



Back up the children – Állj mellette!

A traumatizált gyermekek támogatásának alapjai

Segédanyag az oktatófilmhez

Nemzetközi projekt
az **Európai Unió Fundamental Rights and Citizenship Programjának** támogatásával, amely a
poszttraumás stressz-zavar
gyermekeknél történő előfordulásának okairól, megjelenési formáiról,
hétköznapi kezelési lehetőségeiről nyújt ismereteket.

Tartalomjegyzék

Mi az a PTSD?	3
Gyermekek és a párkapcsolati erőszak.....	9
Erőszak a fiatalok párkapcsolataiban	11
A poszttraumás stressz-zavar tünetei és jellegzetes megjelenési formái gyerekeknél	16
A bántalmazás és az elhanyagolás szerepe az alkoholizmus és más függőségek kialakulásában	22
Milyen hatással van a PTSD a fejlődésre?	31
A traumatizált csecsemőkről	39
A traumatikus gyerekkor következményei.....	40
Hogyan segítsünk a gyerekeknek?	42
A traumatizált gyerekekkel való játék.....	54
Tudnivalók a gyerekkori traumatizációról	59
Hogyan segítsünk önmagunknak?	63
A fontossági sorrend felállítása	66
Napi jegyzőkönyv	67
Heti időbeosztás	68
Szakirodalom.....	69

Back up the children –Állj mellette!

Mi az a PTSD?

A PTSD (**poszttraumás stressz-zavar**) azon testi és lelki tünetek összessége, amely a nem mindennapi, súlyosan fenyegető, traumatikus eseményt, vagy ezek sorozatát átélő embereknél jelentkezhet. Ahogy úttörő könyvében, a *Trauma és gyógyulás*ban, Judith Lewis Herman kiemeli: a „nem mindennapi” kitétel nem azt jelenti, hogy ilyesmi ritkán történik, hanem arra utal, hogy a szóban forgó események meghaladják az ember mindennapi alkalmazkodóképességét (Lewis Herman 2011). A PTSD tehát egy abnormális helyzetre adott természetes

reakció. Ezt fontos szem előtt tartanunk, mikor traumatizált gyermekekkel dolgozunk: így elkerülhető, hogy ne problémás gyerekek lássuk őket, hanem olyanoknak, akik szenvednek, mert bántották őket.

A **traumatikus esemény** olyan váratlan, sokkoló és irányíthatatlan történés, amely súlyos sérüléssel, életveszéllyel fenyegeti az áldozatot, vagy a hozzá közel álló személyt. Az áldozat tehetetlennek érzi magát és retteg, illetve – amennyiben gyerekről van szó – nyugtalanságot és zavarodottságot él át. Minden esetben veszélyeztetve érzi saját, vagy egy másik ember életét, biztonságát és testi épségét. Az áldozat önmagáról, és az őt körülvevő világról alkotott képe összeomlik.

A gyerekek éppúgy átélhetnek **traumatikus élményeket**, mint a felnőttek, ám mivel személyiségük még nem fejlődött ki teljesen, és a felnőttekhez képest kevésbé urai a saját életüknek, ők sokkal nehezebben birkóznak meg velük. Tovább növeli tehetetlenségérzetüket a tény, hogy erősen függnék a felnőttektől, és hogy veszély esetén korlátozottak a lehetőségeik, ha meg kell védeniük magukat vagy segítséget kell kérniük. Különösen súlyosak a trauma következményei, ha azt olyan ember – például szülő vagy rokon – okozza, akitől a gyerek függ, vagy akihez szorosan kötődik.

Ahhoz, hogy felismerjük a PTSD tüneteit, tudnunk kell, milyen traumatikus események vezethetnek a kialakulásához. A következő táblázatban összefoglaltuk a gyerekeket sújtó **leggyakoribb traumatikus eseményeket**.

A trauma típusai	
Testi erőszak	Példák
fizikai fájdalom okozása, vagy annak kísérlete (nem tartozik ide a hasonló korú és testi erejű testvérekkel, társakkal való durvább játék)	- ütés - rázás - égetés - fojtogatás - testi fenyegetés
Szexuális visszaélés	Példák
szexuális érintkezés, vagy annak kísérlete	- szexuális töltetű simogatás vagy puszilgatás - genitális érintkezés - behatolás
a gyermek életkorának nem megfelelő, szexuális tartalmú anyagok mutogatása; szexualizált környezet, légkör teremtése	- pornográf képek mutogatása vagy szem előtt hagyása - szexuális tevékenység űzése a gyermek előtt
szexuális kizsákmányolás az elkövető anyagi haszna vagy szexuális kielégülése céljából	- incestus - prostitúció - pornográfia - két vagy több gyermek szexuális érintkezésre való készítése vagy kényszerítése
Lelki bántalmazás	Példák
szóbeli, lelki erőszak	- sértegetés - fenyegetés
érzelmi erőszak	- durva bánásmód - rettegésben tartás - kényszerítő irányítás
érzelmi elhanyagolás	- a gyermek kerülése - szeretetmegvonás
társas élettől való elzárás	- elszigetelés - szeretett személyektől való tiltás
túlzott elvárások a gyermek szellemi, testi vagy egyéb teljesítményét illetően	- büntetés - „elfenekelés” - annak erőltetése, hogy a gyermek részt vegyen valamiben, amiben nem akar - érzelmi zsarolás vagy büntetéssel való fenyegetés

Elhanyagolás	Példák
a fizikai szükségletek figyelmen kívül hagyása	- <i>étel-, ruha-, szállásmegvonás</i>
egészségügyi elhanyagolás	- <i>gyógyszerek ki nem váltása</i>
pedagógiai elhanyagolás	- <i>iskolából való visszatartás</i>
Párkapcsolati vagy családon belüli erőszak	Példák
párkapcsolati erőszak tinédzser párkapcsolatban	- <i>fizikai erőszak</i> - <i>szóbeli, lelki erőszak</i> - <i>szexuális erőszak</i> - <i>elszigetelés</i>
családon belüli, párkapcsolati erőszak a gyermek otthonában, melynek a gyermek tanúja	- <i>az egyik szülő vagy nevelő bántalmazza a másikat</i> - <i>a gyermek testvérét bántalmazza annak partnere</i>
Közösségi erőszak	Példák
a szomszédok vagy az iskolai közösség erőszakos, bántalmazó viselkedése, melynek a gyermek lehet tanúja vagy áldozata	- <i>bandák által elkövetett erőszakos cselekedetek, megfélemlítés</i> - <i>kisebbségi csoportok elleni erőszak</i> - <i>zaklatás, lincselés</i>
Iskolai erőszak	Példák
iskolában zajló erőszak, melynek a gyermek lehet tanúja vagy áldozata	- <i>erőszak a diáktársak vagy a tanárok részéről</i> - <i>szexuális visszaélés a diákok vagy a tanárok részéről</i> - <i>iskolai lövöldözés, gyilkosság az iskolában</i>
Természeti vagy ember okozta katasztrófák	Példák
véletlen balesetek vagy katasztrófák	- <i>árvíz</i> - <i>atomerőmű katasztrófa</i> - <i>tűz</i> - <i>földrengés</i>
Súlyos baleset, betegség	Példák
véletlen baleset, sérülés	- <i>autóbaleset</i>

	- elesés, vagy leesés
súlyos fájdalmakat okozó vagy halálos betegség, orvosi kezelés	- égési sérülések kezelése - rák
Terrorizmus, háború vagy politikai erőszak	Példák
terrortámadások, háború vagy politikai erőszak	- bombázás - áttelepítés - rasszista vagy homofób erőszak - nemi erőszak a háborúban
Traumatikus elválás és gyász	Példák
váratlan, magyarázat nélküli elválás a szülőtől vagy az elsődleges gondozótól, testvérektől (az örökbeadás nem tartozik ide)	- szülő, elsődleges gondozó vagy testvér halála - közeli barát vagy családtag váratlan halála, gyilkosság általi halála vagy öngyilkossága - a szülőtől való elválás, hospitalizáció

A traumatikus esemény lehet:

egyszeri (természeti katasztrófa, baleset, szülő, barát, rokon elvesztése stb.) vagy **sorozatos** (gyerekbántalmazás, szexuális visszaélés, elhanyagolás vagy háború).

Közvetlenül az esemény után **akut poszttraumatikus stressz-tünetek** jelentkezhetnek. Ez normálisnak számít, és még nem tekinthető betegségnek.

A felnőttek 25%-ánál és a gyerekek 30%-ánál azonban három hónap elteltével is fennállnak a fenyegető esemény hatására kialakult tünetek. Ebben az esetben már poszttraumás stressz-zavarról (**PTSD**) beszélhetünk. Ahogy már korábban is hangsúlyoztuk, a PTSD teljesen természetes reakció egy olyan abnormális helyzetre, amellyel sem a test, sem az agy, sem a lélek nem képes megküzdeni. A tünetek hónapokig, vagy akár évekig is fennállhatnak. Szaknyelven **komplex traumának** nevezik azokat az eseteket, mikor az áldozat (gyerek vagy felnőtt) többféle traumatikus eseménynek van kitéve, illetve mikor ezek az események sorozatosan, ismétlődő jelleggel következnek be. Ilyen komplex traumáról beszélhetünk, mikor a gyereket bántalmazzák, súlyosan elhanyagolják, vagy ha szemtanúja a rendszerint az anya sérelmére elkövetett családon belüli erőszaknak. A fentiekén kívül idetartozik a háború vagy a társadalmi, közösségi erőszak is. A *komplex trauma* kifejezés nem csak a traumák sorozatjellegére utal, de arra is, hogy ezeknek az eseményeknek összetett a hatása a gyerek fejlődésére.

A következő tényezőktől függ, hogy elhúzódik-e a poszttraumás stressz reakció, és kialakul-e a gyermeknél vagy a felnőttél a PTSD:

A **traumatikus eseménytől független** tényezők közül fontos az életkor, az önbizalom, az egészségi állapot, és hogy korábban is érte-e a személyt trauma. Lényeges továbbá, hogy az áldozat családja megadja-e számára a szükséges biztonságot, szeretetet és tiszteletet.

Ami magát a **traumatikus eseményt** illeti: meghatározó fontosságú az esemény hossza és jellege. Minél tovább tart a trauma, annál nagyobb eséllyel alakul ki a PTSD. Az ember által okozott traumák – például bántalmazás, elhanyagolás – következményei a legsúlyosabbak, ezek közül is azok a legpusztítóbbak, melyeket a gyerek ismerőse okoz. Ez lehet valamelyik szülő, egy idősebb testvér, rokon, tanár, egészségügyi dolgozó, ifjúsági-, vallási- vagy más közösségi vezető, szomszéd, barát, haver vagy más olyan személy, akiben a gyerek megbízik, vagy akiben pozíciója és szerepe alapján megbízhatna. Ilyen esetben a gyerek teljesen összezavarodik, hiszen az ártott neki, akitől egyáltalán nem számított ilyesmire. A trauma hatására kialakuló erős félelem és rettegés ilyenkor még tartósabb, hiszen a gyermek az emberekbe vetett alapvető bizalmát veszíti el.

A **traumatikus eseményt követően** meghatározó az áldozat részére nyújtott támogatás mennyisége és minősége. Fontos az is, hogy miként reagál az áldozat az eseményre és hogyan tud megküzdeni vele.

Azokban az egyébként is súlyos esetekben, amikor ismerős bántotta a gyereket, tovább nehezíti az áldozat helyzetét, ha nem hisznek neki. Ez egyáltalán nem ritka: a felnőttek gyakran a másik felnőtt pártjára állnak, és inkább saját emberismeretükben bíznak, mint a gyerek beszámolójában. Mivel az elkövetők rendszerint nagyon kedvesen és megnyerően viselkednek, a kívülállók gyakran nem tudják elképzelni róluk, hogy erőszakos bűncselekményt vagy visszaélést követtek el.

Azok a gyerekek, akik megfelelő támogatást kapnak, képesek túljutni a traumán. A megfelelő támogatásnak része, hogy tiszteletben tartjuk a gyerek valóságát, önmeghatározását, és figyelembe vesszük szükségleteit. Felnőttként úgy tudjuk jól segíteni a gyerekeket, ha a testi-lelki oltalmazás mellett bátorítjuk őket az önálló döntéshozatalra, cselekvésre. Olyan egyensúly ez, melyet sokszor igen nehéz megtalálni. Rendkívül fontos, hogy a támogató személy tudatában legyen: nem az áldozaton múlik, hogy milyen gyorsan, és milyen módon képes feldolgozni a traumatikus eseményt.

Mi a **kiváltó inger**, és mi az **emlékbetörés**?

A traumatikus esemény töredékes emlékeit az agy az implicit memóriában tárolja, ennél fogva azok tudatosan nem hívhatók elő. Mégis, gyakran megtörténik, hogy bizonyos ingerek akaratlanul is felidéznek ezeket az emlékeket.

A **kiváltó inger** olyan kép, hang, érzés vagy szag, amely automatikusan felszínre hozza a traumát. A túlélő ilyenkor emlékebevillanásokat él át, és akarata ellenére újraéli a traumatikus eseményt. Jellemzően rendkívül erős érzelmek gyötrik, és nehéz elkülönítenie, mi az, ami a jelenben történik, és mi az, ami a trauma része. Ezt a jelenséget – vagyis mikor az áldozat visszakerül a trauma során tapasztalt érzelmi állapotba – **emlékbetörésnek** nevezzük. A váratlanul feltörő emlékek pánikhoz vezethetnek, és felerősíthetik a tüneteket.

A gyerekek élete és jólléte a szülőktől és gondozóktól függ. Ha ők bántalmazó módon viselkednek, a gyerekek nagy valószínűséggel **traumás kötődést** alakítanak ki feléjük.

Lehetséges, hogy megpróbálják megkedveltetni magukat a bántalmazóval, mert abban reménykednek, hogy úgy kevesebb sérülést kell elszenvedniük, valamint megnő az esélyük az életben maradásra. Gyakran magukat és másokat is meggyőznek arról, hogy kedvelik vagy szeretik bántalmazójukat, ám ez nem zárja ki, hogy közben gyűlöljék is ugyanazt az embert. Születésüktől fogva kiismerhetetlen, zavaros légkörben élnek, ahol összekeveredik a szeretetet és a gyűlöletet. Bár ez a fajta traumás kötődés a támogató felnőtteket is félrevezetheti, fontos tudatosítanunk magunkban, hogy mi vagyunk felelősek a gyerek biztonságáért. Attól, hogy a gyerek „szereti” a bántalmazót, még nagyon veszélyes lehet egyedül hagyni vele.

Gyors beavatkozás, illetve **megfelelő támogatás és törődés** esetén a traumatizált gyermek visszanyerheti az önmagába és a többi emberbe vetett bizalmát, és idővel képes lesz feldolgozni és beépíteni az élettörténetébe a traumatikus élményt.

Back up the children - Állj mellette! **Gyerekek és a párkapcsolati erőszak**

A partnerkapcsolaton belüli erőszak elsősorban a partnerre irányul, de messzemenő következményei vannak a gyermekekre nézve is. A gyerekek úgymond a felnőttek közötti erőszak tűzvonalaiba kerülnek: hallják és látják, ahogyan az apa megalázza, megveri, megerőszakolja, halállal fenyegeti és a legrosszabb esetben megöli az anyát. Gyakran őket is megverik, és kémként vagy szövetségesként bevonják az erőszak körforgásába.

Ahogy az kutatások is kimutatták, szoros összefüggés van az anyák elleni erőszak és a gyermekek elleni erőszak között:

- ha az anyát bántalmazzák, nagy a valószínűsége annak, hogy a gyermekeket is erőszak éri
- ha a gyermekeket bántalmazzák, akkor az esetek több mint felében az anya is erőszak áldozata

A szülők közötti erőszak a gyermekeknél súlyos lojalitási konfliktust okoz: a gyerekek félnek az apa dühétől és erőszakos kitöréseitől. Gyűlölik őt ezért és ezzel egyidejűleg vágnak az elismerésére és szeretetére. Gyakran érzik bűnösnek magukat az apa erőszakossága miatt és felelősnek az anya és a testvérek védelméért. Ebben a védelmező szerepben menthetetlenül túlterheltek. Az anyát egy részt védtelennek és gyengének látják, másrészt elhanyagolónak és/vagy erőszakosnak is.

A szülők párkapcsolatában fennálló erőszak a gyermeket hatalmas stressznek teszi ki és károsan hat fizikai, pszichikai és szociális fejlődésére. Poszttraumás zavarok, testi problémák, tanulási és teljesítmény-zavarok, problematikus szerepképek és az erőszak körforgásának folytatása a következő generációban előre látható következményei annak, ha a gyermekeket ezekkel a traumatizáló tapasztalatokkal magukra hagyják. Ezért a párkapcsolati erőszak komoly jelzés arra vonatkozóan, hogy a gyermek jólléte forog veszélyben.

A gyerekek látják	- Az apa veri az anyát, lökdösi, ököllel üti, a haját tépi. - Rugdossa a földön fekvő anyát. - Tárgyakkal üti, tárgyakat dobál. - Az anyát késsel vagy más fegyverrel fenyegeti. - Megerőszakolja az anyát. - Az anya összeesik. - Az anya nekimegy az apának, védekezik és küzd. - Az anya vérzik.
A gyerekek hallják	- Az apa kiabál, üvölt. - Fenyegeti az anyát, halálosan megfenyegeti. - Megalázza és szidja az anyát, szexuálisan is bántalmazza. - Lealacsonyítja, megalázza mint embert, mint nőt és mint anyát. - Az anya kiabál, sír. - Az anya kiabál az apával, szidja és védekezik.
A gyerekek érzik	- Az apa mérgét, a romboló dühének hevesességét. - Az anya félelmét, tehetetlenségét és alávetettségét. - A testvérek félelmét, főleg a kisebbekét. - Az erőszak fenyegető, bizonytalan légkörét. - A vitás és konfliktusos helyzetek gyakoribbá és hevesebbé válását.
A gyerekek gondolják	- Apa meg fogja ölni anyát. - Segítenem kell anyának. - A kicsiket ki kell hagyni ebből. - Be kell avatkoznom, de félek beleavatkozni. - Apa meg fog verni engem. - Mindannyiunkat megöl. - Anya az oka mindennek, mert mindig ellenkezik. - Anya olyan gyenge, lenézem őt. - Sajnálom anyát, szeretem apát. - Nem akarom, hogy apa elmenjen. - Nekik kell ezt rendbe hozniuk, nincs közöm hozzá. - Szeretnék láthatatlan lenni. - Nem számítok, senki sem foglalkozik velem és a félelmemmel. - Anya sosem lesz képes megvédeni.

Készült a *Gyerekek és fiatalok a párkapcsolati erőszak ellen – Képzési segédlet párkapcsolati erőszak megelőzésére és az erőszak áldozatainak támogatására* című kiadvány alapján.

Back up the children - Állj mellette! **Erőszak a fiatalok párkapcsolataiban**

A kamaszkorban elszenvedett párkapcsolati erőszak károsan befolyásolhatja a testi, lelki és társas fejlődést, rombolhatja a későbbi intim kapcsolatokat, valamint depresszióhoz, sőt öngyilkossághoz is vezethet.

A fiatalok vélekedése a párkapcsolati erőszakról

Egy belga kutatásban a 12-21 éves fiatalok véleményét kérdezték a párkapcsolati erőszakról. Eredményeik szerint a fiatalok egy párkapcsolaton belül inkább csak a szélsőséges fizikai vagy szexuális támadásokat tekintik erőszaknak. Az erőszak egyéb formáit – mint például a szexuális visszaélést, vagy a szóbeli és lelki erőszakot – a résztvevők a legritkább esetben nevezték „erőszaknak”. A kutatás szerint az effajta bagatellizálás sok fiataalt akadályoz meg abban, hogy felismerje, ha ő maga lesz párkapcsolati erőszak áldozata vagy elkövetője. Inkább úgy gondolnak erre a problémára, mint ami csak másokat érinthet, leginkább csak a felnőtteket.

A Szívdobbanás(Köberlein és Tóth 2010) projekt keretében végzett anonim kérdőíves felmérésben azt kérdezték a fiataloktól, miként vélekednek a kamaszkori párkapcsolatokban megjelenő irányító, manipulatív és birtokló viselkedésről.

- A válaszadók 42,3%-a semmi kivetnivalót nem lát abban, ha valaki engedély nélkül elolvassa a partnere SMS-eit (ennél a kérdésnél nem mutatkozott jelentős eltérés a fiúk és a lányok válaszai között)
- 30,9% (28,9% fiú és 32,2% lány) tartja helyénvalónak, ha valaki mindig tudni akarja, hol van a barátja/barátnője;
- 10,2% (13,6% fiú és 8,2% lány) tartja helyénvalónak, ha valaki megtiltja a barátjának/barátnőjének, hogy az nélküle menjen szórakozni;
- 8% (17,6% fiú és 2,5% lány) semmi kivetnivalót nem talál abban, ha valaki szexuális értelemben nyomást gyakorol a barátjára/barátnőjére.

A megkérdezettek 30,4%-a (ebből 37,3% fiú és 26,4% lány) gondolja úgy, hogy az áldozat tehet arról, ha erőszakossá válik egy kapcsolat, vagyis az ő hibája, ha bántja vagy fenyegeti a partnere.

Láthatjuk tehát, hogy a fiataloknak kevés információjuk van arról, hogy mi megengedett egy egyenlő kapcsolatban, és mi nem; mi az, ami még elfogadható, és hol érdemes határokat szabni.

Egy párkapcsolatban többféle formát ölthet az erőszak: beszélhetünk érzelmi, fizikai, szexuális és gazdasági-társadalmi erőszakról. Mindez egyáltalán nem ritka a tizenévesek intim kapcsolataiban: a 2009-es belga felmérés 12-21 éves résztvevőinek többsége már átélte, esetleg maga is alkalmazott erőszakot párkapcsolatában. Tíz fiatalból kilenc szenvedett el szóbeli vagy lelki erőszakot, közülük 32% rendszeres bántalmazásnak volt kitéve.

Az erőszak fajtái

Szóbeli erőszakot követ el az egyik fél, ha:

- sértegeti a másikat (pl.: lekurvázza)
- becsmérli, lekicsinyli a másikat
- vagy a másik által szeretett személyeket (pl.: barátait, szüleit) és dolgait (tevékenységeit, helyeket, amelyekhez kötődik stb.)
- bántalmazással, veréssel, öngyilkossággal fenyegetőzik
- gúnyolódik
- nevetség tárgyává teszi a másikat (például külseje, vallása vagy faji hovatartozása, teljesítménye miatt)

Lelki erőszakot követ el az egyik fél, ha:

- letagad lényeges dolgokat
- elzárkózik a másik elől
- kizárja a másikat a gondolataiból, érzéseiből
- folyamatos ellenőrzés alatt tartja a partnerét
- féltékenykedik
- módszeresen rombolja a másik önbizalmát
- önálló döntéseit megkérdőjelezi, vagy nem veszi tekintetbe
- mindenért a másikat hibáztatja
- nem hajlandó megbeszélni a problémákat
- megfélemlíti a másikat, pl. tör-zúz, szándékosan megrongálja a partnere értéktárgyait, csapkod, fegyverrel rettegésben tartja a másikat, félelmet keltően viselkedik (dühödten néz, üvölt), támadóan faggatózik, életveszélyesen vezet, fenyegető üzeneteket vagy síseket hagy a másik telefonján

Testi erőszakot követ el az egyik fél, ha

- lökdösi a másikat
- megüti
- megpofozza
- fojtogatja
- húzza a haját
- ököllel veri
- belerúg
- megharapja

- rázza
- megégeti
- fegyverrel (például késsel, lőfegyverrel, nehéz tárgyakkal) fenyegeti vagy bántja
- megsérti, megtagadja a másik legalapvetőbb jogait
- korlátozza a mozgásszabadságát
- nem engedi, hogy tőle független magánélete legyen
- bezárja
- kizárja
- megkötözi
- éheztet
- szomjazztatja
- nem engedi tisztálkodni
- elrejt

Szexuális erőszakot követ el az egyik fél, ha:

- olyan szexuális tevékenységre kényszeríti a másikat, amit az nem akar
- a szexszel fájdalmat okoz neki,
- vagy megalázza
- megerőszakolja,
- intim testrészeit bántalmazza
- arra kényszeríti, hogy másokkal közösüljön
- a reprodukív (vagyis a termékenységgel és fogamzással járó) jogait korlátozza
- nem engedi a nőnek, hogy fogamzásgátlót használjon
- abortuszra kényszeríti
- vagy számos gyerek megszületésére

Gazdasági-társadalmi erőszakot követ el az egyik fél, ha

- fontos társadalmi és gazdasági erőforrásoktól fosztja meg a másikat
- pl. nem engedi, hogy iskolába vagy dolgozni járjon
- saját pénze legyen
- zsarolja
- megkérdőjelezi a kiadásokat
- megszabja, hogy a másik mit csinálhat és mit nem,
- kivel találkozhat, kivel beszélhet,
- hová mehet,
- mit vehet föl,
- nem engedi, hogy másokkal barátkozzon,
- a családjával beszéljen,
- munkát vállaljon,
- pénzt tartson magánál
- elveszi a telefonját
- mindenhová elkíséri,
- folyamatosan az ellenőrzése alatt tartja otthon, munkahelyen, iskolában, átkutatja zsebeit, táskáját

Van-e különbség a fiúk és a lányok veszélyeztetettsége között?

- A statisztika szerint a lányok **gyakrabban** lesznek áldozatai a fiatalkori párkapcsolati erőszaknak, mint a fiúk. Különösen nagy a kockázat, ha a partnerük jóval idősebb náluk.
- A lányok esetében **súlyosabb** következményekkel is jár a testi, szexuális vagy lelki erőszak, mint a fiúknál. Ilyen élmények után a lányoknál gyakori az értéktelenség érzése, az erős félelem, a gyötrő szegénység és bűntudat.
- A fiúk ezzel szemben hajlamosak jelentéktelen apróságként kezelni saját erőszakélményeiket. Kamasz fiúkkal készített interjúkból kiderül, hogy ennek oka nem a válaszadók férfiszerűről alkotott elképzeléseiben keresendő, amely nem engedi meg számukra, hogy „áldozatnak” vagy „gyengének” mutakozzanak. Arról van inkább szó, hogy barátnőjük erőszakos viselkedését a fiúk inkább csak bosszantó kellemetlenségként élik meg, melyre általában oda sem figyelnek, és amelyre néha sokkal súlyosabb támadással reagálnak.
- Barter szerint azok a fiúk, akik nem veszik komolyan az ellenük elkövetett erőszakot, hajlamosak elbagatellizálni saját erőszakos viselkedésüket is a partnerükkel szemben.

Milyen korai figyelmeztető jelei vannak a párkapcsolati erőszaknak?

Fontos, hogy ismerjük a párkapcsolati erőszak figyelmeztető jeleit, hogy át tudjuk adni ezt a tudást azoknak a gyerekeknek, akiknek segítünk.

A bántalmazó családban felnőtt lányok védtelenebbek a párkapcsolati erőszakkal szemben, mivel általában már korán megtanulták, hogy a kapcsolatok erőszakosak. A fiúk pedig azt látják, hogy megengedett erőszakot alkalmazni a partnerünkkel szemben.

Ez a lista segíthet idejében felismerni a bántalmazást.

Figyelmeztető jel, ha a barátod vagy barátnőd:

- állandóan féltékenykedik vagy dühbe gurul, ha a barátaiddal szeretnél lenni.
- mindig tudni akarja, hol vagy.
- meg akarja határozni, mit vegyél fel, kivel találkoz, vagy mit mondj.
- azzal fenyeget, hogy elhagy, ha nem úgy viselkedsz, ahogy ő akarja, vagy nem teszed meg, amit mond.
- megaláz, vagy azt érezteti veled, hogy értéktelen vagy.
- rávesz valamilyen szexuális tevékenységre, amit nem akarsz.
- bűntudatot kelt benned, ha olyat teszel, ami neki nem tetszik.
- azzal fenyegetőzik, hogy kárt tesz benned vagy önmagában, ha kilépsz a párkapcsolatból.
- tőle vagy mástól megtudod, hogy az előző partnerét megütötte vagy megpofozta, mert az valamilyen „hibát” követett el.

A párkapcsolati erőszak további fontos jellemzői

Az erőszakra jellemző, hogy **ciklikus**, vagyis az erőszakos kitöréseket romantikus, „szerelmes” időszakok követik. Ilyenkor az erőszakos fél rendszerint bocsánatot kér, és megígéri, hogy soha többet nem fordul elő ilyesmi, ajándékokkal és kedvességgel halmozza

el a partnerét. Ez nagyon meglehetősen lehet mind a környezet, mint a másik fél számára. Fontos tudnunk azonban, hogy ezek az úgynevezett „nászút-periódusok” arra szolgálnak, hogy bent tartsák az áldozatot a kapcsolatban, hogy eloszlassák félelmeit és kételyeit. Ezek ugyanúgy a bántalmazás részei, mint az erőszakkitörések.

A másik jellemző, hogy az erőszak egyre **fokozódik**. A tapasztalat szerint az erőszakos fél egyre súlyosabb és súlyosabb jogsértéseket követ el a partnere ellen. Ezért bántalmazó párkapcsolat esetén kár abban reménykedni, hogy majd idővel jobb lesz.

Hogyan segíthetünk?

- Osszuk meg a figyelmeztető jeleket tartalmazó listát minél több fiatallal.
- Beszéljünk a párkapcsolati erőszak természetrajzáról, vagy szervezzünk erről képzést.
- Adjunk lehetőséget az áldozatoknak, hogy beszéljenek velünk, soha ne hibáztassuk őket az erőszakért.
- Támogassuk az áldozatot, soha ne döntsünk azonban helyette, vagy ne próbáljuk ráerőszakolni az akaratainkat, még akkor sem, ha úgy tűnik, az lenne a helyes.
- Mérjük fel, mennyire van veszélyben az áldozat. Nagyobb a veszély, ha az elkövető már alkalmazott fizikai erőszakot, vagy halálosan megfenyegette az áldozatot.
- A bántalmazó párkapcsolatokban az egyik legveszélyesebb időszak, amikor az áldozat kilép a kapcsolatból. Ekkor történnek a legsúlyosabb bántalmazások, sok áldozat ekkor hal meg. Ezért soha ne adjunk meggondolatlanul olyan tanácsot, hogy „Hagyd el, és kész!”. Nagyon fontos, hogy a szakítás biztonságos legyen.
- Mondjuk el az erőszakos félnek, hogy a viselkedése nem elfogadható és nem jogos.
- Segítsük az áldozatot minél több információval. A NANE Egyesület honlapján (www.nane.hu) számos szóróanyagot és kiadványt találhat a témában.

Az írás a NANE Egyesület *Miért marad???*(*Miért marad?* – Kézikönyv a családon belüli erőszakról elsősorban szakmai csoportoknak, illetve minden érdeklődőnek 2015) című kiadványa és a *Heartbeat – Szívdobbanás: A fiatalok közti párkapcsolati erőszak megelőzése* – kézikönyv iskolai és iskolán kívüli foglalkozásokhoz(Köberlein és Tóth 2010) című kézikönyv alapján készült.

Back up the children – Állj mellette!

A poszttraumás stressz-zavar tünetei és jellegzetes megjelenési formái gyerekeknél

Gyerekek és serdülők is átélhetnek olyan traumatikus eseményeket, melyek PTSD kialakulásához vezethetnek. Poszttraumás stresszt okozhat minden olyan esemény, amely súlyos sérüléssel fenyeget, félelmet kelt, tehetetlenséget, zavarodottságot vagy rettegést vált ki. Ugyanakkor – mivel mindenki másképp reagál a környezetére – előfordulhat, hogy ami az egyik gyereknek „felkavaró”, a másinak nem az.

A PTSD tünetei nagyon változatosak lehetnek, a traumatikus esemény jellegétől, súlyosságától, időtartamától és az áldozat korától függően. A DSM IV. osztályozási rendszer a három csoportba sorolja ezeket a tüneteket: (1) újraélés; (2) elkerülés; (3) állandó készenléti állapot.

Ugyanezek a tünetek a Judith Lewis Herman *Trauma és gyógyulás* című könyvében (1) emlékbetörés, (2) beszűkülés, és (3) hiperarousal néven szerepelnek (Lewis Herman 2011).

A poszttraumás stressz-zavar diagnosztikai kritériumai (F43.1)

A) A személyt megrázó eseményre az alábbi két pontban leírtak együttesen érvényesek:

- olyan eseményt élt át, volt tanúja, vagy olyan eseménnyel szembesült, amelyben valóságos haláleset vagy életveszély valósult meg, illetve súlyos sérülés vagy a saját vagy mások testi épségének veszélyeztetése történt meg.
- a személy erre fokozott félelemmel, tehetetlenséggel vagy rémülettel reagált.
Megjegyzés: gyermekeknél ez dezorganizált vagy agitált magatartásban is kifejeződhet.

B) A traumát a személy ismételten újraéli az alábbiak közül egy (vagy több) módon:

- a traumás eseményre való kényszerű, ismétlődő, szenvedést okozó visszaemlékezés, ideértve különböző képzeteket, gondolatokat és perceptív élményeket. **Megjegyzés:** kisgyerekeknél ismétlődő játékok fordulhatnak elő, amelyekben az átélt trauma témája vagy elemei fejeződnek ki
- a traumás eseményről való ismétlődő, kínzó álmodás. **Megjegyzés:** gyermekeknél felismerhető tartalom nélküli rémálmok
- olyan cselekedetek vagy érzések, mintha a traumás élményt a személy újraélné (ideértve az illúziókat, hallucinációkat, disszociatív epizódokat, azokat is, amelyek

csak ébredéskor vagy intoxikált állapotban lépnek fel): **Megjegyzés:** kisgyermekeknél a traumára jellemző újrajátszás fordulhat elő

- a traumás élményt szimbolizáló vagy arra emlékeztető külső helyzet vagy belső történés intenzív szorongást vált ki
- a traumás élményt szimbolizáló vagy arra emlékeztető külső helyzet vagy belső történés vegetatív reakciót vált ki.

C) A traumával összefüggő ingerek tartós kerülése és az általános válaszkészség megbénulása (amely a traumás esemény előtt nem volt jelen), azaz legalább három (vagy több) pont teljesülése az alábbiakból:

- a traumával összefüggő gondolatok, érzések vagy beszélgetés kerülése
- a traumával összefüggő emlékeket ébresztő tevékenységek, helyek vagy személyek kerülése
- a traumára való visszaemlékezési képtelenség
- észrevehetően lecsökkent érdeklődés vagy részvétel fontos tevékenységekben
- másoktól való elszakadás, elidegenedés élménye
- az érzelmek beszűkülése (pl. képtelen szeretetet érezni)
- a jövő beszűkülésének érzése (pl. nem remél karriert, házasságot, gyerekeket vagy normális élettartamot).

D) A fokozott készenlét tünetei tartósan (amelyek a trauma előtt nem állottak fenn), azaz legalább kettő (vagy több) pont teljesülése az alábbiakból:

- elalvási/átalvási zavarok
- irritabilitás vagy dühkitörések
- koncentrációs nehézség
- hipervigilitás
- felfokozott „vérszélzés-készség”.

E) A B-, C- és D- kritériumban megjelölt tünetek időtartama több mint egy hónap.

F) A zavar klinikailag jelentős szenvedést vagy a szociális, munkahelyi és más fontos funkciók romlását okozza

– *Jelölendő, ha:*

Akut: a tünetek fennállása kevesebb, mint 3 hónap

Krónikus: a tünetek fennállása 3 hónapnál hosszabb

– *Jelölendő, ha:*

Késleltetett kezdetű: a tünetek legalább 6 hónappal a trauma után kezdődnek.

A PTSD tüneteiben megfigyelhető különbségek

A tünetek kialakulása szempontjából lényeges, hogy melyik fejlődési szakaszban érte a gyereket trauma. A következőkben áttekintjük, milyen különbségek adódhatnak az óvodás, az iskolás, a serdülő, és a felnőtt tünetei között.

A táblázatokban a DSM IV. szerinti felosztást követjük.

Újraélés

Felnőtt	Serdülő	Iskoláskorú	Óvodáskorú
1. visszatérő emlékek	visszatérő fantáziák a bosszúról vagy a megmenekülésről	visszatérő fantáziák a bosszúról vagy a megmenekülésről	ismétlődő játék
2. szorongáskeltő álmok	rémálmok	rémálmok	rémálmok, rettegés éjszaka
3. a traumatikus élmény megismétlődésének érzése	a traumatikus élmény megismétlődésének érzése	a tudatba tolokodó hangok és képek, a trauma újrajátszása	a tudatba tolokodó hangok és képek, a trauma újrajátszása
4. erős szorongás a traumára emlékeztető ingerek hatására	traumaspecifikus és általános félelmek	traumaspecifikus és általános félelmek	szeparációs szorongás, idegenektől való félelem, regresszív félelmek
5. testi reakció a traumára emlékeztető ingerek hatására	testi reakció és szomatikus panaszok	testi reakció és szomatikus panaszok	evési zavarok és hangos zajokra való érzékenység

Megjegyzés: a vastagon szedett tünetek a DSM IV.-ben felsorolt kritériumok

Számos különbséget figyelhetünk meg a fenti táblázatban. Míg például a felnőttek a trauma visszatérő, szorongató emlékeitől szenvednek, a gyerekeknél ugyanez a tünet inkább az ismétlődő játékokban, a trauma újrajátszásában figyelhető meg (L. Terr 1988).

Az idősebb gyerekeknek visszatérő bosszúfantáziáik jelentkezhetnek, vagy a saját megmenekülésükről álmodozhatnak. A DSM IV. kiemeli, hogy a gyerekeknek a felnőtteknél gyakrabban vannak félelmetes, felismerhető tartalom nélküli álmaik, és sokszor rettegnek éjszaka. Amennyiben a rémálmoknak mégis van tartalmuk, azok Eth (1989) szerint legtöbbször a gyerek saját, korai halálával végződnek. További különbség, hogy míg a felnőttek hajlamosak emlékbetörések formájában újraélni a traumát, addig a gyerekek inkább csak hang- és képi érzeteket élnek át. Ezek a hangok és képek a traumatikus eseményhez kapcsolódnak, és relaxált állapotban jönnek elő a legkönnyebben (Pynoos és Nader 1990). Az kisiskolás korú gyerekek gyakran újrátjátszák a traumát, vagy traumajátékokat – például „gyilkososdit” – találnak ki (Armstrong és Holaday 1993). Esetükben egyaránt kialakulhatnak

a traumához kötődő, és általános, regresszív jellegű félelmek is, mint például a sötétől, idegenektől, vagy egyedül alvástól való félelem.

Elkerülés

Felnőtt	Serdülő	Iskoláskorú	Óvodáskorú
1. az eseménnyel kapcsolatos gondolatok és érzések kerülése	elbambulás, semmibe meredés	elbambulás, semmibe meredés	elbambulás, semmibe meredés
2. emberek, helyek és tevékenységek kerülése	főbiavezérelt viselkedés	főbiavezérelt viselkedés	főbiavezérelt viselkedés
3. az esemény felidőzésére való képtelenség	„időtorzítás”: a serdülő nem jó sorrendben emlékszik az eseményekre „vésztjel-tulajdonítás”: a serdülő a traumát megelőző eseményeket tévesen a trauma előjeleként értelmezi	„időtorzítás”: a gyerek nem jó sorrendben emlékszik az eseményekre „vésztjel-tulajdonítás”: a gyerek a traumát megelőző eseményeket tévesen a trauma előjeleként értelmezi	zavarodottság
4. kedvetlenség, passzivitás	iskolakerülés, csavargás	az iskolába járás megtagadása, az iskola elutasítása	regresszív viselkedés
5. másoktól való eltávolodás, elidegenedés	elszigetelődés, a társak ellen irányuló agresszív kitörések	társas visszahúzóódás, érdektelenség, kedvetlenség (játéknál is megfigyelhető)	ambivalens, szorongó kötődés
6. beszűkült érzelmek	szomorúság, büntudat	szomorúság, büntudat, magára maradottság-érzés	szomorúság, tehetetlenség
7. beszűkült jövőkép	beszűkült jövőkép	beszűkült jövőkép	beszűkült jövőkép

Az elkerülés tüneteire is igaz, hogy sok esetben másképp mutatkoznak meg a gyerekeknél, mint a felnőtteknél. Míg például a felnőttek aktívan próbálják elkerülni a traumával kapcsolatos gondolatokat, embereket, tárgyakat, addig a gyerekek inkább passzívan a semmibe merednek, „elbambulnak”. Miközben a felnőttek gyakran képtelenek felidézni a trauma fontos részleteit, a gyerekeknél nagyon ritka az efféle emlékezetkiesés (Bruck és Ceci 1998).

Az ő esetükben inkább a gondolkodás és az észlelés területén figyelhetőek meg különböző zavarok. Gyakran fellép az ún. „időtorzítás”, ami azt jelenti, hogy az áldozat össze van

zavarodva az esemény lényeges pontjait illetően. Szintén jellemző, hogy – hibásan – úgy értelmeznek bizonyos eseményeket, mintha azok a trauma figyelmeztető jelei lettek volna. Ez az úgynevezett „vészjel-tulajdonítás” (L. C. Terr 1985).

Óvodáskorban sokszor úgy mutatkozik meg a csökkent érdeklődés, hogy a gyerekek nem érzik magukat biztonságban, és sokkal bátortalanabban viselkednek. Előfordul, hogy regresszívvá válnak, újra azt szeretnék, hogy megetessék és felöltöztessék őket, csüngenek a gondozókon. Gyakran elveszítik széklet- és vizelettartási képességüket. Más a helyzet az idősebb gyerekek esetében: náluk a beszűkült érdeklődés az iskola elutasításában nyilvánul meg, ami serdülőknél lógáshoz, csavargáshoz vezethet. Hasonlóképpen: míg az eltávolodás a többiektől az óvodás korúaknál ambivalens kötődés formájában jelentkezik, addig az iskoláskorúak visszahúzódnak a társas csoportoktól és a játszótársaiktól. A serdülőknél ugyanez agresszív vagánykodásban, „acting out” cselekedetekben, például lopásban vagy verekezésben fejeződik ki. Az érzelmek beszűkülése szomorúságban és depresszióban mutatkozik meg a gyermekeknél.

Munson szerint a gyerekek az ismétlődő játékkal szorongásukat fejezik ki társaik felé, ezzel is enyhítenek magányukon (Munson 1995). Sok gyerek szenved a tehetetlenség érzésétől, és gyakran csak azért viselkedik destruktív módon, hogy újra úgy érezze, övé az irányítás.

A jövőkép beszűkülését, mely a DSM IV.-ben a PTSD általános tüneteként szerepel, a gyerekeken figyelték meg először, és rájuk talán még inkább jellemző, mint a felnőttekre. Sok traumatizált gyerek nem hisz benne, hogy valaha is megházasodik, gyerekei lesznek, vagy eléri az átlagéletkort.

Nem ritka, hogy a kicsik úgy érzik, csupán néhány nap vagy hónap van hátra az életükből, és hogy számukra semmit sem tartogat a jövő. Az elkerülés néhány tünete, így a „semmibe meredés”, a „visszahúzódnak” és a „zavarodottság” különös figyelmet érdemelnek, mert azt jelzik, a gyerek hajlamossá válhat a disszociatív védekező stratégiák használatára, és ez súlyos alkalmazkodási problémákhoz vezethet (Putnam, Helmers, és Trickett 1993).

Megnövekedett arousal / hiperarousal / állandó készenléti állapot

Felnőtt	Serdülő	Iskoláskorú	Óvodáskorú
1. alvási nehézségek	álmatlanság vagy alvásba menekülés	elalvási nehézségek	elalvási nehézségek
2. irritabilitás, ingerlékenység	dühös, agresszív viselkedés	ellenséges „acting out”	dühroham, „hiszti” „acting out”
3. koncentrációs nehézségek	tanulási nehézségek	tanulási nehézségek	az utasítások figyelmen kívül hagyása
4. hipervigilitás (felfokozott éberség)	felfokozott éberség	a trauma részleteivel való megszállottság	hangokra, zajokra való túlérzékenység
5. felfokozott vészjelzés készség	felfokozott vészjelzés készség	felfokozott vészjelzés készség	felfokozott vészjelzés készség

Megjegyzés: a vastagon szedett tünetek a DSM IV.-ben felsorolt kritériumok

Néhány jelentős különbséget ebben a tünetcsoportban is megfigyelhetünk a korcsoportok között. A serdülők gyakran nem álmatlanságban szenvednek, hanem épp ellenkezőleg: rengeteget alszanak. A traumatizált gyerekekre különösen jellemző, hogy még igen enyhe ingerlés esetén sem tudják legátolni rémületüket, ijedtségüket (Ornitz és Pynoos 1989).

Back up the children - Állj mellette!

A bántalmazás és az elhanyagolás szerepe az alkoholizmus és más függőségek kialakulásában

A bántalmazás hatása rendkívül sokrétű és hosszan tartó lehet. Mivel a bántalmazott gyerekek egy része később szer- és alkoholfüggőséggel küzd; illetve a szer- és alkoholfüggők nagy része számol be bántalmazásról, arra következtethetünk, hogy komoly összefüggés van a kettő között.

- a fizikai vagy szexuális erőszakot átélt serdülők háromszor olyan gyakran számolnak be alkohol- vagy droghasználatról, mint a traumatikus élménnyel nem rendelkezők
- a szerfüggőséggel vagy alkoholproblémákkal küzdő serdülők 70%-a számolt be valamilyen traumatikus élményről.
- az összefüggés különösen erős, ha a serdülő PTSD-ben szenved

A folyamat kétirányú:

- a serdülők drogot használnak, hogy könnyebben elviseljék elsöprő érzelmeiket, elfelejtsék az élményeiket, érzéketlenné váljanak, és újra normálisnak érezzék magukat
- azok a gyerekek, akik már elve szerhasználók, nehezebben birkóznak meg a traumatikus eseménnyel, védtelenebbek, nagyobb eséllyel alakul ki náluk PTSD

A traumatizált gyerekekkel és függőkkel dolgozó szakemberek nagyon gyakran szembesülnek ezzel a problémával. Fontos, hogy mindannyian tisztában legyenek a trauma és a szerabúzus közötti kapcsolattal.

A szerabúzus tulajdonképpen egy maladaptív megküzdési stratégia. A hatékony segítség alapfeltétele, hogy ne csak a traumát, vagy a szerabúzust kezeljük, hanem a kettőt egyszerre.

tévhit	tény
A serdülők csak azért használnak drogot és alkoholt, hogy ne kelljen felelősséget vállalni a tetteikért.	Ha megvilágítjuk a kapcsolatot a szerhasználat és a trauma között, azzal segíthetünk a gyerekeknek, hogy felelősséget vállaljon a saját tetteiért.
A szerhasználóknak szóló hagyományos programok ugyanolyan hatékonyak túlélőknél.	Az trauma és a függőség rosszul hatnak egymásra, erősítik egymás hatását. Sajnos a tapasztalat szerint a hagyományos, függőséggel foglalkozó programok nem hatékonyak a traumatizáltaknál.
A két problémát külön kell kezelni.	A tapasztalatok szerint nem lehet hatékonyan segíteni, ha külön kezeljük a két problémát.

Miért használnak a gyerekek drogot?

Egy amerikai, 30 hónapos longitudinális kutatásban 923 tinédzsert kérdeztek meg a szerhasználat okairól. A legtöbben (25%) azt mondták, hogy *a társas nyomás* miatt próbálták ki a drogot: ilyen módon tudtak beolvadni a társaságba, így tudtak időt együtt tölteni a többiekkel, így tudták elfogadtatni magukat. Sokan egyszerűen kíváncsiak voltak. Nagyon kevesen, mindössze 7%, próbálta ki azért, hogy segítsen magán.

A válaszok mást mutatnak azonban, ha arra kérdezzük rá, hogy az első használat után miért folytatták. A többség (29%) azért, mert *jó érzései lettek* a szertől, kicsit kevesebben (23%) azért, mert *úgy érezték, így könnyebben birkóznak meg a nehézségekkel*. A leszokással kapcsolatban a túlnyomó többség (57%) azt válaszolta, hogy azért hagyta abba, mert észlelte, hogy *negatív hatással van az életére*. Mindössze 1% hagyta abba külső nyomásra.

Melyek a droghasználat jelei?

- állandósuló tünetek: kivörösödött szemek, torokfájás, száraz köhögés és fáradtságérzés
- az alvási és evési szokások gyökeres megváltozása
- kedvetlenség, ellenséges és goromba viselkedés
- iskolai, munkahelyi problémák, lógás
- apátia, az érdeklődés elvesztése az eddig kedvelt dolgokkal, tevékenységekkel kapcsolatban is
- elszigetelődés, eltávolodás a régi barátoktól, új társasághoz csatlakozás
- lopás, rendszeres hazudozás, a családi kapcsolatok megszakítása
- alvási nehézségek
- bomlasztó viselkedés
- depresszió
- iskolai teljesítmény csökkenése
- szorongás
- gyors hangulatváltozások, barátságtalan dühkitörések
- változások a fizikai megjelenésben, elhanyagoltság
- titkolódzó viselkedés, kiszökés, hazudozás, az ajtók zárása

Mikor beszélhetünk függőségről?

Akkor, ha az alábbiak közül három, vagy több pont megvalósul 12 hónapos időszak alatt:

- tolerancia kialakulása, ami azt jelenti, hogy a hozzászokás miatt egyre nagyobb adagokra van szükség ugyanannak a hatásnak az eléréséhez
- elvonási tünetek kialakulása, mely megnyilvánulhat klasszikus elvonási tünetekben, illetve az elvonási tünetek elkerülését célzó folyamatos szerhasználatban
- a tervezettnél nagyobb mennyiségű adagok beszédése vagy hosszabb időn át tartó használat
- az egyén szeretné az ellenőrzése alatt tartani a szer fogyasztását és alkalmazását, illetve próbálkozik az abbahagyással, és mindez sok idejét és energiáját emésztí fel
- a személy idejének tetemes részét a szer megszerzése és használata tölti ki

- korábbi társas, munkával kapcsolatos vagy szabadidős tevékenységek elhanyagolása
- a szerekek egyre nagyobb mértékű használata, akár fizikailag veszélyes helyzetekben (pl. vezetés közben) is
- az egyén annak ellenére folytatja a használatot, hogy tudatában van a testi, lelki és szociális problémáknak, melyeket ez okoz

Mi lehet a jelenség oka?

A kutatók újabban az agy biokémiai folyamatainak változásában látják a jelenség magyarázatát.

Ha akkor éri a gyereket trauma (testi, érzelmi, szexuális erőszak vagy elhanyagolás) amikor az agya még fejlődésben van, olyan alapvető változások jönnek létre az agy struktúrájában és a működésében, mely akár visszafordíthatatlan is lehet.

Dr. Martin Teicher neurológus bántalmazott gyerekek agyát vizsgálva a normálistól **eltérő agyhullámmintázatokat** talált. Eredményei szerint minél súlyosabb az elszenvedett erőszak, annál rombolóbb a hatása az agyi funkciókra. A hozzátartozók által elkövetett erőszak hatásai a legsúlyosabbak.

Teicher eredményei szerint a bántalmazás még olyan fontos agyi struktúrákat is megrongálhat, mint az **agykéreg**, ami a racionális gondolkodásért felelős. De a legdrámaibb változások a **limbikus rendszerben** történnek.

A **hippokampusz** felelős az érzelmek és az emlékek feldolgozásáért és szabályozza a test hormonműködését, sérülése akár emlékezetkiesést is okozhat.

Az **amigdala** kapcsolja az érzelmekhez és az emlékekhez a kontextust, és ez segít a megfelelő helyzetben a megfelelő választ előhívni. Ahogy azt az egyik filmmodulban részletesen láttuk, a hosszan tartó bántalmazás hatására az amigdala akkor is vészreakciót vált ki, ha valójában nincsen veszély.

A kutatások szerint a hippokampusz és az amigdala kisebb azoknak az embereknek az agyában, akik bántalmazás áldozatai voltak gyerekkorukban. Mindkét szerv létfontosságú a tanulás szempontjából.

Dr. Teicher szerint az agyban történő elváltozások mind azért történnek, hogy az egyén alkalmazkodni tudjon a nem biztonságos környezethez. Ezek a változások rövid távon hasznosak és a túlélést szolgálják, hosszú távon azonban számos olyan lelki, viselkedésszerű, kognitív és társas változást hoznak, melyek károsak az egyén szempontjából, és a következő tünetekben nyilvánulhatnak meg:

- poszttraumás stressz-zavar, azaz PTSD
- disszociatív személyiségzavar (többszörös személyiség)
- antiszociális viselkedés
- borderline személyiségzavar
- irracionális félelmek
- agresszió
- öngyilkossági gondolatok
- promiskuitás
- tanulási és koncentrációs nehézségek

– önpusztító viselkedés

Milyen változások történnek az agyban?

Ha a gyerek folyamatosan nagy stressznek van kitéve (pl. ha bántalmazó környezetben nevelkedik), akkor az agyban megváltozik a stressz-szabályozó hormonok termelődése és felszabadulása. Ilyen hormon például a *kortizol*, és a különböző agyi funkciók szempontjából létfontosságú ingerületátvivő anyagok, más néven *neurotranszmitterek* (*epinefrin*, *dopamin*, *szerootonin* és *GABA*).

Ha a gyerek bántalmazó környezetben nő fel, akkor az agy folyamatosan nagy mennyiségben szabadítja fel ezeket a neurotranszmittereket és stresszhormonokat, ami káros a fejlődésére nézve. A neurotranszmitterek receptorai deszenzitizálódnak, azaz érzéketlenné válnak, az agy nem tud többé megfelelő mennyiségű ingerületátvivő anyagot termelni és felszabadítani. Ennek köszönhetően a bántalmazott gyerekből nyugtalan, szorongó, depressziós felnőtt lesz, aki hangulatváltozásokkal, hiperaktivitással, szénhidrátbevitel iránti kínzó vágygal, alkohol- és szerfüggőséggel és figyelemzavarral küzd.

A bántalmazott gyerek az erőszak következtében hozzászokik, hogy az agyában magas koncentrációban vannak jelenek ezek a neurotranszmitterek, melyek egyébként a függőségek kialakulásában is szerepet játszanak. Ezért a gyerek folyamatosan olyan tevékenységeket keres, melyek felszabadítják ezeket a hormonokat. Ezért fogyaszt például:

- cukrot
- nikotint
- koffeint
- alkoholt
- vagy más drogot.

Ezek a szerek azonban csak rövid időre növelik meg a neurotranszmitter-szintet. Újabb és újabb adagokra van szükség belőlük, hogy fennmaradjon a kívánt állapot. Ilyen értelemben szinte elkerülhetetlen, hogy a bántalmazott gyerekből függő személy váljék.

További probléma forrása, hogy a mesterségesen magasán tartott neurotranszmitter- és stresszhormon-szint meggátolja a neuronok, azaz az agyat felépítő idegsejtek fejlődését. A tartós stressz hatására a neuronok mérete csökken és akár el is halhatnak. Ha nincs elegendő számú neuron, akkor nincs, ami fogadja a felszabaduló neurotranszmittereket. Emiatt az idegrendszer és a test nem tud megfelelő módon kommunikálni egymással.

A stresszhormonok folyamatos, nagy mennyiségben való felszabadulása a test stresszreakcióját is befolyásolja. Ebben a működésben elsősorban a HPA tengely játszik központi szerepet, mely a hipotalamusz, a hipofízis és a mellékvese bonyolult összhatásával működik. A HPA-tengely felelős a hormon-, az immun-, és az idegrendszer szabályozásáért; az energia tárolásért és felhasználásért; a stresszre adott reakciókért; és olyan testi folyamatokért, mint az emésztés, a hangulatok, az érzelmek és a szexualitás.

Bonyolult idegrendszeri folyamatok eredményeképp (melyeket itt most nem részletezünk) a stresszhelyzet hatására energia szabadul fel a szervezetben, ami segít megküzdeni az adott helyzettel. Ahogy elmúlik a veszély, a hormonok visszarendeződnek és a szervezet újra nyugalmi állapotba jut. A bántalmazás esetén a fenyegetettség azonban soha nem szűnik

meg, így a HPA-tengely folyamatosan szabadítja föl a stresszhormonokat, ezáltal valósággal kizsigereli saját magát.

Dr. Putman, a téma másik neves kutatója szerint a fenyegető körülmények között (pl. bántalmazó családban) felnövő gyerekek agyát időről időre nagy mennyiségű kortizol árasztja el. Veszélyes helyzetekben a kortizol segít újraelosztani, kanalizálni a testben az energiát, de a túlságosan magas kortizolszint tartós félelemhez és szorongáshoz vezet. A nagy mennyiségű kortizol a hormonális rendszerben is károkat eredményez, és a hippocampuszt is tönkreteszi, ami az emlékezetre és a gondolkodásra is hatással van.

Láthatjuk tehát, hogy a bántalmazás következtében olyan változások állnak be az agyban, melyek valósággal előkészítik a terepet egy későbbi függőség kialakításához.

Mit tehetünk?

Nagyon érdekes, hogy ha időben beavatkozunk, akkor visszafordíthatjuk ezeket az agyi változásokat. Például a **pozitív élmények és tapasztalatok** hatására az agyi folyamatok átalakulnak és a káros folyamatok visszafordulnak. Már annak is hatása van az agyi funkciókra, ha valaki együttérzően azt mondja a gyereknek, hogy sajnálja, ami vele történt. Ha a gyereket **eltávolítjuk a bántalmazó környezetből, szerető gondoskodással** vesszük körül, akkor akár minimalizálhatjuk a bántalmazás hatását.

Sajnos azonban a bántalmazott gyerekekkel ritkán történik ilyesmi. A kutatók szerint az agyban még felnőtt korban is történhetnek változások, ugyanakkor azt is fontos tudni, hogy minél több idő telik el a bántalmazás és a „jóvátétel” között, annál kevésbé lesznek visszafordíthatóak a károk.

A helyzeten nem segít, hogy a bántalmazott gyerekek számos negatív képzetet hordoznak saját magukról és a világról. Nagyon sokszor azt hiszik, hogy az erőszak az ő hibájukból történik, ettől alacsony az önértékelésük, depressziósnak és tehetetlennek érzik magukat. Sajnos a kutatások szerint az agy kémiai folyamataira ez ugyanúgy hatással van.

Dr. Bruce Perry szerint a stressz hatására kialakuló neurobiológiai változások gyorsak és visszafordíthatók (Perry és mtsai. 1995). De ha sokáig fennáll a stresszhelyzet, akkor a változások visszafordíthatatlanokká válnak, és a test vészjelző rendszere túlságosan érzékenyvé válik. Ez olyan tünetekben nyilvánul meg, mint a felfokozott éberség, a gyakori megrémülés, az állandó szorongás és készenléti állapot.

Ahogy azt más fejezetekben is említettük, a károk szempontjából nagyon lényeges, hogy mennyi idő volt a gyerek, milyen sokáig állt fenn a stresszhelyzet, mennyi re volt fenyegető, illetve milyen gyorsan érkezett segítség. Nagyon rossz hatással lehet, ha az áldozat környezete tagadja, elrejtje az erőszakot, vagy az áldozatot hibáztatja.

A bántalmazott gyerekekből olyan tinédzserek lesznek, akik

- értéktelennek érzik magukat,
- bizonytalanok,
- könnyen más alá rendelik magukat,
- erős szégyenérzet gyötri őket,
- depressziósak,
- félnek,
- tehetetlenek,

- alkalmatlannak érzik magukat,
- szoronganak,
- végtelenül magányosak,
- nagyon alacsony az önértékelésük,
- mocskosnak érzik magukat,
- nehezen tartják kordában a dühüket,
- erőszakos megnyilvánulásaik lehetnek,
- úgy érzik, hogy nekik semmi sem sikerülhet,
- hiányoznak a hatékony megküzdési stratégiáik,
- nehézségeik vannak az intimitással,
- és az emberi kapcsolatokkal,
- elveszettek,
- magányosak
- sokszor teljesen üresnek érzik magukat

Nem csoda, hogy sokan az alkoholhoz és más szerekhez nyúlnak, hogy javítsanak a hangulatukon. Aki alapvetően nem érzi jól magát, annak általában nincs kedve olyasmire, ami a testi-lelki egészségét szolgálja.

Ezek a gyerekek úgy érzik, hogy egyszerűen képtelenek jól beilleszkedni a hétköznapi életbe, és normális életvitelt folytatni. Az alkohol és a drog egyfajta megküzdési mechanizmusként szolgál: hatásukra csökken a félelem, a fiatalok bátrabbnak érzik magukat, és ebben az állapotban képesek kapcsolatot teremteni másokkal. Úgy érezhetik, hogy végre ők irányítják az életüket, és van hatalmuk, melytől egész gyerekkorukban meg voltak fosztva. Az alkoholtól jobb kedvük is lesz, a szer eltompítja a kízó fájdalmat. Gyakran csak az alkoholos állapotban érzik magukat normálisak, a többi emberhez hasonlóan.

Az alkohol és a drog hatására az áldozatok olyan cselekedetekbe mennek bele, melyek nem férnek össze az erkölcsi normákkal. Ettől még inkább szégyellik magukat, összezavarodnak, és ezen érzések elviseléséhez még több drogra és alkoholra van szükségük.

Kockázati és védelmi tényezők

	Kockázati tényező	Védelmi tényező
Az egyén szintjén	– agresszív viselkedés – sérülékenységi – alacsony önértékelés – iskolai kudarcok – kockázatvállaló viselkedés – impulzivitás	– önkontroll – jó kapcsolat a felnőttekkel (nevelőkkel, tanárokkal, orvosokkal) – iskolán kívüli tevékenységekben való részvétel – jövőre vonatkozó bizakodó tervek

A szülők szintjén	– a szülő jelenlétének hiánya – alkoholista a családban – a szabályok hiánya vagy tisztázatlansága – családi konfliktusok – bántalmazás – munkanélküliség	– szülő jelenléte – összetartás a családban, szoros kapcsolatok – a tanulást a nevelők értékelik, támogatják és aktívan bevonódnak. – a családban megoszlik a felelősség a házimunkát és a döntéshozást is beleértve. – egymás támogatása, törődés
A társak szintjén	– szerhasználat – deviáns viselkedésű fiatalokhoz való kötődés, bandázás – a kornak nem megfelelő szexuális tevékenységek	– a barátok sikeresek az iskolában – különböző, drogmentes szabadidős tevékenységben való részvétel – a drog és az alkohol negatív megítélése a társak között
A közösség szintjén	– szegénység – az alkohol és a drogok könnyen hozzáférhetőek – a szabályok nem világosak és nem következetesek – a normák nem világosak és nem következetesek – a gyerek elidegenedett a közösségtől – magas a munkanélküliség aránya – a fiatalokra nem figyelnek oda	– a szabályok világosak és következetesek – a normák következetesek, és nem buzdítanak a szerhasználatára – erős kapocs fűzi az egyént a közösséghez – nincs munkanélküliség és elérhetőek bizonyos alapvető szolgáltatások (lakhatás, egészségügyi ellátás, szabadidős lehetőségek, stb.)

Hogyan segíthetünk a függőséggel küzdő gyerekeknek?

- Beszélhetünk neki a trauma és a szerhasználat összefüggéseiről. Fontos, hogy ne legyenek irreális elvárásaink: egy ilyen beszélgetés nem arra való, hogy egyszerre minden megváltozzon. Sokkal inkább arra, hogy a gyerek elkezdhesse megérteni, mi történik vele. Ha mellette állunk és támogatjuk, akkor idővel képes lesz felelősséget vállalni a tetteiért. Ha azonban úgy érzi, csak parancsolgatni akarunk neki és megtiltani dolgokat, akkor még nagyobb ellenállásba ütközhetünk.
- Keressünk segítséget a számára. A lehetőségeket ne fenyegető, vagy kényszerítő módon ajánljuk fel, hanem támogatóan.

- Ne hibáztassuk a gyereket, kerüljük a hibáztató hangnemet vele szemben. Helyette igyekezzünk megérteni őt, akkor könnyebben tudunk elfogadóak és támogatóak maradni.
- Higgyünk a gyerekekben, és abban, hogy képes a változásra, hogy képes túljutni a nehézségeken. Beszéljünk neki arról, hogy újra ő lehet az élete ura, és hogy hiszünk a képességeiben.
- Ha a gyerek a kétségeiről beszél, ne mondjunk olyanokat, hogy ez semmiség. Vegyük komolyan a félelmeit és kételyeit.

Mire figyeljünk, ha bántalmazó múlttal rendelkező függőknek akarunk segíteni?

A bántalmazott gyerekekből lett alkoholista vagy szerfüggő felnőttek sokkal nagyobb eséllyel esnek vissza a függőségbe, ha egyszer már kigyógyultak belőle. A józanság visszahozza azokat az elsőprő és elviselhetetlen emlékeket és érzéseket, melyeket éppen az alkohollal akartak semlegesíteni. Csak azért, mert kijózanodnak, még nem tesznek szert csodálatos módon jó önértékelésre. Ugyanúgy értéktelennek, és alkalmatlannak érzik majd magukat és továbbra is szinte felemészti őket a szegénység.

Továbbá nem tudják egyszerre csak kezelni a dühös és agresszív indulataikat; nem tudják, hogyan legyenek asszertívek; és hogyan alakítsanak ki egészséges kapcsolatokat. Még mindig majd felrobbannak, ha idegesek; nem tudják jól kezelni a társas helyzeteket; fogalmuk sincs, hogyan elégíthetnék ki a szükségleteiket és továbbra is rettegnek az intim kapcsolatoktól, ezért elkerülik őket.

Ezeket a dolgokat szinte csak ront, ha leszoknak az alkoholról, a józanság csak újabb feladatok elé állítja őket.

Nem elég tehát csak az alkoholizmus vagy a szerfüggőség problémáját kezelni, hanem tenni kell a trauma feldolgozásáért és egy egészséges én kialakításáért.

A függőségek ellen alkalmazott **hagyományos eljárások sokszor ellentétes hatást váltanak ki** azoknál, akik traumatizáltak. A dühös és erőteljes szembesítés, melyet rendszerint a tagadás megtörésére használnak, nem segít az egykori bántalmazottak esetében, mert ők úgy érzik, megint bántják őket, és ez nagy ellenállást válthat ki belőlük. A függőséggel szembeni tehetetlenség beismerése, amit annyira szorgalmaznak az anonim alkoholisták, nagyon ijesztő lehet a számukra. Hiszen gyerekkorukban egyáltalán nem tudták befolyásolni, hogy mi történik velük és félelmetes számukra a gondolat, hogy felnőttként sincs semmi hatalmuk. Sok függőségre irányuló terápia a büntetésre épül, szégyent és bűntudatot kelt a személyben, ami pontosan ugyanazt a légkört idézi, melyben az áldozatok felnőnek. Ezért az ilyen kezelések során újra áldozatnak érzik magukat.

A traumatizált függőknek sokkal inkább **megerősítésre, szeretetre, támogatásra** van szüksége. Sokaknak az is rengeteget segít, ha megismerik és átlátják a kapcsolatot a múltjuk és a függőség között, így számos dolog értelmet nyerhet számukra és jobban felelősséget tudnak vállalni a saját sorsukért.

Back up the children – Állj mellette!
Milyen hatással van a PTSD a fejlődésre?

A gyerekek és a felnőttek közötti általános különbségek

A PTSD-ben szenvedő gyerekek gyakran hasonló tüneteket mutatnak, mint a felnőttek, de mivel más a világfelfogásuk, és a felnőttektől eltérően sokszor nem is értik, mi történt velük, sérülékenyebben és kevésbé kiszámíthatóan reagálnak.

A legkisebbek – bár beszélni nem tudnak a történeteikről – másképp kezdenek viselkedni: ismétlődő játékokat játszanak, sokat sírnak, idegesebbek, szorongóbbak, félnek az idegenektől és mindig a szüleik mellett akarnak lenni.

A felnőttekhez hasonlóan sokszor a gyerekek sem szeretnek beszélni a traumáról. Nagyon gyakran félnek megosztani az érzéseiket, különösen, ha közeli családtagok is érintettek. Bűntudatuk lehet, amiért képtelenek voltak megakadályozni a történeteket, és így nem tudták megkímélni szüleiket vagy testvéreiket a fájdalomtól.

Minden gyerek kialakít egy sajátos képet a traumáról és egyedi módon reagál rá. Legyenek bármennyire is sérülékenyek és kiszolgáltatottak, a gyerekeknek megvannak azok a sajátos megküzdési stratégiáik, melyek segítségével megvédhetik magukat a fenyegetések vagy támadások hatásaival szemben.

Sok gyerek egy olyan belső világot teremt magának, mely tele van idealizált személyekkel, erős lényekkel, őrangyalokkal és a tündérmesék szereplőivel. Ebben a fantáziavilágban kialakít önmaga számára egy biztonságos helyet, ahol a trauma elveszíti erejét, és nem képes lerombolni az életbe és a felnőttekbe vetett bizalmat.

Ez a stratégia azonban nagyon törékeny, és semmi sem garantálja, hogy segítségével a gyerekek megszabadulnak a pszichoszomatikus tünetektől, a gyásztól vagy a mentális zavaroktól.

Kockázati tényezők

A trauma szempontjából a következő csoportok a legveszélyeztetettebbek:

- a hajléktalan fiatalok
- azok a fiatalok, akiknek a szülei büntetett előéletűek, mentális betegségben szenvednek, vagy az idősebb testvéreit viselkedés-zavar, agresszió, bűnözés vagy szerhasznált jellemzi
- a városi fiatalok, akik idejük nagy részét felügyelet nélkül töltik, és semmilyen időbeosztáshoz nem igazodnak
- leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű fiatalok
- menekült gyerekek

Három olyan kockázati tényezőt ismerünk, melyek befolyásolják a PTSD kialakulásának valószínűségét. Ezek a stressz-zavar lefolyására is hatnak.

Az első fontos tényező a **trauma jellege és súlyossága**:

– Az ember okozta, úgynevezett kapcsolati traumák (pl.: nemi erőszak, testi sértés) esetén magas a PTSD kialakulásának esélye.

- Lényeges, hogy milyen érzelmeket vált ki a gyerekből a trauma.
- Fontos, hogy a trauma ideje alatt kialakul-e disszociáció. A disszociáció a túlságosan megterhelő helyzetekre adott jellegzetes reakció, amely során az ember elveszíti a kapcsolatot a saját testével és a környezettel: kívülről látja saját magát, elveszíti az időérzését, a teste érzéketlenné válik, és később nem emlékszik az eseményekre.

A második lényeges tényező a **szülők reakciója a traumára**:

- A szülők és a rokonok szeretete és támogatása nagymértékben csökkentheti a gyerek szenvedését. A rémült, ijedt gyermek számára nagyon sokat jelenthet, ha úgy érzi, hisznek neki, megértik és törődnek vele.
- Lényeges, hogy volt-e korábban valamilyen lelki probléma a családban. Erről árulkodik, ha a gyerek a traumát megelőzően is szorongott vagy félt.

A harmadik tényező a **trauma fizikai közelsége**:

- a gyereket – az ő életét és testi épségét – veszélyezteti-e a trauma, vagy „csak” egy hozzá közel álló személyt.

További fontos tényezők:

- Egészségügyi tényezők (drogok, alkohol, depresszió)
- Hagyott-e a trauma látható sérüléseket a gyereken?
- Gyerekkori élmények: egy esetleges korábbi trauma
- Személyiségtényezők
- A lányok és a kisebbségi csoportok tagjai – részben nagyobb fokú kiszolgáltatottságuk miatt – hajlamosabbak a PTSD-re.

A felsorolt összes tényező erősítheti, illetve enyhítheti a PTSD tüneteket, attól függően, hogy hatásuk negatív, vagy pozitív.

A PTSD-kutatások szerint a lányok 15-43%-a, a fiúk 14-43%-a él meg valamilyen traumatikus eseményt. Később ezeknek a lányok 3-15%-nál, a fiúk 6%-nál diagnosztizálható PTSD. Ezek a számok sokkal magasabbak, ha a veszélyeztetett gyerekekből veszünk mintát. Itt 35-

100%-ig terjedhet az arány.

- 100% azoknál a gyerekeknél, akik tanúi voltak szüleik halálának vagy az őket ért szexuális erőszaknak.
- 90% azoknál a gyerekeknél, akik szexuális visszaélés áldozatai voltak.
- 77% azoknál a gyerekeknél, akik túléltek egy iskolai lövöldözést.
- 35% azoknál a gyerekeknél, akiket közösségi erőszak ért.

A trauma hatása a gyerekek életkora szerint

A lányok esetében kétszer olyan gyakran alakul ki a PTSD, mint az ellenkező nemnél. A fiúknál gyakrabban figyelhető meg kóros agresszióval járó viselkedési zavar, vagy antiszociális, bűnöző magatartás. A traumához kapcsolódó szégyen és az utána felerősödő önhibáztatás nagyon megnehezítik a felépülést. („Biztos én húztam föl, azért erőszakolt meg.”)

A traumatizált gyerek több irányból is kaphat érzelmi támogatást. Ebből a szempontból elsődleges fontosságú a szülővel való kapcsolata, a kötődés minősége. Minél biztonságosabb a kötődés, a gyermek annál inkább képes bízni másokban, és annál nyugodtabban támaszkodik rájuk. A szülő akkor tud érzelmileg elérhető maradni a gyerek számára, ha képes kezelni mindazt a szorongást, melyet ő érez a gyerek traumája miatt.

Az esemény jellegétől, súlyosságától, időtartamától és az áldozat érettségétől függően a PTSD tünetei nagyon változatosak lehetnek.

A kutatók és a pszichológusok nemrégiben elkezdték felismerni, hogy a gyerekek tünetei különböznek a felnőttektől, ezért néhány tünet esetében életkorra jellemző megjelenési formákat is megfogalmaztak.

Növekedése során a gyerek különböző fejlődési szakaszokon megy keresztül, és minden egyes szakaszban szembe kell néznie valamilyen speciális kihívással. Ezeket fejlődési krízisnek vagy konfliktusnak is szokták nevezni. Bár a konfliktusok soha nem tűnnek el teljesen, a gyermeknek elégséges módon kell megoldania őket ahhoz, hogy a következő fejlődési szakaszba léphessen.

2 éves kor előtt

A kisbaba bizalma a környezete és az emberek iránt a gondozójával folytatott interakciókon keresztül alakul ki. A bizalom akkor fejlődik ki, ha a szülő biztonságot, élelmet, melegséget, megnyugvást és testi közelséget biztosít. A baba bizalmatlansággal és szorongással reagál környezetére, ha szükségleteit nem elégítik ki, ha következtelen bánásmódban részesül, ha nem biztosított a számára egy másik ember fizikai közelsége, vagy egy gondoskodó felnőtt jelenléte.

Az egészen kicsi gyerekek gyakran csupán néhány PTSD tünetet mutatnak, méghozzá olyanokat, melyek nem különösebben ismertek, és nincsenek felsorolva a jellegzetes tünetek között. Az első életévekben még másként működik az emlékezet, mint később: ebben az életkorban még csak az ún. „viselkedési memória” aktív. Ebben az életkorban izgatottság, visszahúzódás, sírás, alvás- vagy evészavar, fejlődési visszamaradottság és regresszió utalhat az elszenvedett traumára.

Kisgyerekeknél a traumáról szóló szorongáskeltő álmok néhány hét után átalakulnak szörnyetegekről, fenyegető veszélyekről, vagy mások megmentéséről szóló általános rémálmokká. Kisgyerekek általában nem élék át újra a traumát, az esemény inkább az ismétlődő játékokban tér vissza.

2 és 6 év között

A második fejlődési szakaszban kezdődik meg a járás és a nyelvfejlődés. A gyerek ilyenkor már több tárgyra és emberre is képes kiterjeszteni a figyelmét. Támogató környezetben a tárgyakkal és emberekkel végzett tevékenység a gyermek autonómiájának fejlődéséhez vezet,

illetve ahhoz, hogy a gyerekben kialakuljon saját értékességének, kompetenciájának tudata. A korlátozás ezzel szemben csökkent önértékeléshez vezethet.

A trauma az alábbi következményekkel járhat:

- a gyerek nehezen azonosítja be az érzéseit
- tehetetlenség, passzivitás, a szokásos válaszkészség csökkenése, szomorúság
- generalizált félelem
- szeparációs félelem, a gondozókon való csüngés
- nehézséget okoz az eseményről beszélni
- rémálmok, nyugtalanság alvás közben
- testi tünetek: hasfájás, fejfájás
- regresszív tünetek: ágybavizelés, a beszéd- és motoros készségek elvesztése, ujjszopás
- a halál véglegességének felfogására való képtelenség
- halálfélelem
- a gondozók elhanyagoló bánásmódjával kapcsolatos szorongás
- fokozott éberség, zavarodottság
- megrémülés a hangos zajoktól
- „hisztis” lesz a gyerek
- felismerhető jelleg nélküli sírás, nyugtosság
- lefagyás (hirtelen mozdulatlanság)
- riadtság vagy elkerülő reakció a traumával kapcsolatos képi/testi ingerekre
- ismétlődő viselkedés és játékok, rajzok „futószalagon” gyártása
- csonka jövőkép, a gyerek nem gondolja, hogy valaha felnőtté válik

Iskolás korú gyerekek (6-11 évesig)

Azok a gyerekek, akik nem érzik magukat biztonságban, és nem veszi őket körül melegség, kevesebb sikerrel oldják meg ennek és a rákövetkező fejlődési szakasznak a krízisét. Amennyiben a korábbi krízisek megoldatlanok, a gyerek kívánságai pedig kielégítetlenek maradnak, a gyerek értéktelennek, kétségbeesettnek fogja érezni magát, továbbá alacsony lesz az önértékelése.

A trauma tünetei lehetnek:

- felelősségérzet és bűntudat
- félelem az érzésektől
- visszahúzódás
- regresszió (úgy viselkedik, mint egy fiatalabb gyerek)
- ismétlődő traumajáték
- rémálmok, alvászavarok
- agresszív viselkedés, dühkitörések
- testi panaszok (fájdalom)
- a gyerek mágikus magyarázatokat ad olyan dolgokra, melyeket nem ért
- folyamatosan aggódik saját és mások biztonsága miatt
- szemmel látható szorongás, rémültség

-
-
-
- a traumához kapcsolódó félelmek és általános rettegés
- fokozott odafigyelés a szülők szorongására
- viselkedés-, hangulat- és személyiségváltozások
- tisztázatlan elképzelések a halálról
- koncentrációs nehézségek, figyelemzavar és gyenge teljesítmény az iskolában, iskolakerülés

Fiatal serdülők és serdülők (12-18 év)

- öntudatosság, önérzetesség
- életveszélyes újrajátszás
- lázadás otthon, az iskolában
- depresszió, visszahúzódás
- hirtelen változások a baráti kapcsolatokban
- az iskolai teljesítmény hanyatlása
- traumavezérelt acting-out, például szexuális tevékenységben vagy más meggondolatlan kockázatvállalásban
- a gyerek megpróbálja távol tartani magától a szégyen, a bűntudat és a megalázottság érzését
- intenzív bevonódás társas tevékenységekbe vagy visszavonulás a többiektől a belső zűrzavar tisztázása érdekében
- ügyetlenség
- bosszúvágy, cselekvésközpontú reakció a traumára
- magába fordulás, visszahúzódás
- evési és alvási zavarok, rémálmok

A családon belüli erőszak nagyarányú előfordulása

A traumatizált gyerekek aggasztóan nagy valószínűséggel válnak családon belüli erőszak áldozatává vagy elkövetőjévé. A bántalmazó családban felnövő fiúk nagyobb eséllyel viselkednek majd erőszakosan jövőbeli partnerükkel, a lányok pedig nagyobb valószínűséggel fogadják majd el természetesként az őket érő párkapcsolati erőszakot. A bántalmazó légkörben felnövő gyerekek korán megtanulják, hogy az erőszak jó eszköz a hatalom megszerzésére és mások irányítására. Ezek a gyerekek könnyebben elfogadják az erőszakos viselkedés felmentésére szolgáló kifogásokat, és nagyobb eséllyel viselkednek agresszívan a tanáraikkal és társaikkal.

Mi történik a gyermekkel a trauma után?

Alkalmazkodás

Az alkalmazkodás segítségével a gyerek elviselhetőbbé tudja tenni a traumatikus élményt. Az alkalmazkodás leggyakoribb formája a disszociáció. Ilyenkor – mivel a gyerek azt szeretné, hogy ne történjen vele az, ami történik – valami másra irányítja a figyelmét, és a testéből érkező jeleket kizárja a tudatából. Előfordul, hogy a függönyre, vagy a plüssmackóra koncentrálni, alvást színlel, vagy kitalál egy képzeletbeli helyet, ahova visszavonulhat. Az alkalmazkodó mechanizmust megerősíti a rendszeres használat, így az egy idő után

megküzdési stratégiaként rögzül. Ez azt jelenti, hogy újbóli erőszak, vagy a traumára emlékeztető történés esetén a gyerek újra a disszociációhoz fog folyamodni.

Példa: Az olyan gyerekek egy része, akik korábban szexuális visszaélés áldozatai voltak, gyenge vizelettartási képességekkel rendelkeznek. Ez lehet valamilyen húgyúti fertőzés eredménye is, de az is lehet, hogy mikor a testük üzenetet küld: *pisilni kell*, a megküzdési mechanizmusuk közbelép: *Pisilni kell? Az ott lent van, a nemi szerveknél, arra nem figyelek.*

A mindennapi élet nehézségei: csak a jelen számít

Vannak gyerekek, akik mintha nem lennének tisztában tetteik hosszabb távú következményeivel, és kizárólag a pillanatnyi helyzetnek megfelelően alakítják viselkedésüket.

Példa: A gyerek, miután valami elfogadhatatlant tett, készségesen leül az egyik dolgozóval, hogy megfogalmazza, mely viselkedés elfogadható, és melyik nem. A megbeszélés ideje alatt a gyerek előzékeny és együttműködő, amitől az intézményben dolgozó szakembernek sikerélménye van. Öt perc múlva aztán a gyerek újabb elfogadhatatlan dolgot tesz egy másik bentlakóval együtt, a dolgozó pedig úgy érzi, felültették, és hiba volt hinnie a gyerekeknek.

Jobban megérthetjük a gyerek viselkedését, ha tudatosítjuk: ő mindig a jelenhez alkalmazkodik. Alighanem őszintén egyetértett a dolgozóval, miközben az elfogadhatatlan és az elfogadható viselkedésről beszélgettek, mikor azonban jött egy másik gyerek, és azt mondta, „*Hé, csináljuk ezt vagy azt!*”, akkor az vált jelenné, és abban a pillanatban az volt számára a legjobb, ha egyetértett a másik gyerekkel.

Mindig csak a jelennek élni nagyon kimerítő: az ember csak előre mehet – soha nem nézhet vissza, és soha nem használhatja mindazt a tudást, melyre a múltban tett szert. A gyerek a múlt kizárásával hasznos tanulási lehetőségektől is megfosztja magát.

A tanulási képességekre gyakorolt hatás

A túlélők gyakran tanulási nehézségekkel küszködnek, különösen akkor, ha a tanulás a múltbeli információk feldolgozásán alapul. A traumatizált felnőtteknek és gyerekeknek gondjuk lehet a következtetések megértésével, így nehezebbé eshet például a matematikai összefüggések feldolgozása. Ennek oka, hogy a matematika és a komplex matematika megértéséhez gyakran korábban megtanult dolgokhoz is vissza kell nyúlni. Az, hogy a haladás érdekében visszafelé menjen, a múltba, sok túlélő számára nehéz feladat. Ám vannak olyan gyerekek is, akik a számokba menekülnek, hogy ne kelljen a szörnyű múltat gondolniuk.

További nehézséget jelenthet, hogy a gyerekeknek óriási érzelmi és mentális energiabefektetés a trauma hatásaival nap mint nap megküzdeni. Ezért gyakran az iskolai feladatokra egyszerűen nem marad energiájuk. Az is előfordul, hogy a gyerek a különböző tanulási helyzetekben éppen azzal van elfoglalva, hogy elfojtsa vagy minimalizálja az elméjébe akaratlanul be-be tolakodó, rettegést keltő emlékek hatását, és így nyilvánvalóan kevésbé tud odafigyelni.

A gyermek fejlődése

Erikson nyolc fejlődési szakaszt különített el az ember életében, melyek közül öt öleli fel a csecsemőkortól 20 éves korig terjedő időszakot. A személyiségfejlődés útját fejlődési krízisek kísérik, melyek sikeres megoldása esetén egyensúlyi állapotba kerülnek az ellentétes erők, ám a feldolgozatlan krízisek a személyiség további fejlődésének kerékkötőjévé válhatnak.

Az első, 0-18 hónapos korig tartó szakasz: az alapvető bizalom és bizalmatlanság megtanulása (remény)

A csecsemőben, ha jó bánásmódban részesítik, óvják, táplálják és szeretik, kialakul az alapvető biztonságérzet, és bizalommal, optimistán viszonyul környezetéhez. Ha mindez nem történik meg, bizalmatlan lesz, és sérül a biztonságérzete.

A második, 18 hónapostól 4 éves korig terjedő szakasz: az autonómia és a kétségbeesés megtanulása (akarat)

Ez a szakasz 18-24 hónapos kortól 3,5 - 4 éves korig tart. Azok a gyerekek, akikkel jól bántak, magabiztossá válnak, örülnek újonnan felfedezett képességeiknek, és inkább büszkeséget éreznek önmagukkal szemben, mint szégyent. Ez a fajta autonómia nem teljesen azonos a felnőttekre jellemző függetlenséggel, kezdeményező erővel és magabiztossággal: a gyerek szintjén mindez inkább akaratosságot, dühös jeleneteket, makacsságot és negatívizmust jelent (gyakran mondják, hogy *nem!*).

A harmadik, 4-6 éves korig terjedő szakasz: teljesítmény és bűntudat (cél)

Erikson szerint az iskoláskor előtti időszak a játék kora. Az egészségesen fejlődő gyerek ebben a szakaszban:

- megtanulja használni a képzeletét, a játékon és a fantáziáján keresztül új készségeket fedez fel és fejleszt ki magában,
- megtanul másokkal együttműködni,
 - megtanul vezetni és követni.

Abban az esetben, ha a bűntudata kerekedik felül, a gyermek félni fog, peremhelyzetbe kerül a különböző csoportokban, túlzottan függ a felnőttektől, és játéka, valamint képzelete is korlátozott lesz.

A negyedik, 6-13 évig tartó szakasz: teljesítmény és kisebbségség (kompetencia)

A negyedik szakaszban – amely az iskoláskor időszaka – elkezdnek kifejlődni a gyermekben az élethez szükséges szabályalapú társas képességek:

- A többiekkel való kapcsolatait a közösség szabályai alapján alakítja ki.
- A szabad játéktól elmozdul a szabályok által strukturált játékok irányába. Ezek sokszor szabályozott csapatmunkát is igényelnek (pl.: futball).
- Bővíti társadalomtudományi és számtani ismereteit, olvasási készsége fejlődik.

A házi feladat jó eszköze az önfegyelem fejlesztésének. Az a gyerek, aki sikeresen megoldotta a korábbi fejlődési kríziseket, bizalommal viseltet környezete iránt, autonóm, teli van kezdeményezőkésséggel, és könnyen tanul annyit, hogy jó legyen a teljesítménye. A bűntudattal teli gyerekek azonban kudarcélményei lesznek, és kisebbségi érzés gyötri.

Az ötödik, 13-20 éves korig tartó szakasz: identitás és szerepkonfúzió (hűség)

A serdülő megtanulja, hogyan válaszoljon kielégítően és boldogan a „Ki vagyok én?” kérdésre. A legtöbb serdülő átmegy egyfajta szerepkonfúzión: kísérleteznek kisebb csínytevésekkel, hullámokban rájuk tör a lázadás, és időnként elárasszja őket az önbizalomhiány.

Amennyiben sikeresen lezárul a kora kamaszkori szakasz, kialakul a gyerekekben az időperspektíva. A fiatal magabiztos lesz, nem válik félénkké, nem esik kétségbe. Különböző szerepeket próbál ki, és nem ragad bele abba a negatív önmeghatározásba, hogy mi *nem* ő. Sikerre és eredményekre számít, és el is éri azokat. Nem bénítja meg a kisebbségi érzése, vagy a hibás időperspektíva. Később megszilárdulnak a nemi szerepek is. A serdülő vezetőt keres magának, aki inspirálja, és idővel több ideálképet is kialakít magában.

A szocializáció egy tanulási folyamat, amely sikeres esetben olyan embert nevel a tehetetlen és egocentrikus csecsemőből, aki független és kreatív, ugyanakkor a közösséghez tartozik.

Back up the children - Állj mellette! **A traumatizált csecsemőkről**

A kisgyermek agya másként tárolja az emlékeket, mint a felnőtteké. A legtöbben nem emlékszünk a 3 éves korunk előtti eseményekre. Ezért sokan osztják azt a téves elképzelést, hogy a csecsemőket nem érheti trauma. Ez azonban nagyon távol áll az igazságtól.

Az agy és a test sokféle módon tárolja az emlékeket. Léteznek motoros, vestibuláris, érzelmi, társas és kognitív emlékek. A testi ingerek összekapcsolódnak a velük járó élményekkel és elraktározódnak. Ezért különösen pusztító a hatása a gyerekek elleni erőszaknak, a szexuális erőszakot is beleértve, hiszen ilyenkor a gyerek legelső élménye a gondozóival kapcsolatban a félelem, a kiszámíthatatlanság, a fájdalom lesznek. Gyerekek elleni szexuális visszaélés esetén a genitális érintés nagyon korán összekapcsolódik a félelemmel. Az erőszak élménye a testben és az érzelmek szintjén tárolódik, az agy megjegyzi a szagokat, az érintés élményét, a hangot, a látványt, az ízeket. Jelentősen megnehezíti a feldolgozást, ha a gyereknek nincsen semmilyen verbalizálható emléke az erőszakról, nem tudja szavakkal kifejezni, mi történt vele.

Az erőszak hatással lesz a baba fejlődésére és befolyásolja az agy fejlődését és működését.

Ugyanazok-e a hatásai a csecsemőkori abúzusnak, mint az idősebb korban elszenvedett erőszaknak?

A trauma hatása több tényezőtől függ (súlyosság, gyakoriság, stb.), de általánosságban

elmondható, hogy a korai traumáknak *sokkal mélyrehatóbb és kevésbé specifikus* a hatása. A trauma hatására sérül a gyermek vágya a felfedezésre és tanulásra. Nehezen keres és fogad be új információt, ezért jelentős „késések” mutatkozhatnak a fejlődésében különböző területeken (pl. a mozgás- vagy a nyelvi fejlődésben).

Melyek a traumatizált csecsemők segítségének fő pontjai?

- próbáljuk meg csökkenteni a csecsemő félelemreakcióját (a pánikot vagy a disszociációt), igyekezzünk megnyugtatni a kicsit
- általánosságban igaz, hogy a rendszeresség, a bejósolhatóság és a megfelelően gondoskodó környezet gyógyító hatással bír
- minél előbb be tudunk avatkozni és biztonságba tudjuk helyezni a gyermeket, annál kisebb lesz a sérülés
- tájékoztassuk a csecsemő gondozóit a trauma hatásairól és arról, hogy mit tehetnek
- fontos, hogy ha a gondozó is traumatizált, akkor ő is segítséget kapjon
- a legtöbbször úgy tudunk a gyerekeknek segíteni, ha az elsődleges gondozót segítjük abban, hogy kevésbé legyen szorongó, félelemmel teli és jobban tudjon reagálni a gyerek igényeire.

Back up the children - Állj mellette!
A traumatikus gyerekkor következményei

A következő szöveg Alice Miller 12 pontjának fordítása, amely a gyerekkorban megtapasztalt kegyetlenségek okairól és hatásairól szól.

Néhány éve tudományosan is bebizonyították, hogy a gyermek traumatizációjának szörnyű következményei elkerülhetetlenül visszaütnek a társadalomra. Ha az emberek tudatában lennének az erőszak pusztító hatásának, az a társadalmunk alapvető változásához vezetne, mindenekelőtt megszűnne az erőszak rohamos fokozódása. A következő pontok megpróbálnák rámutatni, miről is van szó:

1. Minden gyermek azért jön a világra, hogy növekedjen, kibontakozzon, éljen, szeressen és kifejezhesse szükségleteit, érzelmeit.
2. A gyerekeknek ahhoz, hogy kibontakozhasson, odafigyelésre és biztonságra van szüksége olyan felnőttektől, akik komolyan veszik, szeretik, és őszintén segítik őt az eligazodásban.
3. Ha a gyermeknek ezek a létfontosságú szükségletei nem elégülnek ki, hanem a felnőttek saját igényeik szerint kihasználják, verik, büntetik, megerőszakolják, manipulálják, elhanyagolják, becsapják őt, és senki sem lép közbe, akkor a gyermek integritása tartósan sérül.
4. A sérülésre adott normális reakció a düh és a fájdalom lenne. De mivel a düh a gyermek számára tiltott érzés, és nem tudja a fájdalmat egyedül elviselni, kénytelen ezeket az érzéseket elnyomni. A trauma emléke elfojtódik, a bántalmazó képe idealizálódik. Később a gyermek nem lesz tudatában annak, amit vele tettek.
5. Az eredeti, valós okától megfosztott düh, tehetetlenség, kétségbeesés, vágy, félelem és fájdalom érzése ellenséges, pusztító, bosszúálló viselkedésben jut kifejezésre. Ez irányulhat mások ellen (pl.: bűnözés, népirtás) vagy saját maguk ellen (szerfüggőség, alkoholizmus, prostitúció, pszichés betegségek, öngyilkosság).
6. A bosszúállás áldozatainak gyakran saját gyerekeink, akiknek a bűnbakszerep jut. Társadalmunkban a gyerekbántalmazás még mindig teljes mértékben elfogadott, sőt, elismertségnek örvend, ha ezt nevelésnek állítjuk be. Tragikus, amikor saját gyerekünket verjük azért, hogy ne érezzük, amit a szüleink tettek velünk.
7. Azért, hogy egy bántalmazott gyermek ne váljon bűnözővé, vagy ne legyenek komoly pszichológiai problémái, szüksége van arra, hogy életében legalább egyszer találkozzon olyan emberrel, aki egyértelműen tudja, hogy nem ő az őrzött, nem a gyámoltalan gyermek a hibás, akit vertek, hanem a környezete. A társadalom tudatossága életet menthet, tudatlansága pedig hozzájárulhat annak tönkretételéhez. A rokonoknak, ügyvédeknek, bírónak, orvosoknak és gondozóknak ilyenkor kell egyértelműen hinni a gyerekeknek, és az ő oldalára állni.

8. Eddig a társadalom a felnőtteket védte, és az áldozatokat hibáztatta. Ezt a vakságot olyan elméletek támogatták, melyek még dédapáink nevelési mintájának megfelelően a gyermekben egy alattomos, gonosz ösztönök által uralt lényt láttak, aki hazug történeteket talál ki, és megtámadja vagy szexuálisan megkívánja az ártatlan szülőket. A valóságban minden gyerek hajlamos rá, hogy a szülők kegyetlensége miatt saját magát okolja, és minden körülmények között magára vállalja azt, ami valójába a szülők felelőssége.

9. Csak nemrég bizonyították be, hogy a gyermekkor elfojtott traumatikus élményeit testünkben tároljuk. Ezek nem tudatosodnak, azonban hatással vannak a felnőtt ember későbbi életére. Azt is megfigyelték, hogy a még meg nem született gyerekek is érzi, illetve tanulja a felnőttek figyelmességét és kegyetlenségét.

10. Ha a gyermekkorban elszenvedett traumatikus tapasztalatoknak nem kell rejtve maradniuk, akkor megérthetjük a furcsa viselkedésmódok mögött rejlő logikát.

11. Az erőszak nemzedékről nemzedékre történő örökítése véget érhet, ha észrevesszük és tudatosítjuk a gyermekkorban elszenvedett kegyetlenségeket és azok következményeit.

12. Azok az emberek, akiknek gyerekkorukban nem sérült az integritásuk, akik szüleiktől védelmet, megbecsülést, tiszteletet kaptak, ifjúkorukban és később is intelligensek, érzékenyek, együttérzők és fogékonyak lesznek. Örömeiket lelik az életben, és nem éreznek késztetést arra, hogy kárt tegyenek magunkban vagy másokat bántsanak. A hatalmukat csak arra használják, hogy megvédjék magukat, nem élve vissza vele, nem támadnak meg másokat. A gyerekeiket tisztelik és óvják, nem is tudnak másképpen tenni, hiszen maguk is ezt tapasztalták, ezt tanulták meg. Ezek az emberek soha nem lesznek képesek megérteni, ősiknek miért volt szükségük hatalmas hadiiparra ahhoz, hogy jól és biztonságban érezzék magukat ebben a világban. Mivel a védekezés nem vált a tudattalan életfeladatukká életük legkorábbi szakaszában, racionálisan és kreatívan tudnak megküzdeni a valódi veszélyekkel.

A *Tizenkét pont* először angol nyelven jelent meg a *For your own good* című könyv (Farrar, Straus, and Giroux, New York, 1984) utószavaként, aztán a *Bilder einer Kindheit* (Egy gyermekkor képei, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1985) függelékébe is bekerült. A fordításhoz és publikáláshoz a szerző engedélyét kértük.

Back up the children – Állj mellette! **Hogyan segítsünk a gyerekeknek?**

A traumát átélt, poszttraumás stressz-zavarban szenvedő gyermek felépülése nagyban függ a különböző intézményekben dolgozó szakemberek támogatásától. Mindannyian segíteni szeretnénk ezeknek a gyerekeknek, de sokszor nem tudjuk, hogyan. Néha még a legtapasztaltabb segítők is elbizonytalanodnak: túl sokat teszek? Esetleg túl keveset? Vagy ami még rosszabb: ártok, ahelyett, hogy segítenék? Sokan azt hiszik, hogy az érzelmileg ilyen súlyosan sérült gyerekeket csak magasan képzett, vagy erre specializálódott orvosok, pszichológusok tudják hatékonyan segíteni, pedig a traumatizált gyerekeknek sokszor egyszerűbb dolgokra van szüksége, mint gondolnánk. Az odafigyelő szülők ösztönösen érzik: a gyerekek, akit bántottak, **biztonság, megértés és türelem** kell. Ez azokra is igaz, akiknek nincsenek traumatikus élményeik. Más szóval, ha ezeket megadjuk, biztosan nem ártunk. A következőkben felsorolunk néhány gyakorlati tanácsot, melyeknek hasznát veheti a traumatizált gyerekekkel való munkában:

Segítsen a gyerekeknek visszanyerni a biztonságérzetét

A PTSD-ből való felépülés egyik kulcsa az, hogy a traumatizált gyerek biztonságban érezze magát, létrehozzunk számára egy biztonságos helyet. Ebbe beletartoznak:

- a biztonságos helyek
- a biztonságos emberek
- a biztonságos érzések.

Mikor a gyerek megérkezik az önök intézményébe, nyugtassa meg, mondja el neki, hogy biztonságban van, és tegyen meg mindent annak érdekében, hogy ottlétének ideje valóban biztonságban teljen. Ha van rá lehetősége, tanítson meg neki néhány imaginációs technikát, melyek segítségével a gyermek képzeletben is kialakíthat egy biztonságos helyet. Ide bármikor visszavonulhat vagy elmenekülhet, ha – például emlékbetörés esetén – arra van szüksége. Gyakran a biztonság érzését megerősítő kijelentések is segítenek pl.: *“Biztonságos helyen vagyok, minden rendben van.”*

Segítsen a gyermeknek abban, hogy az intézményen kívül is biztonságban érezze magát. Arról is beszélgessen vele, mi az, ami esetleg már nem biztonságos (pl. veszélyes helyzetek az iskolában, a bántalmazó szülőnél tett látogatás). Mondja el a gyerekeknek, hogy ha nem érzi magát biztonságban, fél (akár valós, akár elképzelt veszélytől), bármikor beszélhet erről önnek, és együtt kitalálnak valamilyen megoldást.

Biztonságos éjszaka

Sok gyereknek nehézséget okoz az alvás, mert szorongásaikat és félelmeiket felerősíti az éjszakai csönd, a sötétség és az egyedüllét. Ha sikerül segíteni a gyermeknek abban, hogy jobban tudjon aludni éjszaka, számos egyéb pozitív hatással is számolhatunk, például kipihentebb lesz, kiegyensúlyozottabb, és a tünetei is enyhülni fognak.

Megtaníthat neki olyan pozitív csengésű mondatokat, melyek segítenek megnyugodni lefekvéskor. Például: „Az ágyam biztonságos hely, nyugodt vagyok, és békés, pihentető álomba zuhanok...” Egy puha plüssállat megnyugtatója a gyereket, és erősíti a biztonságérzetét. Ha nagyon meg van rémülve, felajánlhatja neki, hogy vele marad éjszaka. Ha megoldható, azt is megígérheti, hogy ha éjjel felriad és jelez, azonnal odamegy hozzá egy felnőtt. Ha égve szeretné hagyni a villanyt, engedjék meg neki!

Ha a gyerek bepisil, jobb egyszerűen kicserélni a pisis ágyneműt, és nem keríteni nagy feneket a dolognak. Használhatunk műanyag lepedőt, amivel megvédjük a matracot. Ha a gyerek kínosan érzi magát a bepisülés miatt, próbáljuk megnyugtatóni (pl.: „Semmi baj, bármelyik gyerekkel történhet ilyesmi”).

Próbáljon bizalmat kiépíteni

A traumatizált gyerekeknek általában rossz tapasztalatai vannak a felnőttekkel, hiszen azt látják, hogy azok kegyetlenek, sőt néha életveszélyesek is lehetnek. Ezért nem meglepő, ha a gyerek eleinte bizalmatlanul reagál a barátságos közeledésre. Ha úgy látja, hogy még nem kész bízni önben, legyen türelmes. Lehet, hogy még sok időre van szüksége, mielőtt bárkiben újra bízni tudna.

Ahhoz, hogy a gyerek újra ura legyen érzelmeinek, először időre és nyugalomra van szüksége. Ne siettesse a kérdéseivel, ne küldje rögtön pszichológushoz, vagy más szakemberhez. A bizalom érdekében fontos, hogy végig ugyanaz a szakember dolgozzon a gyerekkel, máskülönben a gyerek úgy érezheti, ide-oda adogatják, mint egy tárgyat. Ha előre tudják, hogy a szakemberrel meg fog szakadni a kapcsolat (pl. a gyereknek el kell költöznie egy másik intézménybe), úgy járnak el felelősen, ha nem támogatják az erős és mély kötődés kialakulását.

Hagya a gyereket beszélni

A gyerekek néha – különösen közvetlenül az esemény után – mérhetetlenül sokat akarnak beszélni a traumáról, újra és újra el akarják mesélni. Ilyenkor elég, ha támogatóan figyel, és kimutatja együttérzését, megértését. Amennyiben a gyerek nagyon beleloalja magát a negatív élményekbe, óvatosan lépjen közbe. Azzal is segíthet, ha elmagyarázza a gyereknek, mi történik vele, mi az a trauma, mit vált ki az emberekből, és hogy lehetséges túljutni a válságon, és újra normális életet élni.

Tanácsok a gyerekekkel folytatott beszélgetéshez

- **Vegye komolyan a gyereket.** Néha olyan dolgok történnek meg gyerekekkel, melyeket még elképzelni is nehéz. Ösztönösen tagadással, vagy hitetlenkedéssel védekezünk a szörnyűségek ellen, ami összezsenghet a bántalmazó szülők állításaival, akik azt mondják: gyereküknek túl élénk a fantáziája, és felesleges őt komolyan venni. Ennek ellenére maradjunk nyitottak, és ne okozzunk további sérüléseket a traumatizálónak azzal, hogy nem hiszünk neki. Nagyon körültekintően kell eljárunk, ha a gyerek fizikai vagy szexuális bántalmazásról számol be.
- **Ne sodorják el saját érzelmei.** Az együttérzés és a megértés mellett a túlélőnek szüksége van a segítő stabilitására is. A történetek erős érzelmeket válthatnak ki önből, és teljesen természetes és jogos, ha tehetetlenséget, dühöt, szomorúságot, félelmet, sokkot vagy frusztrációt érez egy másik ember szenvedése hallatán. Néha jó, ha megoszt valamennyit ezekből az érzésekből, hiszen a gyerek így láthatja: ön valóban együttérző vele. Hasznos lehet, ha megerősíti a gyerek érzéseit, például: „Ez tényleg nagyon ijesztő lehetett.”, „Nem csoda hogy úgy megrémültél.” Nemcsak a megerősítés fontos azonban, hanem az is, hogy segítsen túljutni a gyereknek ezeken a rendkívül erős érzelmeken. Ebből a szempontból hasznosabb, ha nyugodt és erős marad, mintha kimutatja zaklatott, heves érzelmeit.
- **Gyakorolja az aktív hallgatást.** Nem kell teljesen passzívnak maradnia a gyerekkel való beszélgetés közben – éppen ellenkezőleg: jót tesz, ha időről időre visszajelzést ad, hogy a gyerek tudja, még mindig ott van, és figyel. Ha szükséges, átfogalmazhat vagy elismételhet néhány olyan dolgot, amit a gyerek megosztott, így azt is leellenőrizheti, jól értette-e a hallottakat. A beszélgetés irányításához használjon nyitott kérdéseket.

Mi a teendő, ha a gyerek nem akar beszélni?

A gyerekek néha nem tudnak az erőszakról beszélni, aminek több oka lehet: előfordul, hogy nem emlékeznek, nem tudják szavakkal kifejezni a történeteket, vagy egyszerűen túl félelmetes számukra a traumáról beszélni. Ez különösen azokra a gyerekekre jellemző, akik a trauma után közvetlenül kerülnek be az intézménybe. Ilyenkor az sem ritka, hogy napokig egyáltalán nem tudnak kommunikálni. Egyes esetekben tovább is elhúzódik ez az állapot: a gyerek nem akar beszélni, nem válaszol a kérdésekre, és kerüli a szemkontaktust. Ilyenkor igyekezzen kialakítani valamifajta kapcsolatot a gyerekkel. Különösen ismeretségük elején, jobb, ha a traumát egyáltalán nem is hozza szóba. Leggyakrabban az egyszerű, játékos tevékenységek segítenek, mint például az együtt rajzolás (a rajzát a gyereknek is ajándékozhatja), a zenehallgatás, a közös játék. Ha akár csak egy pillanatra is, de sikerült felkelteni a gyerek érdeklődését, máris megtette az első lépéseket a kapcsolat kialakítása felé. Innentől azonban még hosszú út vezet addig, hogy a gyerek kész legyen önnek beszámolni a traumatikus élményről.

Ha a gyerek nem akar a traumáról beszélni, semmiképp se erőltesse. Inkább csak jelezze, hogy ön kész meghallgatni. („Az embereknek sokszor segít, ha beszélnek róla.” „Ha úgy érzed, kész vagy rá, én szívesen meghallgatlak.”)

Megjegyzés a trauma részteleivel kapcsolatban

A fájdalmas élményekről mindenkinek, így a gyerekeknek is nehéz beszélni. Éppen ezért fontos, hogy mindig az érintett határozhassa meg, mi az, amit megoszt, és mi az, amit nem. A hatékony segítségnyújtáshoz önnek nem kell tisztában lennie a trauma apró részleteivel.

Az érzések papírra vetése

Amennyiben úgy gondolja, illik a gyerek személyiségéhez, javasolhatja, hogy vezessen naplót az érzéseiről. Vannak érzések, melyekről beszélni túlságosan ijesztő lehet, ám a papír elbírja őket. (Főleg a lányok és a tizenévesek fogékonyak erre a módszerre.)

A gyerek ilyen módon felszínre hozhatja és megjelenítheti a kellemetlen emlékeket és érzéseket.

Figyeljen a gyerek reakcióira és érzéseire

Nyugtassa meg a gyereket róla, hogy a reakciója teljesen normális

A traumatizált gyerekek néha rendkívül erős érzelmeket élnek át, amivel nekik és önnek is nagyon nehéz lehet megküzdeni. Éppen ezért jó, ha tudja, és a gyerekkel is megosztja: a traumát átélt emberek általában mind hasonló gondolatokkal és érzésekkel küzdenek, így ezek a reakciók teljesen normálisnak számítanak. Ennek ellenére egy részük nagyon fájdalmas és ijesztő lehet, és előfordul, hogy a témában járatlan szakemberek és az érintettek félreértik vagy rosszul értelmezik őket.

A megbélyegzettség érzése

A gyerekek néha szeretnének megszabadulni a szereptől, amit a trauma rájuk kényszerített. Nem akarnak „áldozatok”, „problémás”, „viselkedészavaros” gyerekek lenni, nem akarják, hogy ez legyen az ismertetőjelük. Megnyugtató lehet, ha tudják, nincsenek egyedül, másokkal is történtek hasonló dolgok, és nekik is ugyanolyan érzéseik vannak. A következő mondatok vigasztalóak lehetnek számukra:

„Mindenkinek nagyon nehéz lenne egy ilyen helyzettel megküzdeni.”; „Más gyerekek, akiknek hasonló élményeik vannak, ugyanezt mondták.”; „Sok orvos/pszichológus/tanár találkozott már a munkája során hasonlóval.” Ne keltsük azonban azt a benyomást, hogy az erőszak általános, és bárkivel történhetnek szörnyűségek, mert akkor a gyerek úgy érezheti, sehol nincs biztonságban. Ha szükséges, mondjon valami ilyesmit: *„Történnek ilyen dolgok, de szerencsére vannak biztonságos helyek is.”*

A bűntudat érzése

Az áldozatok vagy szemtanúk gyakran úgy érzik, ők maguk okozták az erőszakot. Ha ilyesmit gyanít, próbálja meg nyílt kijelentésekkel eloszlatni a gyerek bűntudatát: *„A gyerekek gyakran felelősnek érzik magukat az erőszakért, de valójában nem azok. A felnőttek a felelősök saját cselekedeteikért.”* Helyezze át a felelősséget a gyerekről az

elkövetőre: „Az erőszak bűncselekmény, tiltja a törvény”; „Ha a gyerek (vagy a felnőtt) rosszul is viselkedik, akkor sincsen joga senkinek bántatni őt.” Fontos, hogy ne az elkövető személyét ítélje el, hanem azt, amit tett.

Néhány technika, mellyel segíthet a gyerekeknek megküzdni az érzéseivel:

- A) **Fogadja el a gyerek érzéseit.** Előfordulhat, hogy azt gondolja: mindenkinek – köztük a gyerekeknek is – könnyebb lenne, ha nem lennének ilyen erős érzelmei, vagy ha nem élné át őket teljes intenzitásukban. Az érzések elnyomása azonban nem segít a trauma feldolgozásában. A gyerek gyakran csak azután lesz jobban, hogy fölismerte, megélte és elfogadta az érzéseit, és jelentést talált bennük. Jobban tudja tehát segíteni őt, ha nyitott marad az érzésekre, és kész beszélni róluk.
- B) **Kerülje az újratraumatizálást.** Az intenzív érzések többszöri újraélése traumatizáló lehet. Ha arra lesz figyelmes, hogy a gyereket túlságosan elsodorják az érzelmei, próbálja a beszélgetést egy érzelmileg kevésbé fájdalmas témára terelni. Sokszor nehéz megállapítani, hogy egy érzés csak erős, vagy annyira elsöprő, ami már árthat. A következő jelek arra utalhatnak, hogy a gyerek túlságosan erős érzelmeket él át:
- **A gyerekeknek testen kívüli élménye van** – úgy érzi, nincs jelen a saját testében. Ez a disszociáció egy formája, az idegrendszer így próbál védekezni a túl erős inger ellen.
 - **A gyermek hirtelen elhallgat, úgy viselkedik, mintha valahol máshol lenne, a tekintete üres.** Ez szintén a disszociáció jele.
 - **Észlelési torzítások.** A gyerek hirtelen fázni kezd, zsibbadtságot érez, nem tudja mozgatni a testrészeit, úgy érzi, elveszítette a kapcsolatot a környezettel.

Ha ezeket a jeleket tapasztalja, terelje azonnal a jelenre a beszélgetést, és próbálja meg a gyerek figyelmét kifelé irányítani. Megkérheti a gyereket, hogy nézzen meg vagy fogjon meg egy tárgyat, esetleg jellemezze azt részletesen. Egy tükör is hasznos lehet, mert ennek segítségével a gyerek meggyőződhet róla: itt van, a jelenben, és nem a múltban, a traumatikus élményben.

Megjegyzés a újratraumatizálódás tüneteiről

Ha ilyen tüneteket tapasztal, mindenképpen lépjen kapcsolatba egy tapasztalt terapeutával.

Türelemmel és tisztelettel bánjon a gyerekekkel

Ne feledje: sokszor nem az számít, hogy mit teszünk, hanem hogy hogyan. Akármennyire is szeretnénk segíteni ezeknek a gyerekeknek, tudnunk kell, hogy a felépülés időbe telik, és az egyes szakaszokat nem lehet átugrani. Kultúránkban az emberek gyakran klisékkel reagálnak a traumákra: „Ez semmiség, az élet megy tovább”; „Ami elmúlt, elmúlt.” Ne felejtsük el: egyedül a gyerek mondhatja meg, mikor múlt el.

Tartsuk észben azt is, hogy függővé tehetjük a gyereket azzal, ha túl sok mindent teszünk meg érte. Traumás tehetetlenségét tanult tehetetlenséggé változtathatjuk, ha helyette intézkedünk. Mindig vizsgáljuk meg, kész-e a gyerek elfogadni a segítségünket, akarja-e, hogy segítsünk. Cselekvés előtt gondoljuk át, mi az, amit a gyerek maga is meg tud tenni, vagy el tud dönteni.

Csak akkor érjen a gyerekekhez, ha ő beleegyezett

A traumatizálódó gyerekekben és felnőttekben összekapcsolódik az érintés és az erőszak, ezért általában nem szeretik, ha jó szándékkal ugyan, de megérintik őket. Önnek talán úgy tűnhet, egy ölelés mindennél jobban kifejezné a támogatását, ám a gyerek ugyanezt a mozdulatot a személyes terébe való durva behatolásnak éli meg. Néhány gyerek nagyon szereti, ha a felnőttek felveszik, a karjukban tartják őket, más gyerekek számára azonban ez ijesztő és elképzelhetetlen. Figyeljen a gyerek igényeire és tisztelje a határait, még akkor is, ha a gyerek nem tiszteli az önét.

Érintést, ölelést, puszit csak akkor adjon, ha a gyerek keresi, kéri. A gyerek tevékenységeit ne szakítsa meg azzal, hogy hozzányúl, vagy megragadja, megfogja. Soha ne mondja neki, hogy „Ölelj meg!”, vagy „Adj egy puszit!”. A gyerekek egyrészt nagyon komolyan veszik az utasításokat, másrészt ez a felszólítás megerősíthet egy káros asszociációt a hatalom és a szeretet között.

Megjegyzés a vészhelyzetekről

Ha a gyerek akár a saját, akár más hibájából veszélyben van, azonnal cselekedhet, nem kell várnia a gyerek engedélyére.

A helyzet könnyítésére koncentráljon

Ennek a kiadványnak nem az a célja, hogy megtanítsa önt, miként lehet terápiás módszerekkel feldolgozni a múltbeli eseményeket. Úgy gondoljuk, ezt érdemesebb képzett

és tapasztalt terapeutákra bízni. Mi inkább arra szeretnénk helyezni a hangsúlyt, hogy mit tehet itt és most annak érdekében, hogy a gyereknek jobb, könnyebb legyen, és hogyan segíthet neki elfogadni a történeteket és beépíteni a személyes élettörténetébe.

A gyerek könnyebben ki tud lépni az áldozat szerepből, ha tudja, hogy bizonyos helyzetekben ő irányíthat. Megerősítő lehet számára, ha arról gondolkodhat, hogyan oldotta volna meg a helyzetet. Ennek során a bosszúról vagy a megmenekülésről szóló fantáziáit is kiélheti. Ha megfelelő az íráskészsége, akár írásban is megfogalmazhatja gondolatait.

Segítse a felépülést vidám szabadidős tevékenységekkel

Bármilyen kellemes időtöltés enyhítheti a tüneteket. A program megtervezésénél a gyerek erősségeit, és ne a hiányosságait vegye alapul. Kiindulópontnak használhatja a már meglévő érdeklődést. Ha a gyermek például szeret sportolni, vagy korábban is sportolt, kapjon lehetőséget a sportolásra! A mozgáshoz lehet terápiás célokat is kapcsolni: az agresszív késztetések levezetésére alkalmas lehet egy bokszsák vagy a gyors futás. Ha a gyerek szeret festeni, lefestheti az érzéseit; a kisebb gyerekeknél hasznosak lehetnek a kreatív játékok, vagy a gyurmázás. A foglalkozások hosszát érdemes a gyerekek korához igazítani: az óvodáskorúaknak elég 20 perc, az idősebbeknél azonban egy óránál hosszabb időre is szükség lehet. Kevesebb idővel számoljon, ha a gyerek figyelemzavarral küzd. A gyakorlatok során a gyerek korának megfelelő fejlődési szint elérésére helyezze a hangsúlyt.

Megjegyzés a sportról

Általánosságban véve a mozgás minden fajtája segít feloldani a „bénultságot”, azonban ha a gyerek éppen a felépülés egy nagyon érzékeny szakaszában van, a mozgás (különösen a csoportos mozgás) túl erős inger lehet a számára. Ezért mindig mérlegeljük: kész-e a gyerek az ilyen csoportos tevékenységekre, vagy még időre van szüksége.

A visszakapcsolódás segítése

Támogassa a gyerekek közötti, közös érdeklődésen alapuló kapcsolat kialakulását, de ezen a téren se gyakoroljon nyomást. Néhány gyerek egyáltalán nem mer kezdeményezni, pedig legbelül arra vágyik, hogy valaki játsszon vele. A bátorítás ilyenkor sokat segíthet (pl.: „Gyere, nézd meg, mit csinálunk! Te is kipróbálhatod, ha akarod.”).

Mit tegyünk, ha a gyerek egyedül akar lenni?

Az egyedüllét igénye a trauma után közvetlenül (1-2 nappal) jelentkezik a leggyakrabban. Akkor is érdemes rendszeresen ránézni a gyerekre, és tudatni vele, hogy szükség esetén számíthat rá, ha kifejezi igényét az együttlétre. Csoportos tevékenységeknél (különösen, ha ezek gyors mozgást igényelnek) felajánlhatja a gyerekeknek, hogy ha akarja, kívülről is nézheti a játékot.

Hogyan segíthet a gyerekeknek a stresszhelyzetekben?

Paradox módon a traumatizált gyerekek szorongással reagálhatnak arra, ha hosszabb ideig semmi rossz nem történik, mivel képtelenek elhinni, hogy ez mindig így marad. Ezek a

gyerekek néha provokálják a többieket, és agresszívan viselkednek. Azzal például, hogy tárgyakat törnek össze, fönntartják a látszólagos kontrollt a helyzet fölött – ha másban nem is, de abban biztosak lehetnek, hogy viselkedésüket büntetés követi. Könnyen lehet, hogy a gyerek csak azért „viselkedik rosszul”, mert így próbálja magára vonni a felnőttek figyelmét. Ezek a gyerekek nem tudják megfogalmazni nyugtalanságuk okát, de jelezni próbálják, hogy segítségre van szükségük. Ilyenkor többnyire nem célravezető megkérdezni, hogy „Miért csináltad ezt?” vagy „Mire volt ez jó?”. Ezekre a tettekre nagyon nehéz racionális magyarázatot adni. Jobb, ha olyan kérdést teszünk fel, amellyel a gyerek kezébe adjuk az irányítást: „Mit tehetnél, hogy jobban érezd magad most?” „Hogyan akarod megoldani ezt a helyzetet? (Ilyen beszélgetéseket főleg iskoláskorú gyerekekkel érdemes kezdeményezni.)

A „rossz viselkedés” sokszor a felépülés jele – a gyerek végre képes kifejezni az érzéseit. Nem jó azonban, ha az a benyomás alakul ki benne, hogy az átélt trauma állandó kifogás lehet problémás viselkedésére. Értjük, miért viselkedik így, a célunk azonban az, hogy túljusson ezeken a viselkedéskérdéseken. A düh például – ami jellemzően a felépülés jele – olyan érzés, amely önmagában se nem jó, se nem rossz. A mi feladatunk abban segíteni a gyerekeknek, hogy képes legyen ezt a dühöt irányítani, és ne fordítsa önmaga vagy a társai felé. (Javasolhatjuk például, hogy üssön bele egy párnába, vagy tépje össze egy papírt.)

Megjegyzés a „jó” gyerekekről

A traumára adott reakciók nagyon különbözőek lehetnek. A „rosszul viselkedő” gyerekek reakciója könnyen észrevehető és zavaróbb, így előfordulhat, hogy a szakemberek csak rájuk koncentrálnak, miközben a csendes, kevésbé feltűnő módon reagáló gyerekek is ugyanannyi figyelmet, beszélgetést, együttérzést, bátorítást igényelnek. Minden esetben fontos tudatosítani: ezek nem céltudatos viselkedésformák, hanem a trauma által vezérelt reakciók.

Nagyon hasznos lehet a gyerek számára, ha olyan technikákat tanulhat öntől, melyek segítségével képessé válik saját reakcióinak irányítására. Mindehhez persze sok időre és eszközre van szükség. Megtaníthatja a gyerekeknek felismerni a kezdődő stressz-reakciót, és együtt elgondolkodhatnak arról, hogyan előzzék meg, vagy változtassák meg a jellemző kimenetelt. Ha felismerik a reakciót megelőző jellegzetes viselkedéseket, még a kitörés előtt közbeléphetnek.

Példa: A stresszhelyzetek veszélyérzetet keltenek a gyerekekben, aki ennek hatására megtámad más gyerekeket vagy felnőtteket. Izzadás, illetve felgyorsult légzés jelzi, ha a gyerek hamarosan ebbe az állapotba kerül. Ha ezeket a jeleket látja, hozza ki a gyereket a szituációból (pl. vigye át egy másik szobába), és emlékeztesse, mi segíthet neki megnyugodni (pl. hosszú és mély lélegzetek – kerüljük a hiperventillációt! –, egy pohár víz, tükröbenézés). Ha szükséges, rövid és egyszerű mondatokkal segíthet a gyerekeknek. Mondja nyugodt hangon, érthetően, például a következőket: „Ülj le, hogy meg tudj nyugodni.”, „Érzed a talpadat a talajon?”, „Érzed, hogy mozog a hasad, amikor veszed a levegőt?” Sok gyereknek az is segít, ha ilyenkor magukhoz ölelhetnek egy plüssmackót.

A stresszhelyzetek elkerülése azért fontos, mert ezek mind a gyerek, mind a környezet számára akadályt jelentenek, ráadásul olyan mértékben súlyosbíthatják a tüneteket, hogy a gyerek akár teljesen elveszítheti érzelmi stabilitását.

Amennyire csak lehetséges, őrizze meg nyugalma az ilyen stresszhelyzetekben. Lehet, hogy a gyerek szóban vagy akár tettelesen is megtámadja önt, ön azonban – bármennyire is kellemetlen a gyerek reakciója – próbálja meg nem magára venni a támadást. Ez általában nagyon nehéz, mert a viselkedés rosszindulatúnak és manipulatívnak tűnik. Segíthet, ha újra tudatosítja, hogy a gyerek viselkedését rendkívüli tehetetlenség érzése, valamint a traumatikus eseményből adódó félelme és rettegése okozza.

Együttműködés másokkal

A gyerek jólléte és biztonsága érdekében mindent meg kell tennünk azért, hogy ne ériék őt újabb traumák. Súlyosabb esetekben azonnal el kell választanunk a bántalmazótól.

Más szakemberekkel való együtt működés

Egyedül segíteni nagyon nehéz, ezért fontos, hogy ne vegyen minden terhet a saját vállára. Mindnyájunknak vannak határai: ha tanácstalan, beszéljen egy kollégájával, vagy egy másik szakemberrel. Érdemes kapcsolatot tartani a gyerek támogatóival, egy tapasztalt ügyvéddel, gyerek- vagy családterapeutával, szociális munkással vagy más hozzáértő személlyel. Alakítsanak ki egy hatékony segítő hálózatot! (Ideális esetben a segítő szervezeteknél erre külön kijelölt embertől kérhet segítséget.)

Természetesen nagyon fontos a bizalom kérdése: a gyerek bizalmának megőrzése érdekében előre beszélje meg vele, kivel és mit oszt meg róla. Például: „Erről a dologról meg szeretném kérdezni XY nénit, mert ő jobban ért az ilyesmikhez. Belelegyezel?” A gyerek szempontjából rendkívül fontos, hogy a felnőtt vállaljon érte felelősséget, de ne hozzon lényeges döntéseket a megkérdezése nélkül.

A családtagokkal való együttműködés

A gyerekek leggyakrabban azért traumatizálódnak, és azért kerülnek be az intézményekbe, mert őket, vagy – a szemük láttára – valaki mást erőszak ér a családban. Sokkal kevesebb gyerek traumatizálódik a szülő, vagy más jelentős személy elvesztése, esetleg baleset miatt.

Már a közös munka legelején derítse ki, hogy milyen kapcsolat van a szülők és a gyerek között, illetve hogy milyen szerepe lehetett a felnőtteknek a gyerek traumatizálódásában. Gyűjtsön információkat a szülők érzelmi és gondozói kompetenciájáról, de ne felejtse el ezekről a gyereket is megkérdezni. Súlyos esetben (ha a szülő az elkövető) világosítsa fel őt arról, hogy megfoszthatják szülői jogaitól, ha bántalmazza a gyereket.

Amennyiben a szülők hajlandóak részt venni a közös munkában, és ön ezt biztonságosnak ítéli meg, lássa el őket a PTSD természetével, lefolyásával és a gyógyulással kapcsolatos információval, és mondja el nekik, mit tehetnek a gyerek felépülése érdekében. Ne osszon rájuk túl nehéz feladatokat. Magyarázza el a szakszavakat és az idegen kifejezéseket, ha nem biztos benne, hogy értik őket. Jó, ha tudja, hogy a szülők a legtöbbször alábecsülik a gyerek traumára adott reakcióját (azt gondolják, úgysem érti, vagy úgyis elfelejti). Mondja el nekik, milyen tüneteket figyelt meg a gyereknél, és milyen viselkedés várható PTSD esetén.

A szülőkkel való együttműködés során is a gyerek segítésére összpontosítson. Ha a szülő elkezd magától, vagy valaki mást okolni a traumáért, emlékeztesse, hogy a cél nem a bűnbakkeresés. Ha az anya is áldozat, bátorítsa a segítségkérésre, például ajánlja neki a NANE segélyvonalat.

Megjegyzés a bántalmazó szülőkről

Ha egy szülő súlyosan bántalmazó módon viselkedett a gyerekével (testi erőszakot vagy szexuális visszaélést követett el ellene) kifejezetten indokolt, hogy csak felügyelet mellett találkozhatson vele. A gyereket is meg kell kérdezni, akar-e egyáltalán találkozni a szülővel.

Összefoglalás

Néha a nehéz szituációk is képesek pozitívan befolyásolni a gyerek intellektuális és érzelmi fejlődését, de csak akkor, ha megfelelő és biztonságos környezetet teremtünk számára. Ezt a képzési anyagot azért fejlesztettük ki, hogy segítsük a szakembereket ezen kedvező környezetet kialakításában.

Back up the children – Állj mellette!
Hogyan segíthet az imagináció a gyógyulásban?
– Néhány ötlet

—

A gyerekek és a felnőttek is gyakran szenvednek a trauma visszatérő emlékeitől. A következőkben néhány egyszerű gyakorlatot mutatunk be, melyek segítségével a túlélő biztonságos távolságban tarthatja ezeket az emlékeket, és visszanyerheti lelki egyensúlyát. A feladatokhoz a képzelőerőnket kell használni.

Kincsesláda

Ezt a gyakorlatot legjobb lefekvés előtt alkalmazni.

A gyerekek maguk is elkészíthetik a kincsesládikát erős kartonból, fából vagy műanyagból, és dekorálhatják festék, színes papírok, kövek vagy textil segítségével.

“Minden este valami csodálatos dolgot fogunk a kincses ládikába tenni. Ez mindig olyasmi lesz, ami valami jó dolgot jelképez (pl. egy vidám, színes kép, vagy egy aznap történt vicces dologra emlékeztető tárgy).”

Ha rossz napjuk van, a gyerekek elővehetik és kinyithatják a kincsesládikát. A láda tartalma jókedvre derítheti őket, és lelket önthet beléjük.

A serdülők készíthetnek olyan naplót, melybe kizárólag pozitív élményeiket írják le.

Álomfogó



Sok traumatizált gyerek szenved álmatlanságtól.

Az ő esetükben segíthet egy, a gyerekekkel közösen készített álmofogó. Magyarázza el neki, hogyan működik: „Ezt az álmofogót most az ágyad fölé rakjuk. Elkapja az összes rossz álmodat. Belegabalyodnak a hálóba, és te nyugodtan alhatsz!”

Álmofogót könnyű csinálni, egy karika, szalagok, madzagok, gyöngyök és tollak kellenek hozzá.

Gyakorlat fákkal

A gyerekeket néha kielégíthetetlen igények, szükségletek gyötrik. A következő gyakorlat segíthet az ilyen helyzetekben:

“A virágok és a fák, mindent megkapnak, amire szükségük van, és még erőlködniük sem kell. A föld és a Nap táplálja őket.”

Mit jelentenek ezek a gondolatok? Milyen hatásuk van?

„Képzeld el, hogy eggyé válsz a fával...”

Milyen lenne? Mi lenne a hatása?

A gyerekeket rávehetjük, hogy rajzoljanak egy nagyon részletes képet a fáról. Használhatnak ceruzát, vízfestéket, vagy bármit, ami a rendelkezésükre áll. Ezzel a koncentrációs képességüket és a képzeletüket is fejlesztjük.

Milyen szellemi, érzelmi és testi táplálékra van szükségem?

Engedd el a bőröndöd!

Ez a gyakorlat főleg serdülőknek szól.

„Azt hiszem, te egy óriási bőröndöt cipelsz. Mit gondolsz, le tudod tenni egy kis időre?

Mit jelentene, ha letennéd?

Megkönnyebbültél?

Mi az, amire tényleg szükséged van ebből a nagy bőröndből?

Készen állsz valami újra?”

Back up the children - Állj mellette!

A traumatizált gyerekekkel való játék

A játék a gyerekek számára természetes viselkedési, önkifejezési forma, mely sokat segíthet traumaélményeik feldolgozásában.

Miért játszanak a gyerekek?

- a gyerekek a játékkal kommunikálnak
- játékkal ismerik meg a világot, önmagukat és a többieket
- a játék segíti őket az egészséges fejlődésben
- a játék természetes módja a tanulásnak, önkifejezésnek, és a fejlődésnek
- Erikson (1963) szerint a gyerek legtermészetesebb öngyógyító mechanizmusa a „kijátszás”.
- Piaget (1962) szerint a szimbolikus játék segít megoldani a konfliktusokat és kompenzálja a ki nem elégített igényeket.
- Landreth (2002) szerint a gyerekek a játékszerek világában élnek és természetes nyelvük a játszás. A játék olyan eszköz, mellyel elviselhetővé tudják tenni az elviselhetetlent.
- Egy traumatikus esemény jelentősen befolyásolhatja, illetve megakaszthatja azt a természetes, öngyógyító mechanizmust, melyet a játék jelent (Perry, 1995).

Miért jó a játék?

- A gyerek elvont gondolkodási képessége általában még kevésbé fejlett, a játékkal azonban könnyen ki tudja fejezni önmagát, élményeit, érzéseit és gondolatait.
- A játék során is felmerülhetnek különböző érzelmi gátak, melyek megakaszthatják a folyamatot, de a tapasztalat szerint könnyebb őket elkerülni, illetve sokkal könnyebb túljutni rajtuk, ha mégis ilyenekkel találkozunk.
- A gyerekek a legtöbbet a cselekvésközpontú tevékenységekből tudnak profitálni, és a játék pontosan ilyen.
- Játékkal nagyon könnyen és gyorsan el lehet jutni a problémák gyökeréhez, méghozzá indirekt módon.
- A játék a legtermészetesebb módja a tanulásnak, a fejlődésnek és az érzések kifejezésének.

A játékterápiáról

- A gyerekek a játék segítségével képesek megvédeni magukat az ijesztő, félelmet keltő érzésektől.
- A játék lehetőséget ad a gyerekeknek, hogy a legbelsőbb érzéseiket is kifejezzék.
- A játékterápia olyan biztonságos közeg, melyben felszínre kerülhetnek a gyerek régóta rejtett feszültsége, frusztrációja, félelme, agressziója és zavarodottsága. Itt azt is ki tudja fejezni, ha nem érzi magát biztonságban.

A játék terápiás, gyógyító céllal történő használata 3-tól 12 éves korig ajánlott. A megközelítés non-direktív, azaz nem kívülről irányított, hanem a gyerek saját belső

igényei vezérlik. Éppen ezért nagyon sok jelentést hordoz a gyerek számára és kielégíti az igényeit, szükségleteit. A játék során a gyereknek lehetősége van feltérképezni a traumát és a hozzá kapcsolódó gondolatokat, érzéseket. Nagyon fontos, hogy a saját útját járva és a saját tempójában jusson túl a traumán. Úgy segíthetjük, ha biztonságos közeget teremtünk a számára, elfogadjuk és támogatjuk.

A játék során a segítő

- biztonságot ad
- meleg, bensőséges kapcsolatot alakít ki a gyerekekkel
- elfogadja a gyereket úgy, ahogy van
- érzékenyen reagál a gyerek igényeire és szükségleteire
- hisz a gyerekben, elhiszi, hogy képes jó döntéseket hozni
- megbízik a gyerekben, és követi annak belső iránytűjét
- nem sietteti a folyamatot
- csak a legszükségesebb korlátokat állítja fel

Mikor vagyunk valóban a gyerekekkel?

- ha megpróbálunk belehelyezkedni a gyerek belső, szubjektív világába, és megérteni azt
- ha őszintén a gyerekre tudjuk fordítani minden figyelmünket
- ha értékeljük a gyerek törekvéseit, élményeit, érzéseit, gondolatait és kreativitását

Mikor érezheti a gyerek, hogy valóban elfogadjuk és törődünk vele?

- ha érzékenyek vagyunk az ő igazságára
- ha rá tudunk bízni dolgokat, ha elhisszük, hogy valóban képes felelősséget vállalni
- ha képesek vagyunk megtartóztatni magunkat a tanácsoktól, a javaslatoktól vagy a magyarázatoktól
- ha tiszteljük a gyereket

Milyen játékok léteznek?

A játékok konkrét kifejezési eszközei a gyerek érzéseinek és belső világának. Azokat az érzéseket, melyeket túlságosan ijesztő lenne közvetlen módon kifejezni, bele lehet vetíteni a játékokba.

- „Acting out” vagy agressziójátékok: felfújható bokszzsák, játékkatonák, kígyó, játékpuska, játékkés
- Hatalmat kifejező játékok: pénz, mobiltelefon, igazolvány, bilincsek
- Tápláló kapcsolatot kifejező játékok: babák, étel, gyógyeszközök
- A való életet modellező játékok: babacsalád, bábok, autó, csónak
- Kreatív és érzelmi önkifejezést elősegítő játékok: homok, víz, gyurma, építőkockák

A nem traumás illetve a traumás játék jellemzői

A nem traumás játék:

- szabad, spontán, sokrétű,
- a gyerek jól érzi magát közben
- a segítő jól érzi magát közben
- a gyerek autonóm, döntéseket hoz, maga irányítja a folyamatot
- kevesebb a szerepe a fantáziának
- nem ismétlődik

A poszttraumás játék ezzel szemben:

- kényszeres és akaratos, hiányzik belőle a spontaneitás és az élvezet
- a gyerek mindössze néhány eszközt használ, és a szobának csak egy kis szegletét
- agresszív és destruktív viselkedés figyelhető meg játék közben
- néhány nagyon erős, elsöprő érzelm jelenik meg
- a játék gyakran megszakad, megakad
- a fantázia nagy szerepet kap
- a gyerek sokszor a segítőre hagyatkozik, kevésbé autonóm, nem irányítja úgy a folyamatot, mint a nem traumás játék esetében
- játéka nagyfokú szorongást fejez ki
- ismétlődések figyelhetőek meg, melyek merevnek és kényszeresnek tűnnek

Jellemző továbbá, hogy a traumás játék nem csökkenti a gyerek szorongását. A kutatók szerint ez azért lehet, mert a traumás játék és a traumatikus esemény között tudattalan kapcsolat van.

A megfigyelések szerint az ilyen játékok sokszor nagyon konkrétak, és közvetlen kapcsolatban vannak a gyerek valóságával. Elég azt megfigyelnünk, mi történik a játék során, máris képet kaphatunk a gyerek traumatikus élményeiről.

A poszttraumás játék során megfigyelhetjük:

- *a játék intenzitását:* az egész folyamat nagyon impulzív, megrögzöttség, megszállottság jellemzi
- *az ismétlődést:* a gyerek minden egyes alkalommal ugyanúgy ismételi meg a játékot, ez ad az egésznek kényszeres jelleget
- *a játék megszakadását:* a gyerek gyakran megszakítja a játékot, kilép a helyzetből. Ez a disszociáció egyik formája. Disszociáció főként az érzelmileg túlságosan megterhelő, felkavaró helyzetekben figyelhető meg. Ilyenkor a gyerek úgy védekezik a túlzott ingerlés ellen, hogy egyszerűen „kikapcsol”.
- *az elkerülést:* ezt a fajta játékot a gyerekek a segítőhöz való kötődése vagy a segítőhöz való elkerülő viszonyulása határozza meg
- *az érzelmek, az érintettség kerülése:* ez megnyilvánulhat az izgalom vagy érintettség látszólagos hiányában, vagy a játékkal össze nem függő érzelmekben

Mit tudhatunk meg a traumás játékból?

- Következtethetünk arra, hogy miként fogta fel a gyerek a traumatikus eseményt.

- Megfigyelhetjük az eseménnyel kapcsolatos érzéseit, az eseményre adott reakcióját és az azzal kapcsolatos hiedelmeit.
- Kiderülhetnek belőle a gyerek szükségletei és kívánságai.
- Kibontakozhat belőle a gyerek önmagáról, másokról és a világról alkotott képe.

Mire van szüksége a gyerekeknek a játékhoz?

- biztonságos, megbízható és engedékeny környezetre
- arra az érzésre, hogy tisztelik és értékelik, megértik és teljesen elfogadják
- eszközökre, melyekkel kifejezheti önmagát, gondolatait és érzéseit
- hogy kapjon a játékra időt, és türelemmel forduljanak hozzá
- érzelmileg elérhető és jó önismerettel rendelkező, tudatos személyisége legyen a vele játszó felnőttnek

Fontos, hogy tanúi legyünk a gyerek történetének, de ne kérdezzessük, ne viselkedjünk nyomozóként. Az is elengedhetetlen, hogy tudatában legyünk a saját történetünknek és saját szükségleteinknek.

Milyen kérdéseket érdemes föltennie magának, mielőtt elkezd foglalkozni a gyerekekkel?

- Tényleg el tudom fogadni ezt a gyereket?
- Milyen szükségleteim teljesülnek, ha foglalkozom vele?
- Milyen erős az igényem arra, hogy szükség legyen rám?
- Meg kell-e mentenem ezt a gyereket?
- Meg kell-e védenem a gyereket?
- Kedvelem-e ezt a gyereket?
- Milyen hatással vannak rá a reakcióim?
- Hogyan lát engem a gyerek? Mit gondol rólam?
- Csak akkor fogadom el őt, ha fejlődik?

Milyen legyen a foglalkozások szerkezete?

A környezeti struktúra, berendezés és játékok

- legyen állandó, hogy biztonságérzetet adjon a gyerekeknek
- legyen rendes és kiszámítható
- ne vegyük nagyon szigorúan a rendetlenséget, vagy a takarítást
- előny, ha rendelkezünk megfelelő számú eszközzel és játékkal
- előny, ha vannak traumaspecifikus játékaink is

A kapcsolati struktúra

- engedjük meg a gyerekeknek, hogy ő vezessen, bízzunk belső bölcsességében
- higgyünk a gyerek képességeiben, abban, hogy képes megoldani a problémákat és kifejleszteni bizonyos megküzdési mechanizmusokat
- figyeljünk oda a saját reakcióinkra, gondoljuk át a válaszainkat
- ne csak a verbális, hanem a nonverbális csatornán is kommunikáljuk, hogy megértjük és elfogadjuk a gyereket
- a határok szabását igazítsuk a gyerek korához és szükségleteihez

A rózsabokor technika

Ez egy olyan egyszerű technika, melynek segítségével a gyerek kifejezheti önmagát és a környezethez való viszonyulását.

- A játék során megkérjük a gyereket, hogy képzelje el, hogy ő egy rózsabokor.
- Segítsünk neki különböző kérdésekkel: Milyen fajta rózsza vagy? Milyen nagy vagy? Vannak-e rajtad virágok? Vannak-e tüskéid? Milyen az illatod? Mi történt veled?
- A gyerek vagy szabadon beszél az elképzelt bokorról, vagy lerajzolja azt.
- Közben a segítő megfigyeli a gyerek hangját, testhelyzetét, arckifejezését, légzését és ezeknek változásait. Figyeljen a csendre is, hogy mikor és hogyan hallgat a gyerek. A hallgatás többféle dolgot jelenthet. Lehet, hogy épp elgondolkozott, eszébe jutott valami, fél, szorong, elfojt valamit vagy éppen tudatában van valaminek.
- Többször is megcsináltathatjuk ezt a gyakorlatot, és folyamatában is megvizsgálhatjuk a gyerek önmagához, illetve a világhoz való viszonyulásának változásait.

Sport

A sporttevékenység szintén nagyon hasznos és hatékony lehet a traumatizált gyerekek számára. Az intenzív testmozgás önmagában oldja a szorongást, csökkenti a stresszhormonokat, valamint olyan hormonokat szabadít fel a szervezetben, melyek jó közérzetet, örömrészt okoznak.

A sporttól az ideges és depressziós gyerekek megnyugszanak, érzelmeik stabilizálódnak.

Gyakran a sport olyan területeken is hat, melyet nem várnánk: a céltalan gyerekeknek például újra céljaik lehetnek, melyekért szívesen dolgoznak.

A csoportos sporttevékenység segít újra kapcsolatba kerülni másokkal. Ez sokat jelenthet az olyan gyerekeknek, akik magányosnak érzik magukat, és nem tudnak kapcsolódni a társaikhoz. Előfordul, hogy kezdetben sok ellenségeskedés és agresszió figyelhető meg a csoportban, de idővel ez csökken, és a gyerekek megtanulják tisztelni egymást.

Back up the children – Állj mellette!
Tudnivalók a gyerekkori traumatizációról

Lehetséges veszélyforrások a méhen belül, illetve a nyelvhasználat előtti korban

- károsíthatja a magzatot, sőt vetéléshez is vezethet, ha az anya súlyos stressznek van kitéve
- a születéshez kapcsolódó traumák (súlyos oxigénhiány, testi sérülések, az anyától való elválasztás, fájdalom megtapasztalása)
- az anyára, illetve a pocakjára irányuló erőszakos behatások (véletlen balesetek vagy szándékos erőszak)
- az anya súlyos túlterheltsége
- ha az anya saját gyerekkori traumája miatt képtelen megfelelően ellátni a csecsemőt
- a magzatot vagy a csecsemőt érő erős külső ingerek, melyek mindegyik érzékszervet egyszerre ingerlik, például: elsöprő testi fájdalom, testi erőszak, nagyon erős testi ingerek, hideg, meleg, zaj, vizuális ingerek, erős fényinger, vagy teljes sötétség, nagyon erős szagok, stb.)
- a gyermek kommunikációs kísérleteinek (szemkontaktus, hangok, érintés, stb.) válasz nélkül hagyása
- állandó zűrzavar
- a gondozóktól való elválasztás (különösen, ha utána nem kap a gyermek rendes gondoskodást, pl.: örökbeadás, kilakoltatás, menekülés, háború esetén)
- ezen tényező kombinációja

A következő változásokat figyelhetjük meg a traumatizált gyermek vagy serdülő kapcsolataiban

- A gyermek vagy a serdülő visszahúzódóvá válik, nincsenek társas kapcsolatai, nem játszik a többiekkel az óvodában vagy az iskolában („Mrika nagyon visszahúzódó, mintha jelen sem lenne” – panaszkodik az egyik barát).
- A barátok közötti kommunikáció a trauma után a kívülállók számára érthetetlen és megmagyarázhatatlan módon hirtelen megszakad.
- Hosszú és mély barátságokat szakít meg a gyermek vagy serdülő.
- A másik fél hátrál ki a hosszú barátságból és távolodik el a traumatizált gyerektől. A változás nem tudatos: a gyerekek kerülik a témát, vagy maguk sem tudják, miért távolodtak el hirtelen.
- A gyermek vagy serdülő azok társaságát kezdi keresni, akik problémásnak tűnnek. Ezek a gyerekek sokszor provokatívan és agresszívan viselkednek.
- A gyermek új társasága általában nagyban különbözik a többi csoporttól, a felnőttek nehezen tudnak kapcsolatba lépni velük.
- Felmerül a gyanú, hogy az új csoport tagjai alkoholt isznak és drogoznak.

- Néha vidám és melegséggel teli új barátságok születnek a traumatizált gyerek vagy serdülő és egy „új gyerek” között.
- Ezek a barátságok illékonyak és egy hozzáértő felnőtt segítségével gyorsan felbomlanak. Ez történhet például azért, mert az „új barátot” ugyanolyan zaklatás éri a társak részéről, mint a túlélőt.

A következőket fontolja meg, ha olyan gyerekkel dolgozik, akit erőszak ért:

- Győződjön meg róla, hogy helyesek-e a feltételezései, illetve igazat mond-e a gyerek! Történtek tragikus esetek – ezek közül a médiában is szerepelt néhány – melyek megmutatták, milyen végzetes következményekkel járhat, ha a szakemberek nem hisznek a gyereknek, vagy figyelmen kívül hagyják az erőszak bizonyítékait!
- Akkor is figyeljünk oda a gyerekre, ha nem tűnik teljesen igaznak, amit a szüleiről vagy nevelőszüleiről állít, mert valószínűleg a legenyhébb esetben is lelki elhanyagolásnak van kitéve.
- Előfordulhat, hogy a – „csak” – rendszeres lelki erőszakot elszenvedő gyerek úgy érzi, akkor számíthat figyelemre vagy segítségre, ha testi erőszakkal vagy szexuális visszaéléssel vádol valakit.
- A gyerekben különösen erős lehet a vádaskodásra hajlamosító kétségbeesés, ha a jóllétéért felelős szakemberek rendszeresen figyelmen kívül hagyják a valóságát, érzéseit és szükségleteit.

Erőszak a családban – Mire figyeljen, ha olyan gyerekekkel dolgozik, akik családon belüli erőszak áldozatai

- Legelőször is figyelje meg a gyereket. Miért figyelt fel rá? Vannak/voltak testi jelei az erőszaknak? Ha igen, igényelnek ezek a sérülések orvosi ellátást? Mutat a gyerek szokatlan viselkedési mintát?
- Megfigyelhetőek a gyereknél a korábban említett figyelmeztető jelek? Előfordul, hogy úgy viselkedik, mintha transzban lenne, mozdulatlan, fél a felnőttektől és a gyerekektől, vagy a poszttraumás stressz tüneteit mutatja?
- Kérjen bátran segítséget a gyerekjóléti szolgálattól, a helyi ifjúsági irodától, a kollegáitól vagy más szakembertől, ha ilyen helyzetben lévő gyereket kell segítenie.
- Hasznos lehet, ha készít egy tervet vagy stratégiát, melyet egyeztet a gyerekjóléti felelőssel vagy egy hozzáértő szakemberrel.
- Valóban legyen ott a gyerek mellett, ha támogatni szeretné! Ne hagyja magára, amikor nehezebb lesz a helyzet, vagy ha a gyerekben felszakadt egy régi seb és fájdalmas érzések öntik el. Csak úgy nyerheti el a bizalmát, ha nem hagyja cserben.
- Ha szükséges, még az első beszélgetés előtt kérjen segítséget. A gyerek csak akkor tud megnyílni, és szabadon beszélni, ha ön biztos magában, és kezében tartja a helyzetet.
- A beszélgetést folytassák a gyerek számára is biztonságos helyen. A sérülésekre vonatkozó kérdéseket nagyon óvatosan tegye fel. A gyerekek az első beszélgetésen általában nem mondanak semmit. Ajánljon fel további lehetőséget a beszélgetésre, de ne gyakoroljon rá nyomást.
- Beszélgessen a gyerekkel a féltelmeiről, vagy bármiről, amiről a gyerek beszélni szeretne.
- Érezzen együtt a gyerekkel, de ne dramatizálja a helyzetet.

- Jó, ha tudja: sok gyereket megfenyegetnek, hogy ne beszéljenek az erőszakról. A gyerek számára rendkívül fontos lehet az ön diszkréciója.
- Ha lehet, beszélje meg a tervezett lépéseket a gyerekekkel.
- Készüljön fel, hogy a feltörő emlékek nagyon erős érzelmeket, félelmet és rettegést válthatnak ki a gyerekből. (Nézzze át a tünetek listáját!)
- Biztonságot adhat önnek és a gyereknek is, ha tudja, hogyan nyugtathatja meg a stresszes helyzetekben.
- Olyan történeésekről szerezhet tudomást, melyek kimerítik a bűncselekmény fogalmát. A gyerekbántalmazás bűncselekmény. Ne féljen beszélni! Lehet hogy ön az egyetlen tanúja a gyerek szenvedéseinek!
- Nem ön az egyedüli felelős! A gyerekjóléti szolgálatnak, a bíróságnak és a rendőrségnek is törvényi kötelessége, hogy megvédjék a gyereket. Létezik gyerekjóléti jelzőrendszer is, melyben a tanároknak, orvosoknak is jelzési kötelességük van, ha olyan gyerekekkel találkoznak, aki veszélyben van.
- Tervezze meg előre, hogy mikor adja át a felelősséget a fenti hatóságoknak. A gyerek számára maradjon továbbra is elérhető.
- A beszélgetés során erősítse meg a gyermeket, és ajánljon fel egy következő időpontot a beszélgetésre. Ne várja el a gyerektől, hogy képes legyen egyedül felmérni az egyes lépések következményeit. Maradjon mellette, legyen továbbra is elérhető a számára.

A PTSD kialakulásának valószínűsége megnő, ha...

- akkor éri trauma a gyereket, mikor az az átmeneti fejlődési állapotban van, valami újat tanul meg, vagy éppen fel kell dolgoznia egy környezeti változást (pl. járni tanul, első napjait tölti az óvodában vagy iskolában, új iskolába kerül, új párkapcsolata van, elköltözik otthonról stb.).
- akkor éri trauma a gyereket, amikor az egy mentális vagy testi fejlődési szakasz legvégén jár (a mászási korszak vége, a dackorszak vége, pubertáskor, stb.).
- a gyerek befele forduló, introvertált személyiségű és alacsony az önértékelése.
- a gyereknek alacsony az intelligenciája.
- valamilyen „elválás” van folyamatban (pl.: kiköltözés, egy barátság vége, a szülők válása, idősebb testvér elköltözése).
- lényeges kérdésekben családi konfliktus alakul ki (a gyerek és a testvérei között, a gyerek és a szülei között, a szülők között).
- a szülőknek feldolgozatlan traumái vannak. (Az azonban segíthet, ha a szülő sikeresen feldolgozta a traumáját.)
- nemrégiben meghalt valaki, aki a gyerek számára fontos volt (szülők, testvérek, nagyszülők, szeretett állatok, közeli barátok, gyerekek).
- feszültségek vannak a családban munkanélküliség, szegénység, szűkös lakhely vagy távoli munkahely miatt.
- fennállnak ezek kombinációi.

A gyerekek elleni visszaélés

Akkor beszélünk gyerekek elleni visszaélésről, ha egy vagy több felnőtt visszaél azzal, hogy:

- a gyerek kész követni a felnőttek utasításait;
- a gyerek felelősnek érzi magát a történetekért;
- a gyerek nem elég érett, és sokszor még nem tudja határozottan megállapítani, mi az, ami még gyengeség, és mi az, ami már visszaélés.

A gyerekek elleni családon belüli visszaélés

Akkor beszélünk gyerekek elleni családon belüli visszaélésről, ha a felnőttek:

- visszaélnék azzal, hogy a gyereknek szüksége van szeretetre és gyengeségre;
- összemossák a felnőttek és a gyerekek közötti határokat, összezavarják a felnőtt- és gyerekszerepeket;
- visszaélnék azzal, hogy a gyerek meg akar felelni a szüleinek.

Nem csak a gyerekekkel való vagy a gyerek szeme előtt zajló testi kontaktus számít visszaélésnek, hanem az érzelmi abúzus is, amely akár a nyelvhasználaton keresztül is megvalósulhat.

Back Up The Children – Állj Mellette! **Hogyan segítsünk önmagunknak?**

A kiégés

Az utóbbi évtizedekben egyre nagyobb az érdeklődés mutatkozik az iránt, hogyan hat a munka annak körülményei a dolgozók testi-lelki egészségére. Különösen azért fontos ez, mert befolyásolja az elvégzett munka minőségét és mennyiségét. Így született meg a "kiégés" kifejezés. Bár nem Herbert J. Freudenberger volt a téma úttörője, az 1970-es évek közepén az *American Psychologist*-ban megjelent tanulmányai sokat segítettek a kiégés problémájának feltérképezésében, végül pedig hozzájárultak mind az eredeti fogalom, mind pedig a kezelési stratégiák újragondolásához.

A kiégés gyakran használt kifejezés, mely a munkával kapcsolatos stressz okozta fizikai és érzelmi kimerülés állapotát írja le. A kiégés több szinten - így fizikai, érzelmi, pszichológiai és spirituális szinten - is negatív hatással van a dolgozóra.

A szakmai kiégés jelei közé tartoznak a következők: érzelmi távolságtartás, közöny a munkával és/vagy az ügyfelekkel szemben; a jövőkép, tervek hiánya; frusztráció; alkalmatlanságérzet és félelem a hibázástól.

Ugyanakkor ki kell emelnünk, hogy a fenti tünetek olykor csak hónapokkal a kiégést kiváltó válságos időszak után jelennek meg. Igen fontos, hogy felismerjük a tüneteket, és hogy tisztában legyünk vele, milyen stratégiák segítségével tudjuk szükség esetén kezelni a helyzetet.

Fontos tudatában lennünk, hogy a kiégés leggyakrabban azokkal fordul elő, akik erősen kötődnek a munkájukhoz, fontos küldetesként élik meg azt, és/vagy a munka elsődleges jelentőségű az életükben. A probléma előfordulását nagyban befolyásolja a munka megszervezésének módja: a feladatok felosztása, az időbeosztás, a munkaidő üteme és időtartama, a fizetés, az alá- fölérendeltségi viszonyok (Maslach 2001). A legújabb kutatások kimutatták, hogy a bizonyos személyiségjegyek és temperamentum is veszélyeztető tényezők lehetnek. A legnagyobb valószínűséggel a munkájukhoz erősen kötődő, maximalista dolgozók égnék ki, akik nehezen bíznak másokra feladatokat, valamint a bizonytalan, alacsony önbecsüléssel rendelkező, a feszültséget nehezen kezelő emberek.

A másodlagos traumatizáció

Tudatában kell lennünk ezen felül annak is, hogy a traumatizált áldozatokkal foglalkozó szakemberek gyakran a másodlagos, vagy más szóval a vikariáló trauma tüneteit mutatják. Ez a munka ugyanis magában hordozza annak a kockázatát, hogy a segítőnél a traumát közvetlenül átélő áldozathoz hasonló, bár annál enyhébb fokú tünetek alakulnak ki (az újraélés ritka). A jelenség oka az áldozat felé irányuló mély együttérzés, az áldozattal való azonosulás. Ezekben az esetekben a segítőben olyan gondolatok merülnek fel, hogy mi volna, ha ő maga is részese lett volna a traumához vezető eseményeknek. Ez az állapot a következő tünetekkel jár: érzelmi szinten düh, szomorúság, hosszas gyász, szorongás, agresszió és depresszió, fizikai szinten fejfájás, gyomorfájdalom, levertség, társas szinten pedig elszigeteltség, hangulatingadozások, és ingerlékenység.

Akárcsak kiégés esetén, az első lépést itt is a másodlagos traumatizáció tüneteit tapasztaló szakember teheti meg azzal, hogy felismeri és megnevezi a problémát. A későbbiekben olyan változtatásokat tehet a mindennapi életében, melyeket a következő, kiégéssel foglalkozó részben tárgyalunk.

Mit tehetünk önmagunkért?

Nagyon fontos, hogy tudatában legyünk saját fizikai és érzelmi állapotunknak. Sokszor nehéz időt szánni az önvizsgálatra, de ha megvannak a megfelelő eszközeink és módszereink, megvédhetjük magunkat a kiégéstől és a másodlagos traumatizációtól. Ez pedig pozitív hatással lesz a gyerekekkel és fiatalokkal való munkánkra.

Ehhez önismeretre van szükség, vagyis meg kell ismernünk és el kell fogadnunk saját határainkat, és tudnunk kell, hogyan fejleszthetjük a készségeinket. Az is fontos, hogy tisztában legyünk a kiégés tüneteivel. **Minden szakembernek felelősséget kell vállalnia a saját jóllétéért.**

A következő néhány javaslatot beépíthetjük a mindennapi munkánkba:

- Hatékony időgazdálkodás

Tervezzük reálisan a napjainkat, hagyjunk időt a szünetekre, és az esetleges váratlan helyzetekre is.

- Reális elvárások

Állítsunk fel reális elvárásokat, és ehhez vegyük figyelembe a munkahelyi körülményeket is. Néha a komoly eredmények sem kapnak kellő elismerést, a kis hibákat viszont túlhangsúlyozzák.

- A munkatársak értékelése és elismerése

Fejezzük ki, hogy támogatni és erősíteni akarjuk a csapat munkáját, adjunk pozitív visszajelzéseket, és ha kritikát fogalmazunk meg, az legyen építő.

- Szupervízió

Szervezzünk esetmegbeszéléseket, vagy szupervíziót. Ezeken a találkozókön lehetőség nyílik a vélemény- és tapasztalatcserére, és az érzéseinkről is beszélhetünk.

- Személyes és szakmai fejlődés

Minél magabiztosabbnak érzi magát, annál hatékonyabb lesz a munkájában is.

- Segítőként nem szabad elfelejtkeznünk arról, aki folyton arra vár, hogy figyeljünk rá: azaz önmagunkról!

- A munkaidő kontrollja

A rendszeres túlórázás elkerülése, a munkanapok és munkaórák pontos kijelölése és betartása

- Asszertivitás

A vállalható és teljesíthető, valamint a megoldhatatlan és túlterhelést eredményező kérések megkülönböztetése, a határok kijelölése és megvédése.

- A munka és az otthon szétválasztása

A munkának a munkahelyen kell maradnia, és ez a munkával kapcsolatos aggodalmakra is vonatkozik. A munka hazavitelének elkerülésére jó módszer például más érdeklődési körök és beszédtemák keresése.

- Szabadidős tevékenységek, hobbik kialakítása

A szociális kapcsolatok és tevékenységek változatossá tétele; ez döntő fontosságú az egyhangúság megtörése, és a segítők mentális egészségének megőrzése érdekében.

- Rendszeres alvás

A mindennapi munka kihívásaihoz sok energiára és ellenállóképességre van szükség; ehhez pedig elengedhetetlen a rendszeres alvás, pihenés.

Ezekon a megoldási javaslatokon felül érdemes kiemelni, hogy egyes esetekben a segítőnek terápiára is szüksége lehet. A terápiás folyamat segíthet a szakember saját traumáinak és nehézségeinek feldolgozásában, így elkerülhetővé válik, hogy ezek zavart okozzanak a traumatizált gyerekekkel végzett munkájában.

A csatolmányban olyan segédanyagok találhatók, amelyek segíthetnek a fenti változtatások kivitelezésében.

Back up the children-Állj mellette! A fontossági sorrend felállítása

A rengeteg tennivalóval teliszűfolt mindennapok során néha annyi feladat gyűlik össze, hogy már azt sem tudjuk, hogyan kezdjünk hozzá. Ez jelentősen növeli a munkából fakadó stresszt, amitől aztán a szakemberek kevésbé érzik magukat hatékonyak. Ennek az eredménye pedig: még több stressz.

A következő modell használata segíthet leküzdeni ezt a gyakori problémát, oly módon, hogy a feladatokat aszerint kategorizáljuk, sürgősek, illetve fontosak-e.

S Ü R G Ö S S É G I F O K	S Ü R G Ö S	A FELADATOK T) Azonnal végrehajtandó, nekem kell megtennem U) ...	C FELADATOK ▪ Megbízni valakit ▪ Esetleg nekem kell végrehajtanom – ...
	N E M S Ü R G Ö S	B FELADATOK - Kitűzni egy határidőt - ...	D FELADATOK ▪ Megbízni valakit – Felhagyni vele – ...
		FONTOS	MÁSODLAGOS
		FONTOSSÁGIFOK	

Eisenhower-mátrix
Carina Stabauer munkája alapján

Back up the children – Állj mellette!
Napi jegyzőkönyv

IDŐPONT	TEVÉKENYSÉG	ELÉGEDETTSÉG	MEGFIGYELÉSEK
Reggel			
Délután			
Este/éjjel			

Back Up The Children- Állj mellette!
Heti időbeosztás

	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek	Szombat	Vasárnap
Reggel							
Délután							
Este/ éjjel							
Eredmények							

Megjegyzések:

Back up the children - Állj mellette! **Szakirodalom**

Olvasmányok magyarul

A bántalmazás és az erőszak természetrajza

Bancroft, Lundy. 2015. *Mi jár a bántalmazó fejében? Az erőszakos és uralkodni vágyó férfi.* Fordította Rédei Dorottya és Cserhádi Éva. Budapest: Háttér - NANE Egyesület.

Bonino, Luis, Szil Péter és Kuszing Gábor. 2006. *Hétköznapi hímsovinizmus. A párkapcsolati erőszak, amit még nem nevezünk annak.* Fordította Cserhádi Éva és Hajdu Bianka. Budapest: Habeas Corpus Munkacsoport – Stop Férfierőszak Projekt http://www.stop-ferfieroszak.hu/sites/default/files/dokumentumok/hh_pdf_18466.pdf.

Cseres Judit. 2000. *Eltékozolt újszülöttek: Az újszülöttölést elkövető nők helyzetének kriminológiai elemzése.* Budapest: Belügyminisztérium Kiadó.

Haas Anna. 2005. *A feleséged vagyok, nem a cseléded.* Budapest: Arsenicum.

Johnsson-Latham, Gerd. 2007. *Patriarchális erőszak : Támadás az emberi biztonság ellen.* Fordította Recski Ágnes. Budapest: Habeas Corpus Munkacsoport – Stop Férfierőszak Projekt. http://www.stop-ferfieroszak.hu/sites/default/files/dokumentumok/patriarchalis_eroszak_ok_pdf_15275.pdf.

McMillan, Dina. 2009. *De hiszen azt mondja, hogy szeret! Vagy csak uralkodni akar?* Fordította Marczali Ferenc, Kuszing Gábor és Szil Péter. Budapest: Nyitott Könyvműhely - Stop-férfierőszak Projekt.

Morvai Krisztina. 2003. *Terror a családban. A feleségbántalmazás és a jog.* 2. kiad. Budapest: Kossuth Kiadó.

Miért marad? – Kézikönyv a családon belüli erőszakról elsősorban szakmai csoportoknak, illetve minden érdeklődőnek. 2015. 3. kiad. Budapest: NANE Egyesület. http://nane.hu/kiadvanyok/kezikonyvek/miertmarad/miert_marad_2015.pdf.

Szil Péter. 2015. *Miért bántalmaz? Miért bántalmazhat? A családon belüli erőszak: a férfiak felelőssége.* 2. kiad. Budapest: Habeas Corpus Munkacsoport – Stop Férfierőszak Projekt. http://www.stop-ferfieroszak.hu/sites/default/files/dokumentumok/miert_bantalmaz_pdf_75234.pdf.

Szil Péter és Kuszing Gábor, szerk. 2007. *Férfierőszak : írások a nők és gyerekek elleni erőszakról.* Budapest: Habeas Corpus Munkacsoport – Stop Férfierőszak Projekt. http://www.stop-ferfieroszak.hu/sites/default/files/dokumentumok/ferfieroszak_pdf_17106.pdf.

Tóth Olga. 1999. *Erőszak a családban.* Budapest: Társadalomkutatási Informatikai Egyesülés. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a396.pdf>

Wirth Judit, Spronz Júlia és Kuszing Gábor. 2012. *Szakmai módszertani útmutató a párkapcsolati erőszak elleni hatékony fellépésre.* Budapest: NANE Egyesület - PATENT Egyesület. <http://nokjoga.hu/sites/default/files/filefield/mu-fulltext.pdf>.

A gyerekek és a párkapcsolaton belüli erőszak

A B-side projekt: Az otthoni dominóhatás megállítása - felépülést támogató programok párkapcsolati erőszak tanújává vált gyermekek számára. Jó gyakorlatok és irányelvek. 2015. Budapest: NANE Egyesület. <http://nokjoga.hu/sites/default/files/filefield/bside-nane-hu.pdf>.

Bancroft, Lundy. 2013. *Lehet-e jó apa a bántalmazó? A partnerbántalmazás hatása a szülő-gyermek kapcsolatra.* Fordította Kuszing Gábor és Szil Péter. Budapest: Háttér - NANE Egyesület.

Köberlein, Luzia, Györgyi Tóth, és Petra Saringen. 2016. *Beszélj velem! Gyerekek és fiatalok a párkapcsolati erőszak ellen.* 2. kiad. Budapest: NANE Egyesület.

Köberlein, Luzia, Tóth Györgyi és mások. 2010. *Heartbeat – Szívdobbanás. Párkapcsolat erőszak nélkül. A fiatalok közti párkapcsolati erőszak megelőzése – kézikönyv iskolai és iskolán kívüli foglalkozásokhoz.* Fordította Szigeti Vera. Stuttgart: Der PARITÄTISCHE Baden-Württemberg. <http://www.nane.hu/kiadvanyok/kezikonyvek/szivdobbanas.pdf>.

Az erőszak megelőzése és felismerése

Benedict, Helen. 2004. *Csak okosan! Önvédelem kamaszoknak.* Fordította Drixler Ildikó. Budapest: Háttér - NANE Egyesület.

Evans, Patricia. 2012. *Szavakkal verve – Szóbeli erőszak a párkapcsolatokban.* Fordította Recski Ágnes. 2. kiad. Budapest: Háttér - NANE Egyesület.

Feldolgozás és gyógyulás

Forward, Susan. 2010. *Mérgező szülők. Hogyan szabaduljunk meg fájdalmas örökségünktől, és nyerjük vissza életünket?* Fordította Recski Ágnes. 3. kiad. Budapest: Háttér Kiadó.

Lewis Herman, Judith. 2011. *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig.* Fordította Kuszing Gábor. 2. kiad. Budapest: Háttér - NANE Egyesület.

Miller, Alice. 2014. *Kezdetben volt a nevelés.* Fordította Fischer Eszter. 3. kiad. Budapest: Pont Kiadó.

Miller, Alice. 2016. *A tehetséges gyermek drámája és az igazi én felkutatása.* Fordította Pető Katalin. 2. kiad. Budapest: Osiris Kiadó.

Erőszakmentesség és asszertivitás

Dickson, Anne. 1989. *A teljes jogú nő, avagy a természetes viselkedés kézikönyve.* Fordította Zentai Éva. Budapest: Park Kiadó.

Gordon, Thomas. 2008. *P.E.T.: A gyereknevelése aranykönyve*. Fordította Várkonyi F. Zsuzsa. Budapest: Assertiv.

Rosenberg, Marshall B. 2005. *A szavak ablakok vagy falak. Az erőszakmentes kommunikáció*. Fordította Bojtár Tamás. 2. bővített. Budapest: Agykontroll.

Statisztikák

„Nőkkel szembeni, nemi alapú erőszak – az Unió egészére kiterjedő felmérés”. 2014. In. Európai Unió Alapjogi Ügynöksége. <http://nokjoga.hu/sites/default/files/filefield/fra-factsheet-violenceagainstwomen-hu.pdf>.

Tóth Olga. 1999. *Erőszak a családban*. Budapest: Társadalomkutatási Informatikai Egyesülés. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a396.pdf>

Wirth Judit és Winkler Zsuzsanna. 2015. „Nők elleni erőszak az adatok tükrében. FRA-népeség-bűnügyi statisztikák”. <http://nokjoga.hu/sites/default/files/filefield/nane-fra-nepesseg-enyubs-final-2014-w-w-2015jun19.pdf>.

Információk a PTSD-ről: <http://join-the-net.eu/website/index.php?id=460>

Az egyes témákhoz kapcsolódó irodalmak

A PTSD-ről:

National Child Traumatic Stress Network: <http://www.nctsnet.org>

A PTSD tünetei:

DSM-IV text revision : A DSM-IV módosított szövege. 2005. Budapest: Animula Bt.

PTSD tünetek gyerekeknél:

Armsworth, Mary W., és Margot Holaday. 1993. „The Effects of Psychological Trauma on Children and Adolescents”. *Journal of Counseling & Development* 72 (1): 49–56.

Bruck, Maggie, és Stephen J. Ceci. 1998. „Reliability and Credibility of Young Children’s Reports: From Research to Policy and Practice”. *The American Psychologist* 53 (2): 136-151.

Geffner, Robert, Peter G. Jaffe, és Marlies Sudermann. 2000. *Children Exposed to Domestic Violence: Current Issues in Research, Intervention, Prevention, and Policy Development*. Haworth Maltreatment & Trauma Press.

Kerig, Patricia K., Anne E. Fedorowicz, Corina A. Brown, és Michelle Warren. 2000. „Assessment and Intervention for PTSD in Children Exposed to Violence”. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 3 (1): 161–84.

- Munson, Carlton E. 1995. „Overview of diagnosis and treatment of psychological trauma in children”. *Early Child Development and Care* 106 (1): 149–66.
- Ornitz, E. M., és R. S. Pynoos. 1989. „Startle Modulation in Children with Posttraumatic Stress Disorder”. *The American Journal of Psychiatry* 146 (7): 866–70.
- Putnam, F. W., K. Helmers, és P. K. Trickett. 1993. „Development, Reliability, and Validity of a Child Dissociation Scale”. *Child Abuse & Neglect* 17 (6): 731–41.
- Pynoos, R. S., és K. Nader. 1990. „Children’s exposure to violence and traumatic death”. *Psychiatric Annals*, sz. 20: 334–44.
- Terr, L. 1988. „What Happens to Early Memories of Trauma? A Study of Twenty Children under Age Five at the Time of Documented Traumatic Events”. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27 (1): 96–104.
- Terr, L. C. 1985. „Psychic Trauma in Children and Adolescents”. *The Psychiatric Clinics of North America* 8 (4): 815–35.

Táblázatok a tünetek eltéréseiről felnőtt illetve gyerek áldozatok esetében (hármadik modul):

Az újratraumatizáció és a megnövekedett arousal témájában lásd a következő kötetben publikált táblázatokat:

Geffner, Robert, Peter G. Jaffe, és Marlies Sudermann. 2000. *Children Exposed to Domestic Violence: Current Issues in Research, Intervention, Prevention, and Policy Development*. Haworth Maltreatment & Trauma Press.

A trauma hatása a fejlődésre (negyedik modul):

Erikson, Erik. 1991. *A fiatal Luther és más írások*. Budapest: Gondolat.

Hogyan segítsünk? (ötödik modul):

Krill, William E., Marjorie McKinnon, és Marian K. Volkman. 2011. *Gentling a Practical Guide to Treating PTSD in Abused Children*. Ann Arbor, MI: Loving Healing Press.
http://www.selfgrowth.com/articles/the_gentling_approach_to_ptsd_in_abused_children.

Krüger, Andreas. 2007. *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Düsseldorf: Patmos.

Ochberg, Frank M. 1991. „Posttraumatic Therapy”. *Psychotherapy* 28 (1).
<http://www.giftfromwithin.org/html/trauma.html>.

Rosner, Rita, és Regina Ingrid Steil. 2009. *Ratgeber posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen et al.: Hogrefe.

Schmookler, Ed. 1996. *Trauma Treatment Manual*. Albany, CA. <http://www.trauma-pages.com/s/schmookler-manual.php>.

Hogyan segítsünk magunkon? (hatos modul)

Bride, Brian. 2004. „The Impact of Providing Psychosocial Services to Traumatized Populations”. *Stress, Trauma, and Crisis: An International Journal* 7 (1): 29–46.

Craig, C.D., és G. Sprang. 2010. „Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in a National Sample of Trauma Treatment Therapists”. *Anxiety, Stress, and Coping* 23 (3): 319–39.

Demerouti, E., K. Mostert, és A. B. Bakker. 2010. „Burnout and Work Engagement: A Thorough Investigation of the Independency of Both Constructs.” *Journal of Occupational Health Psychology* 15 (3): 209–22.

Fawcett, John. 2003. *Stress & Trauma Handbook: Strategies for Flourishing in Demanding Environments*. Monrovia, CA: World Vision International.

Fong, Tricia L. 2004. „Burnout and Psychological Health in Residential Childcare Workers of Emotionally Disturbed Children”.

Kadambi, Michaela A. 2003. „Counselling and the Professional: Vicarious Trauma, Burnout and Rewards from Clinical Practice”.

Keim, Jeanmarie, David L. Olguin, Scott C. Marley, és Amy Thieman. 2008. „Trauma and Burnout: Counselors in Training”. In *Compelling counseling interventions: Celebrating VISTAS' fifth anniversary*. Alexandria, VA: American Counseling Association.

https://www.researchgate.net/profile/Scott_Marley/publication/254226650_Trauma_and_Burnout_Counselors_inTraining/links/0f31753b1b89042f10000000.pdf.

Killian, Kyle. 2008. „Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in Clinicians Working With Trauma Survivors”. *Traumatology* 14 (2): 32–44.

Leiter, Michael P., és Christina Maslach. 2005. *Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslach, Christina. 2001. „What have we learned about burnout and health?” *Psychology & health* 16 (5): 607–11. doi:10.1080/08870440108405530.

———. 2003. „Job Burnout: New Directions in Research and Intervention”. *Current Directions in Psychological Science* 12 (5): 189–92.

———. 2005. „Understanding Burnout: Work and Family Issues”. In *From work-family balance to work-family interaction: Changing the metaphor*, szerkesztette D. F. Halpern és S. E. Murphy, 99–114. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Maslach C, és Leiter MP. 2008. „Early Predictors of Job Burnout and Engagement.” *The Journal of Applied Psychology* 93 (3): 498–512.

Norcross, John C., és James D. Guy. 2007. *Leaving It at the Office a Guide to Psychotherapist Self-Care*. New York: Guilford Press.

<http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=320583>.

Ostberg, V., és C. Lennartsson. 2007. „Getting by with a Little Help: The Importance of Various Types of Social Support for Health Problems”. *Scandinavian Journal of Public Health* 35 (2): 197–204.

Rogentine, Kristin. 1996. „Interacting with Trauma: Child Protective Service Workers’ Responses to Working with Child Abuse and Neglect”.

Rothschild, Babette, és Marjorie L. Rand. 2006. *Help for the Helper: The Psychophysiology of Compassion Fatigue and Vicarious Trauma*. New York: W.W. Norton.

Stevens, Michelle, és Daryl J. Higgins. 2002. „Influence of Risk and Protective Factors on Burnout Experienced by Those Who Work with Maltreated Children”. *Child Abuse Review* 11 (5): 313–31.

White, Terri L. 2006. „An Investigation into Vicarious Traumatization Secondary Traumatic Stress, and Burnout across Groups in the Helping Professions”.

Terri, L. (2007) An investigation into vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout across groups in the helping professions. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67(9-B), 5429.

További olvasmányok a másodlagos traumáról

Courtois, Christine A, és Julian D Ford. 2009. *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide*. New York: Guilford Press.

Figley, Charles R. 1995. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel.

Hernández, Pilar, David Gangsei, és David Engstrom. 2007. „Vicarious Resilience: A New Concept in Work With Those Who Survive Trauma”. *Family Process* 46 (2): 229–41.

Pearlman, L. A., és L. McKay. 2009. „Understanding and addressing vicarious trauma. On-line self-study module”. http://www.headington-institute.org/files/vtmoduletemplate2_ready_v2_85791.pdf.

Pryce, Josephine G, Kimberly K Shackelford, és David H Pryce. 2007. *Secondary Traumatic Stress and the Child Welfare Professional*. Chicago: Lyceum Books.

Saakvitne, Karen W, és Laurie A Pearlman. 1996. *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. New York: W.W. Norton & Company.

Stamm, B. Hudnall. 1999. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*. Lutherville, Md.: Sidran Press.

Trippany, Robyn L, Victoria E. White Kress, és S. Allen Wilcoxon. 2004. „Preventing Vicarious Trauma: What Counselors Should Know When Working with Trauma Survivors”. *Journal of Counseling and Development* 82 (1): 31.

Wilson, John P, és Rhiannon B Thomas. 2004. *Empathy in the Treatment of Trauma and PTSD*. New York: Brunner-Routledge.

A traumatizált gyerekekkel való játék

Erikson, Erik. 2002. *Gyermekkor és társadalom*. Budapest: Osiris Kiadó.

Kunz, Valeria. é. n. „Sport and Play for Traumatized Children and Youth. An assessment of a pilot-project in Bam, Iran by the Swiss Academy for Development (SAD)”.

http://assets.sportanddev.org/sad.vm.iway.ch/downloads/29_sport_and_play_for_traumatized_children_and_youth_an_assessment_of_a_pilot_projec.pdf.

Landreth, Garry L. 2002. *Play Therapy: The Art of the Relationship*. New York: Brunner-Routledge.

Myers, C. E., és M.-H. Jeon. 2010. „Too scared to play: Healing traumatized children through play therapy”. előadás American Counseling Association, Pittsburgh, PA.

Paone, T. R., és J. M. Maldonado. 2008. „Child centered play therapy with traumatized children: Review and clinical applications”. *Journal of Counseling Trauma International*.

Perry, B. D, R. A. Pollard, T. L. Blakley, és W. L. Baker. 1995. „Childhood Trauma, The Neurobiology of Adaptation, and »Use-Dependent« Development of The Brain: How »States« Become »Traits«”. *Infant Mental Health Journal*. 16 (4): 271.

Perry, Bruce D. é. n. „Helping Traumatized Children – A Brief Overview for Caregivers”. https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/01/Helping_Traumatized_Children_Caregivers_Perry1.pdf.

Piaget, Jean. 1978. *Szimbólumképzés a gyermekkorban: utánzás, játék és álom : a kép és ábrázolása*. Budapest: Gondolat.

Bántalmazás és függőség

„Making the Connection: Trauma and Substance Abuse”. 2008.

http://www.nctsnet.org/nctsn_assets/pdfs/SAToolkit_1.pdf.

Perkins, Cynthia. 2009. *Get Sober Stay Sober: The Truth about Alcoholism*. Egyesült Államok: Cynthia Perkins. <http://www.alternatives-for-alcoholism.com/effects-of-child-abuse.html>.