

## Współczesna psychologia wobec dzieci i młodzieży zagrożonych traumą

### Podstawowe charakterystyki rozwoju a konsekwencje traumy i kryzysu

Sfera pełnowartościowego funkcjonowania (**niejednoznaczność terminu kryzys**)

Odmienność aktywizowania procesów poznawczych w traumie w kontekście odbioru bodźców (m.in. automatyzm reagowania, zneruchomienie, ucieczka, walka)

Próba opisu doświadczanej rzeczywistości w kategoriach dostępności (**zrozumienie ludzi przeżywających kryzys jest podstawą kolejnych etapów opanowywania kryzysu i interweniowania w sytuacji kryzysowej**)

– **czytelne obszary rozwoju człowieka**

– **nieprecyzyjne charakterystyki pomocy**

– brak klarownego odniesienia do relacji osoba z doświadczeniem traumy  
– otoczenie społeczne

XXI wiek – nowe obszary badań (odwołujące się do koncepcji zasobów)

## Kluczowe pytania w interwencji kryzysowej:

- Jak jest podłoże kryzysu?
- Jaki związek istnieje pomiędzy podłożem kryzysu a rokowaniem opanowania kryzysu?
- W jaki sposób kryzys powiązany jest ze stresem, czy aktualną sytuacją osoby?
- Jak rozwija się stan kryzysu i jakie są jego objawy?
- Jakie mogą być różne rozwiązania kryzysu?
- Jakie występują relacje pomiędzy naturalnymi i formalnymi drogami opanowywania kryzysu w procesie dochodzenia do jego pozytywnego rozwiązania?

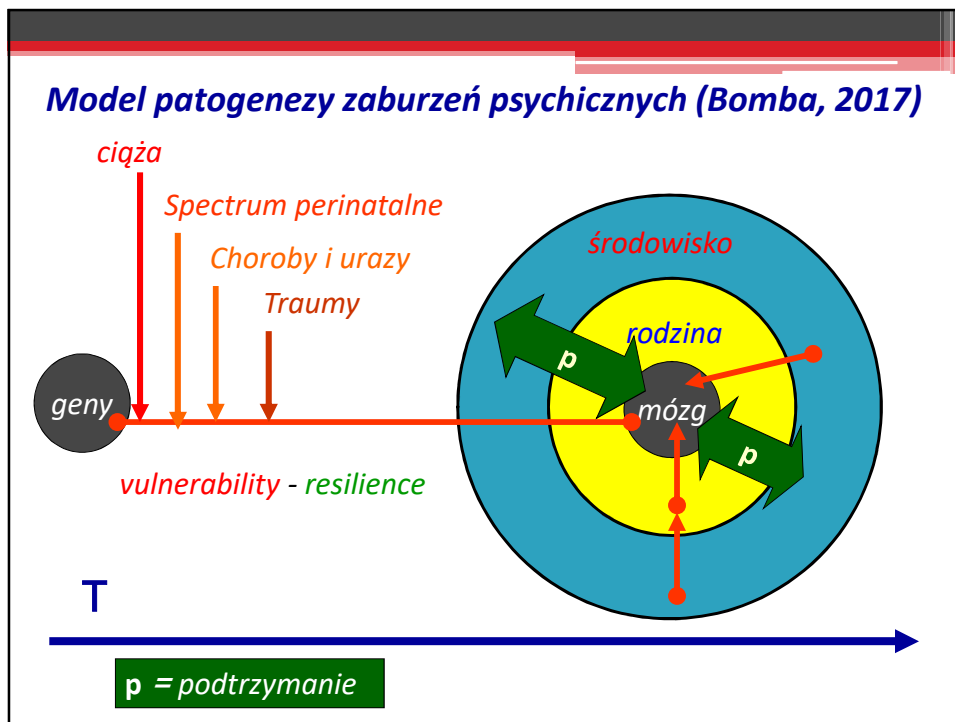
## Trauma a rozwój prenatalny

- Wyposażenie genetyczne wyznacza kierunki i granice rozwoju
- Ekspresja genów (uruchomienie) zależy od środowiska tj. stymulacji i dostarczenia środków (**trauma jest czynnikiem specyficznej /nieprawidłowej/ adaptacji dziecka do środowiska**)

Wollin, M. (2017). *Nie zaczęło się od ciebie*. Wyd. Czarna Owca. Warszawa.

Verny, T. & Weintraub P.(2014). *Nurturing the Unborn Child*. New York Open Road Media.

Yehuda, R.(2014). *Influences on Maternal and Paternal PTSD on Epigenetic Regulation of the Glucocorticoid Receptor Gene in Holocaust Survivor Offspring*. American Journal of Psychiatry 171(8).



## Profilaktyka zaburzeń a deficyty w rozwoju dziecka

- Nie wszystkie niedobory mogą być wyrównane.  
**Oczekiwania wobec dziecka nie mogą znacząco przekraczać jego możliwości.**
- Konieczne jest dostosowanie sposobów wsparcia do możliwości dziecka.

**Różnice indywidualne w reakcji na stres zależą od oceny poznawczej wymagań sytuacji i osobistych możliwości**

**Reakcja na stresor psychologiczny jest indywidualna i zależy od:**

oceny poznawczej (1) wymagań sytuacji i (2) własnych możliwości

**Kiedy osoba uznaje, że wymagania sytuacji przekraczają jej zasoby i możliwości poradzenia sobie, wtedy doświadcza psychologicznego stresu.**

**W ocenie poznawczej sytuacji stresującej i własnych możliwości sprostanja jej pośredniczy system przekonań**

(1) **Działą wydarzenie stresujące** → (2) **system przekonań** → (3) **emocjonalne konsekwencje.**

Racjonalne przekonania wyjaśniające zdarzenia o charakterze negatywnym powodują adekwatne emocjonalne konsekwencje: smutek, żal, przykrość oraz dążenie, aby zmienić to, co można.

Nieracjonalny system przekonań powoduje nieadekwatne emocjonalne konsekwencje: depresję, wrogość, lęk, poczucie bezwartościowości.

## Ostra reakcja na stres (*Acute Stress Disorder*) wg. DSM-V

- **Narażenie na śmierć, poważne niebezpieczeństwo lub wykorzystanie seksualne** (osobiście lub jako świadek - np. wolontariusz udzielający wsparcia)
- Obecność co najmniej 9 objawów spośród następujących 5 kategorii:
  - **wtargnięcia** np. bolesne retrospekcje, koszmary senne, flashbacks
  - **obniżony nastrój** np. uporczywa niezdolność doświadczania pozytywnych emocji: radości, szczęścia satysfakcji
  - **dysocjacja** derealizacja, depersonalizacja, amnezja dysocjacyjna
  - **unikanie** uciekanie od bolesnych wspomnień oraz miejsc, ludzi i sytuacji
  - **nadmierne pobudzenie** trudności z zasypianiem, chroniczne poirytowanie, nadmierna czujność, reakcje raketowe, problemy z koncentracją

## Ostra reakcja na stres (*Acute Stress Disorder*) wg. DSM-V

- **Objawy występują przez co najmniej 3 dni, ale nie dłużej niż 1 miesiąc po traumie**
  - **Najczęściej występują bezpośrednio po traumie**
- **Objawy są przyczyną poważnych trudności w funkcjonowaniu**
- **Objawy nie są spowodowane nadużywaniem substancji psychoaktywnych lub innymi zaburzeniami** (np. uszkodzeniem mózgu, epizodem psychotycznym)

## Zespół stresu pourazowego (*Post-Traumatic Stress Disorder*) wg. DSM-V

- **Narażenie na śmierć, poważne niebezpieczeństwo lub wykorzystanie seksualne** (osobiście lub jako świadek - np. wolontariusz, pielęgniarka)
- **Obecność 1 (lub więcej) objawów wtargnięć** związanych z traumatycznym wydarzeniem:
  - Np. retrospekcje, koszmary senne, bolesne wspomnienia w zetknięciu z podobną sytuacją, flashbacks
- **Uporczywe unikanie bodźców przypominających o traumatycznym wydarzeniu**

## Zespół stresu pourazowego (*Post-Traumatic Stress Disorder*) wg. DSM-V

- **Zmiany poziomu pobudzenia i reaktywności** związane z traumatycznym wydarzeniem
  - **poirytowanie i złość, zachowania autodestruktywne, nadmierna czujność, reakcje raketowe, problemy z koncentracją, problemy ze snem**
- **Negatywne zmiany nastroju oraz procesów poznawczych** związane z traumatycznym wydarzeniem:
  - **amnezja dysocjacyjna, negatywne przekonania** (jestem zły, nikomu nie można ufać, świat jest niebezpieczny, etc.), **zniekształcone postrzeganie sytuacji traumatycznej** (np. obwinianie siebie), **uporczywe negatywne stany afektywne** (lęk, złość, poczucie winy, wstyd), **obniżone zainteresowanie ważnymi sprawami, poczucie oddzielenia od innych, niemożność przeżywania pozytywnych emocji**

### Cztery fazy kryzysu:

1. Zetknięcie się z problemem – zagrożeniem powodujące pierwotny wzrost napięcia
2. Oczekiwanie na pomoc - napięcie wzrasta i następuje dezorganizacja funkcjonowania. Osoba próbuje zastosować podobne sposoby i ponownie odnosi porażkę.
3. Zwiększenie mobilizacji sił organizmu; podjęcie próby zredefiniowania problemu lub też rezygnacja z jego rozwiązania
4. Jeśli osoba nie rozwiązała problemu, nie zmieniła jego oceny, ani nie zrezygnowała z rozwiązywania go, to napięcie rośnie do „punktu załamania psychicznego”.

### Wzrost potraumatyczny (Richard Tedeschi i Lawrence Calhoun)

- Wzrost potraumatyczny to ***doświadczenie pozytywnej psychologicznej zmiany w rezultacie zmagania się z wysoce wymagającymi życiowymi okolicznościami.***
- Osoba funkcjonuje lepiej niż przed wypadkiem/traumą/bardzo trudną sytuacją!
- Mechanizm odpowiedzialny za poprawę funkcjonowania: **reorganizacja poznawczych struktur, czyli zmiana „osobistego paradygmatu”**

## Wzrost potraumatyczny (Richard Tedeschi i Lawrence Calhoun)

### Najczęstsze „symptomy” wzrostu potraumatycznego:

- ⌘ Większe niż dotychczas **docenianie życia i zmiana priorytetów**
- ⌘ **Cieplejsze i bardziej intymne relacje z innymi ludźmi**
- ⌘ Większe **poczucie osobistej siły**
- ⌘ **Dostrzeżenie nowych ścieżek życiowych i nowych możliwości**
- ⌘ **Rozwój duchowy**

- **INTENCJA**
- **RELACJA**
- **UWAŻNOŚĆ**

- **SAMOREGULACJA**
- **ELASTYCZNOŚĆ:**  
EMOCJONALNA, POZNAWCZA  
I BEHAWIORALNA
- **KLAROWNOŚĆ OCZEKIWAŃ**  
(PRZEWIDYWALNOŚĆ SYTUACJI)
- **DOŚWIADCZANIE BEZPIECZEŃSTWA**

