

Trauma kompleksowa u dzieci i młodzieży z placówek opiekuńczo-wychowawczych

Olga Gładysz

Instytut Psychologii PAN

Wprowadzenie. Liczba dzieci przebywających w pieczy zastępczej jest w Polsce wysoka (72,1 tys. w roku 2019). Są to dzieci i młodzież w wieku od 1-18 lat pozbawione całkowicie lub częściowo opieki rodziny naturalnej. W tej grupie znajdowało się 16,7 tys. osób, które przebywały w pieczy instytucjonalnej, najczęściej w Domach Dziecka. Do pieczy zastępczej kierowane są dzieci, których rodziny nie wywiązują się z obowiązku prawidłowej opieki nad dzieckiem, co w konsekwencji negatywnie odbija się na codziennym funkcjonowaniu i zagraża prawidłowemu rozwojowi dziecka. Dane statystyczne prezentowane przez Rzecznika Praw Dziecka sugerują, że dzieci i młodzież przebywająca w systemie opieki zastępczej niejednokrotnie spełnia kliniczne kryteria doświadczenia traumy kompleksowej chociaż, jak dotąd nie ma jednoznacznych badań statystycznych prowadzonych w Polsce w tym zakresie.

Pojęcia traumy kompleksowej i trudności jej diagnozy. Trauma kompleksowa jest tutaj rozumiana, jako doświadczenie wielokrotnych, silnie stresujących wydarzeń, jak np. fizycznego znęcania, wykorzystywania seksualnego, wykorzystywania emocjonalnego, zaniedbywania, czy przemocy w rodzinie. Skutki traumy kompleksowej doznanej w dzieciństwie są odczuwalne w okresie dorosłości, jako różnego rodzaju zaburzenia psychiczne i/lub uzależnienia. Cook i zespół (2005) uważają, że skutki traumy kompleksowej mogą być widoczne w sferach:

- przywiązania (np. problemy z nierozumieniem granic, nieufności, społecznej izolacji),
- biologicznej (np. somatyzacja, problemy z rozwojem sensomotorycznym, szeroko rozumianymi problemami zdrowia),
- afektywnej (np. trudności z regulacją stanu emocjonalnego, komunikowaniem swoich życzeń i potrzeb),
- dysocjatywnej (np. amnezja, depersonalizacja, derealizacja),
- behawioralnej (np. zachowania opozycyjne, agresja w stosunku do innych, zaburzenia snu i jedzenia, uzależnienia),
- poznawczej (np. zaburzenia uwagi, trudności w nauczaniu się, problemy z rozumieniem obowiązków) i samoocena (np. zaniżona samoocena, poczucie wstydu i winy).

U dzieci z traumą kompleksową obserwuje się występowanie rozległych i różnego typu zaburzeń. Często mają diagnozę depresji, zaburzenia opozycyjno-buntowniczego, zaburzenia zachowania, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzenia zachowania, zaburzenia jedzenia, zaburzenia lękowe, zaburzenia snu, zaburzenia komunikacji oraz reaktywne zaburzenia przywiązania. Diagnoza PTSD według DSM-IV nie bierze pod uwagę problemów

rozwojowych u dzieci doznających traumy kompleksowej (Cook i in., 2005). Diagnoza może też być niepełna lub mogą być trudności w jej postawieniu, co negatywnie wpływa na planowanie i przebieg leczenia (Drozdowski, 2011). W związku z tym uważa się że dzieci i młodzież z opieki zastępczej powinny być objęte szczególną, specjalistyczną opieką i terapią. Doznanie traumy kompleksowej w okresie dzieciństwa i adolescencji może mieć negatywny wpływ na życie w okresie dorosłości, dlatego niezbędna jest prawidłowa ocena stanu psychicznego oraz całościowe podejście w pracy terapeutycznej. Jednakże, dzieci z opieki instytucjonalnej często są poza opieką psychiatryczną oraz terapeutyczną.

Badania nad traumą kompleksową. Badacze amerykańscy definiują traumę kompleksową jako dwa lub więcej doświadczenia traumy interpersonalnej, tj. przemocy fizycznej, wykorzystania seksualnego, nadużycia emocjonalnego, zaniedbania i przemocy domowej (Cook i in., 2005; Greeson i in., 2011; Kisiel i in., 2009). Kisiel i zespół (2009) zbadali 4272 dzieci przebywających w opiece społecznej (USA, Illinois). Z badań tych wynika, że 34,5 % dzieci doznało traumy kompleksowej. Osoby te charakteryzowały się „większym poziomem nasilenia symptomów stresu pourazowego, występowaniem objawów zaburzeń psychiatrycznych, zachowań ryzykownych, trudnościami w codziennym funkcjonowaniu i mniejszą ilością mocnych stron w porównaniu do dzieci bez doświadczenia traumy kompleksowej” (Kisiel i in., 2009, s.143). Z kolei, Greeson i zespół (2011), analizując historię traumatyczną 2251 dzieci w Stanach Zjednoczonych, przebywających w opiece społecznej, stwierdzili że 70,4% osób badanych doświadczyło dwóch lub więcej zdarzeń o charakterze traumy interpersonalnej zakwalifikowanych do traumy kompleksowej, a 11,7 % osób było narażonych na wszystkie 5 rodzajów urazów. Ponadto wyniki badania pokazują, że młodzież, która doświadcza traumy kompleksowej w porównaniu do młodzieży bez takich doświadczeń, jest bardziej narażona na wystąpienie zaburzeń internalizacyjnych i stres pourazowy oraz posiada, co najmniej jedną diagnozę kliniczną.

Wnioski. Dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych są w grupie ryzyka rozwoju traumy kompleksowej, ze względu na doświadczenie traumatyczne wczesnodziecięce oraz ich rozwojowe skutki. Badanie problemu traumy kompleksowej w Polsce jest ważne ze względu na oszacowanie skali tego problemu zdrowotnego i jego psychologicznych konsekwencji. Będzie to także pomocne w poprawie opieki sprawowanej nad dziećmi w opiece zastępczej, zwłaszcza tych, które przebywają pod opieką instytucji, takich jak Domy Dziecka. Odpowiednia diagnoza i lepsze zrozumienie złożoności problemów, z którymi oni borykają się na co dzień, pomoże zwiększyć skuteczność działań terapeutycznych i prewencyjnych.