzymać.

Po tym jak Jenna odtwarzała niezwykle kojący utwór muzyki klasycznej podczas każdego karmienia, dziewczynka zaczęła się uspokajać, słysząc tę muzykę.

Pewnego wieczoru Jenna zaczęła nucić tę melodię, podając Mai butelkę, a dziewczynka nawiązała z nią kontakt wzrokowy.