



T

Trauma dziecięca

ang. childhood trauma

Przemoc domowa, której dzieci nie doświadczają bezpośrednio, lecz jedynie ją obserwują, często bywa bagatelizowana jako przyczyna ich późniejszych trudności. Rola opiekuna osoby pokrzywdzonej, mediatora, a czasem nawet nieświadomego sojusznika sprawy – może stać się dla dziecka źródłem głębokiej traumy. Trauma dziecięca to reakcja na zdarzenie lub serię zdarzeń, które są emocjonalnie bolesne lub wywołujące stres, przekraczając zdolności adaptacyjne dziecka. Wraz z wiekiem dziecko coraz bardziej angażuje się w problemy rodzinne i staje się aktywnym uczestnikiem sytuacji, które niemal zawsze są dla niego przytłaczające i przekraczają jego możliwości poznawczo-emocjonalne. Dzieci często interpretują trudne wydarzenia jako wynik własnych cech lub zachowań, na przykład: „Gdybym był grzeczny, rodzice by się nie rozwiedli”. Tego typu przekonania obniżają poczucie własnej wartości i pewności siebie oraz prowadzą do odczuwania silnych negatywnych emocji. Poczucie winy dodatkowo obciąża delikatną psychikę, stając się czynnikiem ryzyka różnych zaburzeń, w tym depresji. U dziecka bezbronnego wobec intensywnych, przytłaczających lęków – zarówno tych wynikających z wewnętrznych przeżyć, jak i tych wywołanych realnymi sytuacjami w otoczeniu – może rozwinąć się epizod depresyjny.^{[1][2][3]} Objawy epizodu depresyjnego można podzielić na 3 kategorie: emocjonalne, behawioralne i fizyczne. Wśród emocjonalnych można wyróżnić symptomy takie jak przygnębienie, płaczliwość, napady złości, poczucie winy, niska samoocena czy anhedonia – brak radości np. z zabawy. Do behawioralnych objawów depresji zaliczamy między innymi: wycofanie społeczne, agresja, unikanie obowiązków, utrata zainteresowań oraz bardzo częste u dzieci – spadek wyników szkolnych i nadużywanie ekranów. Ponadto pacjentom mogą towarzyszyć wszelkie objawy psychosomatyczne w postaci bólów głowy/brzucha, ogólne zmęczenie i zaburzenia snu (bezsenność/hipersomnia) oraz zmiana apetytu.^{[5][6]}

Objawów epizodu depresyjnego nie można bagatelizować i należy podjąć natychmiastowe działania, by stan dziecka się nie pogorszył. W najcięższej postaci pacjent nie jest w stanie podejmować codziennych czynności i obowiązków, ma myśli samobójcze i może doznawać objawów psychotycznych na przykład w postaci omamów słuchowych nakłaniających do popełnienia samobójstwa.^[4] Informacja gdzie najmłodszy pacjenci mogą uzyskać specjalistyczną pomoc znajduje się na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia.^[8]

Trauma dziecięca

ang. childhood trauma

W celu poszerzenia wiedzy w temacie depresji zachęcamy do odwiedzenia strony Fundacji „Nie widać po mnie”. Można tam znaleźć materiały informacyjne, w postaci e-booków, odnoszące się do wpływu stylu życia na występowanie depresji oraz o formach jej leczenia. Niektóre pozycje są dedykowane dla pacjentów doświadczających epizodu depresji lub ich rodzin. Ponadto znajdują się tam również publikacje bardziej specyficzne, dotyczące jednego wąskiego zagadnienia np. psychoedukacji dzieci z cukrzycą, pacjentów onkologicznych oraz osób uzależnionych.^[7]

Ponadto, doświadczenia traumatyczne wywierają długofalowy, niekorzystny wpływ na zdrowie. Nagromadzony w przeszłości stres zwiększa ryzyko nie tylko problemów psychologicznych, ale także chorób somatycznych, takich jak schorzenia serca, nowotwory czy otyłość.^[3]

TIP: U pacjentów depresyjnych występuje tzw. „Triada depresyjna” na którą składają się negatywne przekonania na temat: własnej osoby, świata oraz przyszłości. Te informacje są proste do uzyskania podczas przeprowadzania wywiadu z pacjentem małoletnim pod postacią pozornie zwykłej rozmowy dotyczącej codzienności oraz objawów, z którymi zgłoszono się do POZ.

NEGATYWNE PRZEKONANIA NA TEMAT:

SIEBIE	Jakie uczucia towarzyszyły Ci w przeciągu ostatniego tygodnia? Jak często zdarza Ci się myśleć, że jesteś do niczego/bezwartościowy? Czy ostatnio jakaś sytuacja sprawiła, że poczułeś się winny? Opisz mi proszę.
ŚWIATA	Jak często zdarza Ci się myśleć, że świat jest niesprawiedliwy? Jak sobie radzisz z codziennymi obowiązkami? Jakie wyzwania w ostatnim czasie okazały się być ponad Twoje możliwości?
PRZYSZŁOŚCI	Jakie masz plany na ten miesiąc? Czego się spodziewasz/obawiasz w najbliższej przyszłości? Kiedy Twoja sytuacja/stan się poprawi/ulegnie zmianie?



Trauma dziecięca

ang. childhood trauma

Ocena ryzyka depresji u małoletnich:

Wywiad z dzieckiem wymaga stworzenia bezpiecznej przestrzeni do rozmowy. Osoba dorosła powinna wykazać się empatią, bezwarunkową akceptacją wobec dziecka oraz autentycznością (triada Rogersa). Należy używać języka neutralnego oraz adekwatnego do wieku rozmówcy, tak by mógł bez problemu się ustosunkować do pytania.

5 zasad:

- (1) Buduj zaufanie - rozmowę z dzieckiem zacznij w sposób naturalny, od niepozornego pytania dotyczącego życia codziennego – „Jakie zmiany zauważyłeś ostatnio w swoim życiu codziennym?”.
- (2) Staraj się używać otwartych pytań – na pytanie „Jakie sytuacje pogarszają Twoje samopoczucie?”, uzyskasz znacznie więcej informacji niż na pytanie: „Czy występują jakieś sytuacje, które pogarszają Twoje samopoczucie?”
- (3) Aktywnie słuchaj, bez oceniania czy przerywania – podczas rozmowy bądź autentyczny, dzieci łatwo wyczuwają oceniający ton i emocjonalny dystans, co może sprawić, że poczują się zawstydzone i zamkną się w sobie. Przerywanie im, może sprawić, że poczują się niesłuchane, a w konsekwencji, że ich emocje nie mają żadnego znaczenia.
- (4) Nie bagatelizuj uczuć („inni mają gorzej”, „przestań się zamartwiać”). Podkreśl, że chcesz pomóc oraz wyraż zrozumienie: „Widzę, że coś/to Cię martwi. Możesz mi o tym więcej opowiedzieć?” lub „Jak mogę Ci pomóc?”
- (5) Kończ planem lub skieruj do specjalisty (psycholog, psychiatra) – zidentyfikuj potencjalne źródła wsparcia, zapytaj pacjenta – „Jakie wsparcie otrzymujesz od rodziny i przyjaciół?”. Porozmawiaj z opiekunami dziecka i wskaż ścieżki postępowania. Jeśli widzisz, że sytuacja jest poważna, zachęć do konsultacji ze specjalistą.