



Zespół stresu pourazowego u dzieci

Urszula Oszwa

Zespół stresu pourazowego (PTSD – PostTraumatic Stress Disorder) jest jednostką stosunkowo młodą, rozpoznaną i zdefiniowaną naukowo kilkanaście lat temu i już dobrze znaną. Chciałoby się dodać: niestety. Najbardziej aktualne wydarzenia pokazują, iż na stres pourazowy narażeni mogą być nie tylko dorośli, ale również dzieci i to nie tylko te molestowane seksualnie czy dotknięte przemocą domową.

Zespół stresu pourazowego coraz częściej nabiera charakteru zjawiska masowego, dotykającego w sposób niezwykle demokratyczny dzieci na całym świecie, bez względu na kolor skóry czy pochodzenie społeczne. Jego główne przyczyny to klęski żywiołowe, powódzie i pożary albo zjawisko o jeszcze większym, światowym zasięgu, jak np. atak terrorystyczny na wieże World Trade Center. Całkowite zaskoczenie, zburzenie dotychczasowego porządku, bezradność i brak jednoznacznej przyczyny – oto wspólne cechy tego trudnego zjawiska.

Amerykańskie Towarzystwo PTSD Alliance, którego działalność jest ukierunkowana na pomoc osobom z zespołem stresu pourazowego, podaje szczegółowe i wyczerpujące informacje na temat tego zaburzenia, symptomów, osób szczególnie narażonych na jego wystąpienie oraz będących w grupie ryzyka. Służą także pomocą profesjonalistom zajmującym się rozpoznawaniem i leczeniem objawów PTSD u dorosłych i dzieci.

Co to jest zespół stresu pourazowego?

Jest to zespół charakterystycznych objawów, pojawiających się wskutek znalezienia się

w sytuacji traumatycznej, dostarczającej silnych, negatywnych emocji. Mogą to być wydarzenia jednorazowe albo szereg powtarzających się sytuacji subtraumatycznych o mniejszej sile, lecz dużej regularności i dłuższym czasie trwania. Takie doświadczenie sprawia, że zarówno osoba dorosła, jak i dziecko czuje się załknięte i wykazuje wysokie poczucie bezradności. Ten rodzaj stresu ma wpływ na wiele aspektów życia i nie pozostaje bez znaczenia dla zdrowia fizycznego, emocjonalnego i psychicznego. Badania wykazują, iż przedłużające się oddziaływanie silnych, negatywnych emocji zakłóca i zmienia biochemię mózgu, prowadząc do nieodwracalnych zmian w tkance nerwowej.

Dzieci z grupy ryzyka

Na PTSD szczególnie narażeni są świadkowie i ofiary aktów przemocy przebiegających gwałtownie, często na oczach dziecka. Do grupy ryzyka należą również dzieci uczestniczące w wypadkach komunikacyjnych, samochodowych i lotniczych; w innych niespodziewanych wydarzeniach codziennego życia, takich jak katastrofy naturalne, przemysłowe oraz dzieci

regularnie zaniebdywane przez rodziców, wykorzystywane seksualnie, upokarzane psychicznie i fizycznie.

Mity i rzeczywistość

PTSD został rozpoznany u ofiar działań wojennych, które długo jeszcze po ich zakończeniu nie mogły normalnie funkcjonować. Nie jest jednak prawdą, że dotyczy on tylko osób poddanych tak skrajnym wydarzeniom. Jak sugerują badania prowadzone w USA, około 70% populacji jest narażona na sytuacje traumatyczne w ciągu życia. W tej grupie u 20% osób występują objawy PTSD. Symptomów tego zespołu doświadcza 1 na 10 kobiet (dwukrotnie częściej niż mężczyźni). Nie jest również prawdą, iż osoby, które nie radzą sobie w sytuacji stresu pourazowego, są jednostkami słabymi.

Stres pourazowy nie musi ujawnić się bezpośrednio po wydarzeniu, choć wówczas jego wystąpienie jest najbardziej prawdopodobne. Niektóre dzieci tłumią i wypierają negatywne emocje, nie chcą o nich pamiętać. PTSD może pojawić się u nich po kilku miesiącach, a nawet latach. Jest on wówczas trudniejszy do rozpoznania i powiązania z rzeczywistą przyczyną. Odroczenie objawów najczęściej ma miejsce w przypadku nadużyć seksualnych wobec dzieci.

Symptomy PTSD

Dzieci mogą reagować na przeżycia traumatyczne w bardzo różny sposób i nie ujawniać wszystkich objawów jednocześnie. Niektóre nie ujawniają ich wcale. Wśród głównych symptomów PTSD wymieniane są trzy kategorie:

- ponowne przeżywanie tragedii – koszmarne sny, budzenie się w środku nocy z płaczem, palpacją serca, dreszczami;
- unikanie sytuacji, osób i obiektów przypominających wydarzenie – w tym także miejsc związanych z negatywnym przeżyciem, co często jest zupełnie niezrozumiałe dla osób, które nie były jego uczestnikami;
- permanentne, nadmierne rozdrażnienie; pobudzenie – nagłe ataki złości, napady fizycznej agresji o sile nieadekwatnej do wywołującego ją bodźca, trudności z zasypianiem i koncentracją uwagi, nawet na krótką chwilę.

U starszych dzieci objawom tym mogą towarzyszyć dodatkowo: poczucie niskiej wartości i samooceny, trudności w relacjach interpersonalnych, a także uogólnione zaburzenia

lękowe i stany depresyjne. Mogą wystąpić także objawy autodestrukcji, przejawiające się w poszukiwaniu silnych wrażeń z ryzykiem zagrożenia życia, jak np. brawurowa, bardzo szybka jazda na rowerze czy tzw. sporty ekstremalne, ponadto także uzależnienia od narkotyków, nikotyny i alkoholu, a w skrajnych przypadkach nawet próby samobójcze.

Objawy PTSD z grupy symptomów fizjologicznych to chroniczne i nieuzasadnione organicznie bóle narządowe, u dziewczynek także ginekologiczne; zaburzenia związane ze stresem takie jak: zespół chronicznego zmęczenia (*chronic fatigue syndrome*), kłopoty z odżywianiem (w tym również jadłowstręt psychiczny) oraz trawieniem, problemy z oddychaniem (również w postaci astmy), bóle pleców i kręgosłupa.

Problemy diagnostyczne

Rozpoznanie u dziecka zaburzeń emocjonalnych jako zespołu stresu pourazowego może być trudne ze względu na maskowanie objawów odroczonego, 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, które ujawniają się w wiele miesięcy po tragedii. Niektórzy rodzice nie mają świadomości istnienia tego typu jednostki chorobowej. Uważają więc, że objawy ustąpią same i nie ma potrzeby szukać pomocy. Czasem też nie wiedzą, do kogo się zwrócić. Aby uzyskać pomoc należy udać się do lekarza rodzinnego, który wykluczy bądź rozpozna fizjologiczne przyczyny występujących u dziecka objawów; psychologa lub lekarza psychiatry. A oto najważniejsze rady dla rodziców bądź nauczycieli, ułatwiające postępowanie w przypadku stwierdzenia zespołu stresu pourazowego:

• Terapia

PTSD jako zaburzenie emocjonalne wymaga wielokierunkowych oddziaływań z zakresu psychoterapii. Powinna ona obejmować nie tylko dziecko z opisywanym zespołem zaburzeń, ale również członków jego rodziny. Zazwyczaj jest to terapia behawioralno-poznawcza mająca na celu zdobywanie umiejętności i sposobów radzenia sobie ze stresem oraz stopniowego powrotu do normalnego życia.

Amerykański psychiatra dziecięcy, David Fassler, zwraca uwagę na fakt, iż każde trau-

matyczne wydarzenie pozostawia po sobie szereg ważnych i niezrozumiałych dla dziecka wydarzeń. Żadne dziecko nie powinno pozostawać z nimi sam na sam. Dorośli powinni wytłumaczyć dziecku – co się stało – w sposób, który będzie dla niego do przyjęcia.

• Pierwsza pomoc

Rodzice i nauczyciele, którzy staną przed koniecznością udzielenia „pierwszej pomocy” dziecku z PTSD, mogą dzięki odpowiedniemu zachowaniu pozwolić mu zredukować trwanie trudnych dla niego emocji. Nie chodzi o to, aby je tłumić, ale przeżyć i zakończyć ich negatywne działanie. Zalecenia te mogą okazać się przydatne także w pracy funkcjonariuszy policji przesłuchujących dzieci – ofiary przemocy i nadużyć seksualnych.

• Klimat

Nigdy nie należy zmuszać dziecka do rozmowy na temat trudnych przeżyć, dopóki samo nie wyrazi takiej ochoty. Powinniśmy natomiast zadbać o sprzyjające do niej warunki, takie jak: ciepłą i miłą atmosferę, klimat bezpieczeństwa i zaufania.

• Szczerość

Udzielając dziecku odpowiedzi, należy pamiętać, by były rzetelne i uczciwe. Dzieci już w trakcie jej trwania są w stanie rozpoznać prawdę od fałszu. Jeżeli nie rozszyfrują wszystkiego od razu, stanie się to na skutek przypadkowego zestawienia sprzecznych informacji napływających z różnych źródeł. W ten sposób dorosły może bezpowrotnie stracić cenne zaufanie dziecka.

• Poziom dziecka

Rozmawiając z dzieckiem na tematy związane z trudnymi emocjami, trzeba używać pojęć i słownictwa, które może zrozumieć. Aby wyjaśnienie spełniło swoją funkcję, powinno być przeprowadzone na poziomie jego wieku, języka i stopnia rozwoju.

• Cierpliwość

Przygotujmy się też na ewentualność wielokrotnego powtarzania tej samej informacji w sposób dosłowny albo zmieniony perspektywą zadanego przez dziecko pytania. Niektóre treści mogą być dla dziecka trudne do natychmiastowego przyjęcia, zrozumienia i zaakceptowania. Dlatego pytanie o to samo, może powtarzać się również jako forma badania poziomu uzyskanego bezpieczeństwa i zaufania. Dopóki dziecko pyta, nie okazujemy mu niecierpliwości, w przeciwnym wypadku możemy stracić z nim kontakt.

• Szacunek

W rozmowie z dzieckiem powinniśmy dać mu odczuć, że jego troski, kłopoty, myśli i uczucia są dla nas bardzo ważne. Nie oceniamy ich negatywnie stwierdzeniami typu: *co ty pleciesz?, skąd ci to przyszło do głowy?, nie zajmuj się głupotami*. Uważajmy też na naszą mowę ciała. Próby wprowadzania innych, alternatywnych tematów do rozmowy daje dziecku jasny komunikat, co tu jest ważniejsze.

• Realne obietnice

Stwarzając klimat bezpiecznego dialogu, nie wypowiadamy pustych słów ani nierealistycznych obietnic. Dzieci powinny mieć świadomość, że mogą czuć się bezpiecznie w domu czy w szkole, pod opieką rodziców i nauczycieli. Nie oszukujemy ich wypowiedziami z roszaju: *to się już więcej nie powtórzy, nigdy cię to już nie spotka*.

• W stronę dziecięcej empatii

Pamiętajmy, że dzieci mają tendencję do personifikowania zdarzeń i nadawania im bardziej konkretnego kontekstu i charakteru. W sytuacji powodzi, groźnego wypadku czy pożaru w jakimś odległym miejscu, mogą martwić się o zamieszkujące tam osoby, które są pośrednio lub bezpośrednio powiązane ze zdarzeniem. Pozwólmy im na wyrażanie ich naturalnych reakcji, które świadczą o kształtującej się w nich empatii – istotnego elementu składowego inteligencji emocjonalnej.

• Ekspresja

Niektóre dzieci znajdujące się w sytuacji stresu pourazowego mogą nie chcieć mówić o swoich uczuciach, myślach, obawach, lękach. Pomóżmy im wtedy odnaleźć sposoby na wyrażenie skomplikowanych, często niezrozumiałych dla nich samych, stanów emocjonalnych. Dzieci, które nie chcą uczynić tego za pomocą słowa, mogą użyć do tego kredek, farb, bawiąc się zabawkami, czy pisząc list do tych, którzy skrzywdzili je albo przeciwnie, są w podobnym jak one położeniu.

• Tolerancja zamiast dyskryminacji

Takie sytuacje, jak zamach na WTC są okazją do wyjaśnienia zjawiska uprzedzeń, dyskryminacji oraz do rozmowy o tolerancji. Ważne jest też unikanie uogólnień i generalnych osądów, które krzywdzą niewinnych.

• Modelowanie

Należy pamiętać, iż dzieci wiele uczą się poprzez obserwację, modelowanie i naśladowanie. Zauważają zmiany w zachowaniu dorosłych i pozostają pod ich wpływem, bez

względu na to, jak mocno je zapewniamy, że nic się nie stało.

• **Otwartość**

Nie obawiamy się ujawnić dziecku, jak czujemy się w sytuacji, gdy jesteśmy przerażeni, zakłopotani, zrozpaczeni, np. w związku ze śmiercią bliskiej osoby, członka rodziny czy jakimś wypadkiem, który zagraża jej zdrowiu lub życiu. Dzieci przeczuwają, że coś się stało, a nie znając powodu, mogą obawiać się, że mama płacze dlatego, ponieważ zrobiły coś złego. Poczucie winy „zdobyte” w dzieciństwie jest stanem, którego trudno się pozbyć, nawet w ciągu dorosłego życia.

• **Unikanie nadmiaru informacji**

Jeżeli stres pourazowy dotyka swym zasięgiem więcej osób, całe regiony czy nawet kraj, nie należy pozwalać dziecku na oglądanie powtarzających się scen związanych z wydarzeniem, np. wypowiedzi osób dotkniętych powodzią, zatopionego dobytku, rozpacz. Niewskazane jest również przyglądanie się resztkom zmasakrowanych po wybuchu ciał czy trzęsieniu ziemi. Takie obrazy dodatkowo pobudzają dziecięcą wyobraźnię uruchamiając lęki, koszmarne sny, i inne negatywne przeżycia, które mogą odczuwać się także po pewnym czasie.

• **Powrót do dawnego porządku**

Po wydarzeniach urazowych powodujących zagrożenie, zaleca się zarówno dorosłym, jak i dzieciom powrót do dawnego porządku. To, co znajome i stałe, przynosi spokój i pozwala odzyskać utracone poczucie bezpieczeństwa. Dlatego spróbujmy pomóc dzieciom w ustaleniu planu dnia, przewidywalnego rytmu życia, w którym obecne będą takie elementy jak: co-

dzienne obowiązki edukacyjne, uprawianie sportu, odwiedzanie znajomych, wakacje. Powrót do starego porządku pozwala dziecku wierzyć, że normalne życie jest dalej możliwe, a nawet konieczne.

• **Mechanizmy obronne**

Nie usuwajmy ich, gdy stanowią reakcję obronną dziecka, nie wyprowadzajmy go z błędu na siłę. Kiedy dziecko chce wierzyć, że dramatyczne wydarzenie miało miejsce gdzieś bardzo daleko, nie dyskutujemy z nim na ten temat i nie protestujemy. Taką wypowiedź dziecka można potraktować jako jego potrzebę myślenia o zdarzeniu w taki sposób, który pozwoli mu czuć się bezpieczniej.

• **Jednomyślność środowisk**

W odniesieniu do dziecka przejawiającego w zachowaniu cechy zespołu stresu pourazowego, istotna jest koordynacja i współpraca pomiędzy domem i szkołą. W szkole przyjaznej dziecku nauczyciel potrafi rozpoznać niepokojące zachowania i powiadomić o tym rodziców. Z drugiej strony, rodzice powinni mieć świadomość, iż symptomy zaburzenia ujawniane w domu, nie pozostaną w ukryciu na terenie szkoły czy przedszkola. Dobrze byłoby więc poinformować o nich nauczyciela. Pozwoli to na właściwą interpretację zachowania i zwiększy możliwość pomocy.

• **Reakcja łańcuchowa**

Dzieci, które uczestniczyły bądź były już wcześniej świadkami traumatycznych wydarzeń, powinny być otoczone szczególną opieką. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że kolejny dramat spowoduje u nich jeszcze głębsze zranienie, których leczenie może potrwać dłużej.

• **Psychosomatyka**

Wiele dzieci wyraża swój lęk, niepokój poprzez zgłaszanie dolegliwości fizjologicznych. Najczęściej jest to ból występujący pod wieloma postaciami. Nie należy zatem ignorować pojawiających się symptomów, nawet takich jak zwykły ból żołądka czy głowy. Analiza sytuacji życiowej dziecka i ostatnich wydarzeń, jakie miały miejsce w jego życiu, przyniesie więcej informacji niż analiza jadłospisu czy wysokości ciśnienia atmosferycznego. Nasilenie nietypowych objawów bez wyraźnej przyczyny medycznej może być sygnałem lęku i zagrożenia towarzyszącego dziecku w ostatnim czasie.

• **Zachowania nerwicowe**

Jeżeli dziecko ma trudności z zasypianiem, niespokojny sen, natrętne myśli, obawia się śmierci, o której myśli w związku z sytuacją pogrzebu bliskiej osoby, wyraża niepokój przed rozstaniem z rodzicami nawet z powodu pójścia do szkoły – należy poważnie potraktować pojawiające się objawy i jak najszybciej skontaktować z lekarzem pediatrą lub psychologiem. Takie reakcje wskazują na zaburzenia emocjonalne, mogące utrwalić się w jedną z form nerwicy.

• **Dziecięce interwencje**

Niektóre dzieci próbują telefonicznie bądź listownie kontaktować się z ważnymi osobami, np. ze świata polityki, które – ich zdaniem – mogą rozwiązać skomplikowany problem, dotyczący większej grupy ludzi. Nie należy im tego zabraniać, jest to bowiem dziecięcy sposób na przywrócenie dawnego porządku na szerszą skalę, w regionie, w kraju czy nawet na świecie.

• **Niech dzieci pozostaną dziećmi**

Pamiętajmy, że są też dzieci, które nie chcą pamiętać i myśleć o trudnych dla nich wydarzeniach. Nie zmuszajmy ich wówczas do słuchania i przyjmowania wyjaśnień, na które nie są gotowe albo którymi nie są zainteresowane. Są dziećmi i niech nimi pozostaną tak długo, jak to możliwe. Nie do nich bowiem należy naprawianie świata. One chcą się bawić, grać w piłkę i wdrapywać na drzewa. Czasami paradoksalnie, są najlepszymi terapeutami nie tylko dla siebie, ale także dla dorosłych – pokazując im jak dalej żyć. □

Autorka jest psychologiem, adiunktem w Zakładzie Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii UMCS w Lublinie.

