

**Danuta Hryniewicz** – mgr pedagogiki, mgr psychologii, trener rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Pracuje z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami zachowania i ich rodzinami. Od kilku lat współpracuje z rodzinami zastępczymi prowadząc diagnozę, terapię i psychoedukację dzieci i rodziców. Współpracuje z wieloma instytucjami i organizacjami min. z Uniwersytetem Śląskim, Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Katowicach, CMPPP. Autorka książki „Specyfika pomocy psychologiczno – pedagogicznej dzieciom z FAS”, wielu artykułów i wystąpień na konferencjach krajowych i międzynarodowych, autorka i realizatorka warsztatów dla rodziców zastępczych i pracowników instytucji i organizacji pozarządowych pracujących z dziećmi i rodzinami, dyrektor PPP w Raciborzu.

## Spróbujcie mnie zrozumieć – życie po stracie

Dziecko wchodzące do rodziny zastępczej lub adopcyjnej, niezależnie od wieku ma za sobą doświadczenia nie mieszczące się planie życiowym przeciętnego dziecka. Najczęściej już od okresu prenatalnego wystawiane jest na urazy, nie są respektowane jego podstawowe prawa i zaspokajane potrzeby. Z perspektywy codziennego życia, z dzieckiem po takich doświadczeniach ważne jest, aby nie zatracić indywidualnego podejścia do każdego z nich - mamy bowiem tendencję do poszukiwania metod, wskazówek, które będą skuteczne w stosunku do wszystkich. Takie podejście jest przyczyną wielu rozczarowań, poczucia winy, poczucia niekompetencji rodziców i specjalistów. Musimy przyjąć więc założenie, że metody wychowawcze skuteczne w stosunku do większości dzieci nie „działają” w kontaktach z dziećmi z jakimi mamy do czynienia: dziećmi z FASD, zaburzeniami więzi, dziećmi z traumatycznymi doświadczeniami w relacjach z dorosłymi. Te dzieci już w pierwszym etapie swojego życia coś ważnego straciły i te straty rzutują na ich aktualne funkcjonowanie. Poziom ich rozwoju oraz sam fakt, że są dziećmi nie pozwala na świadome i zdrowe odpowiedzi na nie, dzieci skoncentrowane są na przetrwaniu, a nie na eksplorowaniu, poznawaniu świata i nawiązywaniu relacji z innymi.

Przyjrzyjmy się stratom ponoszonym przez dzieci w różnym wieku:

**A/ Straty okresu prenatalnego:** etap prenatalny, to nie tylko rozwój fizyczny, w tym okresie dziecko „żyje matką”, od niej zależy wszystko, co do niego dociera – pokarm fizyczny i psychiczny. Mózg „zapisuje” doświadczenia na bazie których kształtuje się orientacja emocjonalna dziecka czyli wrodzona dyspozycja do różnego widzenia świata ( lękowego, agresywnego, ufnego itp) Rozwijający się przez całe życie człowiek mózg bazuje na doświadczeniach okresu prenatalnego. Nie mamy wspomnień z tego okresu, ale to czego doświadczyliśmy wpływa na to jak reagujemy emocjonalnie, jak myślimy czy spostrzegamy świat. Matki dzieci znajdujących się aktualnie w rodzinach zastępczych/ adopcyjnych bardzo często przeżywały strach, lęk, niepokój, złość, agresję, gniew i to „zapisane” jest w mózgach dzieci – straciły szansę na „dobry pokarm neurohormonalny”

Dziecko straciło też szansę na właściwą stymulację rozwoju zmysłów będących w przyszłości ważnym elementem jakości kontaktu ze światem i nabywaniu umiejętności psychospołecznych. Wpłynął na to styl życia matki, jej kontakt ze środkami psychoaktywnymi, w tym z alkoholem. W rezultacie rodzi się z uboższym lub uszkodzonym „wypozażeniem” do komunikowania się.

**B/ Straty w pierwszym roku życia:** najważniejszym zadaniem rozwojowym tego etapu jest osiągnięcie poczucia zaufania do świata, poczucie bezpieczeństwa, które wyraża bezpieczny styl przywiązania. Nie jest to możliwe, gdy dziecko nie jest wartością dla matki/opiekuna, gdy często nie dba ona o właściwe pożywienie dla niego. Przy czym mówiąc pożywienie, mam na myśli również „pokarm emocjonalny. Matka nie potrafiąca usłyszeć dziecka, nie potrafiąca interpretować jego komunikatów, nie odpowiada na nie adekwatnie do potrzeb dziecka. Przesyła mu sprzeczne komunikaty, często bolesne, co w konsekwencji prowadzi do wytworzenia się u dziecka myślenia „jestem nieważny, jestem nikim”. Dziecko nie jest jednak w stanie dać sobie radę samo, poszukuje więc różnych dróg, sposobów zainteresowania matki swoją osobą. Uzyskuje najczęściej to zainteresowanie, lecz kosztem siebie, gdyż strategie, które stosuje nie przyczyniają się do rozwoju bezpiecznego stylu przywiązania. Relacja dziecka z matką/opiekunem jest z założenia asymetryczna, ale w dobrych relacjach, to matka jest osobą aktywną, tu mamy do czynienia z odwróceniem – dziecko samo dba o siebie i swoje potrzeby. Efektem jest ukształtowanie się pozabezpiecznych stylów przywiązania, a w skrajnych przypadkach Zespołu Zaburzeń Węzi (RAD).

Dzieci, które po urodzeniu ze względu na swoje bezpieczeństwo zostały umieszczone w placówkach i przebywały w nich dłużej niż sześć miesięcy, narażone są na podobne zaburzenia. Nie miały szansy na nawiązanie relacji z jednym opiekunem, który mógłby stanowić bazę do ukształtowania bezpiecznego stylu przywiązania.

Można zatem powiedzieć, że najpoważniejszą stratą jest utrata szansy na rozwój zdolności do tworzenia więzi.

**C/ Straty w późniejszych okresach życia:** powyżej pierwszego roku życia dzieci bardziej lub mniej świadomie przeżywają straty i je uzewnętrzniają. Z perspektywy dziecka największą stratą jest strata rodzica, nawet tego, który je krzywdził, bił, wykorzystywał, nie zwracał uwagi na jego potrzeby. Naturalną odpowiedzią na straty jest smutek, a im bardziej znacząca strata tym większy ból. Smutek nie ma jednego oblicza, zależy od wrażliwości dziecka, jego dotychczasowych doświadczeń, wieku. Każde dziecko może więc przeżywać stratę inaczej:

### **Wiek 3 do 5 lat**

- żyje nadzieją, że powróci do rodziców,
- ma poczucie, że straciło rodziców (może to prowadzić do agresji wobec rodzica zastępczego, rodzeństwa, dzieci lub nauczycielek w przedszkolu),
- może brać na siebie winę za to, co się stało (uważaj, że to efekt jego zachowania),
- może cofnąć się do wcześniejszych etapów rozwoju,
- może przeżywać niepewność i lęk (problemy z zasypianiem, niespokojny sen, lęk przed ciemnością).

### **Wiek 6 do 8 lat**

- może przeżywać przytłaczające uczucie smutku,
- bardzo tęskni za rodzicami,
- może odczuwać lęk, że utraci też rodzinę, w której aktualnie jest ,
- może złościć się na RZ, obwiniać za to, że nie jest z rodzicami,
- może mieć poczucie, że musi wybierać, wobec kogo być lojalnym (wobec rodziców zastępczych czy wobec biologicznych),
- po cichu liczy, że wróci do rodziców.

### **Wiek 9 do 12 lat**

- może obwiniać rodziców zastępczych, o to, że nie jest ze swoimi rodzicami,
- może i wyrażać silną złość do nich,
- może przeżywać poczucie straty, żalu i bezradności,
- może wstydzić się przed innymi, że przebywa w rodzinie zastępczej,
- może zachowywać się agresywnie wobec rówieśników, nauczycieli i innych osób (agresja przeniesiona – tak naprawdę skierowana jest w stronę rodziców lub sposób radzenia sobie ze złością),
- objawy somatyczne np. bóle głowy, brzucha,
- może utracić wiarę i pewność siebie (skutkiem są niższe efekty uczenia się).

### Wiek 13 do 18 lat

- może czuć się zmuszane do podjęcia samodzielnej decyzji, po czyjej stronie stanąć,
- może oczekiwać, że wynagrodzisz mu straty związane z rozstaniem z rodzicami,
- może przeżywać chroniczne zmęczenie; problemy z koncentracją,
- obawia się o swoje przyszłe związki (nieufność),
- może wycofywać się z kontaktów z rodzicami lub opłakiwać stratę rodziny biologicznej,
- może zacząć kraść lub zażywać narkotyki.

Tak różnorodne reakcje są naturalną odpowiedzią na utratę najważniejszych dla dziecka osób – rodziców i zawsze związane są z: wyobcowaniem i zagubieniem, przygnębieniem, ogromną trudnością w zastąpieniu ich kimś innym, kryzysem tożsamości itp.

„Zdrowa” żałoba określana jest jako proces trwający około roku i obejmujący pięć etapów:

1. **Szok, zaprzeczenie:** niedowierzanie, wewnętrzny zamęt, wzburzenie, bezradność; psychologiczne dystansowanie się.
2. **Gniew:** „Dlaczego tak się dzieje? Kto jest winny?” Silna dezorganizacja emocjonalna (gniew, poczucie winy, wstyd), wrażliwość na to, co mówią inni, szybsze reagowanie.
3. **Negocjacje:** zmiana znaczenia „co prawda straciłem rodzinę, ale nigdy nie jestem głodny”.
4. **Depresja:** „Jestem zbyt smutny, aby cokolwiek zrobić”, wycofywanie się z kontaktów, duża potrzeba snu, potrzeba samotności, zmęczenie (faza rozpacz - siły fizyczne i emocjonalne uległy dużemu wyczerpaniu).
5. **Akceptacja:** „Jestem w zgodzie z tym, co się stało”.

W tym „normalnym” harmonogramie żałoby (opłakiwania straty) nie mieści się przeżywanie straty przez dzieci, o których tu mówimy. Te dzieci przeżyły głębokie lęki, urazy i dlatego inaczej niż reszta dzieci przechowują i wydobywają informacje ze świata zewnętrznego. W ich przypadku możemy mówić albo o:

\* żałobie powikłanej tj. zatrzymaniu się na jednym z etapów, opóźnienie, zablokowanie, co nie pozwala na normalne funkcjonowanie (wyzwanie dla opiekunów!). Objawami są min. izolacja, wrogość wobec innych, bezcelowa aktywność, silna identyfikacja z nieobecny rodzicem, agresja i autoagresja,

\* żałobie jako „zamkniętym kręgu” wzlotów i upadków: akceptacja straty (etap piąty) nie oznacza, że okres żałoby się zakończył. W następnym okresie życia silne przeżycia związane ze stratą powracają, to bowiem, co było do zaakceptowania np. przez 6 – latka, jest nie do zaakceptowania przez 15 – latka, nadaje on swoim doświadczeniom inne znaczenie, inaczej postrzega siebie, rodziców i opiekunów. Dodatkowo ten sposób przeżywania żałoby mogą stymulować sytuacje, osoby kojarzone z przebytą stratą, spotkania z rodzicami biologicznymi – przeżywanie straty od nowa. Ważne jest więc aby spotkania te, które są istotne z perspektywy budowania tożsamości dziecka nie stały się mechanizmem spustowym patologicznej żałoby i smutku.

Smutek ma różne oblicza, a znajomość ich pozwala na właściwe odczytanie przeżywanych przez dziecko emocji i odpowiednią reakcję opiekunów. Przyjrzyjmy się więc obliczom smutku dziecka stosując kryterium wieku.

Tab. Oblicza smutku dziecka

<b>Wiek dziecka</b>	<b>Możliwe reakcje</b>	<b>Potrzeby/wyzwania dla opiekuna</b>
<b>4 miesiące - 2 lata</b>	Odczuwanie braku. Dystansowanie się od wszystkich ludzi (izolowanie się) jeżeli nie poświęca się dziecku uwagi i nie dostrzega jego potrzeb.	Stała opieka. Poświęcanie uwagi. Dostrzeganie potrzeb.
<b>2- 5 lat</b>	Nie potrafi jeszcze wyrażać uczuć werbalnie, nie jest w stanie w pełni rozumieć sytuacji. Zadaje dużo pytań. Czuje lęk przed opuszczeniem rodzica /opiekuna. Ma silną potrzebę zwracania na siebie uwagi. Złości się i buntuje.	Cierpliwość. Stała obecność. Umiejętność odczytywania uczuć kryjących się za zachowaniami.
<b>5- 8 lat</b>	Możliwe ukrywanie uczuć, bólu (płacze w samotności). Strach przed opuszczeniem przez rodziców zast. Poczucie winy, agresja. Rozumie już, co się stało, ale nie ma jeszcze wystarczających umiejętności radzenia sobie.	Potrzebuje zainteresowania, poczucia bezpieczeństwa i wsparcia. Potrzebuje pomocy w rozwijaniu umiejętności radzenia sobie w sytuacjach wywołujących emocje.
<b>8- 12 lat</b>	Tendencja do nie ujawniania bólu, poczucia bezsilności, bezradności, związane z potrzebą niezależności i okresem buntowniczym. Próbuje samodzielnie poradzić sobie z bezradnością Potrzeba wyrażania smutku, rozmowy, poczucia bezpieczeństwa, znalezienia kogoś zaufanego. Możliwość rozwinięcia się objawów fobii, zaabsorbowania ciałem, hipochondrii, depresji.	Potrzebuje dużo miłości i wsparcia. Potrzebuje rodziców wyznaczających granice, konsekwentnych.

Smutek i żal doświadczany przez dziecko, które jest umieszczane w rodzinie zastępczej (odbierane rodzicom) jest więc inny niż smutek dziecka, którego rodzic nie żyje. Dzieje się tak, gdyż strata ta nie jest jednoznaczna, nie jest ostateczna (dzieci niosą ze sobą nadzieję, że rodzice przyjdą po nie i znowu będą razem), nie można więc zamknąć żałoby, ciągle istnieje ryzyko przeżywania jej od nowa. Utrudnia to realizację wszystkich zadań rozwojowych dziecka, utrudnia bycie z nim i wychowywanie go – dziecko skoncentrowane jest na przeszłości lub w niej zastygłe (jego emocje, umysł, strategię działania). Nie rozwiązany problem straty i smutku stanowi ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego dzieci, są one bowiem nie tylko oddzielone od rodziców biologicznych, ale także od kolegów, szkoły, sąsiadów itp. Równocześnie nie mają żadnego wpływu na to, gdzie i z kim zamieszkają.

Dodatkową trudność dla osób z nimi przebywających sprawia fakt inny niż w przypadku dorosłych sposób wyrażania smutku i radzenia sobie z nim. Dzieci w odróżnieniu od dorosłych wyrażają żal behawioralnie – nie mówią „jestem smutny, jest mi przykro, tęsknię”, ale działają, zachowują się w sposób, którego nikt nie rozumie, nie potrafi odpowiedzieć na pytanie 'Dlaczego on/ona to robi?'. To prosta droga do tego, by dziecko stało się pacjentem psychiatrycznym leczonym farmakologicznie.

Od samego początku dziecko przebywające w rodzinie zastępczej przeżywa konflikt wewnętrzny:



Do czasu przyścia do rodziny zastępczej nikt nie wykazywał takiego zainteresowania jego osobą, nie angażował się tak w jego problemy, to dla dziecka całkiem nowe, nieznane i atrakcyjne doświadczenie. Jednak nie zakończony proces żałoby nie pozwala mu w pełni korzystać z tego doświadczenia, stąd pojawiające się po sobie okresy zachowań akceptowanych i niezrozumiałych, trudnych. Dopóki konflikt ten nie zostanie rozwiązany takie okresy zmiany zachowań będą powtarzały się i nie poddawały konwencjonalnym metodom wychowawczym. Minimalizowaniu konfliktu służyć będą takie zachowania dorosłych, które ukształtują w dzieciach wiedzę skąd i od kogo pochodzą, gdzie są ich korzenie, dlaczego znalazły się w rodzinie zastępczej.