

Trauma - co robić?

Aby nie musieli się już Państwo czuć tak bezradni

Informacje dla wszystkich, którzy mają do czynienia z dziećmi i młodzieżą po traumatycznych przeżyciach.

**Polnische
Ausgabe der
Broschüre:**

Trauma – was tun?

Damit Sie sich nicht mehr so hilflos
fühlen müssen

Informationen für alle, die mit
traumatisierten Kindern
und Jugendlichen zu
tun haben

Herausgeber: Unfallkasse NRW
2. unveränderter Nachdruck 2014
(Bestellnummer: S 47)

Umsetzung: GMF, Essen | Stand: Oktober 2020.

Autorin: Monika Dreiner, Dipl.-Psych., Analytische
Kinder- und Jugendlichentherapeutin, Psychologische
Psychotherapeutin, www.ztk-koeln.de

Die Texte dieser Broschüre sind urheberrechtlich
geschützt.

Jede Vervielfältigung im Ganzen oder in Auszügen bedarf
der vorherigen schriftlichen Genehmigung.

Dafür wenden Sie sich bitte an info@ztk-koeln.de

Dieses ist eine polnische Übersetzung der Broschüre
„Trauma – was tun? Damit Sie sich nicht mehr so hilflos
fühlen müssen – Informationen für alle, die mit trauma-
tisierten Kindern und Jugendlichen zu tun haben“

Rechte der Broschüre in Fremdsprachen:
Unfallkasse Berlin

Drodzy Rodzice,

W trakcie naszej pracy z traumatycznymi dziećmi, nastolatkami i ich rodzicami w ambulatorium traumatycznym, wielokrotnie pojawiała się kwestia pisemnych informacji. Rodzice życzyli sobie mieć coś, co mogliby przeczytać w ciszy i spokoju w domu. Niniejsza broszura ma na celu wypełnienie tej luki. Na poniższych stronach znajdą Państwo najważniejsze informacje na temat „Traumy u dzieci i młodzieży“.

Proszę pamiętać

Broszura ta nie może jednak zastąpić osobistego specjalistycznego doradztwa, terapii lub leczenia, które może być konieczne.

Zasadniczo obowiązuje

Jeśli dziecko przeżywa traumę, dotknięta jest nią cała rodzina, nawet jeśli nie wszyscy jej członkowie doświadczali tej stresującej sytuacji.

Dzieci i młodzież nie są maszynami, każda osoba reaguje inaczej. To, co jest dobre i pomocne dla jednego dziecka, może być irytujące dla innego. Najważniejszą rzeczą jest obserwowanie swojego dziecka/młodej osoby. Proszę uważnie przyjrzeć się temu, co jest dla niego dobre. Jeśli są Państwo sami zbyt dotknięci tą sytuacją, proszę zadbać o to, aby również Państwo otrzymali niezbędne wsparcie, nawet jeśli sami nie doświadczali Państwo tej sytuacji!

Proszę nie obawiać się konsultacji ze doradcą specjalistą / specjalistką lub terapeutą / terapeutką, wyszkolonymi w leczeniu traumy. Reakcje i zachowania po traumie psychologicznej mogą wyglądać bardzo dziwnie i szalenie oraz wywoływać dodatkowe lęki.

Psychotrauma powstaje w sytuacji, która nadmiernie obciąża psychologiczny aparat radzenia sobie z problemami

Każdy człowiek może nagle i niespodziewanie znaleźć się w sytuacji, która jest tak obciążająca, że czuje się bezradny i bezsilny. Wydaje się, że życie stanęło w miejscu, nic już nie działa, wszystkie sposoby i środki, które pomagały radzić sobie w trudnych sytuacjach, zawodzą. Taka sytuacja, która przytłacza psychologiczne mechanizmy radzenia sobie, nazywana

jest traumą psychologiczną lub psychotraumą. Może to być na przykład wypadek samochodowy, którego jest się świadkiem lub który samemu się przeżywa. Również zniszczenie własnego domu przez pożar lub inne siły natury może stanowić traumatyczne przeżycie. To samo dotyczy wykorzystywania seksualnego i maltretowania.

Nie każda stresująca i obciążająca sytuacja jest traumatyczna dla każdej osoby

Ludzie różnie reagują na stresujące doświadczenia. Na przykład, jeśli trzy osoby doświadczają tej samej stresującej sytuacji, jedna dotknięta nią może być w stanie poradzić sobie z nią bez wsparcia. W przypadku innej osoby wystarczy porada, aby reaktywować istniejące zdolności samouzdrawiania. Z kolei trzecia osoba potrzebuje psychoterapii, aby zbudować i rozwinąć swoje zdolności samouzdrawiania. Te różne reakcje można również

zaobserwować na przykład w przypadku zwykłego przeziębienia: Jedna osoba jest oszczędzona, gdy wszyscy wokół niej kaszlą i wączają, u innej rozwija się gorączka, a jeszcze inna wymaga leczenia medycznego lub nawet szpitalnego z powodu ciężkiego zapalenia płuc. W przypadku traumy psychologicznej pomoc, wsparcie i terapia oznaczają, między innymi, aktywowanie lub budowanie i promowanie mocy samoleczenia.

Dzieci i młodzież potrzebują wyrozumiałych dorosłych

Dzieci i młodzież wymagają szczególnej ochrony. W zależności od wieku i tak są mniej lub bardziej zależne od pomocy i wsparcia ze strony osób dorosłych. Dlatego ważne jest, aby po traumatycznym wydarzeniu dzieci i młodzież czuły się akceptowane i rozumiane przez rodziców,

rodzinę, wychowawców w przedszkolu lub nauczycieli, a najlepiej także przez przyjaciół i przyjaciółki. Potrzebują poczucia bezpieczeństwa i chcą być akceptowane i rozumiane ze wszystkimi swoimi niezrozumiałymi uczuciami, myślami i wrażliwością.

Uraz psychiczny wpływa na funkcjonowanie mózgu w sensie samoochrony

Oprócz tego przeżycia traumatyzujące wywołują u osób w każdym przedziale wiekowym także zmiany w funkcjonowaniu mózgu. Mogą one być przejściowe lub - w zależności od nasilenia traumy - również trwać dłużej. Można to sobie wyobrazić w następujący sposób: W skrajnie stresującej sytuacji mózg zapewnia przede wszystkim sprawne działanie wszystkich funkcji niezbędnych do przetrwania. Obejmuje to na przykład to, że my - podobnie jak nasi przodkowie i zwierzęta - możemy szybko uciec, dobrze walczyć lub udawać martwych, aby uniknąć odkrycia. Łańcuch reakcji w mózgu sprawia, że do krwi uwalnianych jest więcej hormonów stresu.

Ciśnienie krwi wzrasta, serce bije szybciej, oddech jest płytki i szybki. Dominuje uczucie strachu i zagrożenia. Proszę sobie wyobrazić, że musi Pan/Pani bardzo szybko uciekać z niebezpiecznej sytuacji, aby ratować swoje życie. W takim przypadku ważniejsze jest, aby móc szybko biec, niż być w stanie dokładnie zobaczyć, co pięknego jest do zobaczenia po drodze. Strach nie pozwala nam tego zrobić.

Zapominanie jako ochrona

W mózgu wiele się wtedy miesza. Osoby znajdujące się w sytuacji zagrożenia życia często mają trudności z dokładnym patrzeniem, słuchaniem, odczuwaniem

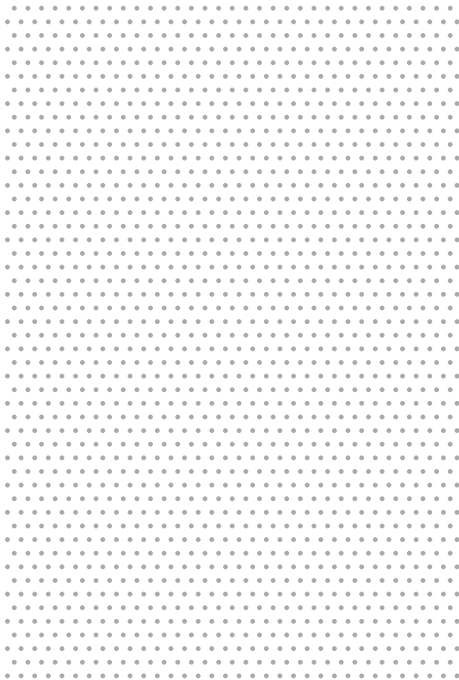
lub wężaniem. Gdy niebezpieczeństwo (np. pożar mieszkania) minie, mogą bardzo dobrze pamiętać zapach pożaru, ale nie dokładnie to, co się stało lub jak to się stało. Może się nawet zdarzyć, że ktoś początkowo w ogóle nie pamięta zdarzenia, ale na przykład dopiero od momentu bezpiecznego dotarcia do szpitala. Całkowite zapomnienie nazywane jest amnezją. Amnezja stanowi ochronę przed wspomnieniem strasznego doświadczenia. Jeśli Pana/Pani dziecko mówi na przykład, że nie wie, jak mogło dojść do wypadku, jaki był jego przebieg, może to wynikać z tego, że dziecko wykorzystuje zapomnienie, amnezję, aby chronić się przed przykrym wspomnieniem i wcale nie jest uparte czy zawzięte.

Unikanie jako ochrona

Kolejną ochroną przed zapamiętaniem lub powtórzeniem doświadczenia jest unikanie wszystkiego, co mogłoby spowodować ponowne wystąpienie takiej sytuacji. Jeśli na przykład wypadek zdarzył się w drodze do szkoły, dziecko może próbować unikać powtórzenia się wypadku, nie chodząc do szkoły. W takim przypadku nie jest to po prostu „wagarowanie”, ale próba ochrony samego siebie przez dziecko.

Stała czujność jako ochrona

Kolejną możliwością ochrony siebie jest bycie stale czujnym, zawsze bardzo czujnym. Ta ekstremalna czujność może prowadzić do tego, że dziecko (lub nastolatek) nie będzie w stanie zasnąć i/lub nie będzie w stanie spać wystarczająco długo. Zarówno dzieci, jak i dorośli budzą się raz po raz i często nie są w stanie od razu zasnąć. Dzieci często mają koszmary w nocy i krzyczą przez sen. Rano nie są wypoczęte, nie mogą skoncentrować się na pracy/szkole, stają się agresywne.



Problemy z koncentracją są widoczne w szkole

Ale nawet bez problemów ze snem, trudno jest jednocześnie zwracać uwagę na wszystko i uczyć się na przykład angielskiego słownictwa. Dzieci i młodzież często mają trudności z nauką, nie mogą się odpowiednio skoncentrować i trudniej im zapamiętać nowe rzeczy. W rezultacie dzieci/młodzież mogą otrzymywać gorsze oceny w szkole po przykrym wydarzeniu.



Pojawiają się nieoczekiwane obrazy-wspomnienia

Niestety, zamieszanie w mózgu prowadzi również do tego, że nie jesteśmy w stanie szybko zapomnieć o złych doświadczeniach. Może się zdarzyć, że przypomnienie sobie części wydarzenia - obrazu, zapachu, dźwięku lub huku - nagle i niespodziewanie pojawi się ponownie. Dla osób dotkniętych traumą jest to tak, jakby ponownie przeżywały wszystko w tym momencie, nawet jeśli nic się nie wydarzyło. W związku z tym są przerażeni, wpadają w panikę i uciekają. W takich sytuacjach zachowanie dzieci/młodzieży, patrząc na samą sytuację, nie jest w ogóle zrozumiałe. Przykładowo może dojść do tego, że dziecko, które doświadczyło groźnego pożaru mieszkania, wpadnie w panikę, gdy ktoś zapali papierosa.

Nawet wieczorem przed pójściem spać, mogą pojawić się nagle obrazy wspomnieniowe lub nawet pojawić się jako koszmary w nocy. Aby zachować kontrolę nad obrazami i uczuciami, dzieci/młodzież mogą świadomie lub nieświadomie powstrzymać się przed zaśnięciem, nawet jeśli w rzeczywistości są bardzo zmęczone.

Jak widać, istnieje szereg zachowań i doświadczeń, które mogą utrudniać dzieciom i rodzicom powrót do normalności po traumatycznym doświadczeniu i podjęcie pracy w miejscu, w którym trauma się zakończyła.

Przepracowanie traumatycznych doświadczeń wymaga czasu

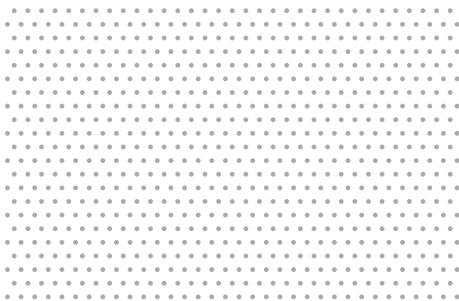
Obecnie wiemy, że potrzebujemy czasu, abyśmy, nasze ciała, mózgi i dusze powróciły do codziennego życia. Dlatego ważne jest, aby rodzice, dziadkowie, nauczyciele i przyjaciele i przyjaciółki dali dzieciom/młodym ludziom czas na przepracowanie tego, czego doświadczyli. Poniższe przedziały czasowe mogą posłużyć jako orientacyjny przewodnik do przepracowania traumy:

- W ciągu pierwszych 10 do 14 dni dzieci i młodzież znajdują się w stanie pewnego rodzaju szoku. Wszystko jest pomieszanane, nic nie jest takie jak było wcześniej. W tym czasie ważne jest, aby dzieci i młodzież miały kontakt z osobami, którym ufają. Ewentualnie pomocna może być interwencja kryzysowa dla całej rodziny, ponieważ każdy jest w jakiś sposób dotknięty traumą.
- W następnej fazie, która może trwać do sześciu miesięcy lub dłużej, dzieci i młodzież przepracowują to, czego doświadczyły. Wszystkie zaufane osoby mogą pomóc dziecku/młodej osobie zapomnieć o tym, czego doświadczyło. Pomoc należy jednak zawsze omówić z dzieckiem/młodą osobą. Często dokładnie tak się zdarza, że to, co myślą osoby postronne, nie jest pomocne. Na przykład pytania w dobrych intencjach, takie jak „Jak się czujesz?” lub „Powiedz mi, co się stało?” mogą mieć dokładnie odwrotny skutek. Poradnictwo może być w stanie pomóc dziecku/młodej osobie

i jego/jej rodzinie. Jeśli jednak dolegliwości są zbyt nasilone lub nie ustępują, wskazane może być skontaktowanie się z terapeutą zaznajomionym z leczeniem zaburzeń związanych z traumą.

- Po około sześciu miesiącach wyraźnie widać, czy dziecko/młoda osoba i jej rodzina przepracowali traumatyczne przeżycie. Jeśli wciąż widoczne są poważne dolegliwości, należy pilnie zwrócić się o profesjonalną pomoc.

W zależności od tego, jak dawno temu doszło do traumy, dzieci i młodzież reagują w różny sposób. Reakcje te zależą jednak również od tego, jak dotkliwie było to wydarzenie dla dotkniętej nim osoby. Jeśli dziecko straciło ważną osobę w swoim życiu (rodziców, dziadków, rodzeństwo, przyjaciół), zazwyczaj przeżywa to bardziej dotkliwie niż na przykład wypadek samochodowy ze stłuczką. To samo dotyczy sytuacji, gdy dziecko/młoda osoba lub ważna osoba sama doznała obrażeń.



Dzieci potrzebują wsparcia w zależności od wieku i rozwoju

Aby przepracować traumę, bardzo ważne jest, aby ważne osoby mogły dobrze opiekować się dzieckiem/młodą osobą. Podobnie jak w życiu codziennym, „opieka nad dzieckiem/młodą osobą” oznacza różne rzeczy w zależności od jego/jej wieku. Dlatego chcielibyśmy zacząć od wymienienia często obserwowanych zachowań, dolegliwości lub objawów dla różnych grup wiekowych, a także udzielić Państwu wskazówek, w jaki sposób mogą Państwo wspierać swoje dzieci.

Dolegliwości, objawy lub obserwowalne zachowania opisane na kolejnych stronach można zaobserwować u dzieci i młodzieży częściowo lub w mniejszym lub większym stopniu, ale niekoniecznie w tym samym czasie.

Ważne

Nieprawidłowości te mogą również występować w innych obrazach klinicznych. W razie wątpliwości należy zawsze skonsultować się z doradcą specjalistycznym, odpowiednim terapeutą dzieci i młodzieży lub pediatrą.

Niemowlęta i bardzo małe dzieci

W tej grupie wiekowej można zaobserwować:

- Niepokój
- Płacz, skomlenie, zwłaszcza gdy zaufanej osoby nie ma w pobliżu.
- Nie pije prawidłowo, nie chce jeść
- Trudności z zasypianiem, płacz przez sen bez budzenia się
- Dziecko bardzo mocno trzyma się rodziców
- Płacz, gdy obca osoba patrzy na dziecko lub mówi do niego
- Staje się sztywne i drętwieje i/lub drży

Pomocne będzie, jeśli będą Państwo mówić do dziecka w uspokajający sposób. Rozmawiając z nim i nawiązując kontakt fizyczny, pokazuje mu Pan/Pani, że nie jest samo, że jest Pan/Pani przy nim, aby je chronić. Znajome otoczenie i znajoma codzienna rutyna pomogą dziecku i rodzicie wrócić do „normalnej” codziennej rutyny.

Napięcie fizyczne oraz poczucie zagrożenia i niepokoju rodziców przenosi się również na dziecko. Dlatego proszę dbać o siebie i w razie potrzeby skorzystać z pomocy. Jeśli znów będą Państwo bardziej zrelaksowani, dziecko to odczuje i będzie spokojniejsze.

Jeśli mają Państwo wrażenie, że dziecko może odczuwać ból fizyczny, należy zabrać je do pediatry.

Jeśli Państwa dziecko i rodzina są w stanie pogodzić się z tym strasznym doświadczeniem, zauważą Państwo, że objawy zmieniają się i stają się mniej dotkliwe. Jeśli objawy nasilą się lub nie ustąpią, dalszej pomocy może udzielić Państwu doradca specjalistyczny lub terapeuta dzieci i młodzieży.

Proszę pozwolić dziecku rysować lub bawić się, nie krytykować go, będzie próbowało poradzić sobie z sytuacją na swój własny sposób.

- Dziecko ma koszmary w nocy, płacze nie budząc się tak naprawdę.
- Dziecko nagle przerywa zabawę, spacer, rozmowę itp., płacze, staje się agresywne, nie reaguje na Pana/Panią bez wyraźnego powodu.
- Dziecko marudzi i narzeka.
- Dziecko drży lub staje się bardzo sztywne.

Dziecko widzi obrazy zdarzenia „przed swoim wewnętrznym okiem”, doświadcza obrazów pamięciowych. Nie jest ono uparte ani niegrzeczne. Proszę niekoniecznie starać się obudzić dziecko, ale uspokoić je w sposób, który jest znany Panu/Pani i dziecku.

- Dziecko nie bawi się już jak zwykle lub nie bawi się już samo
- Nie chce już chodzić do przedszkola, nie interesuje się już znajomymi towarzyszami zabaw
- - Jest agresywne w stosunku do innych dzieci lub całkowicie się wycofuje.

Wiek przedszkolny

W tej grupie wiekowej można zaobserwować:

- Dziecko powtarza części zdarzenia w kółko w zabawie (np. w wypadku samochodowym dziecko w kółko jeździ dwoma samochodzikami zderzającymi się ze sobą) lub rysuje wielokrotnie te same obrazki przedstawiające zdarzenie.

Dzieci starają się dbać same o swoje bezpieczeństwo najlepiej, jak potrafią w swoim wieku. Mogą wychodzić z założenia, że nic złego im się nie stanie, jeśli pozostaną w znanym sobie środowisku (o ile oferuje ono mu bezpieczeństwo).

Proszę nie zmuszać dziecka, ale zachęcić je do spróbowania, czy jest zainteresowane ponownym pójściem do przedszkola. Często bardzo pomocne jest poczucie bezpieczeństwa w znanym otoczeniu rodziny kilka dni po zdarzeniu.

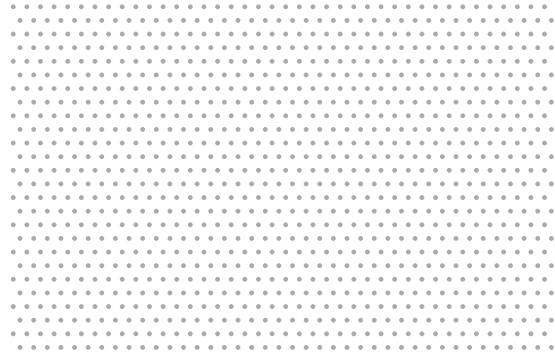
- Dziecko boi się pójść samo do toalety, wypróżnia się lub moczy ponownie; mówi w języku niemowląt
- Dziecko nie je „prawidłowo” (= jak zwykle), albo za mało, albo za dużo.
- Dziecko „Ignie do matki/ojca”, trzyma się kurczowo..

Są to także próby dziecka, aby ponownie uporządkować swoje życie. Kara lub bezszanie nie pomogą mu przy tym. Przejściowe uczynienie siebie małym może być jedną z możliwości na powrót do codzienności.

- Dziecko jest wystraszone „każdą małą rzeczą”.
- Dziecko jest niespokojne fizycznie, ciągle chodzi tam i z powrotem.
- Nie może zasnąć i ciągle budzi się w nocy i płacze, albo zaczyna lunatykować, albo chce spać tylko z rodzicami.

Reakcje te są normalnymi konsekwencjami ogromnego stresu. Państwa dziecko nie może się po prostu „wyłączyć”. Kiedy stres ustąpi, powrócą znów „normalne”.

Jeśli Państwa dziecko dobrze przepracuje to przeżycie, dolegliwości i nieprawidłowości behawioralne staną się krok po kroku zauważalnie mniejsze. Proszę zachęcać



dziecko, by żyło tak, jak przed zdarzeniem, bez wywierania na nie presji. Gdy tylko zauważą Państwo, że dolegliwości lub nieprawidłowości nasilają się, wskazane jest poszukanie specjalistycznego wsparcia dla rodziny.

Dzieci szkół podstawowych

Dzieci w tym wieku myślą już dużo o życiu, śmierci i przyszłości, a także o samym sobie. Dzięki temu można z nimi więcej dyskutować i rozmawiać niż z młodszymi dziećmi. Jednak może być również trudniej doświadczyć i zrozumieć dziecięce fantazje i myśli.

W tej grupie wiekowej możecie państwo zaobserwować:

- Przeżywanie lub odtwarzanie doświadczonej sytuacji, częściowo w najdrobniejszych szczegółach.
- Narzekanie, że obraży, myśli, wspomnienia traumatycznej sytuacji „nie chcą wyjść z głowy” lub „ciągle się pojawiają”, szczególnie wieczorem przed pójściem spać.

- Przerwywanie i „wpatrywanie się w dziury w powietrzu”, brak odpowiedzi, gdy się do Pana/Pani mówi, pozorne niestuchanie, przebywanie myślami gdzie indziej.
- Koszmary senne i strach przed ciemnością.

Te mimowolne obrazy pamięciowe są całkowicie normalną reakcją na złe doświadczenia. Znikają, gdy dziecko przepracuje to przeżycie.

- Dziecko odmawia chodzenia do szkoły.
- Wycofuje się od przyjaciół i przyjaciółek, woląc być samo.
- Nie może już dłużej przebywać w samotności i ponownie trzyma się kurczowo.
- Dziecko jest bardzo agresywne i łatwo się irytuje w domu i/lub w szkole.
- Hobby przestaje je pozornie interesować.
- Dziecko wydaje się nieszczęśliwe i zamknięte, wątpi w siebie i świat.
- Znowu mówi „dziecięcą mową”, znowu ssie kciuk, nie może spać samodzielnie.
- Jedzenie nie jest takie jak zwykle: albo za mało, albo za dużo.
- Dziecko skarży się na różne bóle, które czasami się zmieniają, takie jak ból brzucha, ból głowy, ból stopy, ale nie można wykryć żadnej choroby fizycznej..

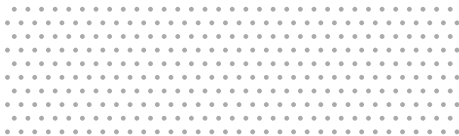
Poprzez unikanie i „robieniem się mniejszym” dziecko stara się zapewnić sobie bezpieczeństwo i kontrolę nad własnym życiem. Może być przydatne tymczasowe zwolnienie dziecka z uczęszczania do

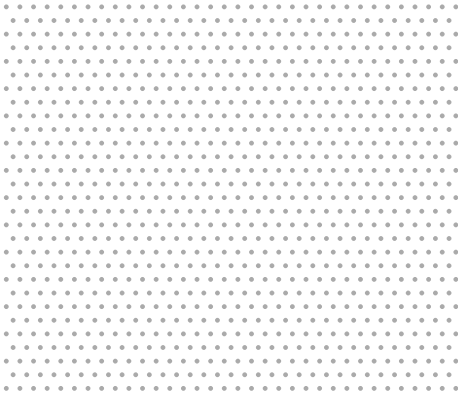
szkoły bezpośrednio po traumatycznym doświadczeniu. Są jednak również dzieci, które są w stanie lepiej odwrócić swoją uwagę od stresujących wspomnień poprzez szkołę i przyjaciół. Pomocne jest trzymanie się zwykłej „codziennej rutyny” tak dalece, jak to możliwe. Obejmuje to również drobne obowiązki dzieci. Ból fizyczny może wymagać zbadania przez pediatrę!

- Dziecko jest bardzo niespokojne, nie potrafi dobrze siedzieć i ciągle biega.
- Nie może się dobrze skoncentrować w szkole lub podczas odrabiania lekcji.
- Nauka jest trudna, szybko zapomina, ale bardzo dobrze pamięta drobne szczegóły stresującego wydarzenia.
- Wyniki w szkole pogarszają się.
- Dziecko ma trudności z zasypianiem, zwleka wieczorem z pójściem spać..

Poprzez zachowanie skrajnej czujności dziecko próbuje się chronić. Zawsze i wszędzie wypatruje, czy nie dzieje się coś, co mogłoby wskazywać na powtórkę złego wydarzenia. To zachowanie również ustępuje, gdy tylko trauma zostanie przepracowana.

Przydatne może być poinformowanie nauczyciela / nauczycielkę o przeżytej traumie. Dzieci dotknięte traumą bardzo





dzi ludzie staliby się wtedy „mięczakami”, którym muszą zaprzeczać, aby nie czuć się jeszcze bardziej zawstyżeni.

Dolegliwościami mogą być:

- Obrazy wspomnieniowe (= intruzje), dźwięki wspomnieniowe, uczucia, zapachy, koszmary senne, dziwne odczucia cielesne, omdlenia, luki w pamięci.
- Lęki, które wcześniej nie istniały
- Odmowa pójścia do szkoły, wycofanie się od przyjaciół
- Odmowa uczestnictwa w życiu rodzinnym
- Depresja, poczucie osamotnienia, rozmyślanie o sensie życia, śmierci i przyszłości
- Zwiększona drażliwość, a nawet gwałtowne wybuchy agresji („lashing out”)
- Zachowania samookaleczające (drapanie, cięcie, bicie)
- Próby samouspokojenia za pomocą alkoholu, leków, narkotyków
- Dolegliwości fizyczne, takie jak bóle głowy, bóle brzucha, zawroty głowy, omdlenia
- Zmienione zachowania związane z jedzeniem: za mało lub za dużo
- Trudności z zasypianiem, budzenie się w nocy
- Ciągłe zmęczenie lub „bycie zmęczonym”
- Koszmary nocne
- „Wewnętrzny niepokój”, „niemożność wyłączenia się”
- Trudności z koncentracją i zaburzenia uczenia si

często nie są w stanie dobrze się uczyć w okresie bezpośrednio po traumie, nie są one wtedy ani leniwe, ani głupie!

Dzieci i młodzież w szkołach średnich

Zasadniczo dolegliwości stają się coraz bardziej podobne do tych występujących u dorosłych.

W tym wieku nastolatki zazwyczaj potrafią nazwać swoje uczucia i myśli, ale nie chętnie o nich mówią. Odpowiada to ich wiekowi i rozwojowemu zadaniu powolnego odłączania się od rodziców. Nastolatki wymagają coraz mniej pomocy i próbują rozwiązywać problemy samodzielnie lub z przyjaciółmi. Traumatyczne doświadczenie stawia ich w trudnej sytuacji: czują, że to doświadczenie jest tak stresujące, że trudno im znaleźć rozwiązanie na własną rękę i często się tego wstydzą. Z drugiej strony wstydzą się również tego, że faktycznie potrzebują pomocy, że czują się bezsilne. Rodzice są często „ostatnimi” osobami, od których przyjmują pomoc. Fajni, silni mło-

Nie jest konieczne, aby wszystkie wymienione dolegliwości występowały zawsze. Możliwe jest również, że dolegliwości pojawią się dzisiaj, znikną jutro i pojawią się ponownie pojutrze, podczas gdy inne mogą pojawić się ponownie.

Jako rodzice mogą Państwo również pomóc nastolatкови, będąc dobrym wzorem do naśladowania i szukając pomocy, gdy jest ona potrzebna. W wielu przypadkach przyjaciele lub „zewnątrzni” specjaliści mogą uzyskać dostęp do nastolatków łatwiej niż ich rodzice. Jest to bardzo bolesne dla rodziców i bardzo trudne do zniesienia. Nie chodzi jednak o robienie czegoś wbrew rodzicom. Dla młodych ludzi jest to często jedyny realny sposób na uniknięcie utraty twarzy i dalszego zachwiania ich poczucia własnej wartości.

Jeśli weźmie się pod uwagę potrzeby młodej osoby, nadal można przeprowadzić z nią pomocną rozmowę na temat tego,

czego doświadczyła. Tak długo, jak młodzi ludzie czują, że mogą sami decydować, kiedy i ile powiedzieć, są bardziej skłonni otworzyć się i zaakceptować wsparcie oferowane przez rodziców. Jeśli czują, że są kwestionowani, mają tendencję do zamykania się, „zamykania się” i odrzucania wszelkich wysiłków rodziców.

Ważne

Ostatnia, ale nie mniej ważna jest następująca kwestia: W rodzinie, w której jeden z członków rodziny lub nawet cała rodzina doświadczyła traumatycznej sytuacji, cała rodzina zawsze ponosi ogromny ciężar. Choć jest to trudne, przy niezbędnym wsparciu wszyscy dotknięci mogą ponownie znaleźć swoje miejsce w życiu.

Rola Unfallkasse /kasy ubezpieczenia wypadkowego/ po traumatycznych przeżyciach w życiu zawodowym i po udzieleniu pomocy

Unfallkasse /Kasa ubezpieczenia wypadkowego/ zarządza i finansuje ukierunkowaną opiekę następczą

W ostrej fazie po traumatycznym wydarzeniu szczególnie potrzebna jest policja i służby ratunkowe.

Obciążenie psychiczne osób dotkniętych traumą jest ogromne. Koledzy, koleżanki, rodzina lub profesjonalne oferty doradcze mogą być wspierające i pomocne w radzeniu sobie z traumatycznym doświadczeniem. Unfallkasse /Kasa Ubezpieczenia Wypadkowego/ jest jednym z kluczowych aktorów tzw. drugiej godziny, jeśli chodzi o celowe i kontrolowane tworzenie sieci i koordynację istniejących systemów pomocowych oraz udostępnianie dodatkowych ofert opieki i wsparcia.

UK jest ustawową organizacją ubezpieczenia wypadkowego m.in. dla osób zatrudnionych przez kraj związkowy Nordrhein-Westfalen. Jeśli byli Państwo narażeni na traumatyczne wydarzenie podczas swojej działalności zawodowej i zdają sobie sprawę, że chcieliby Państwo skorzystać z profesjonalnego wsparcia medycznego lub terapeutycznego, UK gwarantuje swoim ubezpieczonym lokalną, profesjonalną i interdyscyplinarną średnio- i długoterminową opiekę psychologiczną. To samo dotyczy osób udzielających pierwszej pomocy, które pomogły innej osobie znajdującej się w trudnej sytuacji.

Głównym celem interwencji kryzysowej jest

zapobieganie długotrwałemu upośledzeniu psychicznemu, w szczególności chronifikacji. Unfallkasse /Kasa ubezpieczeń wypadkowych/ wykorzystuje wszelkie stosowne środki rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej, aby temu zapobiec. Ważnym kryterium skutecznej interdyscyplinarnej opieki medycznej jest jak najwcześniejszy kontakt między UK a osobami dotkniętymi traumą, które wymagają profesjonalnej opieki medycznej. W związku z tym niezbędna jest ścisła współpraca między firmą ubezpieczoną a UK.

Unfallkasse /Kasa ubezpieczenia wypadkowego/ rekompensuje wszelkie pozostałe uszczerbki na zdrowiu

Nawet w przypadku dobrej opieki rekonwalescencyjnej konieczne może być dalsze leczenie przez dłuższy czas. Jeśli w wyniku zdarzenia doszło do uszczerbku na zdrowiu fizycznym lub psychicznym, fundusz ubezpieczeń wypadkowych wypłaca odszkodowanie w formie renty pod pewnymi warunkami. Faza rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej jest wspierana świadczeniami pieniężnymi.

Proszę pamiętać

Osoby udzielające pierwszej pomocy to osoby, które udzielają pomocy w razie wypadku, ogólnego zagrożenia lub nagłego wypadku, lub które ratują lub próbują ratować inną osobę przed poważnym zagrożeniem dla jej zdrowia.

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

**Moskauer Straße 18
40470 Düsseldorf
Telefon 0211 9024-0
Telefax 0211 9024-1355
www.unfallkasse-nrw.de**