



ŚLĄSKI OŚRODEK ADOPCYJNY W KATOWICACH

ZROZUMIEĆ, BY POMÓC

DZIECIĘCE TRAUMY I ICH WPŁYW NA ROZWÓJ



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

SPIS TREŚCI

Wstęp	03
Jakie typowe i nietypowe objawy mogą występować u dziecka, które doświadczyło traumy relacyjnej/ wczesnodziecięcej? Czy będą się one różnić na poszczególnych etapach jego rozwoju?	04
Jakie są psychofizjologiczne następstwa traumy?	06
Jakie objawy/zachowania dziecka mogą wskazywać na to, że rozwinęło się u niego PTSD lub C-PTSD?	08
Czy wszystkie dzieci adoptowane zmagają się z traumą relacyjną lub wczesnodziecięcą? Co o tym decyduje?	09
Jakie reakcje mogą wywołać u dziecka bodźce przypominające traumatyczne doświadczenia? Jak powinien zachować się rodzic w sytuacji ich wystąpienia?	10
Dlaczego objawy traumy mogą się utrzymywać mimo obecnego bezpieczeństwa?	12
Jak skutecznie reagować, gdy u dziecka uruchamia się silna reakcja traumatyczna?	13
Co robić, kiedy dziecko odreagowuje traumę agresją bądź innymi trudnymi zachowaniami?	14
Jak reagować na samookaleczenia?	16
Jak reagować, kiedy dziecko zaczyna opowiadać o swoich trudnych doświadczeniach?	18
Czy rodzic powinien zachęcać dziecko do tworzenia narracji na temat traumy?	19
Jak reagować, kiedy dziecko podczas zabawy reinscenizuje traumatyczne przeżycia?	20
Jak trauma relacyjna / wczesnodziecięca wpływa na kształtowanie się stylu przywiązania u dziecka? Jak budować relacje ze zranionym dzieckiem, aby stać się dla niego "bezpieczną bazą"?	21
Jak reagować, kiedy dziecko odrzuca rodzica i zachowuje się wobec niego agresywnie?	22
Kiedy należy skorzystać z profesjonalnej pomocy i na czym polega terapia traumy?	23
Jak wspierać dziecko, które nie chce skorzystać z pomocy specjalisty?	25
Jak rodzic może wspierać dziecko w wyrażaniu i regulacji emocji?	26
Jakie umiejętności i zasoby rodzica są kluczowe we wspieraniu dziecka w „wychodzeniu z traumy”?	27
Jak sobie radzić z własną frustracją, złością i poczuciem bezradności? Dlaczego samoopieka rodzica jest tak ważna?	28
Jak wzmacniać odporność psychiczną dziecka?	29
Jak otoczenie dziecka może wspierać go w procesie zdrowienia?	30
Techniki pomagające w redukowaniu stresu i napięcia emocjonalnego	31
Bibliografia	34





„Nigdy nie jest za późno na szczęśliwe
dzieciństwo”

Milton Ericson

Trauma relacyjna u dzieci wynika z długotrwałego lub powtarzającego się naruszenia więzi z osobami znaczącymi, którymi są rodzice lub opiekunowie. Rozwija się w codziennych interakcjach, w których dziecko doświadcza zaniedbania emocjonalnego, odrzucenia czy przemocy. Skutki takiego doświadczenia obejmują zaburzenia regulacji emocji, trudności w budowaniu relacji, obniżone poczucie własnej wartości oraz problemy w rozwoju poznawczym i społecznym.

Zrozumienie traumy relacyjnej wymaga szczególnej wrażliwości rodziców/opiekunów na relację z dzieckiem, oraz świadomości, że proces leczenia polega na odbudowie poczucia bezpieczeństwa i zaufania. To właśnie umiejętność zbudowania z dzieckiem zdrowej i wspierającej relacji oraz zapewnienie mu uwagi i miłości, których zabrakło w jego wcześniejszym życiu, są kluczowe w powrocie do zdrowia i rozwoju po traumie. Jest to również największe z wyzwań, przed którym stają rodzice adopcyjni/opiekunowie zastępczy, wymagające od nich ogromnej cierpliwości, delikatności, a także dbałości o siebie. Ta troska o swój dobrostan, tak często bagatelizowana przez rodziców i opiekunów, ma w przypadku traumy relacyjnej szczególne znaczenie, bowiem dziecko potrzebuje kojącej obecności dobrze wyregulowanego dorosłego, który jest stabilny, przewidywalny, uważny na swoje emocje i który potrafi tymi emocjami konstruktywnie zarządzać.

Współczesne podejścia terapeutyczne, inspirowane teorią przywiązania i neurobiologią rozwoju, podkreślają znaczenie empatycznego kontaktu, autentyczności oraz współregulacji emocjonalnej jako fundamentów zdrowienia. Stanowią one bazę dla rozwoju nowych sposobów budowania i utrzymywania relacji z innymi, kształtowania umiejętności w zakresie samoregulacji, zmiany sposobu postrzegania siebie i wyobrażeń o świecie oraz innych ludziach, i wreszcie, wyjścia układu nerwowego dziecka z trybu przetrwania i jego powrotu do równowagi.

Zdając sobie sprawę z trudności i wyzwań, które stoją przed rodzicami adopcyjnymi/opiekunami dzieci z doświadczeniem traumy relacyjnej, zdecydowaliśmy się na przygotowanie tej publikacji. Chcemy pomóc Ci Drogi Rodzicu/Opiekunie zrozumieć jak doświadczenie wielokrotnych krzywd i zranień może wpłynąć na zdrowie i funkcjonowanie dziecka, a także pokazać jak możesz wspierać gojenie tych ran.

Do napisania tego poradnika zaprosiliśmy **Panią Romę Ulasińską** - psycholożkę, psychoterapeutkę i superwizorkę, której tematyka wyzwań rodzicielstwa adopcyjnego jest bliska nie tylko ze względów zawodowych, ale także z uwagi na osobiste doświadczenia, oraz **Panią Ewę Baczyńską** - psycholożkę, pedagogkę i psychoterapeutkę. Przygotowane przez ekspertki treści rozszerzyliśmy o dodatkowe informacje oraz ćwiczenia, które są pomocne w redukowaniu stresu i sprzyjają poprawie samopoczucia. Całość ma stanowić odpowiedź na najczęściej zadawane nam przez rodziców adopcyjnych oraz kandydatów na rodziców adopcyjnych pytania dotyczące traumy i taki też układ - pytanie-odpowiedź - przyjęliśmy w naszej publikacji. Zdajemy sobie rzecz jasną sprawę z tego, że nie wszystkie odpowiedzi będą dla Was Drodzy Czytelnicy wystarczające, jak również że niektóre z nich zrodzą kolejne wątpliwości. Dlatego jeśli będziecie potrzebowali dodatkowych informacji, bądź wsparcia, chcemy służyć Wam pomocą, bo droga rodzicielstwa adopcyjnego jest trudna i pełna wyzwań, ale może być nieco łatwiejsza, jeśli nie kroczy się nią samotnie.

Zespół Śląskiego Ośrodka Adopcyjnego w Katowicach

Jakie typowe i nietypowe objawy mogą występować u dziecka, które doświadczyło traumy relacyjnej/wczesnodziecięcej?^[1]

Czy będą się one różnić na poszczególnych etapach jego rozwoju?

„Kiedy Kasia dołączyła do naszej rodziny, czuliśmy ogromną radość, ale też bardzo szybko okazało się, że wielu zachowań dziecka nie rozumiemy. Zdarza się, że Kasia reaguje tak, jakby cały czas była w stanie gotowości, czuwania, najmniejszy hałas wywołuje u niej lęk. Czasami z blahego powodu potrafi wybuchnąć złością, a chwilę później szuka bliskości w taki bardzo intensywny sposób, przywiera do mnie jak niemowlę. Bywa, że wycofuje się, zamyka w sobie, nie chce rozmawiać, jest jakby nieobecna, jakby nas nie potrzebowała. W ostatnim czasie (a od adopcji minął już rok) skarży się na bóle brzucha, bóle głowy, ma kłopoty z zaśnięciem, chce żebym z nią spała. Trudno mi odróżnić, co z tego jest naturalnym etapem rozwoju, a co jest śladem dawnych przeżyć. Zastanawiam się też, jak te objawy mogą wyglądać w przyszłości – czy w wieku nastoletnim będą inne, czy też zostaną podobne. Bardzo chcę zrozumieć, przez co przechodzi moje dziecko, ale czasem czuję się zagubiona.”

Mama 6-letniej Kasi

W rozwoju każdego dziecka pojawiają się momenty napięcia, niepewności i dezorganizacji emocjonalnej. Te stany, choć niepokoją rodziców, są naturalnym elementem dojrzewania psychicznego i mówimy wówczas o kryzysach rozwojowych czy kryzysach normatywnych. Wynikają z konieczności przystosowania się do nowych zadań i zmian. Zmiany te związane są z przejściem do nowej fazy cyklu życia rodzinnego (np. wyjście dziecka spod opieki rodziców i pójście do przedszkola, rozpoczęcie nauki szkolnej, dojrzewanie czy wchodzenie w nowe role społeczne). Mają one charakter kryzysu, który, choć bywa trudny zarówno dla rodziców jak i dziecka, pełni funkcję rozwojową, gdyż sprzyja integracji doświadczeń i wzmacnia odporność psychiczną, o ile ma miejsce w sprzyjającym dla młodego człowieka środowisku. Zadaniem rodziny jest też przystosowanie się do zmian i kryzysów płynących z zewnątrz (np. podjęcie pracy przez matkę, utrata pracy, zmiana miejsca zamieszkania, choroby w rodzinie).

Z kolei następstwa traumy są skutkiem doświadczeń przekraczających zdolność dziecka do samoregulacji i przetworzenia emocji. W przypadku traumy relacyjnej źródłem cierpienia jest często osoba, która powinna dawać poczucie bezpieczeństwa – rodzic lub opiekun. W rezultacie zaburzony zostaje podstawowy wzorzec przywiązania, a świat relacji jawi się dziecku jako nieprzewidywalny lub zagrażający. Następstwa traumy nie sprzyjają rozwojowi, lecz utrwalają stan zamrożenia, lęku i dezorganizacji, który blokuje spontaniczność, ciekawość świata i zdolność do tworzenia więzi.

Podczas gdy kryzysy rozwojowe mogą być rozwiązane poprzez adekwatną pomoc emocjonalną, wsparcie i rozmowę, następstwa traumy wymagają procesu terapeutycznego nastawionego na odbudowę poczucia bezpieczeństwa, korektywne doświadczenie relacyjne i stopniową integrację bolesnych wspomnień. W praktyce terapeutycznej kluczowe jest rozróżnienie tych dwóch zjawisk: błędne uznanie reakcji pourazowych za typowy kryzys rozwojowy może prowadzić do bagatelizowania cierpienia dziecka i opóźnienia adekwatnej pomocy.

Dziecko, które doświadczyło traumy relacyjnej lub wczesnodziecięcej, może wykazywać szereg objawów psychicznych, emocjonalnych i somatycznych, które nie zawsze są jednoznaczne ani łatwe do rozpoznania. Trauma tego rodzaju zaburza podstawowe poczucie bezpieczeństwa, wpływa na rozwój układu nerwowego, zdolność do tworzenia więzi i regulowania emocji. Choć źródło trudności tkwi we wczesnych, najczęściej bolesnych doświadczeniach (takich jak porzucenie, przemoc, zaniedbanie emocjonalne), sposób, w jaki objawy się manifestują, może się znacząco zmieniać wraz z wiekiem dziecka.

W okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym objawy często dotyczą podstawowych funkcji fizjologicznych: snu, jedzenia, napięcia ciała. Niemowlę może być wyjątkowo drażliwe, mało kontaktowe, unikać kontaktu wzrokowego, nie reagować na uspokajanie albo przeciwnie – może być nadmiernie czujne i napięte, wykazując objawy lęku już w pierwszych miesiącach życia. Często występują też problemy ze snem, karmieniem, a także opóźnienia w rozwoju mowy czy zdolności motorycznych. Dziecko może przejawiać trudność w przyjmowaniu dotyku lub przeciwnie – nadmiernie przywierać do opiekunów lub nawet do obcych osób, szukając poczucia bezpieczeństwa tam, gdzie jest ono choćby chwilowo dostępne.

^[1] **Trauma rozwojowa** odnosi się do długotrwałych, powtarzających się doświadczeń w okresie dzieciństwa, które zakłócają prawidłowy rozwój psychiczny i emocjonalny. Źródłem może być przewlekły brak zaspokajania podstawowych potrzeb dziecka – bezpieczeństwa, opieki, akceptacji, uwagi, przewidywalności. Nie musi być to jedno dramatyczne wydarzenie, ale raczej chroniczne zaniedbanie emocjonalne, chaos w rodzinie, dorastanie w środowisku pełnym napięcia czy przemocy.

Trauma relacyjna jest szczególnym rodzajem traumy rozwojowej, który kładzie nacisk na relacje z najbliższymi opiekunami. Powstaje, gdy osoba, od której dziecko oczekuje miłości i ochrony (rodzic/opiekun), jest równocześnie źródłem lęku, odrzucenia czy przemocy.

W wieku przedszkolnym objawy traumy mogą przybierać bardziej zróżnicowane formy. Dzieci często doświadczają silnych lęków, mają trudność z regulacją emocji i zachowań. Mogą być agresywne, impulsywne, łatwo się denerwować lub zamykać w sobie. Charakterystyczne są również zabawy o tematyce traumatycznej – dzieci odtwarzają porzucenia, konflikty, przemoc. Występować może regres w rozwoju – cofnięcie się do wcześniejszych etapów, takich jak moczenie nocne czy ssanie kciuka. Często obserwuje się też ambiwalentne reakcje emocjonalne: dziecko może naprzemiennie przywiązywać się i odrzucać opiekuna.

Dzieci w wieku szkolnym coraz bardziej wchodzą w świat relacji rówieśniczych i szkolnych obowiązków, co ujawnia nowe trudności. Objawy traumy mogą przyjmować postać trudności z koncentracją, uczeniem się i pamięcią. Dziecko może być nadpobudliwe, niezdolne do skupienia uwagi, co bywa błędnie diagnozowane jako ADHD. Z drugiej strony może być wycofane, zamknięte w sobie, unikające kontaktu, co z kolei przywodzi na myśl zaburzenia ze spektrum. Pojawiają się też problemy z samooceną, nadmierne poczucie winy i wstydu. Typowe są somatyzacje – chroniczne bóle brzucha, głowy czy napięcia mięśniowe bez konkretnej przyczyny medycznej. Dzieci te często mają trudność z rozpoznawaniem i nazywaniem własnych emocji, a ich reakcje bywają niewspółmierne do sytuacji.

W okresie dorastania objawy traumy mogą się znacząco nasilić lub zmienić charakter. Nastolatki z historią traumy często mają problemy tożsamościowe – nie wiedzą, kim są, gdzie przynależą, mogą mieć trudność z akceptowaniem swojego ciała czy nazwiska. Zmagają się z silnymi emocjami, których nie potrafią regulować – doświadczają lęków, gniewu, smutku, często popadają w stany depresyjne lub sięgają po samookaleczanie jako próbę rozładowania napięcia. Występują zachowania ryzykowne – nadużywanie substancji, ucieczki z domu, przemoc wobec siebie lub innych. Relacje rówieśnicze i romantyczne bywają trudne – pojawia się albo nadmierne przywiązanie i lęk przed odrzuceniem, albo unikanie bliskości i nieufność.

Niektóre dzieci z historią traumy relacyjnej mogą nie wykazywać oczywistych objawów, co nie znaczy, że trauma nie wpłynęła na ich rozwój. Zdarza się, że są one nadmiernie grzeczne, nie sprawiają problemów, są wręcz "niewidzialne" – dostosowują się za wszelką cenę, tłumiąc emocje i potrzeby. Inne mogą wykazywać objawy mniej typowe, takie jak nadwrażliwość sensoryczna (np. niechęć do określonych tekstur czy dźwięków), objawy dysocjacyjne (zamyślenie, "odpływanie"), czy fascynację tematami przemocy, śmierci, porzucenia. Te zachowania często bywają źle interpretowane przez dorosłych – jako nieposłuszeństwo, lenistwo, brak wychowania – a w rzeczywistości są próbą radzenia sobie z niezrozumiałym wewnętrznym napięciem i brakiem poczucia bezpieczeństwa.

Jakie są psychofizjologiczne następstwa traumy?

„Kiedy Justynka do nas trafiła, zaczęłam zauważać, że cały czas jej ciało jest spięte, nawet jak śpi. W domu jest bardzo spokojnie, my nigdy nie podnosimy głosu, zapewniamy o bezpieczeństwie i miłości a Justynka reaguje tak, jakby coś złego miało się wydarzyć. Jak się denerwuje, jej ciało sztywnieje, a serce bije jak szalone, ma wtedy spocone, ale zimne dłonie. Ostatnio skarży się na bóle brzucha, byliśmy u lekarza, ma zrobione wszystkie badania, które nie wykazały żadnych nieprawidłowości.”

Rodzice 4-letniej Justynki

„Kuba miewa koszmary i budzi się w nocy z płaczem. Czasem mam wrażenie, że jego ciało reaguje szybciej niż on sam zdąży coś pomyśleć, jakby tkwiło w stanie ciągłego alarmu. Zaczęłam się zastanawiać, czy to wszystko mogą być następstwa dawnych przeżyć i traumy, której doświadczył we wczesnym dzieciństwie. Widzę, że te reakcje nie są zwykłą dziecięcą „nadwrażliwością”, tylko czymś głębszym, co dotyka i jego emocji i ciała.”

Tata 7-letniego Kubby

Trauma, zwłaszcza przeżyta w dzieciństwie, ma głęboki i wieloaspektowy wpływ na organizm człowieka – zarówno na poziomie psychicznym, jak i fizjologicznym. Ciało dziecka, którego układ nerwowy wciąż się rozwija, reaguje na przewlekły stres adaptacyjnie, ale kosztem równowagi całego organizmu. Zaburzenia wywołane traumą obejmują przede wszystkim układ nerwowy, hormonalny, odpornościowy, sercowo-naczyniowy i trawienny, a także wpływają na psychikę, emocje i relacje społeczne.

Zrozumienie zachowań dziecka po traumie relacyjnej wymaga przyjrzenia się podstawowym mechanizmom neurobiologicznym, które kierują ludzkim zachowaniem w sytuacji zagrożenia. W warunkach chronicznego stresu, zwłaszcza pochodzącego z relacji z opiekunem, aktywuje się najstarsza część układu nerwowego, tzw. „gadziego mózgu” (ang. *reptilian brain*), obejmująca pień mózgu i struktury odpowiedzialne za przetrwanie biologiczne. Ten poziom funkcjonowania nie kieruje się myśleniem ani refleksją, a jego zadaniem jest utrzymanie życia poprzez natychmiastowe reakcje: walcz, uciekaj lub zamarznij (*fight, flight, freeze*). U dziecka, które dorasta w środowisku nieprzewidywalnym lub zagrażającym emocjonalnie, układ nerwowy pozostaje w stanie ciągłej czujności. To oznacza, że mózg dziecka funkcjonuje głównie w trybie przetrwania, a nie w trybie rozwoju.

W takim stanie nauka, zabawa czy budowanie relacji nie jest możliwa, gdyż dziecko skupia się na minimalizacji ryzyka i przewidywaniu tego co mu może zagrażać. Dziecko rozwija więc zachowania, które mają charakter adaptacyjny, choć z perspektywy dorosłych często wydają się trudne. Cechuje je też nadmierna kontrola lub perfekcjonizm, które mogą być próbą zapobiegania wybuchom złości opiekuna. Unikanie kontaktu emocjonalnego chroni przed zranieniem lub odrzuceniem a podporządkowanie się to strategia utrzymania względnego bezpieczeństwa. Agresja lub impulsywność mogą być z kolei formą rozładowania napięcia nagromadzonego w układzie nerwowym.

Wszystkie te zachowania były sposobem, by dziecko mogło przetrwać w środowisku, w którym nie mogło liczyć na stabilną opiekę czy zrozumienie. Problem pojawia się dopiero wtedy, gdy te strategie utrwalają się i przenoszą w inne obszary życia, gdzie organizm człowieka – zarówno na poziomie psychicznym, jak i fizjologicznym. Ciało dziecka, którego układ nerwowy wciąż się rozwija, reaguje na przewlekły stres adaptacyjnie, ale kosztem równowagi całego organizmu. Zaburzenia wywołane traumą obejmują przede wszystkim układ nerwowy, hormonalny, odpornościowy, sercowo-naczyniowy i trawienny, a także wpływają na psychikę, emocje i relacje społeczne.

Zrozumienie zachowań dziecka po traumie relacyjnej wymaga przyjrzenia się podstawowym mechanizmom neurobiologicznym, które kierują ludzkim zachowaniem w sytuacji zagrożenia. W warunkach chronicznego stresu, zwłaszcza pochodzącego z relacji z opiekunem, aktywuje się najstarsza część układu nerwowego, tzw. „gadziego mózgu” (ang. *reptilian brain*), obejmująca pień mózgu i struktury odpowiedzialne za przetrwanie biologiczne. Ten poziom funkcjonowania nie kieruje się myśleniem ani refleksją, a jego zadaniem jest utrzymanie życia poprzez natychmiastowe reakcje: walcz, uciekaj lub zamarznij (*fight, flight, freeze*). U dziecka, które dorasta w środowisku nieprzewidywalnym lub zagrażającym emocjonalnie, układ nerwowy pozostaje w stanie ciągłej czujności. To oznacza, że mózg dziecka funkcjonuje głównie w trybie przetrwania, a nie w trybie rozwoju.

W takim stanie nauka, zabawa czy budowanie relacji nie jest możliwa, gdyż dziecko skupia się na minimalizacji ryzyka i przewidywaniu tego co mu może zagrażać. Dziecko rozwija więc zachowania, które mają charakter adaptacyjny, choć z perspektywy dorosłych często wydają się trudne. Cechuje je też nadmierna kontrola lub perfekcjonizm, które mogą być próbą zapobiegania wybuchom złości opiekuna. Unikanie kontaktu emocjonalnego chroni przed zranieniem lub odrzuceniem a podporządkowanie się to strategia utrzymania względnego bezpieczeństwa. Agresja lub impulsywność mogą być z kolei formą rozładowania napięcia nagromadzonego w układzie nerwowym.

Wszystkie te zachowania były sposobem, by dziecko mogło przetrwać w środowisku, w którym nie mogło liczyć na stabilną opiekę czy zrozumienie. Problem pojawia się dopiero wtedy, gdy te strategie utrwalają się i przenoszą w inne obszary życia, gdzie nie są już potrzebne, najczęściej w szkole, w relacjach rówieśniczych czy w dorosłości. Dlatego w procesie wspierania dziecka kluczowe jest zrozumienie funkcji zachowań, a nie ich powierzchowne ocenianie. Warto zadawać sobie pytania, po co i dlaczego dziecko się tak zachowuje. Jeżeli znajdziemy na nie odpowiedź, perspektywa przesuwa uwagę z karania lub korygowania na empatyczne towarzyszenie w regulacji emocji i budowaniu nowych, bezpiecznych wzorców reakcji. Dopiero gdy dziecko zaczyna doświadczać bezpieczeństwa w relacji, jego układ nerwowy może „przełączyć się” z trybu przetrwania w tryb poznawania i uczenia się. Wtedy możliwe staje się prawdziwe leczenie poprzez uzdrowienie relacji i odbudowę poczucia bezpieczeństwa w ciele.

Trauma wpływa na tzw. oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza), która odpowiada za wydzielanie hormonów stresu, zwłaszcza kortyzolu. Kortyzol pomaga organizmowi radzić sobie w trudnych sytuacjach – podnosi poziom cukru we krwi, zwiększa czujność i energię, a tym samym przygotowuje ciało do reakcji „walcz lub uciekaj”. Kiedy stres mija, oś HPA się uspokaja i wszystko wraca do normy, jeśli jednak doświadczany przez nas stres ma charakter przewlekły dochodzi do jej rozregulowania. Ciągła aktywacja osi HPA prowadzi do nadmiernego wydzielania kortyzolu, co może skutkować zmniejszeniem objętości hipokampa, a w konsekwencji problemami z pamięcią, koncentracją i zaburzenia poczucia czasu i miejsca, jak również nadaktywnością ciała migdałowatego powodującą silne reakcje lękowe. Zaburzenia te leżą u podłoża rozwoju wielu chorób, takich jak zespół stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia lękowe czy też depresja.

Układ odpornościowy jest kolejnym obszarem, który cierpi w wyniku przewlekłego stresu. Dziecko może częściej chorować, być bardziej podatne na infekcje, a w dorosłości – na choroby autoimmunologiczne. Chroniczna aktywacja układu stresowego prowadzi do utrzymującego się w tle stanu zapalnego, który dodatkowo obciąża organizm i sprzyja powstawaniu różnych dolegliwości somatycznych.

Trauma oddziałuje również na funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego i trawiennego. U dzieci z doświadczeniem traumy obserwuje się wyższe ciśnienie krwi, zwiększone ryzyko problemów kardiologicznych w dorosłości, a także objawy takie jak bóle brzucha, wzdęcia, biegunki, zaparcia – często diagnozowane jako zespół jelita drażliwego (IBS). Trudności z trawieniem bywają także powiązane z napięciem emocjonalnym, lękiem oraz przewlekłą aktywacją układu nerwowego.

Nie sposób mówić o traumie, pomijając jej wpływ na psychikę i życie emocjonalne. Dzieci po traumie często zmagają się z przewlekłym lękiem, depresyjnością, dysocjacją (odcinaniem się od emocji i rzeczywistości), trudnościami w nawiązywaniu więzi czy impulsywnym, autoagresywnym zachowaniem. Często występuje u nich też niskie poczucie własnej wartości, trudność w zaufaniu innym i skłonność do odtwarzania znanych – nawet destrukcyjnych – wzorców relacyjnych. W wielu przypadkach rozwija się pełnoobjawowe PTSD (zespół stresu pourazowego) lub tzw. kompleksowe PTSD (C-PTSD), szczególnie jeśli trauma była przewlekła, wieloetapowa i dotyczyła relacji z bliskimi opiekunami.

Jakie objawy/zachowania dziecka mogą wskazywać na to, że rozwinęło się u niego PTSD lub C-PTSD?

PTSD czyli złożony zespół stresu pourazowego diagnozowany jest u dzieci, które doświadczyły lub były świadkiem traumatycznego zdarzenia (przemoc, wypadek, utrata bliskiej osoby), w przypadku występowania u nich zestawu objawów, które utrzymują się co najmniej kilka tygodni i utrudniają dziecku codzienne funkcjonowanie w domu, szkole, w relacjach rówieśniczych itd. Do objawów tych należą:

- **natrętne wspomnienia traumy i jej ponowne przeżywanie** - koszmary senne, natrętne wspomnienia (*flashbacki*), zabawy tematyczne związane z wydarzeniem, silne reakcje emocjonalne i/lub fizyczne na bodźce (dźwięk, myśl, zapach, miejsce) przypominające o traumie (*triggery*);
- **unikanie** - dziecko stara się unikać wszystkiego co przypomina mu o traumie. Może unikać relacji z innymi ludźmi i budowania z nimi więzi, tworzyć dystans, nie pamiętać o ważnych aspektach traumy, konfabulować aby wypełnić luki w pamięci dotyczące traumatycznych zdarzeń, unikać mówienia o traumie, jak również uczuć i myśli z nią związanych;
- **trwałe poczucie zagrożenia** - dziecko jest nadmiernie czujne, łatwo go przestraszyć, ma trudność z koncentracją lub kłopoty ze snem.

W przypadku długotrwałej lub powtarzającej się traumy (np. przemoc fizyczna) u dziecka może się rozwinąć **złożony zespół stresu pourazowego czyli C-PTSD**. Poza objawami PTSD obserwowane są wówczas również:

- **trudności w regulacji emocji** - dziecko ma problemy z kontrolowaniem emocji. Ma skłonność do reagowania intensywną i nieadekwatną złością, smutkiem, lękiem czy też bezradnością. Jest podatne na impulsywne zachowania typu *acting out* (np. agresja, autodestrukcja, zachowania ryzykowne) ponieważ są one dla niego źródłem ulgi i sposobem na uwolnienie się od nieakceptowanych emocji.
- **poczucie bezwartościowości lub winy** - u dziecka pojawia się przekonanie, że jest złe i nie warte kochania i, że zasłużyło sobie na karę. Tym samym usprawiedliwia ono sprawcę i obarcza odpowiedzialnością za jego zachowanie siebie. Dziecko ma poczucie wstydu wynikające z zachowania sprawcy, negatywnie ocenia siebie i mówi o sobie w raniący siebie sposób, czuje się bezradne i postrzega świat jako zagrażający.
- **problemy w relacjach z innymi**, które mogą się przejawiać m.in. wycofaniem się z relacji z rówieśnikami i bliskimi, brakiem zaufania, silnym lękiem przed odrzuceniem i samotnością.

Co ważne, badania wykazują, że dzieci mają swoją własną ekspresję objawów opisanych w PTSD i C-PTSD. Dopiero w miarę dorastania ujawniają one symptomy podobne do tych, występujących u dorosłych. U bardzo małych dzieci mogą występować silny lęk separacyjny, lęk przed obcymi bądź zwierzętami, jak również zaburzenia snu. Dzieci przejawiają również skłonność do powtórnego odgrywania traumy w zabawie czy też w rysunkach. Diagnoza PTSD i C-PTSD powinna zostać przeprowadzona przez doświadczonego psychologa, psychiatrę dziecięcego bądź psychoterapeutę.



Czy wszystkie dzieci adoptowane zmagają się z traumą relacyjną lub wczesnodziecięcą? Co o tym decyduje?

„Kiedy zdecydowaliśmy się na adopcję, wiele osób mówiło nam, że prawie każde dziecko po takich przejściach będzie się zmagало z traumą, że na pewno pojawią się trudności z emocjami, więzią czy zachowaniem. Byliśmy na to przygotowani i trochę się tego obawialiśmy. Minął jednak rok, odkąd nasze dzieci są z nami. I szczerze mówiąc nie widzimy u nich żadnych niepokojących objawów. Są radosne, otwarte, łatwo nawiązują relacje, dobrze śpią, nie mają problemów w szkole ani w kontaktach z nami. Zaskakuje nas to, bo słyszeliśmy, że trauma wczesnodziecięca to coś, co musi dać o sobie znać. Zastanawiam się, czy to możliwe, że nie każde dziecko doświadcza jej w takim samym stopniu, a może po prostu nasze reagują inaczej niż się spodziewaliśmy.”

Rodzice 8-letniej Igi i 7-letniej Milenki

Nie wszystkie, ale zdecydowana większość dzieci przyjętych do adopcji, ma za sobą doświadczenia utraty, rozłąki, zaniedbania lub przemocy – czyli sytuacje, które potencjalnie mogą być źródłem traumy relacyjnej lub rozwojowej. Sama adopcja jest zatem często poprzedzona zdarzeniami traumatycznymi, niezależnie od tego, czy doszło do niej we wczesnym niemowlęctwie czy znacznie później.

Jednym z najistotniejszych czynników mających wpływ na doświadczenie traumy jest moment rozłąki z rodziną biologiczną – im wcześniej do niej doszło, tym większe ryzyko zakłóceń w rozwoju więzi. Jednak również późniejsze separacje, zwłaszcza jeśli towarzyszyły im przemoc, zaniedbanie czy doświadczenia porzucenia, mogą prowadzić do głębokiej traumy. Kluczowe znaczenie ma również styl przywiązania, jaki dziecko rozwinęło w pierwszych miesiącach i latach życia – jeśli nie miało okazji do stworzenia bezpiecznej więzi, może wykształcić zdeorganizowany lub lękowo-ambiwalentny styl relacji, co rzutuje na jego zachowanie i emocjonalność także po adopcji.

Nie bez znaczenia pozostaje też długość i jakość pobytu dziecka w instytucjach opiekuńczych. Brak stałości opiekunów, deficyt indywidualnej uwagi i zaniedbanie emocjonalne w placówkach, zwiększają ryzyko zaburzeń tożsamości, emocjonalności i zaufania. Jednocześnie istnieją czynniki ochronne, które mogą znacząco ograniczyć negatywny wpływ traumy. Należą do nich m.in. wczesne przyjęcie do rodziny adopcyjnej, obecność bezpiecznej więzi z nowymi opiekunami, dostęp do terapii oraz indywidualne zasoby dziecka – jak jego temperament, inteligencja emocjonalna czy zdolności adaptacyjne. Ogromne znaczenie ma też postawa samych rodziców adopcyjnych – ich gotowość do zmierzenia się z emocjonalnymi trudnościami dziecka, znajomość mechanizmów traumy, cierpliwość oraz umiejętność budowania więzi opartych na empatii i bezpieczeństwie. Wszystko to sprawia, że nawet dzieci z pozornie podobną historią życiową, mogą funkcjonować bardzo różnie, inaczej przeżywać emocje i w odmienny sposób odnajdywać się w nowych relacjach oraz warunkach życia.

Jakie reakcje mogą wywołać u dziecka bodźce przypominające traumatyczne doświadczenia? Jak powinien zachować się rodzic w sytuacjach wystąpienia?

„Byliśmy w sklepie, kiedy kasjer bardzo głośno zawołał koleżankę, która była przy stoisku z owocami. Nasze dziecko momentalnie zeszywniało, jakby całe się skuliło. Zaczęło mocno oddychać, zastaniać uszy, a potem rozplakano się i chciało natychmiast wyjść. Na początku zupełnie nie wiedziałam, co się dzieje, ale potem uświadomiłam sobie, że ten krzyk musiał jej przypomnieć coś z dawnych, trudnych doświadczeń.”

Mama 5-letniej Ani

„Nasz synek doznawał przemocy fizycznej ze strony partnera jego matki, na ciele ma ślady po przypalaniu papierosem. Zastanawiamy się, jak to wpłynie na jego rozwój. Czego możemy się spodziewać, czy jak poczuje dym nikotynowy wpadnie w panikę?”

Rodzice 3-letniego Jasia

Dziecko, które doświadczyło traumy – zwłaszcza relacyjnej lub wczesnodziecięcej – może w bardzo silny sposób reagować na pozornie neutralne bodźce, które przypominają mu wcześniejsze, bolesne przeżycia. Mogą to być dźwięki, zapachy, ton głosu, sposób dotyku, konkretne sytuacje (np. kąpiel, pora snu, podniesiony głos), a czasem nawet emocje dorosłego, takie jak frustracja czy zniecierpliwienie. Dla dziecka mogą one stanowić nieświadome przypomnienie wcześniejszego zagrożenia i uruchomić reakcję obronną, mimo że realnie nie dzieje się nic niebezpiecznego.

Reakcje dziecka na wyzwalacze mogą być bardzo intensywne i trudne do przewidzenia. Czasem przybierają formę wybuchu emocjonalnego: dziecko krzyczy, płacze, ucieka, wpada w panikę lub złości się „bez powodu”. Innym razem dochodzi do całkowitego wycofania: dziecko zamiera w bezruchu, przestaje mówić, patrzy pustym wzrokiem, nie reaguje na pytania. To może być objaw dysocjacji, czyli obronnego odłączenia się od przeżywanej sytuacji. U niektórych dzieci pojawia się tzw. regresja, czyli zachowania typowe dla wcześniejszego etapu rozwoju np. ssanie kciuka, moczenie się, gaworzenie. Bywa też, że ciało reaguje objawami somatycznymi: bólami brzucha, nudnościami, bólem głowy, nagłym zmęczeniem. Te reakcje nie są „grymasami” gdyż są prawdziwymi przejawami stresu zapisanymi w ciele i układzie nerwowym dziecka.

W takiej sytuacji rola dorosłego – szczególnie rodzica lub opiekuna – jest kluczowa. Najważniejsze, co może zrobić, to zachować spokój i uważną obecność. Nie należy próbować „przemówić dziecku do rozsądku” ani wymuszać rozmowy czy wyjaśnień. Dziecko w reakcji traumatycznej nie ma dostępu do racjonalnego myślenia, jego układ nerwowy przełącza się w tryb przetrwania. Zamiast tego warto mówić spokojnym, łagodnym głosem, używając prostych komunikatów: „Jestem tutaj, jesteś bezpieczny”, „Widzę, że jest ci bardzo trudno, ale nie jesteś sam”. Czasami dziecko nie będzie chciało kontaktu fizycznego i wtedy nie należy go narzucać, ale być obecnym obok, dając mu czas na wyciszenie. Dobrze działa też tzw. ugruntowanie, czyli skupienie się na zmysłach: poproszenie dziecka, by dotknęło czegoś miękkiego, wypilo wodę, przyjrzało się przedmiotom w pokoju. To pomaga wrócić do „tu i teraz”.

Jednocześnie warto unikać wszystkiego, co mogłoby zwiększyć napięcie: krzyczenia, oceniania, grożenia, zawstydzania czy mówienia: „Nie przesadzaj”, „Znowu to samo”. Takie słowa mogą pogłębić poczucie zagrożenia i potwierdzić dziecku, że nie jest bezpieczne. Warto też pamiętać, że po przejściu takiej reakcji dziecko może być wyczerpane emocjonalnie i potrzebować dużo łagodności oraz czasu na powrót do równowagi.

Z perspektywy rodzica to właśnie empatyczna obecność w trudnych momentach jest jednym z najważniejszych narzędzi wspierających proces zdrowienia dziecka po traumie. To powtarzalne doświadczenie, że ktoś „zostaje mimo wszystko”, nie ucieka, nie karze i nie odrzuca, staje się fundamentem odbudowy zaufania, regulacji emocji i wewnętrznego bezpieczeństwa. Z czasem – choć często bardzo powoli – reakcje dziecka stają się mniej intensywne, a wyzwalacze tracą swoją moc. Ale jest to możliwe tylko wtedy, gdy dziecko wielokrotnie doświadcza, że to, co kiedyś było zagrożeniem, dziś już nim nie jest.

Świadomość istnienia triggerów to dopiero pierwszy krok. Kluczowe dla wsparcia dziecka po traumie relacyjnej jest umiejętne rozpoznawanie momentu aktywacji oraz reagowanie w sposób, który przywraca poczucie bezpieczeństwa. Trigger nie zawsze jest oczywisty. Dziecko może nie potrafić go nazwać, a często samo nie rozumie, dlaczego nagle czuje lęk lub złość. Dlatego dorośli powinni zwracać uwagę na subtelne sygnały: nagłe zmiany w ciele – zamarcie, napięcie mięśni, brak kontaktu wzrokowego, spłycony oddech, drżenie, ucieczka z przestrzeni. Mogą pojawiać się zmiany w zachowaniu np. wybuch złości, płacz,

milczenie, unikanie kontaktu, nadmierne podporządkowanie, próby kontroli sytuacji. Dziecko może nagle odrzucać kontakt z dorosłym, który do tej pory był dla niego bezpieczny, lub przeciwnie, nadmiernie do niego przywierać, tulić się. Mogą pojawić się trudności w koncentracji, dezorientacja, zapominanie prostych rzeczy. Zadaniem dorosłego nie jest odgadnięcie konkretnego triggera, ale zauważenie zmiany i zrozumienie, że może ona wynikać z uruchomienia dawnych emocji, a nie z „niegrzeczności” czy „braku motywacji”.

W momencie aktywacji układ nerwowy dziecka działa w trybie alarmowym, nie przyjmuje racjonalnych wyjaśnień ani pouczeń. Najpierw trzeba pomóc ciału wrócić do stanu równowagi. Zdecydowanie w takich sytuacjach pomaga spokojny głos rodziców, łagodna mimika, otwarta postawa ciała. Dorosły sam powinien być wyregulowany, gdyż dziecko „czyta” jego emocje z ciała i głosu. Ograniczenie bodźców i odizolowanie od źródła stresu, zmniejszenie hałasu, zgaszenie silnego światła, zapewnienie fizycznego dystansu, jeśli dziecko tego potrzebuje. Pomocne są proste, empatyczne komunikaty: „Widzę, że jest ci trudno”, „Chyba się przestraszyłeś”, „Jestem tu z tobą”, jeśli dziecko chce - podanie dłoni, przytulenie, wspólne oddychanie, powolne kołysanie, spokojne chodzenie, rytmiczne mówienie lub nucenie. Dopiero gdy napięcie opadnie, można wrócić do rozmowy i pomóc dziecku zrozumieć, co się wydarzyło. Warto unikać analizy „w trakcie wybuchu” ponieważ wtedy mózg dziecka nie ma dostępu do racjonalnego myślenia.

Dzieci po traumie relacyjnej czują się bezpieczniej, gdy wiedzą, co je czeka. Pomagają stałe zasady, harmonogramy, uprzedzanie o zmianach. Jednoznaczne, spokojne komunikaty i łagodne reakcje dorosłych budują zaufanie. Każde doświadczenie, w którym dziecko przeżywa emocjonalne uruchomienie, a następnie doświadcza spokojnej, wspierającej reakcji dorosłego, staje się nowym, korektywnym śladem w jego układzie nerwowym. To powtarzanie doświadczeń bezpieczeństwa powoli przepisuje dawną pamięć traumy i umożliwia mózgowi dziecka uczenie się, że świat może być przewidywalny, a ludzie – życzliwi i bezpieczni.

Dlaczego objawy traumy mogą się utrzymywać mimo obecnego bezpieczeństwa?

„Od kiedy Kasia jest z nami, robimy wszystko, żeby czuła się bezpieczna i kochana. Ma swój pokój, rutynę dnia, dużo bliskości i wsparcia. Wie, że teraz nic jej nie zagraża. A jednak czasami reaguje tak, jakby wciąż żyła w tamtym świecie pełnym lęku. Potrafi przestraszyć się nagłego dźwięku, odruchowo zasłania twarz, jakby spodziewała się uderzenia albo nagle wpada w panikę, chociaż obiektywnie nic złego się nie dzieje. To jest dla mnie trudne do zrozumienia. Z jednej strony wiem, że dajemy jej bezpieczeństwo, a z drugiej strony te reakcje wciąż wracają. Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego pomimo tego, że teraz ma stabilny dom i dobrą opiekę, jej ciało i emocje nadal zachowują się tak, jakby była zagrożona?”

Rodzice Kasi, 2 lata po adopcji

To, że dziecko otoczone jest troską i miłością rodziców adopcyjnych nie gwarantuje, że objawy traumatycznych doświadczeń znikną automatycznie. Choć dziecko może już być bezpieczne i otoczone opieką w nowym domu, jego wewnętrzny świat i ciało nie zawsze nadążają za tą zmianą. Trauma, zwłaszcza ta przeżyta we wczesnym dzieciństwie, zostawia głębokie ślady, które nie znikają wraz z poprawą warunków zewnętrznych. Dla dziecka zagrożenie nie było tylko chwilowym wydarzeniem – to doświadczenie, które zmieniło sposób, w jaki jego mózg i ciało reagują na świat.

Mózg dziecka po traumie funkcjonuje często tak, jakby nadal był w stanie ciągłego alarmu – zachowuje hiperczułość i nieustannie skanuje otoczenie w poszukiwaniu potencjalnych zagrożeń. Nawet jeśli teraz nic mu nie grozi, jego układ nerwowy może reagować przesadnie na sytuacje, które przypominają tamte trudne momenty. To jak włączenie syreny alarmowej w sytuacji, która jest w rzeczywistości bezpieczna. Emocje i reakcje, które wtedy towarzyszyły dziecku, wciąż są w nim obecne, chociaż świadomość dziecka może nie pamiętać dokładnie, co się stało.

Dodatkowo zaufanie do dorosłych i poczucie bezpieczeństwa buduje się stopniowo. To nie jest kwestia jednego dnia czy kilku tygodni. Dziecko musi wielokrotnie doświadczyć, że opiekunowie są przewidywalni, obecni i nie zrobią mu krzywdy. Dopiero wtedy jego ciało i emocje mogą zacząć powoli się uspokajać, a lęk powoli ustępować.

Co więcej, trauma jest zapisana nie tylko w pamięci, ale przede wszystkim w ciele i emocjach dziecka. Czasami dziecko nie potrafi słowami wyrazić, co czuje, ale jego zachowanie pokazuje, że wciąż nosi w sobie lęk i napięcie. Może się zdarzać, że na różnych etapach rozwoju pojawiają się nowe trudności – na przykład w okresie dojrzewania mogą wychodzić na jaw dawne rany emocjonalne, które wcześniej były ukryte. Wreszcie, samo otoczenie bezpiecznego domu i miłości często nie wystarcza, by dziecko mogło całkowicie uporać się z traumą. Niejednokrotnie potrzebna jest specjalistyczna pomoc – psychoterapia, wsparcie terapeutyczne czy praca z ciałem – które pomogą dziecku przepracować bolesne doświadczenia i nauczyć się nowych, bezpiecznych sposobów radzenia sobie z emocjami.

Podsumowując, choć bezpieczeństwo i opieka są fundamentem do leczenia traumy, to proces ten wymaga czasu, cierpliwości i często wsparcia specjalistów, bo trauma jest czymś, co tkwi głęboko w dziecku, a nie tylko w jego otoczeniu.

Zmiana w przeżywaniu świata i ludzi wymaga czasu i wielu pozytywnych doświadczeń. Niestety wiele codziennych sytuacji może wyzwać w dziecku traumatyczne wspomnienia. Mogą to być zapachy, dźwięki, kolor włosów, ton głosu. Dziecko, które ma w swoim doświadczeniu przemoc ze strony opiekunów np. przypalanie papierosem, może przypomnieć sobie o tej sytuacji, gdy poczuje dym papierosowy. Ciało reaguje jako pierwsze więc może pojawić się nagle przyspieszenie tętna, uczucie „kołatania” serca, płytki, szybki oddech lub wstrzymanie oddechu, poty, napięcie mięśni, drżenie ciała lub odrętwienie. Objawom z ciała mogą towarzyszyć reakcje emocjonalne, lęk, panika, złość, agresja lub smutek. U dziecka, w takiej sytuacji może pojawić się dezorientacja, czy to, co czuje dzieje się aktualnie, czy w przeszłości, a w reakcjach może pojawić się płacz, krzyk, agresja lub ucieczka z miejsca, w którym czuć dym. Dzieje się tak, dlatego, że ten zapach może bezpośrednio uruchomić ciało migdałowate (część mózgu odpowiedzialną za reagowanie na zagrożenie), bo w pamięci sensorycznej jest on powiązany z bólem i przerażeniem. Mózg nie sprawdza logicznie, czy teraz naprawdę jest niebezpiecznie - reaguje tak, jak wtedy, gdy dziecko było krzywdzone.



Jak skutecznie reagować, gdy u dziecka uruchamia się silna reakcja traumatyczna?

Pozostańmy przy przykładzie dymu papierosowego, który uruchomił reakcję traumatyczną. Przede wszystkim należy usunąć „wyzwalacz” w tym przypadku odejść od źródła zapachu. Jeżeli dziecko chce i pozwoli, pomocnym może być kontakt fizyczny, przytulenie lub trzymanie za rękę. Przypomnienie, że to terazniejszość, można powiedzieć „jestem tutaj z tobą, jesteś bezpieczny, nic ci nie grozi”. Można skorzystać z metody „uziemiaenia” która ma na celu powrót do obecnej chwili, do ciała i do kontaktu z rzeczywistością, powrót do stabilności i wewnętrznego spokoju. Pomaga w tym opisywanie otoczenia, skupienie się na faktach, liczenie, wizualizacja, dotykanie różnych struktur (trawa, kora drzewa), wąchanie kremu, perfum. Ważne jest, aby nauczyć dziecko korzystania z własnych zasobów - ciało i oddech mamy zawsze przy sobie więc pomocny może być automasaż czy tapping. **Przykładowe ćwiczenia wspomagające wyciszenie znajdziesz na końcu publikacji.**

Co robić, kiedy dziecko odreagowuje traumę agresją bądź innymi trudnymi zachowaniami?

„Adaś od roku mieszka z nami. Wiemy, że w jego domu rodzice bardzo się kłócili, dochodziło do przemocy fizycznej pomiędzy dorosłymi. Kilka dni temu po powrocie ze szkoły usłyszał, że zwracam uwagę mężowi, spokojnym głosem, bez krzyku. Adaś zbladł, zaczął drżeć a potem bardzo głośno krzyczeć, używał wulgaryzmów jakich nigdy wcześniej nie słyszałam. Byłam przerażona jego zachowaniem i wyrazem twarzy w tym „ataku””

Mama 10-letniego Adasia

Wiedza i świadomość, że dla dziecka takie zachowania są strategią przetrwania w trudnych sytuacjach odsuwają myśli rodzica, że to co widzimy w zachowaniu jest „złośliwe” lub niegrzeczne. To reakcja na przeciążenie układu nerwowego. Pierwszym krokiem, chociaż często najtrudniejszym, jest zachowanie spokoju. Powiedz sobie w myślach: „To objaw traumy, a nie zła wola”. W dalszej kolejności zapewnij bezpieczeństwo poprzez odseparowanie dziecka od zagrożenia, od osób czy sytuacji, w których mogłoby kogoś skrzywdzić. Należy usunąć z zasięgu przedmioty, którymi można zrobić krzywdę sobie lub innym. Kiedy dziecko jest w silnych emocjach, nie jest w stanie logicznie rozmawiać, nie przyjmuje naszych argumentów, więc najpierw trzeba pomóc mu się uspokoić. Bądź blisko, mów spokojnym głosem, spróbuj kontaktu fizycznego, zaproponuj wspólne oddychanie licząc głośno wdechy i wydechy. Przede wszystkim bądź dostępna/y. Kiedy emocje opadną spróbuj nazwać/opisać to co się wydarzyło, a w opisie używaj słów opisujących emocje. Unikaj krytyki i nie separuj dziecka od siebie.

Ważne jest, aby później rozmawiać z dzieckiem jak może radzić sobie w takich sytuacjach na przykład poprzez opowiadanie o własnych technikach radzenia sobie, kiedy targają nami silne emocje – „Wiesz, ja też czasem mam taki moment, że jestem tak zły, że aż mnie całego trzęsie”. „Kiedyś w pracy zdenerwowałem się tak, że miałem ochotę krzyczeć”. „Wtedy robię trzy bardzo głębokie oddechy, żeby serce biło wolniej”. „Idę do łazienki, puszczam zimną wodę na dłonie i tak stoję chwilę”. „Biorę kartkę i piszę wszystko, co mnie denerwuje, a potem ją gniotę i wyrzucam”. Wytłumacz też, dlaczego to działa „Jak oddycham wolniej, to mój mózg dostaje sygnał, że jest bezpiecznie”. „Zimna woda trochę mnie ‘budzi’ i przestaję się tak gotować”. Warto zapytać wtedy: „Chcesz, żebym Ci teraz pokazał, jak to robię?” Taka rozmowa daje dziecku realne narzędzia radzenia sobie w trudnych momentach, bo słowa „uspokój się” niczego nie uczą. Dziecko widzi, że dorośli też mają emocje i nie wstydzą się o nich mówić. Można wspólnie z dzieckiem poszukać sposobów radzenia sobie z napięciem i ćwiczyć to w spokojnym momencie, żeby w sytuacji kryzysowej miało z czego korzystać.

Kiedy u dziecka pojawia się silna reakcja traumatyczna - na przykład nagły wybuch emocji, lęku, paniki, agresji albo odrętwienie - dla dorosłego może to być trudne i przytłaczające. Jednak takie zachowania nie są wyrazem złej woli dziecka. To sposób jego organizmu na poradzenie sobie z czymś, co dla niego było (lub nadal jest) zagrożeniem. Ciało i mózg dziecka po traumie często działają, jakby zagrożenie wciąż trwało, nawet jeśli obiektywnie już jest bezpiecznie. Dziecko nie „robi sceny”, ale reaguje na coś, co dla niego w danym momencie jest bardzo realne – choć nie zawsze zrozumiałe ani dla niego, ani dla otoczenia.

W takiej sytuacji kluczowa jest postawa dorosłego. Dziecko potrzebuje obok siebie kogoś, kto nie zareaguje lękiem ani złością, ale będzie emocjonalnie obecny, spokojny i dostępny. Zachowanie dorosłego pełni wtedy rolę „zewnętrznego systemu regulacji” – to jego spokój, ton głosu, obecność fizyczna i emocjonalna pomagają dziecku przejść przez trudne doświadczenie. Nie trzeba od razu nic tłumaczyć ani analizować – wystarczy być, oddychać razem z dzieckiem, mówić spokojnie, że jest bezpiecznie, że jesteś z nim, że jego emocje są ważne i że nie musi z nimi zostać samo.

Kiedy dziecko odreagowuje traumę przez agresję, krzyk, prowokacyjne lub buntownicze zachowania, może to wzbudzać silne emocje także u dorosłego. Łatwo wtedy o reakcję impulsywną – krzyk, karę czy dystans emocjonalny. Ale właśnie wtedy dziecko najbardziej potrzebuje potwierdzenia, że jego trudne uczucia nie powodują odrzucenia. Że nawet w złości, smutku czy rozpacz – relacja trwa. Oczywiście nie chodzi o to, by pozwalać na wszystko – granice są niezbędne – ale można je stawiać z empatią i troską. „Nie pozwolę ci krzywdzić innych – ale nadal jesteś dla mnie ważny”, „Widzę, że coś cię bardzo boli – jestem tutaj i nie zostawię cię z tym”.

Dziecko po traumie często nie zna innych sposobów wyrażania emocji niż te, które znało wcześniej – czasem jedyną znaną formą obrony jest atak. Czasem czuje lęk tak silny, że jego ciało wchodzi w stan „walki lub ucieczki”, nawet jeśli sytuacja tego nie uzasadnia. To nie „złe zachowanie”, ale niezintegrowany ślad traumy, który wymaga czasu, bezpieczeństwa i cierpliwego towarzyszenia.

Po opadnięciu emocji, gdy dziecko odzyska już spokój, warto wracać do tych sytuacji z łagodnością – pomagać mu rozumieć, co się wydarzyło, nazywać emocje, zauważać, że może je wyrażać inaczej. To nie musi dziać się od razu – proces regulacji emocjonalnej jest długi i nierówny. Ale każde doświadczenie, w którym dziecko przechodzi przez trudne emocje i nie zostaje z nimi samo, buduje w nim nowe ścieżki reagowania. Z czasem i z pomocą opiekuna – zaczyna się uczyć, że złość nie musi niszczyć relacji, że lęk można przeżyć i przetrwać, a bezpieczeństwo może być trwałe. Skuteczna reakcja na zachowanie wynikające z traumy to nie szybka interwencja wychowawcza, ale proces oparty na empatii, obecności, regulacji i relacji. To trudna, ale jednocześnie głęboko lecząca praca, w której dorosły staje się „regulującym mózgiem” dziecka – do czasu, aż ono samo będzie w stanie przejąć tę rolę.

Jak reagować na samookaleczenia?

„Ada jest na co dzień uśmiechnięta i wesola. Nie podejrzewałam, że coś takiego może sobie robić. Zauważyłam to, gdy przebierała się przy mnie w swoim pokoju. Na jej udach były świeże ślady cięcia. Byłam przerażona. Próbowałam dopytać co się stało, powiedziała mi, że podrapała się, gdy przechodziła przez ogrodzenie. Dobrze, że nie uwierzyłam.”

Mama 14-letniej Ady, od 4 lat w rodzinie

Samookaleczanie najczęściej jest sposobem na rozładowanie bólu emocjonalnego, odzyskanie poczucia kontroli albo wyrażenie czegoś, czego dziecko nie umie lub nie chce powiedzieć słowami. Dla rodziców to trudna często szokująca sytuacja, że jego dziecko sięga po tak drastyczne sposoby. Widoczne okaleczenia to często wołanie dziecka o pomoc „Zobacz jak mi ciężko, nie radzę sobie”. Zdarza się jednak, że okaleczenia są w miejscach, gdzie trudno to zauważyć, na brzuchu lub udach.

Kiedy widzimy, że dziecko się okalecza reagujemy spokojnie, gdyż panika, krzyk czy surowa reakcja mogą pogłębić jego trudne przeżycia. Często jest to poczucie winy i izolacji. Może to być bardzo trudne, ale niezbędne aby uspokoić dziecko. Z dużym prawdopodobieństwem dziecko „dostroi” się do nas.

Pierwszą reakcją powinno być zapewnienie bezpieczeństwa, zabranie przedmiotu, którego dziecko użyło, aby zadać sobie ból i opatrzenie rany, a gdy to konieczne skorzystanie z pomocy medycznej. „Jestem tu, nie jesteś z tym sam”. „Jestem po twojej stronie”. „Widzę, jak bardzo cierpisz, mogę i chcę ci pomóc”. „Chcę zrozumieć co takiego wydarzyło się, zanim się okaleczyłeś/aś”. To słowa, które mogą przynieść ukojenie. Bliskość i obecność pomagają dziecku otworzyć się i mogą prowadzić do zrozumienia istoty problemu. Dziecko po traumie relacyjnej często czuje, że jego emocje są „zbyt duże i niezrozumiałe” dla innych i nie ma wyjścia z takiej sytuacji, nikt nie jest w stanie udźwignąć jego bólu i cierpienia. Jeśli rodzic reaguje spokojnie, daje sygnał dziecku, że te uczucia go nie przerażają, że ma siłę, aby pomóc a to samo w sobie jest już elementem leczenia. Samookaleczenia świadczą o dużym cierpieniu psychicznym, które często wymaga kontaktu z psychologiem, psychoterapeutą lub/i psychiatrą. Wsparcie potrzebne jest też rodzicom, aby właściwie reagowali na zachowanie dziecka, a także uzyskali pomoc dla siebie, by mogli mówić o swoich uczuciach (strach, złość, bezradność) i znaleźli siłę do wsparcia dziecka.

Kiedy opiekun dowiaduje się, że dziecko się samookalecza, pierwszą reakcją często jest szok, strach lub poczucie ogromnej bezradności. To naturalne – widok śladów cięcia, oparzeń czy innych ran może budzić silne emocje. W takiej sytuacji łatwo o impulsywne zachowania – złość, krzyk, zakazy – ale właśnie wtedy dziecko najbardziej potrzebuje spokojnej, bezpiecznej obecności dorosłego, który nie odrzuca, ale potrafi zrozumieć.

Warto pamiętać, że samookaleczanie nie jest formą „szantażu” czy „zwracania na siebie uwagi”, co jest częstym potocznym rozumieniem. Najczęściej jest to surowa reakcja mogą pogłębić jego trudne przeżycia. Często jest to poczucie winy i izolacji. Może to być bardzo trudne, ale niezbędne aby uspokoić dziecko. Z dużym prawdopodobieństwem dziecko „dostroi” się do nas.

Pierwszą reakcją powinno być zapewnienie bezpieczeństwa, zabranie przedmiotu, którego dziecko użyło, aby zadać sobie ból i opatrzenie rany, a gdy to konieczne skorzystanie z pomocy medycznej. „Jestem tu, nie jesteś z tym sam”. „Jestem po twojej stronie”. „Widzę, jak bardzo cierpisz, mogę i chcę ci pomóc”. „Chcę zrozumieć co takiego wydarzyło się, zanim się okaleczyłeś/aś”. To słowa, które mogą przynieść ukojenie. Bliskość i obecność pomagają dziecku otworzyć się i mogą prowadzić do zrozumienia istoty problemu. Dziecko po traumie relacyjnej często czuje, że jego emocje są „zbyt duże i niezrozumiałe” dla innych i nie ma wyjścia z takiej sytuacji, nikt nie jest w stanie udźwignąć jego bólu i cierpienia. Jeśli rodzic reaguje spokojnie, daje sygnał dziecku, że te uczucia go nie przerażają, że ma siłę, aby pomóc a to samo w sobie jest już elementem leczenia. Samookaleczenia świadczą o dużym cierpieniu psychicznym, które często wymaga kontaktu z psychologiem, psychoterapeutą lub/i psychiatrą. Wsparcie potrzebne jest też rodzicom, aby właściwie reagowali na zachowanie dziecka, a także uzyskali pomoc dla siebie, by mogli mówić o swoich uczuciach (strach, złość, bezradność) i znaleźli siłę do wsparcia dziecka.

Kiedy opiekun dowiaduje się, że dziecko się samookalecza, pierwszą reakcją często jest szok, strach lub poczucie ogromnej bezradności. To naturalne – widok śladów cięcia, oparzeń czy innych ran może budzić silne emocje. W takiej sytuacji łatwo o impulsywne zachowania – złość, krzyk, zakazy – ale właśnie wtedy dziecko najbardziej potrzebuje spokojnej, bezpiecznej obecności dorosłego, który nie odrzuca, ale potrafi zrozumieć.

Warto pamiętać, że samookaleczanie nie jest formą „szantażu” czy „zwracania na siebie uwagi”, co jest częstym potocznym rozumieniem. Najczęściej jest to próba poradzenia sobie z ogromnym napięciem psychicznym, poczuciem odrętwienia, bólu emocjonalnego, a czasem nawet nienawiści do samego siebie. Dla wielu dzieci ból fizyczny wydaje się bardziej znośny niż chaos emocjonalny, którego nie potrafią nazwać ani wyrazić. Dla niektórych to też forma karania siebie lub sposób, by odzyskać choćby chwilowe poczucie kontroli.

W obliczu takiego zachowania, najważniejszym zadaniem dorosłego jest nie oceniać i nie karać, ale zareagować z troską. Nawet jeśli to trudne – warto odłożyć swoje emocje na bok i skupić się na dziecku. Wystarczy proste: „Widzę, że musiało być ci bardzo trudno” albo „Nie wiem jeszcze, co się stało, ale chcę ci pomóc. Nie jesteś z tym sam”. Taka postawa otwiera drogę do rozmowy i buduje fundament zaufania. Jeśli dziecko poczuje, że nie zostanie zawstydzone, osądzone ani ukarane, być może po raz pierwszy zdecyduje się mówić o tym, co naprawdę je boli.

Samo rozmawianie o samookaleczaniu nie sprawi, że ono zniknie – ale może być początkiem zmiany. Z czasem warto pomóc dziecku zrozumieć, co wywołuje w nim tak silne napięcie, jakie emocje nim kierują i jak inaczej może je wyrażać. Wsparcie psychoterapeutyczne, szczególnie u specjalisty znającego się na traumie rozwojowej i zaburzeniach regulacji emocji, może okazać się niezbędne. Ważne jednak, by to nie było narzędzie kontroli („Idziesz na terapię, bo musisz przestać to robić!”), ale wspólne szukanie drogi do ulgi i ukojenia.

Rodzic czy opiekun nie musi znać wszystkich odpowiedzi. Nie musi być terapeutą. Ale jego rola jest kluczowa: być obok, nie uciekać od trudnych tematów, reagować z czułością tam, gdzie dziecko krzyczy o pomoc w sposób, który samo ledwie rozumie. Bezpieczna relacja – cierpliwa, niewzruszona przez wybuchy i ciszę – to często najlepsze lekarstwo, jakie dziecko może otrzymać na swoją niewidzialną ranę.

Jak reagować, kiedy dziecko zaczyna opowiadać o swoich trudnych doświadczeniach? Czy rodzic powinien zachęcać dziecko do tworzenia narracji na temat traumy?

„Było mi wtedy bardzo strasznie. Wszystko wydawało się takie głośnie. Nie wiedziałem, co mam robić i serce biło mi bardzo szybko. Potem długo nie mogłem zasnąć i wciąż o tym myślałem.”

11-letni Bartek, adoptowany w wieku 8 lat

Reakcja rodzica w takich sytuacjach ma ogromne znaczenie. Najważniejsze jest, aby dziecko czuło, że może opowiedzieć tyle, ile chce, w swoim tempie, bez presji i pośpiechu. Nie należy zadawać wielu pytań ani nalegać na szczegóły. Zamiast tego warto skupiać się na potwierdzaniu emocji dziecka – mówić na przykład: „To musiało być bardzo trudne”, „Pewnie czułeś się wtedy przestraszony” lub „Rozumiem, że to było przerażające”. Takie komunikaty pomagają dziecku poczuć, że jego przeżycia są widziane i ważne. Wysłuchanie dziecka obejmuje również aktywne sygnały, że rodzic jest obecny: potakiwanie, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, spokojny ton głosu i pełną uwagę. Ważne jest też podziękowanie dziecku za odwagę w dzieleniu się wspomnieniami – to wzmacnia zaufanie i poczucie bezpieczeństwa. Nie należy kwestionować ani bagatelizować tego, co mówi dziecko, nawet jeśli opowieść wydaje się nam trudna do uwierzenia. To, że dziecko otwiera się przed rodzicem, świadczy o jego zaufaniu i nadziei, że może uzyskać wsparcie. Próby oceny „prawdziwości” doświadczeń lub sugerowanie, że dziecko przesadza, mogą osłabić relację i poczucie bezpieczeństwa.

Warto również pamiętać, że w przypadku rozmów o traumie, szczególnie głębokiej lub długotrwałej, pomocne jest wsparcie specjalisty – psychologa lub terapeuty, który potrafi zadbać o tempo, bezpieczeństwo i adekwatne techniki rozmowy. Rodzic, współpracując z terapeutą, może wspierać dziecko w tworzeniu narracji o swoich doświadczeniach, jednocześnie chroniąc je przed przeciążeniem emocjonalnym.

Jak reagować, kiedy dziecko podczas zabawy reinscenizuje traumatyczne przeżycia?

„Lubimy patrzeć jak nasza córka się bawi, uśmiecha się, opowiada swoim pluszakom co jej się przydarzyło w przedszkolu, co mówiła nauczycielka. Coraz częściej jednak pojawiają się tam motywy przemocy, krzyku. Wiemy, że ani my, ani nikt w przedszkolu naszej córki tak się nie zachowuje, nie używa takich słów. Jesteśmy zaniepokojeni.”

Rodzice 5-letniej Olgi, 1 rok po adopcji

Kiedy dziecko podczas zabawy reinscenizuje traumatyczne przeżycia, ważne jest, aby reagować z dużą uważnością i delikatnością. Może się okazać, że jesteś jedyną osobą, przy której dziecko będzie chciało wspominać swoje traumatyczne doświadczenia. Daj dziecku kontynuować zabawę uważnie je obserwując, nie oceniaj, nie krytykuj tego co widzisz. Obserwacje mogą Cię niepokoić, sięgnij wówczas po pomoc specjalisty, psychologa lub psychoterapeuty. Dziecko w takiej zabawie może używać wulgaryzmów, krzyczeć, bić swoje zabawki. W ten sposób odtwarza to, czego bezpośrednio doświadczyło lub, czego było obserwatorem. Nie zwracaj w tym momencie uwagi na słownictwo dziecka, może to przerwać jego narrację i zatrzymać proces odtwarzania.

Nie przerywaj od razu zabawy, bo poprzez nią dziecko próbuje odzyskać poczucie kontroli. Jeśli to możliwe, pozwól mu dokończyć zabawę, nie zmieniaj tematu, nie odwracaj uwagi. Zachowaj spokój – twoja reakcja emocjonalna staje się dla dziecka ramą bezpieczeństwa. Wystarczy twoja obecność, nie trzeba korygować zabawy („tak nie było”, „to tylko zabawa”). Można natomiast nazywać to, co widzisz, np. „Widzę, że lalka się boi.” Dziecko dzięki temu doświadcza bycia widzianym i rozumianym, bez oceniania. Rolą rodzica może być pomoc w uzyskaniu przez dziecko poczucia sprawczości. Trauma często wiąże się z bezradnością. Jeśli dziecko w zabawie odgrywa sytuację, w której ktoś był bezsilny, możesz zapytać: „A co by pomogło tej lalce, żeby poczuła się bezpieczniej?”. „Kto mógłby jej wtedy pomóc?”. Rola rodzica to przede wszystkim bycie bezpieczną bazą – ktoś, kto nie panikuje, nie moralizuje i nie bagatelizuje. Dziecko poprzez Twoją spokojną obecność uczy się, że emocje i wspomnienia mogą być trudne, ale możliwe do uniesienia.

Po zakończeniu odgrywania pomóż dziecku wrócić do „tu i teraz”: wspólne przytulenie, spokojna rozmowa, przejście do zwykłej aktywności. Jeśli zabawy tego typu są częste, bardzo intensywne lub dziecko wydaje się przytłoczone emocjami, warto skonsultować się z psychoterapeutą dziecięcym.

Jak trauma relacyjna / wczesnodziecięca wpływa na kształtowanie się stylu przywiązania u dziecka? Jak budować relacje ze zranionym dzieckiem, aby stać się dla niego "bezpieczną bazą"?

„Nasz syn to taka „Zośka samośka”. Wszystko chce robić sam. Trudno mu pomóc nawet w trudnych czynnościach. Wiemy, że jeszcze tego nie potrafi, ale odmawia stanowczo, gdy chcemy go wyręczyć. Nie chce się przytulać wieczorem, przed snem, nie lubi dotyku, czułości. Odpycha nas, momentami myślę, że nie jesteśmy mu potrzebni.”

Rodzice 6-letniego Wojtka, 4 mies. po adopcji

Trauma relacyjna i wczesnodziecięce doświadczenia mają ogromny wpływ na kształtowanie się stylu przywiązania u dziecka, gdyż to, w jaki sposób dziecko doświadcza bliskości i bezpieczeństwa od najwcześniejszych chwil, jest matrycą jego wzorców relacji w późniejszym czasie. Najprościej mówiąc, jeżeli dziecko doświadczało lęku i niepewności, a jego potrzeby nie były zaspakajane, to zapewne w jego codzienności dominującymi uczuciami będzie lęk i niepewność, a także przekonanie, że jego potrzeby nikogo nie interesują. Dziecko uczy się, że świat i bliscy są nieprzewidywalni i niebezpieczni. W związku z tym może bać się bliskości, mieć trudności z regulacją emocji i zaufaniem do innych. Rolą rodziców jest odbudowywanie zaufania dziecka. Jest to jednak proces długi i wymaga od rodziców dużego zrozumienia i wytrwałości. Paradoksalnie, im bliżej chcą być rodzice, tym mocniej dziecko ich odrzuca. Nie wymagaj natychmiastowej bliskości czy otwarcia się. Zranione dziecko może mieć trudności z zaufaniem, więc daj mu czas. To o czym często mówią rodzice to „prowokacje” ze strony dzieci. Ich zachowanie prowokuje do złości, krzyku, powielania sytuacji, które pamiętają z czasów, w których były w raniącym środowisku.

To naturalne, że w takich sytuacjach rodzice mogą czuć frustrację czy bezradność, ale ważne jest, by rozumieć, skąd biorą się te zachowania i jak na nie reagować, aby nie pogłębiać trudności dziecka. Być może praca rodziców z psychologiem czy psychoterapeutą będzie niezbędną w takich sytuacjach, aby lepiej rozumieć zachowania dziecka i radzić sobie z własnymi emocjami. Grupy wsparcia dla rodziców mają tu ogromne znaczenie. Dają siłę do przetrwania kryzysowych sytuacji. Nikt tak dobrze nie zrozumie rodziców jak inni rodzice, którzy borykają się z podobnymi problemami, a dzielenie się doświadczeniami i sposobami radzenia sobie w takich sytuacjach jest niezbędnym elementem zdrowienia dla całej rodziny.

Dziecku pomaga stałość i przewidywalność, czyli doświadczenia, które nie były dotychczas obecne w jego życiu. Dziecko musi wiedzieć, że może na Tobie polegać, że jesteś obecny i dostępny. Ustal rutyny i trzymaj się ich, bo dają to dziecku poczucie kontroli i bezpieczeństwa. Ucz dziecko nazywania emocji, mów o swoich emocjach, o złości, smutku, radości, zadowoleniu dopasowując do tego codzienne sytuacje jakich doświadczasz. Mów o sposobach radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Modelowanie jest najlepszą formą uczenia dziecka. Słuchaj dziecka z zainteresowaniem, bez oceniania i przerywania. Okazuj, że rozumiesz jego emocje, na przykład - „Widzę, że jesteś zły, to trudne uczucie.” Bezwarunkowa akceptacja i wsparcie pomagają dziecku odzyskiwać wiarę, że nie wszyscy dorośli są źli i krzywdzący. Dziecko musi czuć, że jest kochane mimo trudności i błędów. Mów: „Jesteś dla mnie ważny, niezależnie od tego, co się dzieje i co robisz”.

Bardzo ważnym elementem leczącym jest dotyk, jednak dzieci często kojarzą go z bólem czy nadużyciem. Należy bardzo uważnie obserwować dziecko i nie zmuszać go do bliskości fizycznej. Nieraz to, że usiadziemy na kanapie i nasze ramiona będą się dotykały, jest już krokiem milowym. Może czesanie włosów lub poproszenie dziecka o pomalowanie paznokci da możliwość zbliżenia i dotyku. Zawsze respektuj granice dziecka, możesz powiedzieć „Rozumiem, że teraz nie chcesz być blisko. Będę tuż obok, zajrzę do Ciebie za chwilę. Jeśli będziesz mnie potrzebować, w każdej chwili możesz też do mnie przyjść”.

Jak reagować, kiedy dziecko odrzuca rodzica i zachowuje się wobec niego agresywnie?

Wiele dzieci, które doświadczyło traumy relacyjnej i rozwojowej przejawia skłonność do izolowania się, odrzucania lub nadmiernego przywiązania do opiekunów, jak również do silnych wybuchów emocji takich jak złość czy smutek i agresja. Zachowanie spokoju w takiej sytuacji jest kluczowe, chociaż wymaga to od rodziców niemal nadludzkich umiejętności i cierpliwości. Należy jednak zrozumieć, że agresja dziecka jest komunikatem „Nie radzę sobie”, „Pomóż mi” - a nie personalnym atakiem. Często rodzice „obrywają” za krzywdę, którą wyrządzili dziecku jego biologiczni rodzice, jednak dziecko nie ma możliwości, aby skierować swoją złość na nich. Powtarzaj sobie wtedy: „To nie jest o mnie, to jest o jego przeszłości”. Nie bierz słów dosłownie. „Nienawidzę Cię!” nie znaczy, że naprawdę Cię nienawidzi - to skrót myślowy, który można rozumieć „Jestem zły”, „Nie wiem co mam robić!”. Nawet jeśli dziecko Cię odrzuca, pokazuj, że jesteś dostępny/a, nie karz dziecka separacją czy ciszą. Dostępność jest elementem leczącym. Uznaj i nazywaj emocje dziecka, ale nie zgadzaj się na niewłaściwe zachowanie. Ponieważ dziecko często nie potrafi samo zrozumieć, co czuje, pomagaj mu w tym. Pomoc w nazwaniu uczuć to pierwszy krok do regulacji „Czujesz teraz smutek, tęsknisz”, „Jesteś zły na kolegę”, „Boisz się, że sobie nie poradzisz”, „Czujesz teraz dużo złości i może też trochę strachu, to normalne, że takie uczucia się pojawiają”. Ustalaj jednak jasne granice, opisz i modeluj właściwe zachowanie: „Nie zgadzam się na bicie. Jeśli jesteś zły, możemy znaleźć inne sposoby na wyrażenie tego”.

Bycie adresatem wyzwisk i agresji dziecka, zwłaszcza jeśli są one częste, stanowi ogromne obciążenie dla każdego rodzica i może spowodować, że poczujesz się bezsilny, zrozpaczony, sfrustrowany czy też zły. Możesz również doświadczyć wtórnej traumatyzacji, zmęczenia współczuciem czy też rodzicielskiego wypalenia, które zwiększają podatność na gwałtowne i nieadekwatne reakcje, wycofanie, wyolbrzymianie czy traktowanie wszystkiego zbyt osobiście. Dzieje się tak ponieważ nasz mózg działa wówczas w trybie przetrwania, tak samo jak mózg dziecka, które czuje się atakowane czy odrzucone. Nasz stan psychiczny w oczywisty sposób będzie przekładał się na to co i w jaki sposób mówimy, na ton naszego głosu, mimikę twarzy i postawę ciała. Dzieci są doskonałymi obserwatorami i są bardzo podatne na „zarażanie się” naszymi emocjami. Dodatkowo, dzieci, które w przeszłości doświadczyły krzywdy ze strony swoich opiekunów, mogą reagować na krzyk, gniewny wyraz twarzy i ostrą krytykę bardzo silnym lękiem i poczuciem zagrożenia, jak również wracać wspomnieniami do traumatycznych przeżyć. Oczywiście wszyscy jesteśmy tylko ludźmi i nie zawsze jesteśmy w stanie skutecznie regulować bądź kontrolować nasze emocje. Jednak refleksyjność oraz uważność na siebie i na to co dzieje się w naszym ciele pomoże nam zidentyfikować stan przeciążenia i zastosować strategie, które pozwolą na zredukowanie odczuwanego napięcia, tyle że wcześniej musimy je wypracować. Pomocne jest stosowanie tzw. pytań do samego siebie np. „Jakie zachowania dziecka powodują u mnie stres/złość/smutek?”, „Jak reaguje w takich sytuacjach?”, „Jak moje zachowanie wpływa na dziecko?”, „Co mógłby/mogłabym zrobić, aby następnym razem moja reakcja była inna?”.

Warto również zidentyfikować nasze zasoby w otoczeniu - osoby, które mogą nas wesprzeć i odciążyć, kiedy jest nam bardzo trudno. Prośmy o pomoc i pozwalajmy sobie pomagać. Jeśli czujesz, że emocje Cię przytłaczają, nie bój się korzystać z pomocy specjalistów - psychologów, pedagogów, psychoterapeutów, którzy rozumieją specyfikę rodzicielstwa adopcyjnego i zdają sobie sprawę z obciążeń, które z niej wynikają. Superwizja lub terapia dla rodziców adopcyjnych pozwala przetwarzać własne emocje i reagować świadomie. Grupy wsparcia dają możliwość dzielenia się doświadczeniami z innymi rodzicami, którzy rozumieją kontekst traumy. Im lepiej rozumiesz mechanizmy, tym mniej bierzesz zachowania dziecka osobiście.

Kiedy należy skorzystać z profesjonalnej pomocy i na czym polega terapia traumy?

Warto zgłosić się do specjalisty w każdej sytuacji, w której Twoje zasoby wydają się niewystarczające a szczególnie, gdy u dziecka obserwujesz m.in. nasilone i długotrwałe objawy. Mogą to być powracające, przerażające sny związane z traumą lub wywołujące podobne emocje, często prowadzące do problemów ze snem, nagłe, intensywne „przeniesienia” do momentu traumy, w których dziecko ma wrażenie, że znów to przeżywa. Kiedy obserwujesz, że dziecko omija miejsca, osoby, zapachy czy sytuacje kojarzące się z traumą. Powodem sięgnięcia po pomoc są również sytuacje, w których dziecko wykazuje nadmierną czujność, ma trudność z odprężeniem się, reaguje na stres napięciem mięśniowym, ma nagłe, intensywne fale strachu, którym mogą towarzyszyć objawy fizyczne (przyspieszone bicie serca, trudności w oddychaniu). Specjalistyczna pomoc niezbędna będzie również, gdy dziecko się samookalecza.

Terapia traumy to proces, który pomaga dziecku odzyskać poczucie bezpieczeństwa, zmniejszyć objawy i odbudować zdolność do zdrowych relacji. W początkowym okresie terapeuta buduje relację terapeutyczną z dzieckiem po to by zdobyć jego zaufanie i stworzyć warunki do pracy, która w przypadku dzieci może bazować na zabawie. Dziecko musi poczuć się bezpiecznie, mieć przekonanie, że w gabinecie nic złego się nie wydarzy i że ma kontrolę nad tym, co mówi lub robi. Praca z dzieckiem ma na celu naukę regulowania emocji i reakcji ciała, gdyż, jak już wiesz, po traumie mózg często „zostaje w trybie alarmowym”. Trudne wspomnienia wywołują silne reakcje u dziecka, a terapia ma na celu przetworzenie ich w taki sposób, aby były bardziej adaptacyjne, czyli przestały wywoływać silne reakcje. Terapia ma również na celu zmianę w przeżyciach i przekonaniach o sobie i innych ludziach.

Jak już wcześniej wspomniano, praca z dziećmi oparta jest o zabawę, ruch lub pracę z ciałem. Na początku dziecko poznaje gabinet, bawi się w proste gry, które pomagają mu się otworzyć. Terapeuta pyta o codzienne życie, ulubione zabawy, co lubi, czego nie lubi. Podczas kolejnych sesji dziecko wykorzystuje figurki, lalki, rysunki, gry lub scenki, by pokazać, co czuło lub przeżyło. Zamiast „opowiadać słowami”, dziecko pokazuje to w formie symbolicznej zabawy. Rolą terapeuty jest podążanie za zabawą dziecka i pomoc w nazywaniu i zrozumieniu emocji.

Poznawczo-behawioralna terapia traumy (CBT) uczy dziecko, że trudne wspomnienia nie muszą rządzić jego życiem i daje konkretne narzędzia do radzenia sobie z lękiem, smutkiem czy złością. Cały proces odbywa się powoli, z dużą troską, a rodzic jest w nim ważnym uczestnikiem. Rodzic uczy się jak rozmawiać z dzieckiem o traumie, jak reagować na trudne emocje i jak wzmacniać poczucie bezpieczeństwa w domu. Posługuje się przykładami („Jeśli ktoś nie chce ze mną spędzać czasu jest mi przykro, czuję smutek, myślę, że mnie nie lubi”). Zachęca dziecko do opisywania trudnych sytuacji i łączenia ich z emocjami. Terapeuta w trakcie procesu terapeutycznego pomaga dziecku opowiadać o trudnych wydarzeniach w jego tempie, stopniowo i bez presji. Chodzi o to, by wspomnienia przestały być tak przerażające, a także o to, by nie stwarzać ponownie nacisku, którego dziecko prawdopodobnie wcześniej doświadczyło. Dziecko uczy się zauważać, jakie myśli wywołują u niego lęk, złość czy poczucie winy. Potem wspólnie z terapeutą szuka innych, zdrowszych sposobów patrzenia na sytuację. Terapeuta pokazuje techniki, które pomagają uspokoić ciało i umysł – np. oddychanie, relaks, wyobrażanie sobie bezpiecznego miejsca. Jeżeli dziecko unika np. pewnych miejsc czy sytuacji rzeczy związanych z traumą terapeuta pomaga wracać do nich małymi krokami, tak aby dziecko czuło się bezpiecznie.

Terapia EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – odczulanie i przetwarzanie za pomocą ruchu gałek ocznych). U dzieci z traumą relacyjną to metoda, która pomaga „przeprogramować” sposób, w jaki mózg przechowuje bolesne wspomnienia, tak aby przestały wywoływać silne emocje i poczucie zagrożenia. Wspomnienie jest jak zacięta płyta, nieustannie wraca i przypomina wszystkie emocje, które dziecko wówczas przeżywało.

Podczas EMDR mózg dostaje szansę, by dokończyć „pracę”. Terapeuta pomaga dziecku jednocześnie myśleć o trudnym wspomnieniu i wykonywać naprzemienne bodźce - są to najczęściej ruchy gałek ocznych lub naprzemienne stuknięcia. Dzięki tej terapii mózg przetwarza wspomnienie tak, by stało się zwykłym i adaptacyjnym wspomnieniem, mniej bolesnym, bez intensywnej reakcji lękowej. Treść zdarzenia się nie zmienia, dziecko je pamięta, ale uczucia wokół tego wspomnienia łagodnieją.

Terapeuta nie zaczyna od razu pracy nad wspomnieniami, najpierw pomaga dziecku poczuć się swobodnie, uczy prostych sposobów radzenia sobie z napięciem. Ważnym elementem tego procesu jest utrwalenie bezpiecznego wspomnienia. U dzieci z traumą relacyjną ten etap może trwać dłużej, bo ważne jest odbudowanie zaufania do dorosłych. Kolejnym etapem pracy jest powrót do trudnego wspomnienia i stymulacja bilateralna, która polega na wodzeniu oczami w lewo i prawo, lub słuchaniu i czuciu naprzemiennych „opukiwań” dłoni lub kolan dziecka. Jednocześnie skupia się na wspomnieniu i towarzyszących emocjach. Podczas serii bodźców mózg zaczyna łączyć wspomnienie z nowymi, spokojniejszymi reakcjami, a terapeuta pomaga zamienić stare przekonania na wspierające. Proces opiera się na naturalnych mechanizmach mózgu, więc bywa szybszy niż tradycyjne metody. U dzieci z traumą relacyjną EMDR łączy się zwykle z elementami terapii relacyjnej i pracy z rodzicem / opiekunem, aby odbudować poczucie bezpieczeństwa w codziennym życiu.

Terapia systemowa

Systemowa terapia traumy u dzieci, szczególnie adoptowanych, opiera się na założeniu, że dziecko nie doświadcza traumy w izolacji, lecz w kontekście swoich relacji z opiekunami, rodziną, instytucjami i otoczeniem społecznym. W związku z tym, leczenie traumy nie koncentruje się wyłącznie na objawach dziecka, ale na całym systemie, w jakim ono funkcjonuje.

Terapia systemowa traumy opiera się na szeregu założeń teoretycznych:

- Trauma ma charakter relacyjny – jej skutki utrwalają się (lub łagodnieją) w relacjach, zwłaszcza z osobami znaczącymi.
- System rodzinny współreguluje emocje dziecka – bezpieczna relacja z opiekunem jest podstawą zdrowia.
- Objawy dziecka są komunikatem systemowym – np. agresja, wycofanie czy problemy z przywiązaniem to sygnały napięć w całej sieci relacji.
- Zmiana w jednym elemencie systemu wpływa na całość – dlatego terapia często obejmuje dziecko, rodziców adopcyjnych, czasem szkołę lub rodzinę pochodzenia (jeśli to możliwe). Trudności dziecka są często odzwierciedleniem napięć w systemie.

Celem systemowej terapii traumy jest odbudowanie lub stworzenie i wzmacnianie bezpiecznych więzi w relacji z opiekunami. Istotne jest zrozumienie znaczenia objawów dziecka w kontekście historii traumy i dynamiki rodziny, co ma znaczenie także dla poprawy komunikacji w całej rodzinie. Terapeuci pomagają w rozwijaniu zdolności regulacji emocji dziecka i jego opiekunów, szczególnie w sytuacjach trudnych. Celem jest wzmacnianie zasobów rodziny, budowanie kompetencji opiekuńczych, komunikacyjnych i emocjonalnych. W terapii przepracowane są doświadczenia traumy dziecka w sposób dostosowany do jego wieku i możliwości. W jej wyniku następuje integracja historii życia dziecka, czyli łączenie przeszłości (traumy, strat) z teraźniejszością. Budowana jest nowa narracja rodzinna, która integruje trudne doświadczenia, bez ich unikania lub wyparcia, co wzmacnia też poczucie tożsamości dziecka. Ze względu na powyższe cele terapeuta pracuje z rodziną jako całością, a nie tylko z dzieckiem. Możliwa jest praca w subsystemach – sesje z samymi rodzicami i indywidualne z dzieckiem. Terapeuta pomaga opiekunom stać się „bezpieczną bazą” dla dziecka. Wyjaśnia zachowania dziecka w języku relacji i emocji, a nie patologii. Rodzice są zapraszani do współpracy i współodpowiedzialności - zamiast szukania "winnego", systemowa praca terapeutyczna skupia się na wspólnej odpowiedzialności za proces leczenia. Terapeuta systemowy może też koordynować współpracę z innymi specjalistami (szkoła, psycholog, lekarz, Ośrodek Adopcyjny).

Terapia systemowa obejmuje kilka „pięter systemowych”. Dlatego korzysta z różnych metod. Uwzględnia piętro biologiczne (np. somatyczna praca z ciałem, pomoc w dostosowaniu sposobów nauki dla dzieci z FASD), piętro intrapsychiczne (przeżycia dziecka, jego emocje, kształtowanie się tożsamości i in.), piętro relacyjne, rodzinne (m.in. wzmacnianie więzi z rodzicami, poprawa komunikacji, zdolności rozumienia zachowań dziecka, wzmacnianie wzajemnego wsparcia między rodzicami) oraz piętro społeczne (relacje z rówieśnikami, szkołą). Zakłada współpracę z innymi specjalistami (np. terapia SI, treningi TUS). U dzieci po adopcji trauma ma często charakter złożony, wynikający z zaniedbania, przemocy, porzucenia, utraty pierwszych opiekunów, wielokrotnych zmian środowiska, zaburzonego przywiązania. W praktyce oznacza to, że dziecko może testować granice relacji, prowokować odrzucenie lub unikać bliskości. Opiekunowie często czują bezradność, złość lub poczucie winy. Terapia skupia się więc na odbudowie relacyjnego zaufania – zanim zacznie się pracować bezpośrednio z treścią traumy.

Terapia czaszkowo-krzyżowa

Terapia czaszkowo-krzyżowa (TCK) to terapia manualna, której celem jest wspomaganie eliminowania dolegliwości dotyczących zarówno ciała, jak i ogólnego stanu pacjenta. Jej wykorzystanie w pracy z traumą wynika z faktu, że trauma jest zawsze zjawiskiem psychofizjologicznym, które powoduje zmiany nie tylko w umyśle, ale i ciele. TCK reguluje pracę układu nerwowego pomagając w jego wyciszeniu i zredukowaniu stresu, pozwala na uwolnienie napięcia występującego w ciele, poprawia kondycję psychiczną i fizyczną, a także wspiera i wzmacnia naturalne mechanizmy samoregulacji i samoleczenia organizmu. Odpowiednio dostosowywane techniki umożliwiają prowadzenie terapii zarówno dla dzieci, jak i dla osób starszych. TCK jest terapią komplementarną do innych form leczenia. Ważnym elementem terapii jest to, że jest ona terapią relacyjną, bezpieczną. Delikatne techniki dotykowe pomagają uspokoić układ nerwowy, co może być odczuwane jako wyciszenie, ulga, zmniejszenie napięcia, komfort ciała. Wskazaniami do korzystania z terapii czaszkowo-krzyżowej, prócz doświadczenia traumy, są również między innymi: problemy z nauką i koncentracją;

- zaburzenia ze spektrum autyzmu;
- nadpobudliwość;
- depresja;
- bóle głowy różnego pochodzenia;
- dolegliwości zatok.

Jak wspierać dziecko, które nie chce skorzystać z pomocy specjalisty?

„Widzę jak moja córka cierpi, nie chce z nami rozmawiać, krzyczy, nieraz używa wulgaryzmów, tak jakby chciała nas przestraszyć sobą. Wiem, że potrzebuje pomocy, ale nie przyjmuje jej od nas. Proponowałam już, żeby porozmawiała z psychologiem, odpowiedziała, że nie będzie rozmawiała z nikim, nigdzie nie pójdzie, nikt nie jest jej potrzebny. Jestem bezradna.”

Mama 15-letniej Wiktorii, adoptowanej 11 lat temu

Kiedy dziecko odmawia kontaktu z terapeutą, wielu rodziców czuje bezradność, złość albo lęk, że nie uda się mu pomóc. To naturalne emocje – chcesz dla swojego dziecka jak najlepiej, a jednocześnie widzisz, że odrzuca ono coś, co mogłoby mu przynieść ulgę. Warto wówczas pamiętać, że odmowa nie oznacza braku potrzeby, ale często jest formą ochrony.

Po pierwsze zrozum opór dziecka. Odmowa to komunikat – dziecko w ten sposób mówi: „Boję się”, „Nie wiem, czego się spodziewać”, „Chcę mieć kontrolę”. To naturalna reakcja – rozmowa z obcym dorosłym o trudnych przeżyciach może być przytłaczająca. Opór jest częścią procesu, a nie dowodem na to, że pomoc nie jest potrzebna. To, co możesz jeszcze zrobić, to stworzyć poczucie bezpieczeństwa w domu. Poprzez codzienną obecność – wspólne posiłki, wieczorne rytuały, chwile na rozmowę czy zabawę wzmacniają w dziecku poczucie stabilności. Akceptuj emocje – pozwól dziecku czuć to, co czuje: złość, smutek, wstyd, lęk. Nazwij je i pokaż, że są zrozumiałe. Duże znaczenie ma twoja regulacja – jeśli reagujesz spokojem, cierpliwością i ciepłem, dziecko uczy się, że nawet trudne emocje da się unieść.

W sytuacji odmowy możesz szukać dróg pośrednich. Zamiast iść od razu do gabinetu psychoterapeuty, można zaproponować dziecku arteterapię, muzykoterapię, zajęcia sportowe, teatr czy kontakt z psem terapeutą. Spróbuj też zmiany języka – zamiast „leczenie traumy” używaj określeń: „ktoś, kto pokaże sposoby na radzenie sobie ze stresem”, „osoba, która pomaga, gdy w szkole czy w domu jest trudno”. Krok po kroku osławaj dziecko – najpierw możesz sam spotkać się ze specjalistą, później przyjść z dzieckiem na krótką wizytę, a dopiero potem zostawić je sam na sam z terapeutą.

Kluczowa jest Twoja rola jako rodzica. Możesz skorzystać z psychoterapii własnej – przyjrzeć się swoim emocjom, zrozumieć je, nabrać siły i większej pewności w roli rodzica. Przyglądać się, które z Twoich zachowań są wspierające dla dziecka, a które mogą podtrzymywać trudności. Pomocna jest też psychoedukacja dla Ciebie – nawet jeśli dziecko nie jest gotowe, Ty możesz uczyć się, jak reagować w kryzysie, jak wspierać i czego unikać. Podobnie opisane już modelowanie – kiedy dziecko widzi, że Ty też prosisz o pomoc (np. korzystasz z terapii czy konsultacji), łatwiej przyjmuje, że to coś normalnego i bezpiecznego. Wszystko to powinno się odbywać bez presji – nie groź, nie szantażuj, nie rób z terapii kary. Dziecko potrzebuje poczucia wyboru i wpływu.

Kolejną kwestią jest dobór odpowiedniego specjalisty. Dzieci z traumą nie zawsze odnajdują się w klasycznej terapii rozmową. Warto szukać osób pracujących poprzez zabawę, ruch, rysunek czy techniki traumy (np. EMDR dla dzieci). Zaproponuj spotkania na próbę - jedno czy dwa spotkania „bez zobowiązań”. To zmniejsza lęk i pozwala dziecku zobaczyć, czy z daną osobą czuje się dobrze. Nawet jeśli dziecko nie zgadza się na terapię, nie oznacza to, że droga pomocy jest zamknięta. Każdy Twój gest – Twoja cierpliwość, zainteresowanie, spokojna obecność i gotowość do uczenia się – jest formą leczenia. To właśnie dzięki temu dziecko stopniowo będzie mogło zaufać, że również inni dorośli (specjaliści) mogą być bezpieczni i wspierający.



Jak rodzic może wspierać dziecko w wyrażaniu i regulacji emocji?

Kiedy dziecko przeżywa trudne emocje, często samo nie wie, co się z nim dzieje. Często nie potrafi nazwać swojego stanu, a czasem boi się, że jego uczucia są złe i nieakceptowane. Rodzic może w takich momentach odegrać niezwykle ważną rolę – być kimś, kto daje dziecku przestrzeń do tego, by jego emocje mogły wybrzmieć i znaleźć bezpieczne ujście.

Pierwszym krokiem jest przyzwolenie. To znaczy, że rodzic nie ocenia ani nie umniejsza tego, co czuje dziecko. Zamiast słów: „Nie przesadzaj” czy „Nie wolno się złościć”, lepiej powiedzieć: „Widzę, że jesteś bardzo zdenerwowany”, „Rozumiem, że jest Ci smutno”. Daje to dziecku poczucie, że jego emocje są realne i ważne. Ważne jest też oddzielanie emocji od zachowania – złość sama w sobie nie jest zła, ale bicie czy krzyk mogą ranić. Rodzic może więc komunikować: „Masz prawo być zły, ale nie możesz nikogo bić”. Drugim elementem jest pomoc w nazywaniu uczuć. Dzieci uczą się języka emocji przede wszystkim od dorosłych. Kiedy rodzic mówi: „Marszczysz brwi, chyba się złościś?”, „Widzę łzy, pewnie jest ci przykro” – dziecko uczy się rozpoznawać i nazywać swoje stany. W przypadku młodszych dzieci można sięgać po obrazki, rysunki czy zabawy, w których bohaterowie przeżywają różne emocje.

Kolejnym krokiem jest pokazanie sposobów, jak poradzić sobie z tym, co się czuje. Rodzic może uczyć prostych technik – głębokiego oddychania, liczenia do pięciu, ściskania piłeczki. Złość można bezpiecznie wyrazić przez rysowanie mocnymi kreskami, tupanie, sport czy taniec. Smutek i lęk często łagodzą przytulenie, koc, ulubiona zabawka albo spokojna muzyka.

Ogromne znaczenie ma przykład rodzica. Dziecko uczy się przede wszystkim przez obserwację dlatego też modelowanie jest najsilniejszą metodą wpływu wychowawczego. Dawanie dziecku przykładu oraz uczenie go jak rozpoznawać własne emocje, jak je rozumieć i na nie reagować to kluczowa forma wsparcia jaką możemy mu zapewnić. Modelowanie zachowań dziecka poprzez przykłady polega na świadomym przeżywaniu i nazywaniu emocji, które nam towarzyszą i dawaniu dziecku do zrozumienia, że to zupełnie naturalne, że czasem odczuwa ono smutek, złość czy strach. Ta świadomość, że nie jestem osamotniony w przeżywaniu różnych emocji, że inni też tak mają i nawet dorośli czasem się czegoś boją sprawia, że dziecko może poczuć się bardziej komfortowo i przestanie traktować swoje uczucia jak coś dziwnego i niepokojącego. Pamiętajmy, że żadna strategia wspierania dziecka w radzeniu sobie z emocjami, nie będzie skuteczna jeśli nie będzie się ona opierała na akceptacji przeżywanych uczuć. Nie chodzi bowiem o to, żeby ochronić dziecko przed doświadczaniem pewnych emocji np. złości czy frustracji, ale aby pokazać mu, że nie jest w tym doświadczaniu samo, bo ma nas, gotowych pokazać jak przetrwać tę emocjonalną burzę.

Modelowanie to również nadawanie przez dorosłego sensu uczuciom i reagowanie na nie w rozmaitych sytuacjach. To także świadomość tego, jak w różnych sytuacjach zachowuje się nasze ciało, zmienia ton głosu i wyraz twarzy i to w jaki sposób się wówczas komunikujemy. Dzieci doskonale dostrajają się do różnych sposobów komunikacji i w ten sposób uczą się i rozwijają różne strategie służące wyrażaniu emocji oraz odpowiadania na stany pobudzenia. To wspieranie dziecka w nazywaniu, rozumieniu i ekspresji emocji jest niezwykle ważne w kontekście traumy rozwojowej, ponieważ dzieci z takimi doświadczeniami, mogą mieć skłonność do ignorowania, unieważniania, wyolbrzymiania bądź nadawania niewłaściwego sensu własnym uczuciom. Może występować u nich również skłonność do maskowania swoich prawdziwych emocji np. smutku, bezsilności, wstydu czy strachu, tzw. emocjami ochronnymi, np. złością, które w niesprzyjającym środowisku wychowawczym miały zmniejszyć ryzyko doznania kolejnej krzywdy i zranienia.

Bezpieczne wyrażanie emocji wspiera także codzienna rutyna. Stałe pory posiłków, snu i chwile spędzane razem dają dziecku poczucie przewidywalności. Pomaga też rytuał rozmowy – na przykład wieczorne podsumowanie dnia, w którym dziecko może powiedzieć, co było przyjemne, a co trudne.

Gdy emocje są bardzo silne, najważniejsze jest, by najpierw być obok i pomóc dziecku się uspokoić. Nie zawsze trzeba od razu wyjaśniać i analizować. Czasami wystarczy obecność, przytulenie, poczekanie, aż fala minie. Dopiero później, kiedy napięcie opadnie, warto wrócić do rozmowy o tym, co się wydarzyło.

Kluczowe jest także to, by rodzic dbał o swoje zasoby. Jeśli trudne emocje dziecka przytłaczają, warto samemu poszukać wsparcia czy konsultacji. Spokojny, cierpliwy dorosły jest dla dziecka najlepszym przewodnikiem w świecie emocji.



Jakie umiejętności i zasoby rodzica są kluczowe we wspieraniu dziecka w „wychodzeniu z traumy”?

Wspieranie dziecka po doświadczeniu traumatycznym wymaga od rodzica przede wszystkim stworzenia stabilnego, przewidywalnego środowiska, w którym dziecko może czuć się bezpiecznie. Stały rytm dnia, jasne i spokojnie wprowadzane zasady oraz pewność, że rodzic jest obecny i dostępny niezależnie od tego, jakie emocje dziecko przeżywa, pomagają odbudować poczucie zaufania do świata. Kluczowe jest też to, by dorosły potrafił regulować własne emocje. Dzieci bardzo szybko wyczuwają napięcie, dlatego spokój rodzica działa kojąco i pozwala dziecku stopniowo się uspokajać.

Ważną umiejętnością jest empatyczne słuchanie. Chodzi o to, by być uważnym i naprawdę słyszeć to, co dziecko mówi, bez oceniania, przerywania czy poprawiania jego opowieści. Wystarczy krótkie potwierdzenie: „Rozumiem, że to było dla Ciebie trudne”, zamiast „Nie ma się czego bać”. Takie reakcje dają dziecku poczucie, że jego uczucia są ważne i akceptowane.

Rodzic może także wspierać dziecko w poszukiwaniu zdrowych sposobów radzenia sobie z napięciem: wspólne spacerowanie, aktywność fizyczna, zabawa czy twórczość pomagają odreagować w bezpieczny sposób. Równie istotne jest pokazanie, że prośenie o pomoc specjalisty, psychologa, pedagoga czy terapeuty jest normalne i potrzebne. Współpraca z profesjonalistami, uczestniczenie w konsultacjach rodzinnych czy w terapii rodzinnej daje dziecku dodatkowe poczucie, że nie musi zmagać się z trudnym doświadczeniem w pojedynkę.

Aby być taką podporą, rodzic sam potrzebuje sieci wsparcia: przyjaciół, bliskich, ewentualnie terapii, by nie przenosić na dziecko własnego napięcia. Proces wychodzenia z traumy bywa długotrwały i nie zawsze przebiega w prostych etapach – mogą pojawić się okresy regresu czy powrotu trudnych emocji. Dlatego cierpliwość, realistyczne oczekiwania i gotowość do towarzyszenia dziecku bez presji szybkiej poprawy stają się jednymi z najważniejszych zasobów rodzica. To właśnie taka uważna, stabilna obecność w połączeniu z profesjonalną pomocą tworzy warunki, w których dziecko może stopniowo odzyskiwać poczucie bezpieczeństwa i zaufanie do siebie i innych.

Jak sobie radzić z własną frustracją, złością i poczuciem bezradności? Dlaczego samoopieka rodzica jest tak ważna?

„To są takie huśtawki, od nienawiści do miłości, od radości po frustrację, ja tego nie wytrzymuję. Ona wybuchnie a za chwilę przychodzi jakby nigdy nic. Ja się nie mogę uspokoić przez kilka godzin po takiej awanturze. Nie wiem, jak ona to robi, że po chwili od klótni jakby nie pamiętała co przed chwilą mówiła, jak mnie poraniła.”

Mama 15-letniej Mai, adoptowanej w wieku 2 lat

Kiedy rodzic towarzyszy dziecku w procesie zdrowienia po traumie, bardzo łatwo o własne przeciążenie. Wielokrotne kryzysy, intensywne emocje dziecka, brak szybkich i trwałych efektów oraz poczucie odpowiedzialności za jego dobrostan mogą prowadzić do wyczerpania, frustracji i bezradności. Wielu rodziców doświadcza ambiwalentnych uczuć: z jednej strony głębokiej miłości i troski, z drugiej zmęczenia, złości, poczucia winy czy myśli, że „nie dają rady”.

Warto wyraźnie podkreślić, że te reakcje nie są oznaką braku kompetencji ani słabości. Są naturalną odpowiedzią organizmu na długotrwałe napięcie emocjonalne. Rodzicielstwo adopcyjne bardzo często wiąże się z funkcjonowaniem w stanie podwyższonej czujności, ciągłym monitorowaniem nastroju dziecka, analizowaniem jego reakcji i próbą zapobiegania kolejnym kryzysom. Taki tryb, utrzymywany przez miesiące lub lata, stopniowo wyczerpuje zasoby psychiczne nawet najbardziej zaangażowanych dorosłych.

Pierwszym krokiem jest więc uznanie, że te uczucia są normalne. Zamiast je wypierać czy wstydzić się ich, warto je nazwać i zaakceptować: „Jestem naprawdę zmęczony, czuję złość, bo chciałbym, żeby to już było za nami”. Już samo świadome nazwanie emocji działa jak zawór bezpieczeństwa, pozwala zobaczyć, że to przejściowe stany, a nie definicja rodzicielstwa. Kolejnym elementem jest zadbanie o własną codzienną regenerację. To może być drobny rytuał: krótki spacer, spokojna kawa w ciszy, kilka minut ćwiczeń oddechowych, rozmowa z kimś zaufanym. Regularne „ładowanie baterii” sprawia, że łatwiej zachować cierpliwość i reagować na dziecko ze spokojem. Równie ważne jest sięganie po wsparcie innych dorosłych. Rozmowa z partnerem, przyjaciółką, grupą wsparcia czy własnym psychoterapeutą daje przestrzeń na wypowiedzenie, nazwanie emocji i poczucie, że nie jesteśmy w tym sami. Często już samo wysłuchanie przez kogoś, kto nie ocenia, działa kojąco i pomaga spojrzeć na sytuację z większym dystansem. Jeśli złość staje się bardzo silna lub utrzymuje się długo, to właśnie profesjonalna pomoc psychologa lub psychoterapeuty może pomóc w znalezieniu bezpiecznych strategii radzenia sobie z napięciem. Samoopieka rodzica jest kluczowa nie tylko ze względu na jego własne zdrowie psychiczne, ale też dla dobra dziecka. Dzieci uczą się regulacji emocji, obserwując dorosłych. Gdy widzą, że opiekun potrafi dbać o siebie, odpoczywać i prosić o wsparcie, dostają nieocenioną lekcję: że troska o własne potrzeby nie jest egoizmem, ale warunkiem tego, by móc wspierać innych. Zadbany emocjonalnie rodzic staje się dla dziecka bezpiecznym punktem odniesienia – kimś, kto nie tylko mówi o stabilności, ale ją uosabia. To właśnie dlatego dbanie o siebie jest nieodłącznym elementem dbania o dziecko.



Jak wzmocnić odporność psychiczną dziecka?

Budowanie poczucia sprawczości ma kluczowe znaczenie we wzmocnianiu odporności psychicznej dziecka (zwanej też rezyliencją). Dzieci po traumie relacyjnej często odczuwają brak wpływu na własne życie. Codzienne umożliwianie im decydowania o drobnych sprawach - wybór ubrań, sposób spędzania wolnego czasu, współdecydowanie o planie dnia czy powierzanie małych obowiązków stopniowo odbudowuje poczucie kontroli i wpływu.

Wzmocnianie narracji o sobie pozwala dziecku integrować przeszłość z teraźniejszością. Pomaga w tym prawdziwe, neutralne mówienie o historii dziecka, podkreślanie wysiłku włożonego w realizację zadań oraz oddzielanie zachowań od tożsamości. Dzięki temu dziecko postrzega siebie nie tylko przez pryzmat traumy, ale także jako osobę silną, ciekawą świata i zdolną do adaptacji.

Rozwijanie umiejętności regulacji emocji sprzyja elastycznemu reagowaniu w trudnych sytuacjach. Pomocne są rozmowy o emocjach w neutralnych momentach, analiza sytuacji po opadnięciu napięcia, modelowanie strategii regulacyjnych przez dorosłego oraz tworzenie domowych rytuałów wyciszających. Rezyliencja rozwija się przede wszystkim w relacjach. Choć kluczowa jest stabilna i przewidywalna relacja z głównym opiekunem, dziecko potrzebuje także wsparcia innych osób w jego otoczeniu - nauczycieli, trenerów czy dalszych członków rodziny. Całe środowisko powinno rozumieć doświadczenia dziecka, a komunikacja między dorosłymi powinna być spójna, tak aby wspierała poczucie bezpieczeństwa i możliwość adaptacji.

Doświadczenie sukcesu i rozwijanie pasji mają ogromne znaczenie. Systematyczne osiąganie drobnych sukcesów buduje poczucie sprawczości. Realistyczne cele, dostosowane do możliwości dziecka, pozwalają rozwijać zainteresowania, odkrywać talenty i czerpać radość z aktywności.



Jak otoczenie dziecka może wspierać go w procesie zdrowienia?

Proces zdrowienia dziecka po traumie relacyjnej nie odbywa się wyłącznie w gabinecie terapeuty. Pomimo, iż relacja terapeutyczna stanowi ważny element odbudowy poczucia bezpieczeństwa, to codzienne doświadczenia dziecka w domu, szkole i grupie rówieśniczej mają ogromne znaczenie dla utrwalania pozytywnych zmian i budowania nowych wzorców relacyjnych. Dlatego skuteczne wsparcie wymaga aktywizacji całego systemu społecznego dziecka.

Pierwszym krokiem jest zwiększenie świadomości osób z otoczenia dziecka, tj. wychowawców, nauczycieli, dalszej rodziny czy opiekunów na temat traumy relacyjnej i jej przejawów. Dorośli powinni rozumieć, że zachowania dziecka (np. wycofanie, impulsywność, nadmierna czujność, wahania emocji) są reakcjami obronnymi, a nie przejawem złej woli czy braku wychowania. Psychoedukacja pomaga im spojrzeć na dziecko z empatią, co samo w sobie ma działanie terapeutyczne.

Dziecko, które doświadczyło traumy relacyjnej, potrzebuje wielu potwierdzeń, że relacja może być przewidywalna, łagodna i wspierająca. Dlatego tak ważne jest, by w jego otoczeniu pojawiły się osoby, które potrafią reagować spokojnie, konsekwentnie i z szacunkiem dla emocji dziecka. Wychowawca, trener, sąsiadka czy ciocia mogą stać się dla niego punktami oparcia, które wspólnie tworzą sieć korektywnych doświadczeń. Wspieranie dziecka wymaga spójności pomiędzy różnymi dorosłymi. Nauczyciel, rodzic zastępczy czy terapeuta nie muszą mieć tej samej roli, ale powinni mieć wspólne rozumienie potrzeb dziecka. Warto, by komunikacja między nimi była regularna, oparta na zaufaniu i poszanowaniu granic dziecka. Wspólne spotkania i konsultacje pomagają utrzymać spójność podejścia i uniknąć nieporozumień.

Rówieśnicy, jeśli są odpowiednio przygotowani przez dorosłych, mogą stać się ważnym źródłem wsparcia. Dziecko po traumie często czuje się inne lub odrzucone, doświadcza wstydu i braku zaufania. Włączenie go w grupy, które kształtują współpracę, poczucie przynależności i wspólne cele (np. koła zainteresowań, harcerstwo, zajęcia sportowe czy artystyczne) sprzyja emocjonalnemu zdrowieniu i odbudowie zaufania do innych.

Zaangażowanie środowiska nie może oznaczać nadmiernej ingerencji. Każde dziecko ma własne tempo i granice więc ważne jest, by wsparcie nie było nachalne ani nie wprowadzało dodatkowego poczucia kontroli. Rolą dorosłych jest bycie dostępnym i przewidywalnym, nie zaś „naprawianie” dziecka. Czasem największym wsparciem jest cierpliwa obecność i gotowość do wysłuchania. Włączenie środowiska dziecka w proces zdrowienia to nie tylko kwestia organizacyjna, ale głęboko relacyjna, to zaproszenie otoczenia do współuczestniczenia w procesie przywracania zaufania, które trauma odebrała.

Techniki pomagające w redukowaniu stresu i napięcia emocjonalnego

W tej części publikacji chcielibyśmy zaproponować Ci kilka ćwiczeń, które są niezwykle pomocne w wyciszeniu układu nerwowego. Warto je włączyć do swojej codzienności i wykorzystywać nie tylko w chwilach silnego przeciążenia, ale traktować jako jeden ze sposobów na zadbanie o swój dobrostan. Zachęcamy, żeby wypróbować wszystkie metody, a następnie wybrać te, które najbardziej Tobie/Wam odpowiadają i służą. Ćwiczenia możesz wykonywać samodzielnie, ale z uwagi na ich prostotę warto zaangażować w te praktyki również dziecko, co będzie stanowiło doskonałą okazję do wzmacniania bliskości między Wami. Jak się przekonasz czasami wystarczy tylko chwila i z pozoru zwykła czynność, tyle że wykonywana z uważnością, aby naprawdę poczuć się lepiej.

Ćwiczenie 1

Uścisk motyla

Uścisk motyla to prosta metoda samopomocy pomagająca zredukować stres i wyregulować emocje dzięki przywołaniu przyjemnych wspomnień, wprowadzeniu w stan odprężenia oraz poczucia komfortu i spokoju.

Realizacja:

Usiądź lub stań wygodnie.

Skrzyżuj ramiona na wysokości klatki piersiowej, tak aby opuszki palców znalazły się poniżej obojczyków, a dłonie były skierowane w stronę szyi.

Spleć kciuki, tworząc „ciało motyla” - przedłużenie palców będzie reprezentować skrzydła.

Delikatnie klep się naprzemiennie lewą i prawą dłonią przez około 30 sekund, a następnie odpocznij i powtórz.

Skoncentruj się na swoim oddechu i pozwól, aby emocje i myśli swobodnie przepływały.

Ćwiczenie 2

Technika 5-4-3-2-1

Jedna z najbardziej znanych technik uziemiania, która pozwala zakotwiczyć się w otoczeniu, dzięki skoncentrowaniu się na swoich zmysłach i odwróceniu uwagi od trudności wewnętrznych.

Realizacja:

Wzrok (5): Rozejrzyj się spokojnie wokół siebie i wymień pięć rzeczy, które widzisz, zwróć przy tym uwagę na ich szczegóły i spróbuj je opisać.

Dotyk (4): Skieruj uwagę na doznania płynące z dotyku. Zidentyfikuj cztery rzeczy, które czujesz swoim ciałem lub których możesz dotknąć.

Słuch (3): Wsłuchaj się uważnie w dźwięki otoczenia. Wymień trzy dźwięki, które słyszysz, zarówno te bliskie, jak i dalekie. Staraj się nie oceniać tych dźwięków, po prostu je zarejestruj.

Węch (2): Skup się na zmyśle węchu. Spróbuj zidentyfikować dwa zapachy w swoim otoczeniu.

Smak (1): Zwróć uwagę na zmysł smaku. Wymień jedną rzecz, którą możesz posmakować.

Ćwiczenie 3

Skupienie na dotyku

Jest wiele możliwości, aby osadzić się i wyregulować za pomocą dotyku, gdyż bodźce dotykowe silnie kotwiczą naszą świadomość w ciele i obecnej chwili.

Zwróć uwagę na fakturę materiału w swoim ubraniu, delikatność kartki papieru, chropowatość ściany.

Weź do ręki kamień, klucze, miękką piłeczkę lub inny przedmiot o ciekawej fakturze, temperaturze lub wadze. Skup się na doznaniach w dłoni, dla ułatwienia możesz zamknąć na chwilę oczy.

Włóż ręce pod strumień bieżącej wody, najpierw ciepłej, potem zimnej.

Zwróć uwagę na zmianę temperatury i odczucia na skórze.

Potrzymaj w dłoni kostkę lodu, koncentrując się na intensywnym uczuciu zimna i procesie topnienia.

Ćwiczenie 4

Świadome słuchanie

Ponieważ słuchanie aktywne pomaga w powrocie do „tu i teraz”, skup się na dźwiękach z otoczenia, nazwij je, opisz, pomyśl z czym Ci się kojarzą. Możesz nosić przy sobie ulubioną muzykę, która pomaga Ci się rozluźnić, ale też wiąże się z dobrymi skojarzeniami.

Ćwiczenie 5

Doznania węchowe

Węch to zmysł silnie powiązany z emocjami i pamięcią - może być więc doskonałym narzędziem uziemiającym. Angażowanie węchu polega na świadomym odczuwaniu zapachów wokół siebie – kawy, herbaty, gotującego się obiadu, skoszonej trawy. Jeśli chcesz wykorzystać ten zmysł, dobrym pomysłem jest noszenie przy sobie swojego ulubionego zapachu w formie perfumetki, fiolki z olejkiem czy kremu. Pozwala to na szybkie i łatwe skorzystanie z niego w razie nagłej potrzeby.

Ćwiczenie 6

Głębokie oddychanie brzuszne

Położ jedną dłoń w okolicy serca, drugą na brzuchu. Zrób wdech powoli przez nos, tak aby unosiła się dłoń na brzuchu, a dłoń na klatce piersiowej pozostała nieruchomo. Zrób powolny wydech przez usta lub nos, czując jak brzuch opada.

Ćwiczenia 7

Oddychanie pudełkowe

Zrób wdech licząc do 4, zatrzymaj oddech licząc do 4, zrób wydech licząc do 4, zatrzymaj oddech licząc do 4. Powtórz cykl kilka razy.

Ćwiczenie 8

Czucie stóp

Skoncentruj się na tym co odczuwają Twoje stopy, gdy stoisz lub siedzisz. Poczuj nacisk na podłogę, rozkład ciężaru ciała, możesz docisnąć pięty do podłogi lub kilka razy tupnąć nogą.

Ćwiczenie 9

Chodzenie boso

Kontakt gołej skóry z naturalnym podłożem takim jak trawa, piasek czy ziemia, dostarcza bogatych wrażeń sensorycznych i może wzmacniać poczucie połączenia z teraźniejszością. Skup się na wszelkich odczuciach, jakie Ci towarzyszą.

Ćwiczenie 10

Proste rozciąganie

Wykonaj kilka łagodnych ćwiczeń rozciągających, np. krążenia szyją, rozciąganie ramion nad głową, skłony.

Ćwiczenie 11

Krótki intensywny wysiłek

Czasem krótki, intensywny wysiłek fizyczny, jak pajacyki, bieg w miejscu czy podskoki, może pomóc szybko rozładować nagromadzoną energię stresową. Ruch, to bardzo intuicyjna a zarazem skuteczna strategia rozładowania emocji, która dodatkowo wspiera rozwój funkcji poznawczych i poprawia nastrój (aktywność fizyczna powoduje wydzielanie się endorfin oraz serotoniny, noradrenaliny i dopaminy), a także ma pozytywny wpływ na jakość snu, co sprzyja regeneracji mózgu.

Ćwiczenie 12

Opisywanie otoczenia

Na głos lub w myślach, spróbuj opisać bezpośrednio otoczenie w sposób jak najbardziej obiektywny i szczegółowy. Skup się na detalach - nie oceniaj, nie analizuj - po prostu opisuj.

Ćwiczenie 13

Liczenie

Licz od jednego do wybranej liczby, rób proste zadania matematyczne w głowie, policz swoje palce u rąk dotykając każdym z nich kciuka.

Ćwiczenie 14

Recytowanie

Przypomnij sobie i wyrecytuj na głos lub w myślach wierszyk z dzieciństwa, ulubioną piosenkę, alfabet.

Ćwiczenie 15

Gry pamięciowe

Spróbuj przypomnieć sobie szczegóły jakiegoś obrazu lub miejsca. Te ćwiczenia wymagają skupienia, co skutecznie odciąga uwagę od lękowych myśli.

Ćwiczenie 16

Wizualizacja

Wykorzystaj moc wyobraźni, aby wzmocnić poczucie stabilności lub przenieść się w bezpieczne miejsce. Wizualizuj miejsce, w którym czujesz się spokojnie, może być ono wymyślone lub rzeczywiste. Zaangażuj do tego wszystkie swoje zmysły – jak to miejsce wygląda, jakie są w nim zapachy, co słyszysz wokół, czy możesz czegoś dotknąć? Pamiętaj o świadomym oddychaniu, gdyż jest ono bardzo ważne. Technika wizualizacji bezpiecznego miejsca, może i zapewne będzie ewoluować w czasie. Początkowo proste wyobrażenie, przekształci się w bardziej rozbudowane i pełne różnych detali. Im więcej razy przećwiczysz tą technikę, tym łatwiej będziesz mógł później przywołać zarówno samo wyobrażenie, jak i poczucie spokoju czy bezpieczeństwa z nim związane.

Ćwiczenie 17

Pozytywny dialog wewnętrzny

Przygotuj sobie zdania, które pomogą Ci wrócić do rzeczywistości i wzmocnić poczucie bezpieczeństwa. Powtarzaj je tak często, jak tego potrzebujesz, niech staną się Twoją mantrą.

Ćwiczenie 18

Stwierdzenia opisujące rzeczywistość

Jak mam na imię, kiedy się urodziłem, jaki dziś jest dzień, oraz: „mogę sobie z tym poradzić”, „ta sytuacja minie”, „jestem tutaj bezpieczny”.

Powtarzanie zadań mentalnych wzmocnia poczucie kontroli i przypomina o przemijającej naturze trudnych stanów.

Ćwiczenie 19

Opisywanie zadania

Opisz sobie w myślach jakąś rutynową, dobrze znaną Ci czynność – przemierzanie drogi z domu do pracy, przygotowanie śniadania, zaparzenie herbaty.

Ćwiczenie 20

Pisanie dziennika

Systematyczne prowadzenie dziennika lub po prostu zapisywanie różnych myśli, daje możliwość uporządkowania i zdystansowania się od danej sytuacji. Czasami dużo łatwiej jest przeanalizować coś później, na chłodno, w mniejszych emocjach i spojrzeć też na to z innej strony.

Ćwiczenie 21

Życzliwość dla SIEBIE

To przede wszystkim łagodne i wspierające komunikaty do samego siebie, ponieważ zazwyczaj, gdy czujemy się źle, z łatwością poddajemy się samokrytyce. Zamiast tego, wystarczą proste zdania, które warto sobie powtarzać: „Jestem wystarczający”, „Zasługuję na spokój”, „Będzie lepiej”.

Ćwiczenie 22

Kontakt ze zwierzętami

Kontakt ze zwierzętami ma udowodnione działanie uspokajające. Jeśli masz zwierzę domowe, przytulenie, głaskanie, przebywanie w jego towarzystwie, to najlepsze antidotum na trudne emocje.

Ćwiczenie 23

Planowanie przyjemności

Pomyśl o przyszłości, zaplanuj coś miłego, co może wydarzyć się w bliskim czasie – spotkanie z bliską osobą, obejrzenie filmu czy spacer w ulubionym miejscu.

Ćwiczenie 24

Wspominanie pozytywów

Sporządź listę rzeczy, za które jesteś wdzięczny, swoich mocnych stron, ulubionych wspomnień lub ludzi, którzy wnoszą radość do Twojego życia.

Ćwiczenie 25

Ziewanie

Czy wiesz, że ziewanie jest naszym naturalnym regulatorem stanu pobudzenia autonomicznego układu nerwowego? Ziewamy zarówno wówczas, gdy jesteśmy zmęczeni, jak i wtedy gdy jesteśmy nadmiernie pobudzeni. Ten naturalny odruch pozwala nam się zrelaksować, rozluźnić mięśnie wokół ust, szyi i podstawy czaszki, ułatwia wyjście ze stanu mobilizacji, usprawnia trawienie (dzięki zwiększeniu produkcji śliny), a także sprzyja budowaniu więzi społecznych („zaraźliwe ziewanie”). Zachęcamy więc do długiego i głębokiego ziewania, a jeśli okoliczności na to pozwalają, warto się przy tym przeciągać, wzdychać, mrużyć, nucić lub wydawać jakieś inne dźwięki. Jeśli ziewanie nie przychodzi udawaj, że to robisz i poczekaj, aż odruch ten pojawi się w naturalny sposób.



Bibliografia

1. Gray, D. (2010). *Adopcja i przywiązanie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
2. Helios, J., & Jedlecka, W. (2019). *Diagnoza i ochrona dziecka z traumą rozwojową w polskim systemie prawa*. Difin.
3. Jurczenko-Topolska, I. (2005). *Bociany przylatują zimą*. Historia i Życie.
4. Kamińska, A. (2010). *Odnalezieni. Prawdziwe historie adoptowanych*. Wydawnictwo Literackie.
5. Keck, G. C., & Kupecky, R. M. (2013). *Wychowanie zranionego dziecka. Pomoc rodzinom adopcyjnym w zdrowieniu i rozwoju*. MRaciniewski Services.
6. Kulig, B., & Saj, T. (2019). *Opieka zastępcza uwzględniająca wiedzę o traumie: Jak opiekować się dzieckiem z doświadczeniem traumy*. SOS Wioski Dziecięce.
7. Ładyżyńska, G., & Ładyżyński, A. (2000). *Adopcja jest darem*. Wydawnictwo TUM.
8. Modlibowska, M. (2020). *Odczarować adopcję. Przewodnik dla tych, którzy chcą odnaleźć swoje dziecko i zostać rodzicami*. Wydawnictwo Mamania.
9. Perry, B. D., & Winfrey, O. (2022). *Co ci się przydarzyło? Rozmowy o traumie, odporności psychicznej i zdrowieniu*. Wydawnictwo Agora.
10. Schooler, J. E., Beefer Smalley, B., & Callahan, T. J. (2012). *Zranione dzieci, uzdrawiające domy*. MRaciniewski Services.
11. Siegel, D. J., & Payne Bryson, T. (2020). *Potęga obecności. Jak obecność rodziców wpływa na to, kim stają się nasze dzieci i kształtuje rozwój ich mózgow*. Wydawnictwo Mamania.
12. Szumiło, E. (1995). *Adopcja. Tęsknota za dzieckiem*. Uniwersytet Wrocławski, Wrocławska Księgarnia Archidiecezjalna.
13. Taylor, C. (2016). *Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
14. Taylor, C. (2020). *Dzieci i młodzież ze zdeorganizowanym stylem przywiązania: Podejście mentalizowania w empatycznej opiece opartej na wiedzy o przywiązaniu i traumie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
15. Treisman, K. (2023). *Sekret krokodyla. Bajkowa terapia traumy i więzi*. Wydawnictwo Levyz Books.
16. Ułasińska, R. (2008). *Więź po zerwaniu więzi. Adopcja z perspektywy teorii przywiązania*. W B. Józefik & G. Iniewicz (Red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej* (ss. 213–228). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
17. Ułasińska, R., & współpracownicy. (2020). *Zbudować więź pomimo traumy – zastosowanie terapii wielorodzinnej (MFT) w rodzinach adopcyjnych*. *Psychoterapia*, 1(192), 27–43.
18. van der Kolk, B. (2022). *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*. Czarna Owca.
19. Vermeire S. (2025) *Systemowa i narracyjna terapia traumy u dzieci*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
20. Nasz Bocian. (n.d.). Portal dla rodziców adopcyjnych. <https://www.nasz-bocian.pl>
21. Adoptuj.pl. (n.d.). Adopcja – informacje i wsparcie. <https://www.adoptuj.pl>
22. Adopcja.pl. (n.d.). Serwis o adopcji w Polsce. <https://www.adopcja.pl>