



Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019



ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΉΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΈΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΪΔΑ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΈΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΝΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΎΠΡΟ

ΑΠΌ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΉ ΑΝΔΡΈΑ ΚΑΠΑΡΔΉ



The project was supported by





Funded by
the European Union



EUROPEAN COMMISSION - DIRECTORATE GENERAL JUSTICE AND CONSUMERS
Programme and Financial management
Grant Agreement number: 881677 – I.N.T.I.T. – REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019



Disclaimer

“This publication was funded by the European Union’s Rights, Equality and Citizenship Programme (REC 2014-2020).
The content of this *Guidelines* represents only the views of the *INTIT Implementing Team* and is their sole responsibility.
The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.”



The project was supported by

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ ΤΩΝ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΝΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΑΝΔΡΕΑ ΚΑΠΑΡΔΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έκθεση της παιδικής ηλικίας στη διαπροσωπική βία και τα συναφή αναπτυξιακά τραύματα έχουν αναγνωριστεί ως μια σιωπηλή επιδημία και ως μια σημαντική πρόκληση για τη δημόσια υγεία.

Τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η σχέση μεταξύ των εμπειριών τραύματος και των διαταραχών τόσο της σωματικής όσο και της συμπεριφορικής υγείας.

Ως εκ τούτου, η ανάγκη αντιμετώπισης του τραύματος θεωρείται θεμελιώδης υποχρέωση για τους παρόχους υπηρεσιών και τους φορείς χάραξης πολιτικής.

Οι δυνατότητες έκθεσης σε τραύμα είναι πολλαπλές και κυμαίνονται από τραύματα που οφείλονται σε πόλεμο, φυσικές καταστροφές και ατυχήματα έως τραύματα που προκύπτουν από διαπροσωπική βία και κακοποίηση.

Η βία κατά των παιδιών επηρεάζει εκατομμύρια παιδιά

παγκοσμίως:

1. περίπου το ένα τρίτο των παιδιών εκτιμάται ότι υφίσταται σωματική κακοποίηση;
2. περίπου ένα στα τέσσερα κορίτσια και ένα στα πέντε αγόρια βιώνουν σεξουαλική θυματοποίηση.

Αν και τα επίσημα στατιστικά στοιχεία είναι περιορισμένα, μια έκθεση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του 2014 εκτιμά ότι "περίπου 18 εκατομμύρια παιδιά στην Ευρώπη υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση, 44 εκατομμύρια υφίστανται σωματική κακοποίηση και 55 εκατομμύρια υφίστανται ψυχολογική κακοποίηση με αποτέλεσμα να πεθαίνουν κάθε χρόνο τουλάχιστον 850 παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών".

Καθένας από τους επαγγελματίες του συστήματος δικαστικού ελέγχου, προστασίας και φροντίδας έχει τη δική του αρμοδιότητα και άποψη για το τραύμα και είναι σημαντικό να μοιράζονται και να εκτιμώνται όλες οι απόψεις.

Η εργασία με ανηλίκους που εκτίθενται σε τραύμα και βία δεν εμπίπτει μόνο στην αρμοδιότητα των κλινικών επαγγελματιών (ψυχολογικών, ψυχοθεραπευτικών, νευροψυχιατρικών), όλοι οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στην προστασία των ανηλίκων συνεισφέρουν σημαντικά.

Το τραύμα δεν επηρεάζει μόνο όσους το έχουν βιώσει, επηρεάζεται όποιος εργάζεται με τραυματισμένα άτομα, ιδίως όταν αυτά είναι παιδιά. Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ο αντίκτυπος που μπορεί να έχει η τραυματική εμπειρία στους ίδιους τους επαγγελματίες, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την εργασία τους στην υπόθεση και μεταξύ τους.

Η διεπαγγελματική συνεργασία μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων και στη διατήρηση μιας πιο αντικειμενικής άποψης για την εκάστοτε περίπτωση.

Οι επαγγελματίες αναγνωρίζουν γενικά 6 τύπους κακοποίησης, αν και ο ακριβής ορισμός τους μπορεί να διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό. Αυτές περιλαμβάνουν: κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση, βία μεταξύ συντρόφων (ενδοοικογενειακή βία), σωματική κακοποίηση,

και εκφοβισμός (λεκτικός, κοινωνικός, σωματικός, διαδικτυακός). Σε γενικές γραμμές, οι τύποι βίας ανά ηλικιακή ομάδα που πλήττεται είναι οι εξής

Όσον αφορά τους τύπους κακοποίησης, υπάρχουν:

1. κακομεταχείριση που περιλαμβάνει σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική/συναισθηματική βία- και παραμέληση βρεφών, παιδιών και εφήβων από γονείς, φροντιστές και άλλα πρόσωπα εξουσίας, συχνότερα στο σπίτι αλλά και σε περιβάλλοντα όπως σχολεία και ορφανοτροφεία;
2. Σεξουαλική κακοποίηση που περιλαμβάνει μη συναινετική ολοκληρωμένη ή απόπειρα σεξουαλικής επαφής- μη συναινετικές πράξεις σεξουαλικής φύσης που δεν περιλαμβάνουν επαφή (όπως ηδονοβλεψία ή σεξουαλική παρενόχληση)- πράξεις σεξουαλικής εμπορίας που διαπράττονται σε βάρος ατόμου που δεν είναι σε θέση να συναινέσει ή να αρνηθεί- και διαδικτυακή εκμετάλλευση. Τα σημάδια και τα συμπτώματά της είναι τα εξής: Αύξηση των εφιαλτών και/ή άλλων δυσκολιών στον ύπνο- ακατάσχετη συμπεριφορά- θυμωμένα ξεσπάσματα- άγχος- κατάθλιψη,- δεν θέλει να μείνει μόνος με ένα συγκεκριμένο άτομο/α- προβληματικές σεξουαλικές συμπεριφορές και προβλήματα σχέσεων- και σεξουαλικές γνώσεις, γλώσσα και/ή συμπεριφορές που είναι ακατάλληλες για την ηλικία του παιδιού.

Κατά την αντιμετώπιση ενός σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, θα πρέπει να:

1. Να παραμένει ήρεμος, να ακούει προσεκτικά και χωρίς να κρίνει;
2. Ποτέ μην κατηγορείτε το παιδί;
3. Να ευχαριστείτε το παιδί που σας αποκάλυψε και σας ενημέρωσε ότι κακοποιήθηκε;
4. Να το διαβεβαιώσετε για την υποστήριξή σας;
5. Επικυρώστε και εξομαλύνετε τα συναισθήματά τους;

Κάντε την κατάλληλη παραπομπή για θεραπεία/υπηρεσίες:

1. Συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση που περιλαμβάνει Περιλαμβάνει τον περιορισμό των κινήσεων του παιδιού, τον διασυρμό, τη γελοιοποίηση, τις απειλές και τον εκφοβισμό, τις διακρίσεις, την απόρριψη και άλλες μη φυσικές μορφές εχθρικής μεταχείρισης. Η παρακολούθηση βίας μπορεί να περιλαμβάνει, τον εξαναγκασμό ενός παιδιού να παρακολουθήσει μια πράξη βίας ή την τυχαία παρακολούθηση βίας μεταξύ δύο ή περισσότερων άλλων προσώπων. Τα σημάδια και τα συμπτώματα της συναισθηματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης είναι:
 - Καθυστερημένη ή ακατάλληλη συναισθηματική ανάπτυξη;
 - Απώλεια της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης,;
 - Κοινωνική απόσυρση ή απώλεια ενδιαφέροντος και ενθουσιασμού;
 - Κατάθλιψη;
 - Αποφυγή ορισμένων κοινωνικών καταστάσεων, όπως η μετάβαση στο σχολείο, η βόλτα με το ποδήλατο και;
 - Απώλεια των αναπτυξιακών δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί προηγουμένως.

Κατά την αντιμετώπιση ενός συναισθηματικά ή ψυχολογικά κακοποιημένου παιδιού, θα πρέπει να:

1. Να προσφέρει ένα ασφαλές μέρος, όπου το παιδί μπορεί να νιώσει ότι γαλουχείται και προστατεύεται .
2. Να επαινείτε το παιδί και να ενισχύετε εκείνα τα πράγματα στα οποία είναι καλό για να αντιμετωπίσετε την απώλεια της αυτοπεποίθησης.
3. Τονίστε ότι το παιδί είναι αξιαγάπητο και αξίζει να το φροντίζουν και να το αγαπούν.

Βία μεταξύ συντρόφων (ή ενδοοικογενειακή βία) Περιλαμβάνει βία από σύντροφο ή πρώην σύντροφο. Αν και οι άνδρες μπορούν επίσης να είναι θύματα, η βία μεταξύ συντρόφων πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες. Συνήθως εκδηλώνεται κατά των κοριτσιών στο πλαίσιο παιδικών και πρόωρων/εξαναγκαστικών γάμων. Μεταξύ ερωτικά εμπλεκόμενων αλλά ανύπαντρων εφήβων ονομάζεται μερικές φορές "βία κατά των ραντεβού".

Τα σημάδια και τα συμπτώματα της βίας μεταξύ συντρόφων είναι τα εξής: Αλλαγές στα συναισθήματα: αυξημένος φόβος και θυμός- αλλαγές στη συμπεριφορά: προσκόλληση, δυσκολία στον ύπνο ή ξεσπάσματα θυμού- και επιθετική και βίαιη συμπεριφορά στο σχολείο και στο σπίτι. Κατά την αντιμετώπιση του παιδιού θύματος ενδοοικογενειακής βίας, Εάν υποψιάζεστε ότι ένα παιδί είναι θύμα ενδοοικογενειακής βίας, προσπαθήστε να μιλήσετε ιδιαιτέρως με το παιδί και να αξιολογήσετε την ασφάλειά του στο σπίτι, να δημιουργήσετε ένα αίσθημα ασφάλειας παρέχοντας καθησυχασμό και επικυρώνοντας τα συναισθήματά του, εάν είναι απαραίτητο, να ειδοποιήσετε τις αρμόδιες αρχές, να εντοπίσετε τον μη

επιτιθέμενο φροντιστή και να προωθήσετε την ασφαλή και περιποιητική σχέση τους και, τέλος, να καταρτίσετε ένα σχέδιο ασφαλείας όταν το παιδί εκτίθεται στη βία.

Σωματική κακοποίηση συμβαίνει όταν ένας γονέας ή φροντιστής διαπράττει μια πράξη που έχει ως αποτέλεσμα σωματικό τραυματισμό ενός παιδιού ή εφήβου, όπως κόκκινα σημάδια, κοψίματα, ραγάδες, μώλωπες, μυϊκές διαστρέμματα ή σπασμένα οστά, ακόμη και αν ο τραυματισμός ήταν ακούσιος. Η σωματική κακοποίηση μπορεί να συμβεί όταν η σωματική τιμωρία παρατραβάει ή όταν ένας γονέας ξεσπά σε θυμό. Σημειώστε ότι σε ορισμένες χώρες οποιαδήποτε μορφή σωματικής τιμωρίας θεωρείται σωματική κακοποίηση.

Τα σημάδια και τα συμπτώματα της σωματικής κακοποίησης είναι:

1. Συχνές σωματικές κακώσεις που αποδίδονται στο ότι το παιδί είναι αδέξιο ή επιρρεπές σε ατυχήματα;
2. Τραυματισμοί που δεν φαίνεται να ταιριάζουν με την εξήγηση που δίνουν οι γονείς ή το παιδί;
3. Συνήθης απουσία από το σχολείο ή αργοπορία χωρίς αξιόπιστο λόγο;
4. Αδέξιες κινήσεις ή δυσκολία στο περπάτημα.

Κατά την αντιμετώπιση ενός σωματικά κακοποιημένου παιδιού θα πρέπει να:

1. Να ξεκινά με ερωτήσεις ανοικτού τύπου;
2. Να μην υποθέσετε ότι το παιδί κακοποιείται;
3. Μπορεί να υπάρχουν πολλές εξηγήσεις για το γιατί ένα παιδί συμπεριφέρεται με έναν συγκεκριμένο τρόπο ή για το πώς ένα παιδί τραυματίστηκε;
4. Εάν το παιδί έχει κάποιο ορατό τραύμα, ρωτήστε πώς τραυματίστηκε το παιδί;
5. Κάντε ανοιχτές ερωτήσεις παρακολούθησης για να αναζητήσετε ασυνέπειες, εάν η εξήγηση για τον τραυματισμό φαίνεται απίθανη ή δεν ταιριάζει με τους τραυματισμούς.

Ο εκφοβισμός (λεκτικός, κοινωνικός σωματικός, διαδικτυακός) περιλαμβάνει ανεπιθύμητη επιθετική συμπεριφορά από άλλο παιδί ή ομάδα παιδιών που δεν είναι ούτε αδέρφια ούτε έχουν ερωτική σχέση με το θύμα. Περιλαμβάνει επανειλημμένη σωματική, ψυχολογική ή κοινωνική βλάβη και συχνά λαμβάνει χώρα σε σχολεία και άλλα περιβάλλοντα όπου συγκεντρώνονται παιδιά, καθώς και στο διαδίκτυο.

Τα σημάδια και τα συμπτώματα του εκφοβισμού είναι τα εξής:

1. Άγχος, άγχος και κατάθλιψη;
2. Μοναξιά και απομόνωση;
3. Αισθήματα απόρριψης, κακή αυτοεκτίμηση;
4. Αποφυγή των κοινωνικών καταστάσεων, της μετάβασης στο σχολείο, της δημιουργίας νέων φίλων;
5. Συναισθηματική και κοινωνική απόσυρση;

6. Επιθετική συμπεριφορά προς τα μικρότερα αδέρφια, αντιπολιτευτική συμπεριφορά;
7. Άγχος αποχωρισμού.

Στην αντιμετώπιση ενός παιδιού θύματος εκφοβισμού:

1. Μιλήστε με το παιδί για την ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας στον κυβερνοχώρο και της προσωπικής;
2. Λύστε το πρόβλημα με το παιδί σχετικά με τις στρατηγικές που πρέπει να εφαρμόσει όταν δέχεται εκφοβισμό (προσπαθήστε να παραμείνετε ήρεμοι, απομακρυνθείτε κ.λπ.);
3. Βοηθήστε το παιδί να καταλάβει ότι το να εκφοβίζεται δεν αντικατοπτρίζει ότι έχει κάτι λάθος μέσα του, αλλά ότι συχνά οι εκφοβιστές πονάνε κι αυτοί;
4. Σε περιπτώσεις διαδικτυακού εκφοβισμού, διδάξτε στο παιδί πώς να προστατεύει την ταυτότητά του, προσέχοντας τι μοιράζεται στο διαδίκτυο, χρησιμοποιώντας κωδικούς πρόσβασης κ.λπ.

Όταν τα παιδιά έχουν βιώσει ένα πρόσφατο τραύμα, μπορεί να παρουσιάσουν κάποια οξεία συμπτώματα τραύματος, τα οποία διαφέρουν από τα πιο μακροπρόθεσμα συμπτώματα τραύματος που συζητήσαμε νωρίτερα. Είναι σημαντικό να είστε σε θέση να αναγνωρίζετε αυτά τα συμπτώματα προκειμένου να εντοπίζετε το πρόσφατο ή το συνεχιζόμενο τραύμα:

1. αλλαγές στο επίπεδο φυσιολογικής διέγερσης και αντιδραστικότητας;
2. εισβολές;
3. αποφυγή;
4. αλλαγές στις σκέψεις και τη διάθεση

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις αλλαγές στο επίπεδο φυσιολογικής διέγερσης και αντιδραστικότητας: το παιδί μπορεί να γίνει πιο νευρικό, να τρομάζει γρήγορα, να βρίσκεται συνεχώς σε εγρήγορση, να έχει προβλήματα με τον ύπνο και τη συγκέντρωση, να εμπλέκεται σε απερίσκεπτες συμπεριφορές. Το παιδί χαρακτηρίζεται επίσης από εγρήγορση για τον κίνδυνο, ταχύτητα στην αναστάτωση, ευερεθιστότητα/ερεθισμό, απερίσκεπτη και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, προβλήματα ύπνου ή συγκέντρωσης και ξεσπάσματα θυμού

Όσον αφορά τις εισβολές: Το παιδί μπορεί να βιώνει διεισδυτικές αναμνήσεις από το τραυματικό συμβάν, διεισδυτικές σκέψεις και "αναδρομές" που μοιάζουν σαν να συμβαίνει ξανά η εμπειρία. Αλλά οι διεισδύσεις μπορεί επίσης να παρουσιαστούν ως εφιάλτες κατά τη διάρκεια του ύπνου. Αυτές οι διεισδύσεις μπορεί να είναι πραγματικά τρομακτικές και ενοχλητικές. Μπορεί να περιλαμβάνουν διεισδυτικές εικόνες, αισθήσεις, όνειρα, διεισδυτικές αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος και, τέλος, επαναλαμβανόμενη αναπαράσταση στο παιχνίδι.

Όσον αφορά την αποφυγή, όλοι έχουμε την τάση να αποφεύγουμε να σκεφτόμαστε, να μιλάμε και να θυμόμαστε τα άσχημα πράγματα που μας συνέβησαν. Αλλά στα παιδιά η αποφυγή μπορεί να παρεμποδίσει τη φυσιολογική τους ανάπτυξη. Για παράδειγμα, ο έφηβος που κακοποιήθηκε σεξουαλικά σε αυτοκίνητο, μπορεί να αρχίσει να αποφεύγει να μπει σε αυτοκίνητο, να δει φίλους και να γνωρίσει νέους ανθρώπους από το φόβο ότι η κακοποίηση μπορεί να ξανασυμβεί. Μπορεί να αρχίσει να αποφεύγει όλα τα μέρη, τους ανθρώπους και τις καταστάσεις που της το θυμίζουν. Η αποφυγή μπορεί να είναι εσωτερική ή εξωτερική: αποφεύγοντας ανθρώπους, μέρη ή πράγματα που φέρνουν μνήμες του τραύματος και, επίσης, προσπαθώντας να μην έχει σκέψεις, συναισθήματα ή αναμνήσεις σχετικά με το τραύμα

Ένα άλλο σύμπτωμα πρόσφατου τραύματος είναι οι αλλαγές στις σκέψεις και τη διάθεση του παιδιού. Η έκθεση στο τραύμα μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη αρνητικών σκέψεων, πεποιθήσεων και προσδοκιών στο παιδί. Συνήθως αυτές οι αρνητικές πεποιθήσεις αφορούν: τον εαυτό, τους άλλους και το μέλλον. Πολλά παιδιά μπορεί να πιστεύουν ότι φταίνε τα ίδια, ότι δεν είναι αξιαγάπητα και σπασμένα και ότι δεν μπορούν' να εμπιστευτούν κανέναν.

Τα παιδιά με τραύμα μπορεί επίσης να έχουν:

- a. Δυσκολίες στη μνήμη, στην εκμάθηση νέων πληροφοριών και στην εστίαση;
- b. Προβλήματα στη μνήμη;
- c. Απομάκρυνση από δραστηριότητες και σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου του παιχνιδιού;
- d. Εγκλωβισμό σε αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα;
- e. Κατηγορούν τον εαυτό τους για άσχημα πράγματα που συνέβησαν.

ΑΝΑΓΚΗ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ

Τα παιδιά και οι νέοι που έχουν βιώσει βία διέρχονται από πολλαπλά συστήματα, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των ιατρικών υπηρεσιών, των υπηρεσιών πρόνοιας, του εκπαιδευτικού συστήματος και, σε ορισμένες περιπτώσεις, του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης στο πλαίσιο της έρευνας και της δίωξης του δράστη ή των δραστών.

Αν και τα άτομα αντιδρούν διαφορετικά στη βία και την κακοποίηση με βάση τους διαφορετικούς βαθμούς ανθεκτικότητας και υποστήριξης, μπορεί να υποτεθεί ότι το τραύμα συχνά αναδύεται ως συνέπεια αυτών των εμπειριών.

Η αδυναμία αναγνώρισης και κατανόησης του τραύματος από τους αρμόδιους παρόχους υπηρεσιών μπορεί να μεγεθύνει τις επιβλαβείς και δαπανηρές επιπτώσεις στην υγεία.

Η προσέγγιση της "πληροφόρησης για το τραύμα" (TIC)

Η TIC εμφανίστηκε τα τελευταία χρόνια ως απάντηση στην καλύτερη αντιμετώπιση του τραύματος, με πρώιμη έρευνα και ανάπτυξη που χρηματοδοτήθηκε από την αμερικανική Υπηρεσία Υπηρεσιών Κατάχρησης Ουσιών και Ψυχικής Υγείας (SAMHSA).

Ορισμός του τραύματος

Η SAMHSA ορίζει το τραύμα ως εξής:

"Το ατομικό τραύμα προκύπτει από ένα γεγονός, μια σειρά γεγονότων ή ένα σύνολο περιστάσεων που βιώνεται από ένα άτομο ως σωματικά ή συναισθηματικά επιβλαβές ή απειλητικό για τη ζωή του και έχει μόνιμες δυσμενείς επιπτώσεις στη λειτουργικότητα και τη νοητική, σωματική, κοινωνική, συναισθηματική ή πνευματική ευημερία του ατόμου".

Συνεπώς, το τραύμα είναι μια εμπειρία και όχι μια διαταραχή.

Η εμπειρία μιας πραγματικής ή αντιλαμβανόμενης απειλής για τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα ή τη ζωή ή τη σωματική ακεραιότητα ενός αγαπημένου προσώπου ΚΑΙ προκαλεί ένα συντριπτικό αίσθημα τρόμου, φρίκης, αδυναμίας και φόβου. Οι τραυματικές εμπειρίες είναι εκείνες που είναι συντριπτικές, προκαλούν έντονες αρνητικές επιδράσεις και περιλαμβάνουν κάποιο βαθμό απώλειας ελέγχου ή/και ευαλωτότητας. Η εμπειρία του τραύματος είναι υποκειμενική και αναπτυξιακά συνδεδεμένη.

Οι παραπάνω ορισμοί καταδεικνύουν ότι το τραύμα είναι μια υποκειμενική εμπειρία. Δεν καθορίζεται τόσο από τη φύση του ίδιου του περιστατικού, όσο από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο το αντιλαμβάνεται και ανταποκρίνεται. Υπό αυτή την έννοια, το τραύμα είναι απίστευτα υποκειμενικό, επιτρέποντας πολύ διαφορετικές αντιδράσεις από διαφορετικούς ανθρώπους, ακόμη και αν βίωσαν το ίδιο γεγονός.

Κανείς δεν εξαιρείται από το τραύμα

Το τραύμα δεν έχει όρια όσον αφορά: την ηλικία, το φύλο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, τη φυλή,

εθνικότητα, γεωγραφία ή σεξουαλικό προσανατολισμό.

Όσον αφορά τους τύπους τραύματος, υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι τραύματος και χωρίζονται κυρίως σε δύο κατηγορίες: οξεία και χρόνια. Το οξύ τραύμα είναι ένα μεμονωμένο γεγονός που έχει αρχή και τέλος. Παραδείγματα θα μπορούσαν να είναι αυτοκινητιστικό ατύχημα, φυσική καταστροφή, ιατρική διαδικασία, να δει κανείς ένα αγαπημένο του πρόσωπο να πεθαίνει, να δαγκωθεί από ένα ζώο. Το χρόνιο τραύμα είναι ένα είδος τραύματος που το παιδί βιώνει για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Οι πολλαπλές τραυματικές εμπειρίες μπορεί να είναι του ίδιου τύπου (μάρτυρας ενδοοικογενειακής βίας) ή διαφορετικού τύπου (σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, εκφοβισμός).

Το σύνθετο τραύμα μπορεί να επηρεάσει 7 τομείς της ανάπτυξης του παιδιού: Προσκόλληση, βιολογία, ρύθμιση των συναισθημάτων, αποστασιοποίηση, έλεγχος της συμπεριφοράς, νόηση και αυτοαντίληψη. Το σύνθετο τραύμα έχει 3 κύρια χαρακτηριστικά: συμβαίνει σε

νεαρή ηλικία, για παρατεταμένο χρονικό διάστημα και προκαλείται από κάποιον από τον οποίο το παιδί εξαρτάται για την επιβίωση και την ασφάλειά του.

Συμπτώματα του σύνθετου τραύματος: Τα σύνθετα τραύματα μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα που περιλαμβάνονται στο ακρωνύμιο CRAFTS, δηλαδή Γνωστικά (προσοχή, συγκέντρωση, αρνητικές σκέψεις), Σχισιακά (οικογενειακά προβλήματα, διακοπές στον δεσμό, στενές σχέσεις), Συναισθηματικά (κατάθλιψη, άγχος), Οικογενειακά (διακοπή του οικογενειακού συστήματος), Τραυματικά (επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά) και Σωματικά (προβλήματα ύπνου, πονοκέφαλοι κ.λπ.).

Η έννοια της "φροντίδας με βάση το τραύμα"

Η SAMHSA την ορίζει ως εξής:

"Ένα πρόγραμμα, ένας οργανισμός ή ένα σύστημα που είναι πληροφορημένο για το τραύμα συνειδητοποιεί τις εκτεταμένες επιπτώσεις του τραύματος και κατανοεί τους πιθανούς δρόμους ανάκαμψης- αναγνωρίζει τα σημάδια και τα συμπτώματα του τραύματος στους πελάτες, τις οικογένειες, το προσωπικό και άλλους που εμπλέκονται με το σύστημα- και ανταποκρίνεται ενσωματώνοντας πλήρως τη γνώση για το τραύμα στις πολιτικές, τις διαδικασίες και τις πρακτικές και επιδιώκει να αντισταθεί ενεργά στην εκ νέου τραυματοποίηση.

Πιο συγκεκριμένα, η φροντίδα με βάση την πληροφόρηση για το τραύμα:

πηγάζει από τη συνειδητοποίηση ότι οι ίδιοι οι δημόσιοι θεσμοί και τα συστήματα υπηρεσιών συχνά προκαλούν τραύματα προκαλώντας "ακούσια" επανατραυματοποίηση με τη θεραπεία ενός ασθενούς ή πελάτη για θέματα συμπεριφοράς (π.χ. κατάχρηση ουσιών, διάγνωση "διαταραχής σύγκρουσης" στα παιδιά) στο κενό χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο αντίκτυπος του τραύματος.

Η αναγνώριση και η κατανόηση του τραύματος από την άλλη πλευρά θα μπορούσε να αποτρέψει λανθασμένες διαγνώσεις που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και μόνο, ενώ δεν αντιμετωπίζουν την υποκείμενη αιτία ενός "ψυχικού τραυματισμού".

Η υιοθέτηση μιας προσέγγισης με βάση το τραύμα αντανάκλα την αναγνώριση ότι πολλά άτομα βιώνουν τραύμα που με τη σειρά του επηρεάζει τη συμπεριφορά τους και μπορεί να επιδεινωθεί από μια ακατάλληλη αντίδραση από μια υπηρεσία ή έναν φροντιστή.

Υποθέσεις/αρχές της φροντίδας με βάση το τραύμα (SAMHSA σελ. 9-10)

Για να συμμορφωθούν με μια προσέγγιση TIC, οι οργανισμοί θα πρέπει να τηρούν τις ακόλουθες τέσσερις βασικές παραδοχές:

Όλοι οι άνθρωποι σε έναν οργανισμό ή ένα σύστημα έχουν μια βασική συνειδητοποίηση του τραύματος και του τρόπου με τον οποίο επηρεάζει τις οικογένειες, τις ομάδες, τους οργανισμούς, τις κοινότητες και τα άτομα.

Όλοι οι άνθρωποι εντός ενός οργανισμού ή συστήματος αναγνωρίζουν τα σημάδια του τραύματος.

Το πρόγραμμα, ο οργανισμός ή το σύστημα ανταποκρίνεται εφαρμόζοντας τις αρχές μιας προσέγγισης με βάση την πληροφόρηση για το τραύμα σε όλους τους τομείς λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού, της ηγεσίας, των πολιτικών, των εγχειριδίων και της οργανωτικής κουλτούρας.

Η προσέγγιση της φροντίδας με βάση το τραύμα επιδιώκει να αντισταθεί στην επανατραυματοποίηση των πελατών καθώς και του προσωπικού.

Απαιτείται δέσμευση σε επίπεδο οργανισμού για την εφαρμογή αυτών των αρχών στην πράξη (SAMHSA, σ. 11)

Ασφάλεια: το προσωπικό και οι άνθρωποι που εξυπηρετούν αισθάνονται σωματικά και ψυχολογικά ασφαλείς.

Αξιοπιστία και διαφάνεια: οι λειτουργίες του οργανισμού προσανατολίζονται στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ των πελατών, των μελών της οικογένειας και του προσωπικού.

Υποστήριξη από ομότιμους: Οι "ομότιμοι" ή οι "επιζώντες του τραύματος" θεωρούνται βασικά στοιχεία για την προώθηση της θεραπείας και της ανάρρωσης. Στην περίπτωση των παιδιών, οι ομότιμοι μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας που οι ίδιοι έχουν βιώσει τραύμα κατά την παιδική τους ηλικία.

Συνεργασία και αμοιβαιότητα: Όλοι σε έναν οργανισμό έχουν ρόλο να διαδραματίσουν σε μια προσέγγιση με βάση το τραύμα. Οι διαφορές εξουσίας μεταξύ προσωπικού και πελατών και μεταξύ του προσωπικού ισοπεδώνονται σε αντίθεση με την αναπαραγωγή μιας ιεραρχίας ειδικών γνώσεων και συμμόρφωσης των πελατών.

Ενδυνάμωση, φωνή και επιλογή: Οι οργανισμοί πιστεύουν στην ανθεκτικότητα και στην ικανότητα των ατόμων και των κοινοτήτων να θεραπεύονται και να ανακάμπτουν από το τραύμα. Προωθούνται οι δεξιότητες αυτοσυνηγορίας και τα μέλη του προσωπικού θεωρούνται διευκολυντές της ανάρρωσης και όχι ελεγκτές της ανάρρωσης.

Πολιτιστικά, ιστορικά και έμφυλα ζητήματα: Οι οργανισμοί ανταποκρίνονται στις πολιτισμικές ανάγκες, αναγνωρίζουν το ιστορικό τραύμα και γνωρίζουν τις ανάγκες που αφορούν το φύλο.

Ενημέρωση για το τραύμα

Η ηγεσία πρέπει να επιδείξει τη δέσμευσή της και να καθορίσει σαφείς προσδοκίες.

Η κατάρτιση του προσωπικού και η ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού είναι εξίσου σημαντικές, δεδομένου ότι, λόγω της συχνής έκθεσής τους σε σύνθετα ζητήματα ψυχικής υγείας και συναισθηματικές ανάγκες, οι επαγγελματίες φροντιστές συχνά υποφέρουν από υψηλά επίπεδα στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης, κόπωσης από τη συμπόνια και υποκατάστατου τραύματος.

Σε μια πρόσφατη μελέτη οι Schmid et al. διαπίστωσαν ότι η έκθεση σε πρακτικές και κατάρτιση ΤΣΠ σε έναν οργανισμό έχει θετική επίδραση στη μείωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης τόσο του προσωπικού όσο και των πελατών.

Το προσωπικό βιώνει ένα υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης μέσω της βελτιωμένης δέσμευσης των πελατών και επωφελείται από ένα υψηλότερο επίπεδο ευαισθητοποίησης σχετικά με τους κινδύνους (ακούσιας) επανατραυματοποίησης και επαναδραστηριοποίησης των πελατών και των ασθενών.

Επιτυχής εφαρμογή της TIC

Σημαντική προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή μιας προσέγγισης TIC είναι η διεπιστημονική και διατομεακή συνεργασία μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών και μεταξύ των συστημάτων περίθαλψης.

Η έλλειψη διπηρεσιακής συνεργασίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε λανθασμένη διάγνωση, λανθασμένη φαρμακευτική αγωγή και επανατραυματοποίηση.

Επικράτηση των προσεγγίσεων με βάση το τραύμα στην Ευρώπη

Παρόλο που αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ο αντίκτυπος του τραύματος και η σημασία των θεραπειών με επίκεντρο το τραύμα, δεν υπάρχουν πανευρωπαϊκές πολιτικές που να διασφαλίζουν τη διαθεσιμότητα της θεραπείας για τους επιζώντες του τραύματος.

Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι το μοντέλο Barnahus - ένα διεπιστημονικό και διπηρεσιακό μοντέλο που ανταποκρίνεται σε παιδιά θύματα και μάρτυρες βίας ή σεξουαλικής κακοποίησης στο πλαίσιο δικαστικών διαδικασιών - έχει εφαρμοστεί σε όλο και περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Κύπρου.

Ωστόσο, η φροντίδα με βάση την πληροφόρηση για το τραύμα (Trauma Informed Care - TIC)

Η TIC δεν αποτελεί "πανάκεια" για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που έχουν βιώσει τραύμα.

Η TIC επικεντρώνεται στην επούλωση και την αποκατάσταση από το τραύμα.

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Το κόστος του παιδικού τραύματος σε ατομικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο είναι αρκετά υψηλό.

Οι μελέτες για τις δυσμενείς παιδικές εμπειρίες (ACE) δείχνουν ότι οι δυσμενείς παιδικές εμπειρίες είναι πολύ πιο συχνές από ό,τι αναγνωρίζεται ή αναγνωρίζεται και ότι έχουν ισχυρή σχέση με την υγεία των ενηλίκων μισό αιώνα αργότερα.

Οι μελέτες δείχνουν μια εξαιρετικά σημαντική σχέση μεταξύ των ACEs και της κατάθλιψης, των προσπαθειών αυτοκτονίας, του αλκοολισμού, της κατάχρησης ναρκωτικών, της σεξουαλικής ασυδοσίας, της ενδοοικογενειακής βίας, του καπνίσματος, της παχυσαρκίας, της σωματικής αδράνειας και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Τα άτομα που είχαν 4 ή περισσότερα ACEs έχουν 50% έως 70% περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν διαταραχές της διάθεσης και του άγχους, κατάχρηση ουσιών και διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων.

Προέλευση των Μελετών για τις Ανεπιθύμητες Παιδικές Εμπειρίες (ACE)

Η Μελέτη ACE είχε τις απαρχές της σε μια κλινική παχυσαρκίας στο Σαν Ντιέγκο της Καλιφόρνια το 1985:

Ο γιατρός Dr. Vincent Felitti, επικεφαλής του επαναστατικού Τμήματος Προληπτικής Ιατρικής της Kaiser Permanente στο Σαν Ντιέγκο, ήταν απογοητευμένος από το ποσοστό εγκατάλειψης 50% των ασθενών με σοβαρή παχυσαρκία από την κλινική του στο Σαν Ντιέγκο.

Κατά την επανεξέταση, ο Felitti σοκαρίστηκε όταν διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι εγκαταλείποντες έχαναν βάρος όταν εγκατέλειπαν το πρόγραμμα. Οι επακόλουθες συνεντεύξεις με αυτούς τους ασθενείς αποκάλυψαν ότι η πλειονότητα (55%) είχε βιώσει κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία.

Η συσχέτιση μεταξύ των δυσμενών εμπειριών της παιδικής ηλικίας (ΔΕΑ) -κακοποίηση, παραμέληση και δυσλειτουργία του νοικοκυριού κατά τη διάρκεια της πρώιμης ανάπτυξης- και της μειωμένης υγείας στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρής παχυσαρκίας, έχει συγκεντρώσει σημαντική προσοχή τις τελευταίες δεκαετίες.

Τι καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί θα ανταποκριθεί στο τραύμα;

Κάθε παιδί θα ανταποκριθεί διαφορετικά στο τραύμα. Συχνά, ακόμη και αν δεν βλέπουμε κανένα ορατό σημάδι τραύματος, όπως στην περίπτωση της παραμέλησης, μπορεί να υπάρχουν πολλές αόρατες και ψυχολογικές επιπτώσεις που είναι επιζήμιες για την ανάπτυξη του παιδιού.

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες που θα καθορίσουν τον τρόπο με τον οποίο ένα παιδί θα ανταποκριθεί στο τραύμα. Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι πολυεπίπεδοι και μπορούν να εμφανιστούν σε ατομικό, οικογενειακό, κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο.

ΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΤΡΑΥΜΑ

Η προσέγγιση αποτελεί μια σχετικά χαμηλού κόστους και υψηλής απόδοσης επένδυση για την αντιμετώπιση των αναγκών των πελατών και των ασθενών που έχουν βιώσει τραύμα.

Η συμμετοχική προσέγγιση της συμμετοχής των ίδιων των θυμάτων τραύματος έχει τη δυνατότητα καλύτερης προσαρμογής των υπηρεσιών στις ανάγκες των πελατών και βελτίωσης των ποσοστών διατήρησης των προγραμμάτων.

Η αύξηση της διυπηρεσιακής συνεργασίας στην ΤΣΕ μπορεί να ενισχύσει τον έγκαιρο εντοπισμό του τραύματος, μειώνοντας παράλληλα την επανατραυματοποίηση μέσω των επαναλαμβανόμενων ερωτήσεων και της αλληλεπίδρασης με πολλούς ενδιαφερόμενους.

Η προσέγγιση της TIC έχει επίσης τη δυνατότητα να αμβλύνει το συναισθηματικό στρες και την επακόλουθη τραυματοποίηση του προσωπικού μέσω της κατάρτισης και της μετάδοσης της έννοιας της κοινής ευθύνης μεταξύ συναδέλφων και συστημάτων.

Μια επιφύλαξη

Οι διάφοροι ενδιαφερόμενοι πρέπει να προσαρμόσουν προσεκτικά την TIC στο συγκεκριμένο περιβάλλον τους, καθώς ένα πρότυπο "ενός μεγέθους για όλους" δεν θα ανταποκριθεί στην ευαισθησία του τραύματος. Επίσης, η κουλτούρα είναι επίσης στενά συνυφασμένη με την τραυματική εμπειρία, την αντίδραση και την αποκατάσταση. Ορισμένοι πολιτισμικοί κανόνες και πεποιθήσεις μπορούν να επηρεάσουν βαθύτατα το στυλ ανατροφής των φροντιστών (π.χ. σωματική τιμωρία), με αποτέλεσμα επιζήμιες πρακτικές και αποτελέσματα για το αναπτυσσόμενο παιδί. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι ορισμένες νόρμες και στερεότυπα επιμένουν σε όλους τους πολιτισμούς παρά τις προσπάθειες, σε διάφορα επίπεδα, για την αλλαγή τους. Οι εργασίες για τη μείωση του παιδικού τραύματος πρέπει να αναγνωρίζουν και να αναγνωρίζουν ανοιχτά τις νόρμες και τις συμπεριφορές που επιμένουν ακόμη και όταν η κουλτούρα κινείται προς τη μη βία και την ισότητα.



www.intitproject.eu



Funded by
the European Union



Πανεπιστήμιο Κύπρου
University of Cyprus



The project was supported by

