

DZIECKO POSZKODOWANE TRAUMĄ PRZEMOCY, KRZYWDY, PRZESTĘPSTWA - Wskazówki postępowania i udzielania pomocy psychologicznej

Data dodania: 2010-01-11 12:30:41

Większość sytuacji, w których dziecko czy nastolatek jest ofiarą przestępstwa, należy do bardzo poważnych i trudnych, zarówno dla samego poszkodowanego dziecka, jak i dla jego rodziny.

Czasem jednak do czynienia mamy ze zdarzeniami szczególnie poważnymi, kiedy uraz spowodowany przemocą, doznaną krzywdą czy przestępstwem przybiera rozmiary traumy, objawiającej się stresem traumatycznym lub nawet zespołem stresu pourazowego. Potocznie nazywamy traumę „szokiem”, „kryzysem”, „koszmarem”.

Poniższe opracowanie przygotowane jest z myślą o pedagogach i nauczycielach w szkole, a jego celem jest zarówno przybliżenie samej problematyki traumy, jak i przekazanie ważniejszych wskazówek postępowania i udzielania wsparcia oraz pomocy psychologicznej dziecku będącemu ofiarą poważnego zdarzenia urazowego, w tym m.in. przestępstwa, którego skutkiem jest przeżywana trauma.

Trauma psychiczna- koszmarne doświadczenie

Wielu z nas niewiele wie na temat traumy psychicznej. Zwykle jest to wiedza „książkowa” albo gdzieś zasłyszana, bardzo rzadko (na szczęście) wynikająca z własnego doświadczenia. Komuś, kto nigdy nie przeżył takiego dramatu, trudno jest nawet wyobrazić sobie, co się wtedy czuje, o czym myśli, jak reaguje na otaczających nas bliskich czy obcych ludzi, wreszcie- jak postrzega się świat wokół. Poza wszystkim, większość z nas sądzi też, że zajmowanie się skomplikowanym problemem traumy należy wyłącznie do specjalistycznych zadań psychologów, terapeutów i lekarzy.

Tymczasem podstawowa wiedza o traumie psychicznej niezbędna jest każdemu pedagogowi, nauczycielowi i wychowawcy, to oni bowiem będą pozostawać w codziennym kontakcie z dzieckiem, które doświadczyło głębokiego urazu i dalej przeżywa jego poważne konsekwencje. Niektórzy badacze problemu sugerują nawet porównanie pomocy psychologicznej w sytuacji traumy do konieczności udzielenia pierwszej pomocy w przypadku zdarzeń, takich jak zranienie czy wypadek, powodujących poza szokiem psychicznym także obrażenia ciała. Apeluje się, by „wyposażyć” ludzi pracujących z dziećmi w przedszkolach i szkołach w coś na kształt „apteczki pierwszej pomocy psychologicznej”, czyli kompendium podstawowej wiedzy oraz umiejętności, pozwalających przeprowadzić dziecko przez niezwykle trudny, kryzysowy moment życia, spowodowany doświadczeniem traumatycznym.

Sytuacje i zdarzenia wywołujące traumę

Kiedy mówimy o traumie, najczęściej mamy na myśli zdarzenia nagłe, gwałtowne i ekstremalne. Należą do nich:

- wypadki (np. kolizje drogowe, wypadki lotnicze, morskie, nieszczęśliwe wypadki w domu lub na wakacjach, skutki ataków terrorystycznych itp.),
- katastrofy naturalne (np. huragany, burze i nawałnice, trzęsienia ziemi, powodzie itp.),
- sytuacje związane ze stanem zdrowia, w tym poważne choroby własne i bliskich,
- śmierć bliskiej osoby, w tym także samobójstwo w najbliższym otoczeniu (np. w domu, w szkole, w sąsiedztwie),
- utrata bliskiej więzi czy relacji z ważną osobą (np. członkiem rodziny w przypadku odejścia rodzica lub rozstanie czy „porzucenie” przez „chłopaka” lub „dziewczynę” w przypadku nastolatków),
- bycie bezpośrednią ofiarą lub świadkiem poważnej przemocy, w tym przestępstwa (np. gwałt, inne formy molestowania, napad, pobicie, porwanie itp.).

Niektóre z podanych przykładów mogą stanowić elementy zachowań i czynów przestępczych, jakich doświadczyło dziecko ze strony sprawców. Warto dodać, że wszelkie formy przemocy ze strony „bliskich” dorosłych, takich jak rodzice, dziadkowie, bliscy krewni, wreszcie nauczyciele czy inni opiekunowie, odbierane są przez dziecko szczególnie dotkliwie, niszczą bowiem najbardziej wartościowe związki i więzi (utrata zaufania) i silnie zaburzają poczucie bezpieczeństwa.

Dopóty dzban wodę nosi...

Wymienione sytuacje należą do kategorii traumy powstającej nagle i mającej gwałtowny przebieg. Są jednak i takie urazy psychiczne, które powstają na skutek gromadzenia się i narastania silnego stresu, związanego z ciągłym, długotrwałym i chronicznym przeżywaniem zdarzeń, z których każde z osobna prawdopodobnie nie wywołałoby traumy, ale ich nagromadzenie „przechyla szalę”, wywołując „załamanie” i ostry kryzys. Spowodowane jest to przeciążeniem psychicznym, z którym dziecko czy młody człowiek nie umie sobie poradzić i może już dłużej nie radzić.

Do tej kategorii urazów należą przede wszystkim wielokrotne (czasem trwające miesiącami czy latami) zdarzenia związane z przemocą i krzywdą doświadczaną w domu (np. maltretowanie fizyczne, psychiczne lub seksualne) oraz mobbingiem rówieśniczym w szkole. Opisuując potocznie sytuacje traumy złożonej, często porównujemy proces ich powstawania do „dzbaną, który dopóty wodę nosił, dopóki się ucho nie urwało”, bądź mówimy o „kropli, która draży skałę”. Mechanizm w obu przypadkach jest ten sam: polega na powstaniu urazu wywołanego długotrwałym, systematycznym i powtarzającym się działaniem czynników „uszkadzających”, czyli stresogennych.

Warto pamiętać o tym rodzaju sytuacji traumatycznych, zdarzają się one bowiem stosunkowo powszechnie i często. Niejednokrotnie są błędnie lekceważone, (czasem nawet przez niektórych specjalistów, niedoceniających powagi ich „podstępnego”, z pozoru „niewinnego” przebiegu), ale zawsze niosą bardzo poważne skutki.

Trauma, stres traumatyczny i zespół stresu pourazowego (PTSD)

Przeżycie sytuacji traumatycznej zawsze powoduje ogromne obciążenie psychiczne i fizyczne. Dziecko czy młody człowiek przeżywa w takiej sytuacji szok, który- w zależności od dalszych następstw, różnorodnych okoliczności towarzyszących oraz rodzaju udzielonej pomocy (zarówno doraźnej, jak i długofalowej)- przejść może w fazę trwającego pewien okres stresu traumatycznego. Przedłużanie się jego działania (np. trwanie dłużej niż miesiąc) wywołuje ryzyko wystąpienia ostrego, a także chronicznego zespołu stresu pourazowego, czyli bardzo poważnych i długotrwałych zaburzeń zdrowia psychicznego i fizycznego, upośledzających możliwość normalnego funkcjonowania i wymagających specjalistycznej interwencji medycznej.

Objawy traumatycznych przeżyć u dzieci i młodzieży

Do psychicznych, dość łatwo obserwowalnych symptomów traumy należy zwykle nastrój przepełniony ogólnym przygnębieniem, cierpieniem, poczuciem krzywdy, lękiem i różnymi obawami dotyczącymi własnej osoby, bliskich, a często nawet „całego życia i świata”.

Do najczęściej wymienianych, specyficznych i bezpośrednich objawów traumy należą:

- przerażenie, czyli przeżywanie przez dziecko wielkiego napięcia i lęku,
- brak normalnych, typowych reakcji na próby nawiązywania z dzieckiem kontaktu; unikanie bliskości i reagowanie lękiem na innych ludzi,
- zachowania przypominające „zamarcie”, „zastygnięcie”, „bycie nieobecny”, „skamieniały”, w tym także np. nieruchomy wzrok i „puste” spojrzenie utkwione w jednym punkcie,
- bladość, zimne ręce, nogi, skrajnie szybki puls, pocenie się, zasłabnięcie, omdlenie czy całkowita utrata przytomności, konwulsje,
- skulenie się, przyjęcie pozycji „embrionalnej” lub uporczywe siedzenie w kucki z opuszczoną głową, często z dala od ludzi,
- wyraźne drżenie, nawet „trzęsienie się”, dygotanie ciała (w tym też drżenie ust), utrudnione mówienie (także np. „szczękanie zębami”, podobne do objawu przemarznięcia),
- bezgłośnie łkanie, czasem z dławieniem czy „duszeniem się” lub odruchem wymiotnym,
- wykonywanie powtarzalnych, dziwnych, jakby automatycznych ruchów lub wypowiedzianie „w kółko” tych samych słów czy zdań, często niemających związku z obecną sytuacją,
- moczenie się albo zanieczyszczanie (bezwiednie w majtki).

Niektóre z podanych symptomów obserwować można tuż po doświadczeniu traumy, ale

część z objawów towarzyszy dziecku przez dłuższy czas, trwający dni, tygodnie, a nawet miesiące.

Skutki doświadczeń traumatycznych

Skutki traumy, zarówno tej gwałtownej, jak i spowodowanej działaniem skumulowanych czynników stresujących rozłożonych w czasie, są zawsze poważne. W przypadku przedłużającego się stresu traumatycznego i braku właściwej pomocy dochodzi do rozwinięcia się traumy w zespół stresu pourazowego, którego następstwa zagrozić mogą nie tylko zdrowiu, ale też życiu dziecka. Ogólnie mówi się o trzech podstawowych grupach objawów zespołu stresu pourazowego:

- różnorodnych objawach ciągłego, skrajnego napięcia i zdenerwowania (bycie stale „w pogotowiu”),
- powtarzających się „wtargnięciach”, czyli automatycznie i bez woli czy kontroli dziecka, nawracających, koszmarnych wspomnieniach (obrazy, myśli, uczucia, sny itd.),
- różnorodnych zachowaniach „unikowych” oraz towarzyszących im zmienionych stanach świadomości.

Ambulans psychologiczny- pierwsza pomoc i wsparcie

Dziecku w traumie koniecznie trzeba udzielić pomocy psychologicznej. Im szybciej zostanie zaoferowana, tym większa szansa, że poszkodowany wyjdzie z tego bez większych, trwałych urazów. Zanim jednak podejmie się działania związane z udzielaniem „pierwszej pomocy”, należy przeanalizować (z samym dzieckiem, a także z jego opiekunami) następujące kwestie:

- sposób, w jaki dziecko odbiera to, co się stało, i radzi sobie z tym (np. natężenie lęku, ogólne funkcjonowanie),
- rozmiary przeżytego szoku (siła, głębokość i czas trwania urazu psychicznego),
- dodatkowe czynniki ryzyka oraz tzw. czynniki chroniące (np. wiek dziecka, stan zdrowia, poziom rozwoju, uzyskane wsparcie, sytuacja w rodzinie itd.),
- dostępne sposoby nawiązania z dzieckiem kontaktu, dobór słów, ewentualne wyjaśnienia czy przekazywane informacje, stosowność kontaktu fizycznego (np. przytulenia), sposoby „uspokajania”, wspierania, okazywania zrozumienia, empatii itp.,
- sposoby zorganizowania i zapewnienia dalszej opieki oraz pomocy na terenie szkoły, w tym ewentualne włączenie w to innych osób (kolegów ucznia, nauczycieli).

Uczeń z traumą

Oczywiste jest, że uczeń dotknięty zaburzeniami traumatycznymi ma ogromne problemy w prawidłowym funkcjonowaniu w szkole. Dotyczy to jego zachowania zarówno w relacjach z rówieśnikami, jak i nauczycielami, oraz utrudnionej możliwości uczenia się i odnoszenia drobnych nawet sukcesów. W pewnym sensie można powiedzieć, że dziecko

czy nastolatek w takim stanie psychicznym niejako „skazany” jest na porażkę na „wszystkich frontach”.

Szkoła ma zatem wielkie (często trudne) zadanie w zakresie pomocy poszkodowanemu uczniowi, dając wsparcie emocjonalne oraz dostosowując warunki funkcjonowania i uczenia się do specjalnych potrzeb dziecka, cierpiącego z powodu krzywdy i traumy. Istotną rolę do spełnienia mają psycholog czy pedagog szkolny oraz każdy uczący dziecko nauczyciel, a w szczególności wychowawca. Ich działania powinny dotyczyć nie tylko samego ucznia, ale też jego rodziny oraz grupy rówieśniczej (np. klasy czy grupy najbliższych kolegów i koleżanek).

Zadania szkoły- stworzenie przestrzeni bezpieczeństwa

Podstawowym zadaniem szkoły będzie stworzenie dziecku przestrzeni bezpieczeństwa, której tak bardzo potrzebuje. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa i możliwości stopniowego osiągnięcia stanu spokoju mają kluczowe znaczenie dla procesu leczenia dziecka poszkodowanego traumą.

Tymczasem środowisko szkoły nie należy ani do miejsc spokojnych, ani nazbyt bezpiecznych. Z tego względu próba organizowania dziecku warunków szczególnych, pozbawionych sytuacji silnie stresujących czy przykrych, a w zamian tego dostarczenie spokojnych i do tego przyjemnych, będzie dla każdej szkoły sporym wyzwaniem. Nie oznacza to jednak, że niemożliwym do zrealizowania.

W przypadkach postępowania wobec dzieci z traumą najczęściej obserwuje się dwie skrajnie różne postawy. Z jednej strony może to być próba nadmiernej ochrony (czasem wręcz natarczywej i szkodliwej), z drugiej zaś unikanie „zmierzenia się” z problemem (wynikające z obaw i braku poczucia kompetencji) i w konsekwencji pozostawienie dziecka samemu sobie.

Światło w tunelu

Oczywiste jest, że obie postawy nie są prawidłowe, a zadaniem osób pragnących udzielić pomocy jest znalezienie „złotego środka”. Przy okazji warto przypomnieć, że większość dzieci i nastolatków ma swego rodzaju naturalne zdolności do przetrwania najbardziej nawet dramatycznych wydarzeń. Może to ułatwić zarówno samą decyzję o zorganizowaniu pomocy, jak i wybór metod, które mogą uchronić dziecko przed dalszą wiktylizacją. Ich użycie zawsze zależeć powinno od indywidualnego przypadku, ale istnieje „zestaw” podstawowych zadań, które przydatne będą w większości sytuacji:

- ścisła (regularna i częsta) współpraca z rodzicami czy opiekunami dziecka,
- ewentualny kontakt ze specjalistami pracującymi z dzieckiem poza szkołą, przestrzeganie ich zaleceń czy wskazówek, informowanie o sytuacji dziecka w szkole,
- bezpośrednie zaangażowanie psychologa czy pedagoga szkolnego, zaofiarowanie dziecku możliwości natychmiastowego kontaktu (spotkania, rozmowy) w szkole w przypadku pojawienia się problemów, z którymi dziecko nie może poradzić sobie samodzielnie,

— przygotowanie wychowawcy i nauczycieli do odpowiedniego „ochronnego” zachowania wobec poszkodowanego ucznia (np. wyrozumiałość w przypadku „złego dnia”, tolerowanie nieprzygotowania częstszego niż dopuszczalne oraz słabszych, czasem niezadowolających wyników, cierpliwość w przypadku trudności w koncentracji, zapamiętywaniu itd.),

— przygotowanie klasy do zrozumienia sytuacji kolegi czy koleżanki i podanie wzorów zachowań wspierających oraz integrujących.

Zaproponowane działania powinny pomóc uczniowi zobaczyć „światło w tunelu”, dające nadzieję na odzyskanie równowagi, powrót do normalności, zdrowia i świata przyjaznych mu ludzi.

dr Anna Piekarska
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

Artykuł ukazał się w styczniowym wydaniu miesięcznika «Głos Pedagogiczny».

Literka.pl Literka.pl