

Techniki stosowane w terapii dzieci

Żaneta Leksza

Trauma –czyli uraz psychiczny powstaje na skutek silnego przeżycia spowodowanego udziałem, jako świadek bądź bezpośrednia ofiara, w wydarzeniu o charakterze katastrofy. Do wydarzeń tych należą: klęski żywiołowe, katastrofy spowodowane przez człowieka (zamachy, uprowadzenia), groźne wypadki oraz doświadczanie przemocy.

Trauma powoduje utratę bezpieczeństwa, uczucie bezradności i zaburzenie dotychczasowego porządku, co wywołuje przeświadczenie o braku możliwości poradzenia sobie z sytuacją. Pojawiające się myśli i emocje są bardzo nieprzyjemne, są dość wyraźnym wspomnieniem przeżytych doświadczeń.

Istnieją trzy główne czynniki wpływające na PTSD (Zespół Stresu Pourazowego) u dzieci:

1. Siła traumatycznego wydarzenia.
2. Reakcja rodziców na tę sytuację (wsparcie rodziców i poziom ich niepokoju – reakcja wskazująca na to, że sytuacja ta nie jest tak bardzo zagrażająca odsuwa możliwość wystąpienia PTSD u dziecka).
3. Fizyczna „odległość” od wydarzenia.

PTSD to jedna z możliwych reakcji na traumatyczne wydarzenie. Inne, częste skutki traumy, to wystąpienie emocji o dużym natężeniu – silny strach, niepokój, lęk, napięcie emocjonalne. Każda z tych emocji w skrajnym nasileniu powoduje trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka.

Traumatyczne wydarzenia wywołują lęk przed ponownym zranieniem. Koncentracja na szczegółach otoczenia pozwala odwrócić uwagę od bólu oraz unikać w przyszłości miejsc podobnych, do tego, gdzie miało miejsce zdarzenie, które mogłoby zagrażać ze względu na możliwość zranienia, czy to przez wywoływanie wspomnień, czy to przez stwarzanie realnego zagrożenia. Te treści natrętnych myśli, które pojawiają się w obrazie przeżywanego PTSD, są obiektem szczególnej troski w wielu metodach terapii dzieci, które doświadczyły urazów.

Wiele badań poświęcono efektywności metod leczenia dzieci po urazach traumatycznych. Najczęściej w psychoterapii dzieci po urazach stosowane jest podejście poznawczo-behawioralne. W tym podejściu praca terapeuty bazuje na ujawnieniu wydarzeń traumatycznych przez dziecko, aby możliwa była praca terapeutyczna polegająca na otwartej rozmowie z dzieckiem. Metody pochodzące z psychoterapii poznawczo-behawioralnej zawierają w sobie techniki pracy z lękiem, niepokojem – relaksacja, trening asertywności, korektę niewłaściwych i zniekształconych myśli związanych z traumą. Choć kontrowersyjne wydaje się narażenie dzieci na przeżywanie traumatycznych wydarzeń, leczenie oparte na ujawnieniu ma największe znaczenie w usuwaniu natrętnych wspomnień, flash-back'ów i korygowaniu wykształconych na skutek traumy myśli i przekonań.

Terapeuta uczy dziecko, aby nie obawiało się wspomnień o wydarzeniu po to, by wydarzenie urazowe zostało skontenerowane przez psychikę dziecka. Kontenerowanie wspomnień, przyjęcie ich, pozwala na usunięcie niepokoju, a w związku z tym pobudzenia psychoruchowego. Dzieci uczone relaksacji podczas pojawiania się wspomnień koncentrują się na relaksacji, a nie lęku przed pojawiającymi się nieprzyjemnymi obrazami. Takie podejście opiera się również na psychoedukacji: terapeuta, opowiadając jak wygląda świat wewnętrznego przeżywania, oddaje dziecku możliwość „kontrolowania” stanu psychicznego, wpływania na pojawiające się myśli, emocje. Skuteczne dla leczenia dziecka jest przekazywanie rodzicom informacji o tym, czym jest uraz psychiczny i jak przebiega leczenie takich zranień.

Rodzice współczujący, pomagający dziecku w przejściu przez trudny okres gojenia się ran psychicznych stwarzają jednocześnie środowisko, w którym panuje przekonanie, że poprawa, wyleczenie i usunięcie cierpienia jest możliwe.

Istotna w leczeniu jest ta część pracy

terapeuty, która jest związana z rozpoznawaniem zniekształceń poznawczych,

błędnych schematów w myśleniu będących wynikiem traumy, a równocześnie powodujących wtórnie zranienia dziecka.

Błędne przekonania posttraumatyczne u dzieci pojawiają się w schematach myślowych, silnych rozregulowanych emocjach i w zachowaniach.

W terapii dzieci po urazach psychicznych stosuje się metody i techniki zwykle stosowane w leczeniu urazów psychicznych. Jednakże mimo podobieństwa celów jakie stawia się w leczeniu urazów psychicznych u dorosłych, praca z dziećmi wymaga pewnych specjalnych technik.

Terapeuta powinien pamiętać, że:

1. W toku leczenia dziecko musi przyjąć do wiadomości i rozpoznać swój ból celem ogarnięcia całości swojego doświadczenia.
2. Często wskazane jest prowadzenie terapii raczej w kilku następujących po sobie cyklach niż w jednym ciągu terapeutycznym. Leczenie rozłożone jest w czasie tak, aby było dostosowane do pojawiających się w miarę rozwoju dziecka kolejnych luk w odporności powstałych wskutek doznanego urazu.
3. Na ogół klinicysta pracujący w pojedynkę, bez wsparcia innych osób z otoczenia dziecka, nie jest w stanie skutecznie zaspokoić potrzeb dziecka. Potrzebne jest współdziałanie opiekunów, którzy powinni być traktowani jako część zespołu terapeutycznego.

4. Aktywne, bezpośrednie podejście terapeutyczne jest potrzebne dla wydobycia z dziecka informacji, których raczej nie udzieli ono spontanicznie, i pokazania mu, że problemy te nie muszą być wstydlive i można je traktować naturalnie.
5. Pozytywne komunikaty kliniczne muszą być na tyle intensywne, aby przebić się przez mechanizmy obronne dziecka. Geneza i sposób przekazywania tych komunikatów muszą, być źródłem radości zarówno dla dziecka, jak i zespołu terapeutycznego, jako rekompensata za wykonaną ciężką pracę.
6. Przebieg terapii klinicznej musi uwzględniać stan fizyczny, emocjonalny, poznawczy i duchowy dziecka, ponieważ uraz emocjonalny dotyka zazwyczaj wszystkich tych obszarów.
7. Wiele tych dzieci skrywa dysfunkcyjne zachowania, co trwa długo jeszcze po wydarzeniu, które spowodowało uraz. Stany dysocjacyjne i zaburzone zachowania seksualne, często pojawiające się po traumatyzujących wydarzeniach, mogą zostać wykryte jedynie dzięki docieklivości terapeuty.
8. Praca z dziećmi po urazach psychicznych polega niejednokrotnie na wnikanii w odrażające, niekiedy straszliwe sytuacje, co może tak silnie oddziaływać na samego terapeutę, że odbije się to negatywnie na procesie leczenia.

Podstawą opracowania planu terapii jest głębsze poznanie dziecka, jak i całej jego rodziny. Terapeuta powinien zapoznać się z przeszłym i obecnym sposobem funkcjonowania dziecka, konkretnymi wydarzeniami, które spowodowały uraz, okolicznościami, w jakich dziecko doświadczyło tych wydarzeń i znaczeniem, jakie im przypisuje; siłami, jakimi dziecko dysponuje i obszarami, w których ma problemy; wsparciem, na jakie dziecko może liczyć.

Techniki i ćwiczenia z dziećmi po urazach psychicznych muszą być dobierane bardzo rozważnie. Terapeuta musi dostosować je do zdolności dziecka, sposobu jego funkcjonowania i możliwości koncentracji.

Poczucie winy – dziecko musi nabrać przekonania, że nie jest odpowiedzialne za traumatyczne wydarzenie – jeśli rzeczywiście tak było lub jeśli dziecko było sprawcą (np. roznieciło ogień) terapeuta ogniskuje się na intencjach dziecka i delikatny i rzeczowy sposób wyznacza jego ograniczoną odpowiedzialność.

Techniki pracy nad stwierdzeniem „To nie moja wina”

1. *Wykorzystanie bajek i opowiadań* – to doskonała metoda nauczania i uczenia się.

Dzieci same chętnie wymyślają historyjki, jeśli otrzymają proste wskazówki.

Np. „Opowiedz bajkę o małym zwierzątku, które zrobiło coś złego, a potem piorun uderzył jego norkę i zwierzątko było pewne, że to jego wina”.

2. *Psychodramy* – odgrywanie historyjek, bawiąc się razem kukiełkami. Dziecko zastanawia się i odpowiada na kilka pytań.

Np. „To jest historia małej dziewczynki, która była bardzo chora. Kiedy rodzice zaprowadzili ją do lekarza, pan doktor powiedział im, że ich córeczka ma cukrzycę, chorobę, która powoduje, że dziewczynka czuje się okropnie, kiedy zje coś zawierającego cukier, np. słodycze. Doktor powiedział rodzicom, że muszą być bardzo ostrożni i nie mogą pozwolić córeczce jeść nic słodkiego. Rodzice go dokładnie o to wszystko wypytali i dobrze zrozumieli jego wyjaśnienia. Tydzień później, podczas wspólnych zakupów, tata dał dziewczynce batonik. Wiedział, że nie wolno, ale to zrobił. Dziewczynka ciężko się rozchorowała”.

Po odegraniu historyjki, bawiąc się kukiełkami dziecko odpowiada na pytania:

„Kto źle postąpił? Dlaczego dziewczynka nie powstrzymała taty? Czy cieszyła się z batonika? Czy naprawdę go chciała? Czy błagała o niego?”

3. *Rysowanie obrazków i wymyślanie do nich historii.*

Np. „Namalujemy razem obrazek. Chciałbym, żeby jedna postać była dobra, jedna zupełnie zła, jedna, która jest w zasadzie dobra, ale robi coś złego, i jedna, która jest naprawdę zła, ale zrobiła coś dobrego. Kiedy skończymy rysować, wymyślimy o nich bajkę”.

Ćwiczenie to pokazuje, że ktoś dobry lub ktoś, kogo chcemy kochać, może zrobić coś złego i nie musi być postrzegany jako osoba całkowicie zła. Ćwiczenie to może ułatwić poczucie, że jest w porządku i że nie powinno mieć poczucia winy z powodu silnych uczuć, jakie żywi do niewłaściwie traktującego je rodzica.

4. *Wykrzykiwanie razem z terapeutą przez okno: „To nie moja wina!”.*

Swobodne wykrzykiwanie do szerokiej publiczności wdrukowuje przekaz do świadomości i zwalcza poczucie winy.

Poczucie bezsilności – powoduje niemożność efektywnego działania i zachowania, u dziecka po przeżyciu urazu psychicznego często staje się składnikiem wyobrażenia własnej osoby. W jego odbiorze tego wydarzenia nie było niczego, co ono samo lub jego rodzice mogliby zrobić, żeby zapobiec tego, co się stało.

Przywracanie dziecku poczucia własnej siły, rozumianej jako stała, życiodajna aktywność, tak jak bicie serca, musi być obecne w trakcie całej terapii.

Techniki przywracania poczucia siły:

1. *Dawanie dziecku możliwości wyboru* – stwarzanie okazji do skutecznych zachowań zauważenie tych momentów, gdy dziecko dobrze działa i pracuje, oraz nauczanie osób z jego otoczenia, by wspierały i budowały jego siłę.
2. *Odgrywanie ról: od roli ofiary do roli ocalonego* – dziecko musi się dowiedzieć, że poza byciem ofiarą istnieje inne życie. Należy im wyraźnie powiedzieć i pokazać, jak przekroczyć traumatyczne doświadczenie, jak zrobić następny krok, jak będą kierowani i wspierani i po czym poznają, że osiągnęli sukces. Można tego dokonać:

- Poprzez bezpośrednie omawianie z dzieckiem celów terapii i jej planu.
- Przez bezpośrednie spotkania z dziećmi, którym powiodło się scalenie podobnych doświadczeń.

- Poprzez uczenie i trenowanie przejścia od poczucia bezsilności do poczucia panowania nad rzeczywistością dzięki zastosowaniu metod pośrednich i technik dyrektywnych.

Zachowania destrukcyjne – obejmują szeroki zakres działań – od samobójstwa po subtelnie sabotowanie przez pokrzywdzone dziecko własnych osiągnięć – z wielością różnorodnych zachowań pomiędzy tymi skrajnościami. Dziecko, ponosząc ogromne koszty psychiczne i fizyczne, może się poświęcać próbom naprawienia tego, co się stało w jego rodzinie. Działania mogą być wymierzone przeciwko sobie bezpośrednio (sznyty na skórze) lub subtelnie poobijane „wypadkami”. Zachowania destrukcyjne wobec innych dzieci, zwierząt i przedmiotów również mają różnoraki charakter – od otwartych działań do tajnych (np. chłopiec „niechący” kaleczy rodzeństwo).

Techniki:

1. *Ochrona* – należy ochronić dziecko przed nim samym i powstrzymać przed krzywdzeniem innych osób.
2. *Kontrola* – doprowadzenie do zaniechania zachowań destrukcyjnych i wykorzystujących. W celu ograniczenia niepożądanych zachowań należy podjąć następujące kroki:
 - 1) Zidentyfikować potrzeby zaspokajane przez omawiane zachowania;
 - 2) Pomóc w zaspokojeniu tych potrzeb we właściwy sposób;
 - 3) Zidentyfikować zasadnicze konflikty leżących u podstaw zaburzeń zachowania;
 - 4) Udzielić dziecku pomocy, by w pewnym stopniu rozwiązało te konflikty.
3. *Technika interwencji* (Felix Polk) przydatna szczególnie w przypadku zagrożenia samobójstwem – za zgodą dziecka znalezienie osób z jego otoczenia (przyjaciele, krewni, sąsiedzi) oraz urządzenie spotkania, którego celem będzie wsparcie dziecka, ofiarowanie mu pomocy z ich strony. Technika ta redukuje potencjalne zagrożenie samobójstwem i stanowi niezwykle silny bodziec pozwalający dziecku bardziej realistycznie spojrzeć na swój dramat, przemyśleć głębiej swoje życie i zacząć planowanie przyszłości.
4. *Zastosowanie metafor* – terapeuta posługując się metaforą ma możliwość przełamać bariery i przemycić dziecku istotne wiadomości. Tworzenie pełnych odniesień bajek pobudza kreatywność u zaleźnionych i zahamowanych dzieci.

Integralność ciała – poczucie przywrócenia integralności jest szczególnie wskazane, gdy uraz sprawił, że ofiara czuje się fizycznie bezbronna, brzydka, brak jej poczucia kontroli nad tym, co dzieje się z jej ciałem, lub jest przekonana, że jej ciało jest toksyczne. Dotyczy to dzieci, które przeżyły poważną chorobę, doznały zniekształcenia ciała lub poddane były skomplikowanym procedurom medycznym; były świadkami przemocy wobec najbliższych lub ich śmierci bądź dzieci, które były wykorzystywane seksualnie.

Techniki:

1. *Śpiewanie i ruch* – pozwala nawiązać bliższy kontakt, daje poczucie współdziałania; terapeuta nie jest odbierany jako kolejny onieśmielający, wymagający dorosły; zmniejsza się poczucie wstydu.

Np. piosenka „Moje ciało”

Nos mam po to, żeby nim pociągać i kichać,
Służy do wążania tego, co zechcę, a jeśli zechcę – mogę złapać nim katar!
Moje ciało należy do mnie id o nikogo innego,
Ty rządzisz swoim ciałem, więc pozwól mi rządzić moim!
Płuca mam do oddychania,
Żeby zaczerpnąć w nie powietrze... ile?... sam najlepiej wiem!!!

Np. Piosenka „Hokus – pokus”

Wkładasz prawą rękę. Wyjmujesz prawą rękę.
Wkładasz prawą rękę i potrząsasz nią.
Robisz hokus – pokus i obracasz się dookoła.
I właśnie o to chodzi!
[Powtarzać kolejnymi częściami ciała].

2. *Normalizowanie okolicy genitalnej* – dziecko musi się nauczyć, że genitalia są zwykłą częścią jego ciała i że wszyscy je mają, co jest zupełnie normalne. Musi przekonać się, że nie ma potrzeby zachowywać się jakby jego genitalia miały zniknąć lub eksplodować, gdy zwróci na nie uwagę.
3. *Zabawa w klauna* – pozwala na większą swobodę emocjonalną i ruchową, niż wtedy, gdy jest się tylko sobą. Klaun to taki zabawny ktoś, kogo zadaniem jest rozśmieszanie ludzi za pomocą całego ciała. Przygotujemy teraz nasze ciała do występu. Najpierw ruszamy palcami u nóg. Teraz kręcimy stopami w kostkach. Widzisz, jak można obracać nimi w tę i z powrotem? Teraz zmiana kierunku. Zobaczmy jeszcze co potrafią nasze kolana....
4. *To niesprawiedliwe!* Terapeuta zachęca dziecko do demonstracji swoich uczuć – gniewu czy zawstydzenia.
5. *Uczucia: wewnątrz i zewnątrz* – terapeuta składa kartkę papieru na połowę i kładzie przed dzieckiem tak, by otwierała się jak kartka bzytzeniami. Mówi:
„Chciałbym, żebyś na wierzchu tej kartki narysował siebie tak, jak wg ciebie widzą cię inni. Ten rysunek ma pokazywać, jak inni myślą o tobie. Następnie otwórz kartkę i narysuj wewnętrzny rysunek ma pokazywać, co naprawdę się dzieje, Anie to , co widzą inni ludzie.

6. *Uczucia: gdzie naprawdę są ukryte?* – dziecko szkicuje zarys swojego ciała, a następnie wykonuje z boku rysunku legendę, w której wypisuje uczucia jakie czasami miewa, np. „wściekły” i kolor odpowiadający temu uczuciu. Po sporządzeniu legendy terapeuta mówi: „Teraz masz a zadanie dokładnie się zastanowić nad jednym z tych uczuć i przypomnieć sobie, gdzie czułeś je na swoim ciele, kiedy je przeżywałeś. Potem zaznacz je odpowiednim kolorem na rysunku.”
Zadanie to pomaga dziecku w określeniu uczuć.
7. *Zawieranie przyjaźni z bliźną (łysą głową, wózkiem inwalidzkim itp.)*
Po odbyciu żałoby dziecko musi się pogodzić z doznaną stratą, zwłaszcza jeśli jej wynikiem jest widoczna zmiana fizyczna, przemijająca lub trwała. Przy pomocy metafory zawartej w bajce można pokazać dziecku, że lepiej jest mieć przy sobie „przyjaciela” nawet brzydkiego lub odmiennego, niż zawsze mieć w pobliżu „kogoś” kogo się nienawidzi. Dziecko musi się zaprzyjaźnić z bliźną. Może jej nadać imię, zabrać na basen.
8. *Zgadnij, czym martwią się inne dzieci wykorzystane seksualnie* – informacje najlepiej przyjmowane są wtedy, gdy dziecko i terapeuta są odprężeni. Np. zajmują się spokojną zabawą, lepieniem z plasteliny. Aktywność obniża napięcie i w naturalny sposób ułatwia dziecku przerywanie wypowiedzi terapeuty, jeżeli odczuwa taką potrzebę. Gdy są wyciszeni, terapeuta zaczyna dialog.

Dziecko z zaburzeniami dysocjacyjnymi – proces dysocjacji jest nagłą, przejściową zmianą integracyjnych funkcji świadomości i/lub tożsamości, w której doświadczenie jest odseparowane od świadomości.

Jeżeli w zachowaniu lub subiektywnych doznaniach dziecka pojawiają się wymienione poniżej objawy, należy brać pod uwagę zaburzenia dysocjacyjne. Symptomy te mogą występować jako przemijające zjawiska po wszelkiego rodzaju urazach traumatycznych; niepokój powinno budzić ich *stałe* występowanie.

1. Wchodzenie w stany transowe w odpowiedzi na bodźce związane z urazem;
2. Odbieranie otoczenia jako nierzeczywistego;
3. Depersonalizacja — zmiana w percepcji lub doznaniach, która powoduje, że dana osoba czuje się kimś obcym, nierealnym, mechanicznym lub w jakiś inny sposób nie jest sobą samym;
4. Wyparcie - niemożność przypominania sobie ważnych wydarzeń lub okresy, w których brak jest świadomego dostępu do pamięci o danym wydarzeniu, mimo że można przywołać wspomnienia otaczające to zdarzenie w czasie;
5. Amnezja psychogenna — niemożność przypomnienia sobie istotnych informacji osobistych związanych z własną tożsamością;
6. Rozszczepienie dysocjacyjne — poczucie, że odrębna część siebie została „zakonserwowana” i nie przeżyła traumatyzujących okoliczności, lub na odwrót, że urazu doznała nie prawdziwa osoba, lecz jej odseparowana część. Nieakceptowane uczucia, na przykład nienawiść lub miłość do maltretującego rodzica (lub oba te uczucia jednocześnie), są przeżywane tylko przez odszczepioną część;
7. osobowość wieloraka - istnienie dwóch lub więcej odrębnych i różniących się osobowości lub stanów osobowości, każdy z nich z własnym, stosunkowo trwałym wzorem odbioru, relacji i myślenia o otaczającym środowisku i sobie. Co najmniej dwie z tych osobowości lub stanów osobowości obejmują okresowo pełną kontrolę nad zachowaniem.

Najbardziej przydatne w przypadku dzieci zaburzeniami dysocjacyjnymi są ćwiczenia terapeutyczne, które pomagają im:

- * identyfikować i rozróżniać takie uczucia jak smutek, strach, gniew, samotność, tęsknota, wyobcowanie lub zniechęcenie;
- * akceptować fakt, że ta sama osoba może mieć liczne uczucia, które często bywają sprzeczne, na przykład można bardzo lubić przyjaciela, ale nienawidzić go, gdy dłużej w nosie;
- * zrozumieć, że myśli i uczucia nie są równoznaczne z działaniem. Na przykład można być bardzo zagniewanym, ale mimo to nie zachowywać się w sposób krzywdzący kogokolwiek;
- * uwierzyć, że nie zostaną ukarane lub odrzucone za swoje uczucia i myśli. Dzieci powinny doświadczyć tego w swoim związku z terapeutami, a opiekunowie mogą w jasny sposób zadeklarować to podczas sesji terapeutycznej.

Zaburzenia relacji przywiązania – zazwyczaj są wywołane stratą lub jej zagrożeniem, rozdzieleniem oraz ponownym połączeniem z rodzicem.

Techniki pracy z dzieckiem z zaburzeniem relacji przywiązania:

1. *Przywiązanie dające bezpieczeństwo* – dzieci wykazujące przywiązanie dające bezpieczeństwo reagują na stratę lub zerwanie więzi gniewem i rozpaczą. Dzieci mogą odtrącać próby pocieszenia, intensywnie tęsknić. Terapeuta powinien powiedzieć np: „wiem, że jest ci okropnie bez mamy. Masz naturalnie prawo być zły tak bardzo, jak tylko potrafisz. To nie jest w porządku. Wiem, że moja obecność tutaj nie zmienia samotności, którą odczuwasz, ale jestem tu, jeśli zechcesz porozmawiać lub pobyć z kimś. Możesz krzyczeć, walić pięścią w poduszki, rzucać kamienie do rzeki lub biegać wokół

podwórka. Nie pozwolę jednak, żebyś skrzywdził siebie i swojego brata. Możesz odmówić rozmawiania z innymi – ale musisz robić pewne rzeczy takie jak: jedzenie, mycie się i nie wolno ci krzywdzić innych.

2. *Przywiązanie lękowe* – z dziećmi przywiązanymi lękowo należy postępować w taki sposób, który pozwala na ekspresję uczuć i jednocześnie utrzymanie pewnego panowania nad zachowaniem. Bardzo istotne jest wydzielenie granicy natrętnego i roszczeniowego zachowania, co pomoże zapobiec ich emocjonalnemu wyczerpaniu. Do metod terapii, które najlepiej pomagają dziecku w ograniczeniu niepożądanego zachowania należą te metody, które szczegółowo identyfikują zachowanie, rozpoznają jego znaczenie dla dziecka i dopuszczają, by w pewnych momentach dziecku wolno było zachowywać się w ten sposób.

3. *Przywiązanie spalone* – dziecko reaguje na stratę i zerwaniu relacji postawą „Wielka rzecz, no i co z tego?”. Często są pogardliwie nastawione do rodziców. Dzieci ze spalonym przywiązaniem powinny dowiedzieć się o tym, co dzieje się z nieobecnymi rodzicami i otrzymać szczegółowe informacje, kto będzie się nimi opiekował. Należy asystować dziecku w żałobie nad jego stratą i rozstaniem z bliskimi. W wielu przypadkach oznacza to cofnięcie się i ponowne przeżycie traumatycznych wydarzeń. Należy wykorzystywać techniki wykorzystujące sztukę, technikę i psychodramę, by w symboliczny sposób odnieść się do tęsknoty dziecka z a rodzicami.

Upośledzone przywiązanie – podstawową metodą terapii dzieci z upośledzeniem więzi przywiązania jest Życie w środowisku, w którym mogą być podmiotem terapeutycznej opieki rodzicielskiej. Może to być dom naturalnych rodziców, rodziców adopcyjnych bądź zastępczych. Opiekunowie powinni sprawować rzetelną opiekę na dzieckiem, kontrolować zachowanie dziecka, nie stosując jednak kar. Powinni zapewnić dziecku troskliwą opiekę i dawać poczucie pewności i bezpieczeństwa.

Techniki pracy:

- *Ściana zmartwień* – dziecko zapisuje swoje największe zmartwienie na kartce i wiesza na ścianie zmartwień. Później zastanawia się jak duże jest ono dzisiaj. Jeśli jest małe zostaje przewieszona nisko nad podłogą, jeśli duże to przychepione prawie pod sufitem.

- *Nakładanie na twarz farb i zmywanie i ich zmywanie przy makijażu clowna* – umożliwi bezpieczną bliskość, kontakt wzrokowy i delikatny dotyk. Buntowniczy chłopcy mogą się cieszyć, że mają pomalowaną twarz jak wojownik lub potwór. Zabiegi takie jak zmywanie twarzy czy czesanie przed lustrem, w obecności innych osób, co wzmacnia doznanie i zwiększa poczucie bezpieczeństwa.

- *Psychodrama* – dziecko może być smokiem uwięzionym w jaskini na łańcuchu. Dobry człowiek z wioski odnajduje smoka, i choć boi się go uwolnić, bo ziaje ogniem, karmi go ciasteczkami i mlekiem. Dziecko rozmawia z nim wtedy i mówi mu, że chociaż robi złe rzeczy, wie o jego dobrym sercu.

Rehabilitacja społeczna

Dzieci wykazujące nieakceptowane zachowania, które wymagają rehabilitacji społecznej możemy podzielić na 4 kategorie:

1. Dziecko nieprzystosowane społecznie.
2. Dziecko rozerotyzowane.
3. Dziecko nadpobudliwe.
4. Dziecko zahamowane społecznie.

Dziecko nieprzystosowane społecznie – nie zostało nauczone, lub nie nauczyło się, podstawowych umiejętności, takich jak jedzenie (posiła się w sposób sprzeczny z przyjętymi normami), zabawa (nie nauczyło się bawić), korzystania z toalety (załatwiają się gdziekolwiek) lub wchodzenie w społeczne relacje z innymi.

Niektóre podstawowe zasady dotyczące trenowania umiejętności społecznych;

1. Rozdzielenie zachowania na elementy składowe pozwala dorosłym dokładnie przeanalizować i zrozumieć zadania, jakich mają nauczyć; mogą obserwować dokonujący się postęp w miarę podejmowania kolejnych małych kroków prowadzących do pożądanego zachowania. Dziecko, które nie nauczyło się korzystania z toalety, można najpierw uczyć, by pokazało, gdzie się załatwiało. Następnie, jak sprzątnąć po sobie i wrzucić kupę do muszli toaletowej, a na koniec, jak korzystać z toalety.

2. Nagradzanie wszelkich tendencji do uczenia się nowego zachowania oraz delikatne wzmacnianie pierwszych wysiłków pomaga dziecku osiągnąć sukces. Dziecko, które zostaje w pokoju, zamiast uciekać i chować się, gdy przychodzą goście, otrzymuje pochwałę; dziecko, które utrzymuje kontakt wzrokowy podczas rozmowy, zamiast odwracać się, dowiaduje się, jak doceniane jest takie zachowanie.

3. Dla niektórych dorosłych odpowiedzialnych za dziecko najtrudniejsze może być ignorowanie niepożądanego zachowania, jeżeli właśnie takie postępowanie jest zalecane. Dziecko, które zamiast rozmawiać z innymi podczas obiadu, łąpczywie i głośno opróżnia swój talerz, powinno być wciągane w rozmowę przez pozostałe osoby. Mówi mu się, jak miło i ciekawie się z nim rozmawia, a nie karci za milczenie.

4. Naukę zachowania, które ma zostać przyswojone, ułatwia jego demonstrowanie, zwłaszcza przez osobę, którą dziecko uważa. Starsze dziecko może pokazać, jak szuka mamy i mówi jej, że wychodzi się bawić.
5. Inną skuteczną techniką jest ćwiczenie zachowań. Dziecko odgrywa określoną rolę i w ten sposób doskonali zachowanie, którego się uczy. Przykładem może być dziewczynka, która demonstruje wszystkie czynności związane z korzystaniem z toalety i jest za to chwalona, lub ćwiczenie wspólnie z opiekunem, jak nawiązywać z kimś kontakt wzrokowy.
6. Ustalone sygnały mają ułatwić dziecku pamiętanie o zachowaniach, których się uczy. Na przykład sztucze można kłaść na talerzu zamiast obok niego, by przypominać, że nie wolno jeść palcami; umówiony znak zawieszony na klamce przypomni dziecku, że jeżeli wychodzi z domu, musi powiedzieć o tym mamie.
7. Standardy zachowania powinny być ustalone i zrozumiane przez dziecko, żeby dokładnie wiedziało, jakie zachowania są akceptowane, a jakie nie. Ważne jest, by opiekun powiedział dziesięcioletkowi, jak cieszy się z używania przez niego toalety i spuszczenia wody; dziecko potrzebuje jednak także informacji, że powinno pamiętać o zamykaniu drzwi, gdy jest w łazience, i nie zostawiać na podłodze kłębów rozwiniętego papieru toaletowego.

Dziecko rozerotyzowane - zostało nauczone nieakceptowanych (u dziecka) zachowań seksualnych, które mogą prowadzić do dalszego wykorzystywania.

Postępowanie wobec rozerotyzowanego dziecka polega na tym, by zdjąć z jego zachowania to, co je obciąża: powagę, siłę, zabawę, obrzydzenie i wstyd. Dzieciom otwarcie mówi się, że zachowania erotyczne są niewłaściwe i pokazuje się akceptowane sposoby interakcji oraz chwali, gdy postępują w pożądanym sposób. Ich seksualne odczucia i impulsy są przyjmowane do wiadomości i umieszczane w kontekście uczuć, jakie ludzie mają, choć się nimi nie kierują.

Dziecko nadpobudliwe - może posiadać umiejętności społeczne, jednak jego gwałtowny styl interakcji z innymi jest tak niszczący, że niweczy wszelkie pozytywne więzi, wskutek czego dziecko jest zakłopotane i traci nadzieję.

Techniki wyciszające:

1. *Zmodyfikowana joga* – dzieci naśladują pozycje zwierząt, takich jak lew, kot, wąż, ptak, ryba. Pozytywne cechy zwierząt mogą służyć podkreśleniu cech dzieci. Mogą usłyszeć, że są mądre jak sowa, silne jak lew i tak dalej. Ćwiczenie, początkowo dynamiczne, stopniowo spowalnia się w kierunku wyciszenia. Dziecko i terapeuta stoją przed dużym lustrem; dziecko jest zachęcane, by przyłączyło się do terapeuty i zobaczyło siebie jako lwa, poczuło lwią siłę płynącą od ziemi, przenikającą przez stopy i rozplywającą się po całym ciele. Pozwalają by siła ta narastała coraz bardziej i znalazła wyraz w potężnym lwim ryku. Gdy siła ryków osłabnie, przyjmują pozycje jogi i w ciszy budują w sobie spokojną, pewną siebie siłę lwa. Dziecko może czuć zrelaksowane mięśnie. Może rozmyślać o tym, jak lew równoważy w swoim życiu odprężenie i zabawę, zachowując przy tym swoją siłę.

2. *Głębokie oddychanie*. Głębokie oddychanie jest jedną z najprostszych metod wyciszenia się, jakiej można nauczyć dzieci. Należy polecić dziecku, aby nabrało dużo powietrza, aż brzuch nadmie się jak balon, a następnie powoli je wypuszczało, aż ciało stopniowo się odpręży.

3. *Wizualizacja*. Terapeuta pracuje z dzieckiem, aby stworzyło w wyobraźni wymyślone, spokojne miejsce. Wykorzystując techniki relaksacyjne i wprowadzające w trans, doprowadza dziecko do doświadczenia wewnętrznego spokoju związanego ze stworzonym obrazem. Można nauczyć dziecko prostych metod autohipnozy, by mogło w razie potrzeby wracać do tego przeżycia.

Zabawy sensoryczno-motoryczne:

Zabawy sensoryczno-motoryczne mogą być wykorzystywane do przerwania pobudzenia dziecka. Służy temu wspólne działanie, zabawa i dostarczenie kontaktu fizycznego. Terapeuta wchodzi w fizyczną interakcję z dzieckiem na poziomie energii odpowiednim dla niego, tak by nie stanowił dla niego zagrożenia. Po nawiązaniu kontaktu, terapeuta stopniowo obniża poziom energii aż do momentu, gdy może pracować z dzieckiem w sposób, który przynosi fizyczne ukojenie. Technika ta bardzo przypomina „zabawę terapeutyczną”.

Proces dostosowania się do energii dziecka, a następnie schodzenia do niższego poziomu jest podobny do procesu lustrzanego naśladowania obserwowanego w procesie uczenia się małych dzieci, gdy rodzice przyłączają się do dziecka, naśladowując jego stan emocjonalny, wyraz twarzy i pozycję ciała. Gdy kontakt zostanie nawiązany, dorosły wprowadza jakąś zmianę, którą dziecko naśladuje. Rodzic okazuje zadowolenie i kontynuuje nawiązywanie kontaktu i wprowadzanie zmian, zupełnie jak w tańcu. Odczuwane zadowolenie, bliskość i zainteresowanie ułatwiają uczenie się, a dziecko czuje się docenione i dowartościowane.

Dziecko zahamowane społecznie - może posiadać umiejętności społeczne, jednak jest przekonane, że nie ma już prawa mieć przyjaciół lub że nikt nie będzie chciał się z nim bawić. Czuje się mało sprawne, a swoje problemy zdrowotne lub wydarzenia uważa za tak wstydliwe lub poważne, że zabawa wydaje się tabu.

Techniki pracy:

1. *Otwartość sama w sobie* – pomaga osłabić zahamowane zachowanie bez względu na to, czy udało się uzyskać wgląd w jego przyczyny.

2. *Nauka asertywności* – pracując z młodszymi dziećmi terapeuta powinien mówić: „Nasze zadanie polega na tym, by nauczyć cie prosić o rzeczy, których potrzebujesz. To, co teraz robisz jest nieskuteczne”. Pracując z młodzieżą tak: „Musimy wymyślić, jak nauczyć waszych rodziców, by ci spełniali niektóre z waszych pragnień”.

Istnieje wiele technik i ćwiczeń pracy z dziećmi po urazach psychicznych. Przedstawiłam niektóre z nich. W pracy z dzieckiem należy bezwzględnie pamiętać, iż dziecko musi przyjąć do wiadomości, rozpoznać swój ból i zaakceptować go.

Bibliografia:

1. Beverly J., „*Leczenie dzieci po urazach psychicznych*”, Warszawa 2003
2. Fenik K. :Jak dzieci sobie radzą z urazem psychicznym?, „Dziecko Krzywdzone” 2006, nr 16