

## Back Up The Children

Vägivalla tõttu tekkinud terviseprobleemid (PTSD)  
Koolitusmaterjal abiasutuste töötajatele



Käesolev materjal valmis Euroopa Komisjoni Põhiõiguste ja Kodanikuõiguste Programmi toetusel.



Käesolevas materjalis esitatud informatsioon kajastab järgmiste konkreetsete organisatsioonide seisukohti ja arusaamu: CESIS/Portugal, Fenestra/Slovakkia, NANE/Ungari, MTÜ Naiste Varjupaik/Eesti, Rheso/Prantsusmaa ja TFB/Saksamaa, seega ei pruugi see tingimata kajastada Euroopa Komisjoni vaateid.

## Sisukord

1. Moodul 1: Ülevaade ajaloost.....	3
2. Moodul 2: Mis on täpsemalt PTSD?.....	5
3. Moodul 3: Kuidas see avaldub?.....	12
4. Moodul 4: Mõju lapse arengule.....	20
5. Moodul 5: Kuidas aidata?.....	26
6. Moodul 6: Kuidas saavad töötajad aidata iseennast?.....	39

# Moodul 1: Ülevaade ajaloost

## 19. sajand ja hüsteeria fenomen

**Psühholoogilise trauma ja posttraumaatilise stressihäire (PTSD)** kujunemise protsessi ning põhjuseid hakati uurima juba enam kui sada aastat tagasi. Märkati mõningate naiste kummalist närvilist käitumist ja püüti sellele seletust leida. Vastavuses tollaegsete meditsiiniliste arusaamadega kuulutati sellised mõistatuslikult käituvad naised **hüsteerikuteks**. Seda sõna kasutati tulenevalt üldisest seisukohast, et see soospetsiifiliseks peetud häire on seotud emakaga (emakas on ladina keeles *hystera*).

Prantslane Jean-Martin **CHARCOT** oli üks esimesi arste, kes hakkas hüsteerilisust teaduslikult uurima. Jälgides süsteemselt hüsteerilisuse avaldumisvorme jõudis ta järeldusele, et need naised ei ole simulandid, vaid tõepoolest neurooloogilises, vaimses mõttes haiged. Tema õpilased Pierre **JANET** ja Sigmund **FREUD** reageerisid tema avastustele sellega, et nad hakkasid selliste naiste lugusid ära kuulama ja tõsiselt võtma.

Oma 1896. aastal ilmunud töös “On the Etiology of Hysteria” (Hüsteeria etioloogiast) kirjutas Freud:

*„Ma väidan käesolevaga, et iga hüsteeria juhtumi aluseks... on üks või mitu väga varases lapseas kogetud seksuaalset kogemust.“*

Hüsteeria oli tol ajal laialtlevinud nähtus ja Freudi järeldusest nähtus, et seega pidi ka seksuaalne väärkohtlemine olema samavõrra levinud.

Toonane ühiskond polnud selliste järelduste vastuvõtmiseks valmis ning Freud oli sunnitud oma avastused tagasi võtma. Psühholoogilise trauma uurimine jäi tükiks ajaks soiku.

## Esimene maailmasõda ja lahinguneuroosi fenomen

Esimese maailmasõja **nn mürsušokiga sõdurite fenomen** muutis traumateema taas aktuaalseks. Tähelepanu, et eesliinil võidelnud sõduritel esines massiliselt närvivapustusi. Isegi kui siin ka nähti seost psühholoogilise traumaga, kirjeldati selliseid sõdureid halvustavalt kui simulante või koguni kui “pensionineurootikuid”, kelle neurootiline käitumine on tingitud vaid soovist iga hinna eest ruttu pensionile saada.

Lahinguneuroosi ehk nn mürsušoki fenomenile sai seega osaks üsna samasugune saatus nagu varem naiste hüsteeriale. Poliitilisest vaatenurgast nähtuna olid teemad, mis seoses lahinguneuroosiga esile tõusid, veelgi plahvatusohtlikumad.

## Uued tuuled 1970.-1980. aastatel

Alles **1970. aastatel** hakkas sisuline suhtumine traumaprobleemi lõpuks muutuma. Sõjavastane liikumine, millele andsid omalt poolt veelgi hoogu Vietnami sõja veteranid, alustas kampaaniat, mis tõi inimeste teadvusesse tõsiasja, et psühholoogiline trauma on sõja üks vältimatuid ja kauakestvaid tagajärgi.

Üks olulisi verstaposte traumahäirete uurimise ajaloos oli posttraumaatilise stressihäire lisamine vaimse tervise häirete klassifikatsioonisüsteemi DSM-III 1980. aastal.

Selles kontekstis võeti arvesse ka naiste ja laste seksuaalse vägivalda kogemusi. Oluline roll oli siin psühhiaater Judith Lewis **HERMAN**il, kelle uurimistöö põhiteemaks oli vägivald sotsiaalsetes suhetes ning kes suutis edukalt näidata seoseid intsesti ja traumahäirete vahel. Herman juurutas teadusringkondades ka termini “posttraumaatiline stressihäire”, kirjeldades seda häiret oma uurimustes nii seoses Vietnami sõja veteranide kui ka kodust vägivalda kogenud naistega. 1980. aastate lõpuks kujunes **traumateraapiast** omaette uurimisvaldkond.

Ent üsna pea sai selgeks, et traumeeritud laste toetamiseks on vaja veelgi spetsiifilisemaid mooduseid. Erinevad ekspertide rühmad asusid uurima, milliseid lähenemisvõimalusi saaks rakendada erinevates rehabilitatsiooniasutustes, et kõige tõhusamalt toetada laste taastumist ja eakohast arengut. Nii arenes välja veel üks sõltumatu uurimisvaldkond, **traumapedagoogika**.

## Traumauuringud tänapäeval

Globaalse tähtsusega sündmused nagu 11. septembri terroriaktid Ameerika Ühendriikides või 2004. aastal Aasias laastamistööd teinud tsunami pälvisid üldsuse laiaulatusliku tähelepanu ja nii jõudis taas päevakorrale ka psühholoogilise trauma temaatika.

Samas aga võivad väliselt üsna märkamatuks kulgevad sündmused meie vahetus ümbruses endaga kaasa tuua sama laastavaid tagajärgi.

Eriti just laste puhul on oht PTSD väljakujunemiseks eriti suur, kuna nad ei ole vaimses ja emotsionaalses mõttes veel täielikult välja arenenud. Nemad vajavad traumeerivate kogemuste läbitöötamisel veelgi enam abi kui täiskasvanud.

Seoseid lapsega traumakogemuste ja selliste tervisehäirete vahel nagu näiteks südameveresoonkonna haigused on veenvalt näidanud Vincent J. **FELITTI** ja mitmete teiste teadlaste uurimistöö. Samuti on teadlased tõestanud, et lapseas kogetud traumeerivad kogemused võivad põhjustada hilisemaid vaimse tervise häireid, näiteks depressiooni ja dissotsiativseid häireid või erinevaid sõltuvusprobleeme.

Siiski ei ole klassifikatsioonisüsteemides DSM IV ja ICD-10 suudetud lastel ja noorukitel avalduda võivate traumahäirete vorme ikka veel piisava detailsusega kirjeldada. Hetkel tehakse jõupingutusi selleks, et koostada ammendav klassifikatsioon lastel avalduvate sümptomite kohta DSM V jaoks.

Kuigi traumauuringud on viimastel aastatel tõhusalt edasi arenenud, on ikka veel valdkondi, milles need on alles lapsekingades.

## Moodul 2: Mis on täpsemalt PTSD?

**PTSD** ehk **posttraumaatiline stressihäire** tähistab vaimset ja füüsilist seisundit, mis võib välja kujuneda inimestel, kes on kogenud ühte või mitut ekstreemset sündmust. Judith Lewis **HERMAN** märgib oma teedrajas raamatus “Trauma and Recovery” (Trauma ja tervenemine), et selles definitsioonis esitatud sõna “ekstreemne” ei viita mitte sellele, et olukord ise oleks tingimata ebatavaline või harvaesinev, vaid pigem asjaolule, et kogemusega kaasnev stressitase on tavapärasega võrreldes oluliselt kõrgem. Seega on niisuguse kogemuse tagajärjel avalduv PTSD ootuspärane, normaalne reaktsioon normivälisele sündmusele. Seda on oluline meeles pidada ka traumeeritud lastega tegelemisel – nii on meil kergem suhtuda neisse mitte kui probleemsetesse, vaid eelkõige kui haigetsaanud ja segadusesolevatesse inimestesse, kes vajavad meie abi.

**Traumeerivad kogemused** on ootamatud ja ettearvamatud, kontrollimatud ja šokeerivad. Need kujutavad endast ohvrile ja/või mõnele talle lähedasele inimesele surmaohtu või tõsise vigastuse ohtu, millega seostub äärmine abitus-, ärevus- ja hirmutunne. Inimene tunneb tõsist hirmu iseenda või mõne teise inimese elu või füüsilise turvalisuse pärast. Ohvri arusaam enda minast ja ümbritsevast maailmast paisatakse täielikult segamini.

Nii nagu täiskasvanud võivad ka lapsed kogeda traumaatilist stressi. Samas on aga lastel sellega veel palju raskem hakkama saada, kuna nende isiksuse struktuur pole veel täielikult välja kujunenud ja nad omavad märksa vähem võimu ja kontrolli oma elu üle. Nad on täiskasvanutest sõltuvad ja neil on piiratud oskused ja võimalused ohtu sattudes põgeneda või abi kutsuda, mistõttu nende abitustunne süveneb veelgi. Selline stress on lapsele eriti raske taluda siis, kui selle tekitajateks on talle lähedased inimesed, näiteks tema vanemad või sugulased.

Selleks, et suuta PTSD-le viitavaid märke ja sümptomeid paremini ära tunda, on oluline teada, millised on **tüüpilised traumeerivad olukorrad**, mis tavaliselt põhjustavad selle häire väljakujunemise. Allolev tabel võtab kokku kõige sagedamini esinevad traumad, mida lapsed kogevad (vt ka Lisa 1 käesoleva peatüki lõpus):

<b>Traumade tüübid</b>	
<b>Füüsiline väärkohtlemine</b>	<b>Näited</b>
füüsilise valu tekitamine või selle üritamine (siia ei kuulu sarnase füüsilise võimekusega õdede-vendade või eakaaslaste omavaheline mängulised jõukatsumised)	<i>löömine raputamine kõrvetamine kägistamine tõsine kehaline karistamine</i>
<b>Seksuaalne väärkohtlemine</b>	<b>Näited</b>
seksuaalne kontakt või selle üritamine	<i>seksuaalne hellitamine ja suudlemine genitaalne puudutamine</i>

	<i>suguihe</i>
kokkupuute võimaldamine mitte-eakohase seksuaalse sisuga materjaliga	<i>ligipääsu võimaldamine pornograafiale täiskasvanute seksuaalse tegevuse eksponeerimine genitaalide näitamine (liputamine)</i>
seksuaalne ärakasutamine väärkohtleja sugukire rahuldamiseks või tema rahalise sissetuleku suurendamiseks	<i>intsest prostituatsioon pornograafia kahe või rohkema lapse vahelise seksuaalkontakti korraldamine</i>
<b>Psühholoogiline väärkohtlemine</b>	<b>Näited</b>
verbaalne väärkohtlemine	<i>solvamine ähvardamine alandamine</i>
emotsionaalne väärkohtlemine	<i>kiusamine terroriseerimine sundiv kontroll</i>
tahtlik emotsionaalsete piirangute kasutamine	<i>ignoreerimine armastusest ilmajätmine</i>
tahtlik sotsiaalsete piirangute kasutamine	<i>isoleerimine sunnitud lahutamine armastatud isikust</i>
liialdatud nõuete esitamine lapse õppimis-, spordi- või muudele saavutustele	<i>karistamine halvustamine emotsionaalne surveavaldamine karistustega ähvardamine</i>
<b>Hooletussejätmine</b>	<b>Näited</b>
füüsiline hooletussejätmine	<i>toidust, riietest või elukohast ilmajätmine</i>
meditsiiniline hooletussejätmine	<i>arsti poolt väljakirjutatud ja/või muude vajalike ravimite andmatajätmine</i>
hariduslik hooletussejätmine	<i>koolihariduse mittevõimaldamine</i>
<b>Lähisuhtepartneri poolne või kodune vägivald</b>	<b>Näited</b>
teismelisena paarisuhtevägivalla kogemine (nt poiss-sõbra poolt)	<i>füüsiline vägivald verbaalne ja/või emotsionaalne vägivald seksuaalne vägivald isoleerimine</i>

lapsena täiskasvanu või teise lapse suhtes toimepandava vägivalda pealtnägemine koduses miljöös	<i>kodune vägivald lapse ühe vanema või hooldaja suhtes kodune vägivald lapse õe või venna suhtes</i>
<b>Vägivald kogukonnas</b>	<b>Näited</b>
kogukonnas või ümbruskonnas toimuva äärmusliku vägivalda pealtnägemine või selle ohvriks langemine	<i>vägivaldsed kambad vähemusrühmadele suunatud vägivald ahistamine ja/või kiusamine</i>
<b>Koolivägivald</b>	<b>Näited</b>
koolimiljöös toimuva vägivalda pealtnägemine või selle ohvriks langemine	<i>eakaaslaste või õpetajate poolne kiusamine eakaaslaste või õpetajate poolne seksuaalne rünnak eakaaslaste poolsed koolitulistamised või muud tapmised</i>
<b>Looduslikud või inimtekkelised katastroofid</b>	<b>Näited</b>
mingi loodusliku või inimtekkelise sündmuse tagajärjeks olevad suured õnnetused või katastroofid	<i>üleujutused plahvatused tulekahjud maavärinad</i>
<b>Tõsised õnnetused või haigused / meditsiinilised protseduurid</b>	<b>Näited</b>
õnnetused ja vigastused	<i>autoõnnetus kuskilt allakukkumine</i>
äärmiselt valulik või eluohtlik haigus või meditsiinilised protseduurid	<i>operatsioonid vähk, vähiravi</i>
<b>Sõda/terrorism/poliitiline vägivald</b>	<b>Näited</b>
kokkupuude sõja/terrorismi/poliitilise vägivallaga	<i>pommitamine pagendamine rassistlikud rünnakud sõjaaegsed vägistamised</i>
<b>Traumaatiline lein/lahutus</b>	<b>Näited</b>
ootamatu, seletamatu lapsevanemast,	<i>lapsevanema, põhilise hooldaja, õe või</i>

põhilisest hooldajast või õest-vennast lahutamise (ei hõlma paigutamist hooldusperre)	<i>venna surm lähedase sõbra, pereliikme või mõne muu lähedase inimese ootamatu surm, mõrv või enesetapp lapsevanema haiglasseviimine</i>
---	---

Traumasid on kahte liiki:

- **traumeeriv üksiksündmus**, näiteks looduskatastroofid, õnnetused või lapsevanema, sugulase või sõbra kaotus,
- **kestvad traumeerivad olukorrad**, näiteks lapse korduv väärkohtlemine, seksuaalne vägivald, hooletussejätmine või sõjaseisukord.

Vahetult pärast traumeerivat kogemust võib inimesel avalduda **akuutne posttraumaatiline stressihäire**. See on siiski normaalne reaktsioon ja seda ei liigitata haiguseks. Samas aga esineb umbes 25% täiskasvanutest ja enam kui 30% lastest eluohtlike kogemuste tagajärjel avalduvaid stressireaktsioone kauem kui kolme kuu jooksul. Niisugusel juhul on tegemist **posttraumaatilise stressihäirega** ehk **PTSD-ga**. Nagu juba märkisime, on siin tegemist normaalse reaktsiooniga normivälisele sündmusele, mille läbitöötamine käib inimesele füüsiliselt, vaimselt ja emotsionaalselt üle jõu. Sellest tulenevad sümptomid võivad kesta kuid, mõnikord isegi aastaid.

**Kompleksseks traumaks** nimetatakse erialakirjanduses selliseid juhtumeid, kui ohver (laps või täiskasvanu) elab läbi mitmeid ja/või korduvaid traumeerivaid sündmusi. Näiteks kui last ennast väärkoheldakse ja jäetakse hooletusse ning ta näeb ühtlasi pealt kodust vägivalda, vägivalda oma ühe vanema (enamasti ema) suhtes, satub sõjaseisukorda või kogeb erinevaid vägivallavorme kogukonnas. Termin *kompleksne trauma* tähistab antud kontekstis lapse korduvat traumakogemust ja sellest tulenevat mõju lapse arengule ja tervislikule seisundile.

On terve rida asjaolusid, mis määravad ära, kui suure tõenäosusega kujuneb lapsel või täiskasvanul välja posttraumaatiline stressihäire ja kui tõsiselt see avaldub:

**Enne stressiolukorda** olemasolevatest faktoritest mängivad olulist rolli mitmed lapse isikuomadused nagu tundlik närvikava, pessimistlik vaade elule, nõrk eneseusk, samuti lapse vanus, põetavad haigused, varasemad traumeerivad kogemused, aga ka üldine olukord perekonnas – kas laps tunneb end peres turvaliselt, armastatuna ja hoituna või mitte.

**Stressiolukorra ajal** avalduvatest faktoritest on olulised traumeeriva kogemuse kestus ja tüüp. Mida kauemini see kestab, seda suurem on PTSD väljakujunemise tõenäosus. Teiste inimeste poolt tekitatud traumad, nagu näiteks väärkohtlemine ja hooletussejätmine, toovad endaga kaasa kõige tõsisemaid tagajärgi, seda eriti juhul, kui trauma põhjustajaks on mõni lapse lähikonda kuuluv isik. Sellisel juhul on enamasti tegemist täiskasvanuga, keda laps usaldab või peaks saama usaldada, näiteks lapsevanemaga, vanema õe või vennaga, sugulasega, õpetajaga, arstiga, noortejuhiga, usujuhiga või muu ühiskonnas tunnustatud isikuga. Samuti võib see olla mõni naaber või sõber. Juhul, kui trauma põhjustaja on isik,



keda laps on siiani usaldanud, pöörab see lapse maailma täiesti pahupidi: inimene, kelle peale ta on saanud kindel olla, osutub väärkohtlejaks. Tagajärjeks võib olla lisaks füüsilisele valule, hirmule ja meeleheitele pikaaegne usaldusvõime kadumine kõigi inimeste suhtes.

**Pärast stressiolukorda** on otsustav tähtsus sellel, milline on ohvrile pakutava toetuse kättesaadavus ja kvaliteet. Samuti on olulised ohvri üldine reaktsioon toimunule ja tema isiklik suutlikkus sellega toime tulla.

Juhul, kui trauma põhjustajaks oli lapsele tuttav isik, raskendab trauma tagajärgi see, kui laps kogeb hiljem teiste inimeste poolt mitteuskumist. See pole sugugi harv nähtus: sageli kalduvad täiskasvanud uskuma pigem teisi täiskasvanuid, pealegi võib väidetav väärkohtleja väliselt näida vägagi armastusväärseks. Tihti lihtsalt ei suudeta uskuda, et selline inimene suudaks lapsega kahekesi jäädes muutuda vägivaldseks.

Lapsed, kes saavad vajalikku toetust, mis arvestab nende vajaduste, soovide ja enesemääramisõigusega, suudavad üldjuhul PTSD-st üle saada.

## Mis on vallandav tegur ja mis on mälusähvatus?

Traumeeriva kogemuse fragmendid salvestatakse ajus teadvustamata mällu, seetõttu pole neid võimalik teadlikult meelde tuletada. Samas aga põhjustab kokkupuutumine vallandavate teguritega tihti nende soovimatu meenumise.

**Vallandavad tegurid** on võtmeimpulsid, milleks võivad olla kujutised, pildid ja lõhnad. Neil on võime traumaga seotud mälestusi taasaktiveerida. Tulemuseks on see, et ohvrit võivad tabada ootamatud mälopildid, mis muudavad traumeeriva sündmuse tema jaoks uuesti ohtlikult lähedalolevaks ja reaalseks. Inimene on emotsionaalselt ülekoormatud ja tal on raske vahet teha praeguse hetke ja juba möödunud kogemuse vahel. Niisugust kunagiste emotsionaalsete seisundite uuesti läbielamist nimetatakse **mälusähvatus**eks. Igasugune trauma tahtmatu meenumine võib ohvri ärevust veelgi suurendada ja tema sümptomeid süvendada.

## Traumaatiline kiindumus

Laste elu ja heaolu sõltub suuresti nende vanematest ja hooldajatest. Juhul, kui nende vanemad on vägivaldsed, võib lastel välja kujuneda **traumaatiline kiindumus**. Nad võivad kohandada oma käitumist, et olla väärkohtlejale rohkem meele järgi, lootuses end nii uutest väärkohtlemise aktidest säästa või lihtsalt ellu jääda. Sellised lapsed võivad üritada ennast ja teisi veenda, et nad armastavad oma väärkohtlejat. Samaaegselt võivad need lapsed tunda sama inimese suhtes ka vihkamist, mis süvendab veelgi nende segadustunnet. Abiasutuste töötajais võib selline traumaatiline kiindumus samuti segadust tekitada, kuid oluline on, et nad võtaksid vastutuse lapse turvalisuse üle enda peale ega laseks tal jätkata viibimist traumeerivas olukorras pelgalt sellepärast, et laps jätab mulje, nagu ta "armastaks" oma väärkohtlejat.

**Kiire sekkumine ja asjakohane toetus** aitavad traumeeritud lastel eneseusu ja kindlustunde tagasi saada ning kogetud trauma muude kogemuste hulka integreerida. Sel juhul kaotavad sellega seotud mälestused lapse jaoks pidevat ohutunnet ja ärevust tekitava mõju.

## **Kasutatud materjalid:**

1. Herman, Judith. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – from Domestic Abuse to Political Terror*. N.Y. 1992, 1997: BasicBooks.
2. The Post Traumatic Stress Disorder Today page of *Mental Health Today*: <http://www.mental-health-today.com/ptsd/dsm.htm>.
3. *National Child Traumatic Stress Network*: <http://www.nctsnet.org>.

## **Täiendavat lugemist:**

1. Miller, Alice. *Sinu enese pärast : kui kasvatuses saab kiusamine*. Tartu 2007. Loetelu teiste (mitte-eestikeelsete) Alice Milleri raamatute kohta leidub aadressil: [http://www.alice-miller.com/books\\_en.php](http://www.alice-miller.com/books_en.php).
2. Soots, Annely. *Kriis ja kriisilija abistamine*. Tallinn 2002. Kokkuvõtte internetis: <http://raulpage.org/koolitus/abistamine.html>

## **LISA 1**

### **Mõned asjaolud, mis võivad hiljem soodustada PTSD väljakujunemist**

- Naise poolt raseduse ajal kogetud äärmuslik stress võib avaldada negatiivset mõju üsas kasvava loote arengule ja ka lapse sünnijärgsele käitumisele ja arengule.
- Naise poolt raseduse ajal kogetud vägivald (õnnetusjuhtumid, veel enam aga teise inimese poolt toimepandud vägivald).
- Emale, kes on ise langenud lapsepõlves mõne psühholoogilise trauma ohvriks (nt on tema suhe oma emaga olnud puudulik), võib olla imiku eest hoolitsemine üle jõu käiv, mistõttu laps ei saa vajalikku hoolitsust (ema ei suuda pakkuda piisavalt hoolitsust või on ülehoolitsev).
- Liiga tugevad emotsioonid ja ärritajad lootena üsas viibides või vastsündinuna (valu, külmus, kuumus, valjud helid, väga hele valgus või täielik pimedus jms).
- Lapse suhtlemiskatsetele ei vastata (lapsevanem või hooldaja ei vasta pilgukontaktile, imiku häälitsemisele, ei naerata vastu).

- Lahutamine hooldajatest (üksijätmine, adopteerimine, sõjaolukord).
- Mitme ärritaja kombineerumine.
- Laps on tundlikum negatiivsete ärritajate suhtes üleminekufaaside ajal (käimaõppimise periood, esimesed päevad lasteaias või koolis, kooli vahetamine, teise kohta kolimine).
- Introvertne loomulaad ja vähene eneseusk.
- Madal intelligentsus.
- Muutustega seotud olukorrad (kolimine, vanemate õdede-vendade ära kolimine, vanemate lahutus).
- Varasemad vaimse tervise häired ja füüsilised haigused.
- Vanemate või õdede-vendade vaimse tervise häired ja füüsilised haigused.
- Tõsised peresised konfliktid.
- Vanemate läbitöötamata traumad.
- Hiljutised surmajuhtumid (vanemad, õed-vennad, vanavanemad, lemmikloomad, sõbrad).
- Stress perekonnas, mis on tingitud töötusest, vaesusest, eluruumi väiksusest, eemalttöötavatest vanematest (nt üks vanematest töötab välismaal).

Allikas: Krüger 2006.

## Moodul 3: Kuidas see avaldub?

### Posttraumaatilise stressihäire sümptomid ja nende avaldumise eripärad lastel

Lastel ja noorukitel võib põhjustada PTSD väljakujunemise terve rida erinevaid traumeerivaid olukordi. Iga sündmus, millega kaasneb tõsise vigasaamise oht, hirm, abitus, peataolek või õudustunne võib põhimõtteliselt tekitada posttraumaatilist stressi. Samas aga võib olukord, mis on ühe lapse jaoks äärmiselt häiriv ja traumeeriv, mööduda teise lapse jaoks olulisi jälgi jätmata – iga lapse reaktsioon on erinev.

PTSD sümptomid võivad olenevalt traumeeriva kogemuse tüübist, tõsidusest, kestusest ja lapse vanusest märgatavalt varieeruda. Ameerika Psühhiaatrie Assotsiatsiooni vaimse tervise häirete klassifikatsioonisüsteem DSM IV jagab PTSD sümptomid kolme suuremasse kategooriasse: (1) **taaskogemine**, (2) **vältimine**, ning (3) **suurenenud erutuvus**.

### PTSD diagnostilised kriteeriumid DSM-IV 309.81 järgi

#### A. Isik on kogenud mingit traumeerivat olukorda, millega kaasnesid mõlemad alltoodud asjaolud:

- (1) isik koges ise, nägi pealt või puutus muul moel kokku olukorraga või olukordadega, milles keegi sai surma, sattus surmaohtu või sai tõsiselt vigastada või ilmnis tõsine oht antud isiku või teiste isikute füüsilisele tervisele,
- (2) isik tundis antud olukorrale reageerides tugevat hirmu, abitust või õudust. **Märkus:** Lastel puhul võib see avalduda eelkõige kaootilise ja rahutu käitumisena.

#### B. Traumeerivat olukorda elatakse korduvalt uuesti läbi ühel (või mitmel) järgnevatest viisidest:

- (1) juhtunu korduvad pealetükkivad meenumised näiteks kujutuspiltide, mõtete või tajumuste näol. **Märkus:** Väikestel lastel võib esineda pidevalt korduvat mängimist, milles avalduvad kogetud traumaga seotud teemad.
- (2) korduvad temaatilised rusuvad unenäod. **Märkus:** Lastel võib esineda hirmutavaid unenägusid, millel puudub loogiliselt sidus süžee.
- (3) isik käitub või tunneb nii, nagu elaks ta juhtunut uuesti läbi (sh uuesti samas olukorras viibimise tunne, pettekujutelmad, hallutsinatsioonid ja ootamatud dissotsiatiiivsed mälupeegeldused, sealhulgas need, mis tekivad ärkamishetkel või mingi narkootilise aine mõju all olles. **Märkus:** Väikestel lastel võib esineda traumaga seotud stseenide uuesti läbimängimist.
- (4) tugeva psüühilise stressi avaldumine kokkupuutel traumeerivat olukorda meenutavate või sümboliseerivate (kas mõttena või mingi objekti kujul avalduvate) vihjetega.
- (5) füsioloogiline reaktsioon kokkupuutele kas mõttena või mingi objekti kujul avalduvate vihjetega, mis meenutavad või sümboliseerivad traumeerivat olukorda.

**C. Järjepidev traumaga seostuvate ärritajate vältimine ja üldise reaktsioonivõime tuimenemine (mida enne traumat ei esinenud), millele viitavad vähemalt kolm (või enam) punkti järgnevast loetelust:**

- (1) püüe vältida traumaga seostuvaid mõtteid, tundeid või jutuajamisi
- (2) püüe vältida tegevusi, kohti või inimesi, mis/kes kutsuvad esile traumaga seotud mälestusi
- (3) suutmatus meenutada mingit olulist trauma aspekti
- (4) märkimisväärselt vähenenud huvi vajalike tegevuste või nendes osalemise vastu
- (5) teistest inimestest eemaloleku või eraldioleku tunne
- (6) piiratud tundevõime (nt suutmatus tunda armastavaid tundeid)
- (7) tunne, et tulevik on piiratud (nt inimesel kaob visioon, et ta teeb oma elus karjääri, abiellub, saab lapsi või elab kõrge vanaduseni).

**D. Järjepideva kõrgeenenud ärritatavuse sümptomid (mida enne traumat ei esinenud), millele viitavad kaks (või enam) punkti järgnevast loetelust:**

- (1) uinumisraskused või häiritud uni
- (2) ärrituvus või vihapursked
- (3) keskendumisraskused
- (4) pidev valvelolek
- (5) liialdatud ehmumisreaktsioon

**E. Häire (kriteeriumite B, C ja D all toodud sümptomite) kestus on üle ühe kuu.**

**F. Häire põhjustab kliinilises mõttes märkimisväärset rusutust või probleeme sotsiaalse, tööalase või muid olulisi valdkondi puudutava toimetulekuga.**

Täpsustada, kas häire on:

**Akuutne:** kui sümptomid on kestnud alla kolme kuu.

**Krooniline:** kui sümptomid on kestnud üle kolme kuu.

Täpsustada, kas häire on:

**Hilinenult avalduv:** sümptomid ilmuvad vähemalt kuus kuud pärast stressoriga kokkupuutumist.

*Allikas: American Psychiatric Association. 309.81 Posttraumatic Stress Disorder. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. American Psychiatric Association, Washington 1994: 424-429.*

## PTSD sümptomid ja lapse vanus

### 1. DSM-IV-s esitatud kategooriate alusel koostatud tabelid

Sõltuvalt lapse vanusest võivad PTSD sümptomid avalduda mõnevõrra erinevalt. Järgnevalt vaatleme võrdlusena, milliseid sümptomeid võib esineda koolieelikutel, kooliealistel lastel, teismelistel (13-19-aastased) ja täiskasvanutel. Lähtume süsteemis DSM-IV-s toodud kolmest sümptomite kategooriast: (1) taaskogemine; (2) vältimine; (3) suurenenud erutuvus.

## Taaskogemine

Täiskasvanu	Teismeline	Kooliealine laps	Koolieelik
1. korduvad meenumised	korduvad kättemaksu / pääsemisfantaasiad	korduvad kättemaksu / pääsemisfantaasiad	korduv uuesti läbimängimine
2. häirivad unenäod	õudusunenäod	õudusunenäod	õudusunenäod; öised hirmuhood
3. tunne, nagu elataks toimunut uuesti läbi	tunne, nagu elataks toimunut uuesti läbi	pealetükkivad helid, pildid; trauma uuesti läbimängimine	pealetükkivad helid, kujutluspildid; trauma uuesti läbimängimine
4. traumaga seostuvad vihjed tekitavad rusutust	traumaga seotud ja üldisemad hirmud	traumaga seotud ja üldisemad hirmud	lahutushirm; hirm võõraste ees; regressiivsed (tegelikust nooremale eale omased) hirmud
5. füsioloogiline reaktsioon kokkupuutele ärritajaga	füsioloogiline reaktiivsus, somaatilised kaebused	füsioloogiline reaktiivsus, somaatilised kaebused	söömisprobleemid; tundlikkus valjude helide suhtes

Allikas: Eth (1989); Eth & Pynoos (1994); Ribbe, Lipovsky, & Freedy (1995); Terr (1985; 1991).

Tsiteeritud raamatust: *Children exposed to domestic violence: Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (2000), lk 165.

Nagu ülaltoodud tabelist nähtub, esineb täiskasvanutel rohkem korduvaid rusuvaid meenumisi (eelkõige mõtete ja kujutluspiltidena), väiksematel lastel aga avalduvad sellised mälestused pigem mingi konkreetse käitumisena (nt trauma pidevalt korduv uuesti läbimängimine). Vanematel lastel võib esineda korduvaid pääsemis- või kättemaksufantaasiad. Ka DSM-IV märgib ära, et lastel esineb täiskasvanutest enam loogiliselt sidusa sisuta hirmutavaid unenägusid või öiseid hirmuhooge. Need laste traumajärgsed unenäod, millel siiski on mingi konkreetsem süžee, sisaldavad Ethi (1989) sõnul kõige sagedamini laste endi enneaegset surma.

Kui täiskasvanud kogeivad dissotsiatiiivseid mälusähvatusi tundena, nagu korduks läbielatud traumeeriv kogemus taas, siis laste puhul toimub see pigem helide või kujutluspiltide ilmumisenä, seda eriti just lõõgastunud olekus (Pynoos and Nader, 1990). Eelkõige just algkooliealised lapsed kalduvad traumeerivaid sündmusi uuesti läbi mängima või leiutama traumateemalisi mängu, nt „mõrvar“ (Armsworth and Holady, 1993). Lastel võivad kergesti välja kujuneda spetsiifilised hirmud, mis seostuvad mingite konkreetsete traumast lähtuvate ärritajatega, aga ka üldisemad hirmud, mis on sageli regressiivse iseloomuga, nt hirm pimeduse, võõraste või üksimagamise ees.

## Vältimine

Täiskasvanu	Teismeline	Kooliealine laps	Koolieelik
1. toimunuga seostuvate mõtete või tunnete vältimine	väljalülitumine	väljalülitumine	väljalülitumine
2. inimeste, kohtade või tegevuste vältimine	foobiline käitumine	foobiline käitumine	foobiline käitumine
3. suutmatust toimunut meenutada	ajanihked; püüd leida seoseid trauma ja sellele eelnenud asjaolude vahel	ajanihked; püüd leida seoseid trauma ja sellele eelnenud asjaolude vahel	segadustunne; raskused olukordade tõlgendamisel
4. pärsitud tegutsemissoov	popitegemine	kooliminekest keeldumine	regressiivne („titalik“) käitumine
5. teistest eemaletõmbumine	isoleeritus; enda väljaelamine teiste inimeste peal	eakaaslastest eemalehoidmine; huvi kaotamine mängu vastu	ärev kiindumine
6. piiratud suutlikkus tunda positiivseid tundeid	kurbus, süütunne	kurbus, süütunne, üksildustunne	kurbus, abitus
7. tulevikulootuste puudumine	tulevikulootuste puudumine	tulevikulootuste puudumine	tulevikulootuste puudumine

Allikas: Eth (1989); Eth & Pynoos (1994); Ribbe, Lipovsky, & Freedy (1995); Terr (1985; 1991).

Tsiteeritud raamatust: *Children exposed to domestic violence: Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (2000), lk 166.

Ka teises tabelis esineb sümptomeid, mis täiskasvanute ja laste lõikes varieeruvad. Näiteks täiskasvanud võivad üritada otseselt vältida traumaga seostuvaid mõtteid või tundeid, laste puhul aga esineb rohkem passiivset vältimist, n-ö väljalülitumist. Kui täiskasvanutel võib esineda suutmatust meenutada olulisi traumeeriva olukorra aspekte, siis laste puhul tuleb seoses kogetud traumaga vaid harva ette täielikku amneesiat (Brucks, Ceci, & Hembroke, 1998). Pigem kohtab laste puhul kognitiiv-tajumuslikke probleeme (Eth, 1989). Koolieelikutel võib esineda segadust seoses sündmuste järjekorra, kestvuse ja muude selliste detailidega (nn ajanihkeid), samuti üritavad nad sageli traumas tagantjärele seostada mingite sellele eelnenud, nende arvates saabuvat ohtu ennustavate või vallandavate asjaoludega (Terr, 1985). Sageli on need seosed üpris irratsionaalsed, nt „kui ma poleks oma isast halvasti mõelnud, siis ei oleks seda juhtunud“.

Vähenenud huvi tegutsemise vastu võib eelkooliealistel avalduda ebakindlas käitumises, näiteks alalises kodusistumises, suutmatuses välja mõelda, kuhu nad üldse tahaksid minna. Neil võib esineda tardumust ja eale mittekohast käitumist, näiteks võivad nad tahta, et neid söödetak ja riidesse pandaks, nad ei suuda äkki enam kontrollida oma põit (või ka roojamist) või klammerduvad oma hooldajate külge. Vanematel lastel võib huvipuudus



tegutsemise vastu väljenduda sügavas vastumeelsuses koolimineku suhtes, teismelistel ka pidevas popitegemises. Kui teistest inimestest võõrdumine võib koolieelikutel avalduda äreva kiindumisena teatud isikutesse, siis kooliealistel lastel esineb rohkem eakaaslastest ja mängusõpradest eemaletõmbumist, teismelised aga võivad end välja elada teiste inimeste peal, näiteks varastamise või kaklemise kaudu. PTSD-ga seostuv piiratud suutlikkus tunda positiivseid tundeid avaldub lastel kõige sagedamini depressiooni või kurvameelsusena. Munson (1995) väidab, et suur osa laste korduvast mängimisest on viis teistele oma rusuvatest tunnetest teada anda, et seeläbi oma “üksioleku”-tundest vabaneda. Lapsed teevad omapoolseid jõupingutusi ka oma abitustundest ülesaamiseks, näiteks üritades saavutada teatavat kontrollitunnet negatiivse käitumise kaudu.

DSM-IV märgib tulevikulootuste puudumist üldise sümptomina, kuid tegelikult märgati selle sümptomi esinemist esmakordselt just lastel ning seda võib lastel isegi rohkem ette tulla kui täiskasvanutel. Paljud traumeeritud lapsed ei kujuta ette, et nad võiksid kunagi abielluda, lapsi saada ja normaalse pikkusega elu elada (Saigh, 1992). Paljud lapsed ei usu, et nad elaksid kauem kui mõne päeva või kuu ning neil võib esineda tunne, et tulevikku lihtsalt ei olegi. Mitmed vältimise sümptomid, nagu “väljalülitumine”, “endassetõmbumine” ja “peataoleku tunne” vajavad erilist tähelepanu, kuna need viitavad sellele, et laps kasutab oma olukorraga toimetulemiseks dissotsiatsiooni, spetsiifilist enesekaitsemoodust, mis võib osutada edasises elus hakkamasaamisel vägagi pärssivaks (Putman, Helmers, & Trickett, 1993).

## Suurenenud erutuvus

Täiskasvanu	Teismeline	Kooliealine laps	Koolieelik
1. probleemid magamisega	unetus või pikk väga sügav uni	uinumisraskused	uinumisraskused
2. ärrituvus	vihane või agressiivne käitumine	enda väljaelamine vastuhakkamise kaudu	jonnihood; enda väljaelamine
3. keskendumisraskused	raskused õppimisel	raskused õppimisel	täiskasvanute juhiste eiramine
4. pidev valvelolek	pidev valvelolek	traumaatilise sündmuse üksikasjadega seotud sündmõtted	tundlikkus kuuldeliste ärritajate suhtes
5. liialdatud ehmunisreaktsioon	liialdatud ehmunisreaktsioon	liialdatud ehmunisreaktsioon	liialdatud ehmunisreaktsioon

Allikas: Eth (1989); Eth & Pynoos (1994); Ribbe, Lipovsky, & Freedy (1995); Terr (1985; 1991).

Tsiteeritud raamatust: *Children exposed to domestic violence: Current Issues in research, intervention, prevention and policy development* (2000), lk 169.

Kolmandas tabelis toodud sümptomite puhul võib märgata üsna väheseid vanuselisi erinevusi, kuid siiski väärrib äramärkimist fakt, et teismelistel võib esineda ka unetusele vastupidist reaktsiooni: ebatavaliselt pika ja sügava une perioode. Eriti just traumeeritud lastel esineb isegi lühiajalise ärritajaga kokkupuutumise järel tugevat ehmunisreaktsiooni, nt võpatamist, värisemist (Ornitz & Pynoos, 1989).



## 2. Krügeri tabel sümptomite kohta erinevas vanuses lastel

Allolev tabel annab ülevaate PTSD võimalikest sümptomitest vastavalt lapse vanusele.

Vanus aastates	Tüüpilised sümptomid
I: 0-1	nutt, suurenenud erutuvus, laps allub raskesti lohutamisele, magamis- ja söömisprobleemid, kasvu pidurdumine
II: 1-3	nagu I, lisaks ka emotsionaalne labiilsus, hüperaktiivsus, rahutus, apaatia, hirmud, pidev valvelolek, vaikiv olek, arengu pidurdumine, üldine usaldamatus inimeste suhtes
III: 3-6	nagu II, lisaks ka traumeerivate kogemuste uuesti läbimängimine mänguasju kasutades; küsimise peale võib laps kirjeldada taasilmuvaid mälupilte, tühjusesse jõllitamine, füüsilised valud, sotsiaalne isoleeritus, kõnearengu takerdumine, juba omandatud oskuste unustamine, agressiivne käitumine
IV: 6-10	nagu II ja III, lisaks ka klassikaliste PTSD sümptomite lisandumine, voodimärgamise tekkimine või jätkumine, halb edasijõudmine koolis, keskendumisraskused, üldine pessimistlik maailmavaade, depressiivsus, vaevav süütunne, riskialtlisus, enesevigastamine, enesetapumõtted, kompulsiivne käitumine – kõik see võib olla peidetud esmapilgul üsna normaalse “fassaadi” taha.
V: 10-14	nagu IV, lisaks ka klassikaliste PTSD sümptomite lisandumine; kui lapsel on vägivallakogemus, võib ta erinevates inimsuhetes vägivallamustrit korrata (nii suhtes eakaaslaste kui täiskasvanutega), söömisprobleemid, enesevigastamine, enesetapumõtete sagenemine; narkootiliste ainete kasutamine, võib esineda mõningate psühhiaatriliste haiguste sümptomeid
VI: 14-18	nagu V, lisaks ka läbikukkunud lapse nõiarang: halb enesehinnang, raskused sotsiaalsetes suhetes ja koolis edasijõudmisel, (sümptomitest tingitud) lahkuminek poiss- või tüdruksõbrast, sagenenud narkootiliste ainete kasutamine, perverssed teod, kaugeleulatuv tulevikuhirm

Allikas: Krüger, Andreas. *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder* (2006).

## 3. PTSD üldisi sümptomeid (ICD-10 järgi) ja lastele omaseid sümptomeid võrdlev tabel

Vasak tulp esitab PTSD üldised sümptomid (valdavalt täheldatavad alates noorukieast) vastavalt klassifikatsioonisüsteemile ICD-10. Parema tulpa toob ära lastele omased sümptomid. Vasaku tulpa sümptomeid võib mingil määral esineda ka lastel, kuid vastavus ei tarvitse olla täielik.

PTSD üldised avaldumisvormid	PTSD avaldumine lastel
<b>Suurenenud erutuvus</b>	
Unetus Ärrituvus ja raev Keskendumisraskused Pidev valvelolek Liialdatud ehmumisreaktsioon	Öine ärkamine Hirm õhtuse magamamineku ees Hüperaktiivsus Allumatus ja agressiivne käitumine Äärmuslikud ja väga kiired meeleolumuutused Kehalise karistuse või muu valu provotseerimine (nt teiste ärritamine, enda ohuolukorda seadmine)
<b>Taaskogemine</b>	
Pidevad traumaga seotud emotsioonid Pealetükkivad meenumised Loogilise, äratuntava süžeegega unenäod Trauma taasläbielamine	Posttraumaatilised mängud Trauma uuesti läbielamine mängu kaudu Õudusunenäod, millel on/ei ole loogilist süžeed
<b>Vältimine</b>	
Mõtete, emotsioonide, jututeemade ja mälestuste vältimine Huvikaotus Võõrandumistunne Emotsionaalne tuimus Vähenenud kehatunnetus Lootusetus	Üldise reaktsioonivõime vähenemine Vähenenud mängimisvõime Lõõgastusoleku vältimine Sotsiaalne tagasitõmbumine Arengu takerdumine Arengus tagasimine Taandumine turvalistesse fantaasiamaailmadesse Üldine tühjus- ja tülpimustunne

Allikas: **Huber, Michaela** (2003): *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, 1 osa.*

## Kasutatud materjalid:

1. Armsworth, M. W., & Holady, M. (1993). The effects of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counselling and Development*, 72, 49-56. In: *Children exposed to domestic violence: Current Issues in research, intervention, prevention and policy development* (pp. 165), Robert A. Geffer, PhD; Peter G. Jaffe, PhD; Marlies Sudermann, PhD. The Haworth Press, Inc., 2000.
2. Brucks, M., Ceci, S. J., & Hembroke, H. (1998). Reliability and credibility of young children's reports: From research to policy practice. *American Psychologist*, 53, 136-151. In: nagu viide 1, lk 166.
3. Eth, S. (1989). Post-traumatic stress disorder in childhood. In: nagu viide 1, lk 165, 166.
4. Kerig, P. K., Fedorowicz, A. E., Brown, C. A., & Warren, M.; *Assessment and intervention for PTSD in children exposed to violence* (lk 161 – 180). In: nagu viide 1.

5. Munson, C. E. (1995). Overview of diagnosis and treatment of psychological trauma children. *Early Child Development and Care*, 16, 149-166. In: nagu viide 1, lk 167.
6. Ornitz, E. & Pynoos, R. S. (1989). Startle modulation in children with post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 147, 866-870. In: nagu viide 1, lk 168.
7. Putman, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17, 731-741. In: nagu viide 1, lk 167.
8. Pynoos, R. S. & Nader, K. (1990). Children's exposure to violence and traumatic death. *Psychiatric Annals*, 20, 334-344. In: nagu viide 1, lk 165.
9. Saigh, P. A. (1992). *About the future*. Unpublished manuscript, Graduate Center of the City University of New York. In: nagu viide 1, lk 167.
10. Terr, L. C. (1985). Psychic trauma in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 8, 815-835. In: nagu viide 1, lk 166.
11. Terr, L. C. (1988). What Happens to early memories of trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 96-104. In: nagu viide 1, lk 165.

### **Täiendavat lugemist:**

1. Mellody, Pia. *Kaassõltuvus. Mis on kaassõltuvus, kust see tuleb ja kuidas see meie elu pea peale pöörab*. Tartu 2007.

## Moodul 4: Mõju lapse arengule

Lapseeas kogetud väärkohtlemine ja muud ekstreemse ja korduva stressi olukorrad võivad avaldada lapse arengule pöördumatut mõju.

Inimese sünnihetkel koosneb inimaju umbes 100 miljardist närvirakust. Närvirakkude vahelised baasühendused tagavad põhiliste kehafunktsioonide nagu näiteks hingamise, südametöö ja üldiste kehaliste aistingute toimimise.

Noor, veel täielikult välja arenemata aju reageerib tundlikult kõikidele keskkonnast tulenevatele ärritajatele. See stimuleerib närvirakke kasvama. Uued ja täiustatud ühendused naabernärvirakkude vahel moodustuvad pidevalt ja arenevad lõpuks tõeliseks ühenduste võrgustikuks. Tekkinud struktuur on lapse individuaalse õppeprotsessi ja kogemuste tulemus ning sellest sõltub ka lapse isiksuse edasine areng.

Lapsepõlves kogetud pikaajaline stress võib aga aju arengut pärssida ja sellel võivad olla kokkuvõttes kaugeleulatuvad tagajärjed nii lapse füüsilisele, vaimsele kui emotsionaalsele arengule. Varases lapseeas kogetud väärkohtlemise mõjud võivad seega kesta põhimõtteliselt kogu inimese elu.

### Aju töö normaalolukorras ja stressiseisundis

Iga uue või ootamatu olukorra kogemine – ükskõik kas positiivne või negatiivne – toimib ajule impulsina, mis vallandab stressireaktsiooni. Selle mõjul saavutab aju kõrge teadvustamise ja tähelepanu seisundi.

Need protsessid toimuvad põhiliselt aju **limbilises süsteemis**, mis tegeleb eelkõige vegetatiivsete funktsioonide, meeleolu ja emotsioonide ning mälu kontrollimise ja juhtimisega. Limbine süsteem koosneb omakorda kahest alasüsteemist: **amügdalast** (ehk mandelkehast) ja **hipokampusel**.

**Amügdala**, mis on aju “alarmpunkt” ehk hirmukeskus, registreerib iga sissetuleva signaali ja liigitab selle kohe alguses kas ohtlikuks või mitteohtlikuks. Kui mingi impulss tunnistatakse ohtlikuks, käivitub viivitamatult alarmseisund. Amügdala on seotud parema ajupoolkeraga ja kaldub aktiveeruma pigem just negatiivsete elamuste peale.

**Hipokampusel** on oluline roll erinevate mäluaspektide ühendamisel ja koordineerimisel. Hipokampuse ülesanne on signaalide ja kogemuste korrektne ajaline ja ruumiline järjestamine ning edasisuunamine teadvustamata mällu, kus saadud infot võrreldakse juba varem saadud kogemustega. Kõik sarnaste olukordade varasemad lahendused vaadatakse läbi ja keha reageerib sellele vastavalt. Kui jõutakse mingi eduka tulemuseni, siis süsteem normaliseerub.

**Normaaljuhul** töötavad need kaks süsteemi simultaanselt ja üksteist toetades. Ühendus aju kõnekeskusega võimaldab sõnastada läbielatud sündmusi, väljendada kogetud emotsioone, toiminuga suhestuda ja selle seejärel mällu salvestada.

**Akuutse stressi seisundis** halveneb nende kahe süsteemi koostöö märgatavalt. Mida suurem on stressitase, seda intensiivsemalt hakkab töötama amügdala ja seda rohkem blokeerub hipokampuse töö. Tugevad emotsioonid nagu hirm ja meeleheide salvestatakse nüüd amügdalas pelgalt **fragmentidena**, ilma loogilise ajalise ja ruumilise sidususega teadvustamata mällu. Selleks, et äärmusliku stressitasemega toime tulla, kasutatakse nüüd teistsugust strateegiat. Vallanduma hakkab rohkelt kortisooli nimelist hormooni. See võib põhjustada vaimse ja füüsilise tuimenemise, nn tardumuseisundi. Igasugune minatunnetus, teadlikkus ja ümbruse tajumine lülitatakse välja. Kuid selline automaatselt käivitunud dissotsiatsiooniprotsess paneb ohvri end tundma ebatavaliselt ka veel kaua aega pärast seda, kui tegelik oht on möödunud. Kehal on raskusi häireseisundist väljatulemisega.

Impulsiivsete reaktsioonide sagedas kasutamine võib ajapikku saada harjumuseks ning muutuda lapse igapäevategevustes domineerivaks. Kui laps ei ole suuteline lihtsaid aistinguid rahulikult moel analüüsima, siis väheneb ka tema suutlikkus töödelda keerulisemaid muljeid. Sage kortisoolitaseme tõus pärsib samuti immuun- ja muude süsteemide tööd või põhjustab isegi nende taandarenemist. Suutlikkus pärast stressiolukordi maha rahuneda väheneb. Võimalik on isegi juba olemasolevate või väljakujunenud ajustruktuuride hävimine. Just hipokampus näib olevat väga stressitundlik. Normaalse toimimise korral on hipokampusel võime närvirakke uuendada, stress aga takistab selle funktsiooni toimimist, aeglustades närvirakkude uuemisprotsessi või peatades selle üldse. Uuemad uurimused on näidanud, et PTSD patsientidel (sealhulgas lapsepõlves füüsilist või seksuaalset vägivalda kogenud patsientidel) esineb olulisel määral hipokampuse närvirakkude kahjustusi, hipokampuse mahu vähenemine aga põhjustab püsivaid lühimäluprobleeme, inimesel on raskusi õppimise ja uue informatsiooni omandamisega ning osad juba varem õpitud asjad võidakse unustada. Paljudel sellistel lastel (ja hiljem ka täiskasvanutel) on raskusi õppimisvaldkondega, mis eeldavad varasemate teadmiste seostamist uutega (näiteks matemaatika). Samas aga võib tekkida mõningatel traumeeritud lastel just eriline huvi numbritemaailma vastu, kuna nad kasutavad seda keerulisemate, tunnetega seotud mõtete eest põgenemiseks, ning nemad võivad osutada matemaatikas üllatavalt edukaks.

*Viimase lõigu allikas: Jenni Whitehead, Phoenix House'I (Keene Center) narkoprobleemiga noorte ambulatoorne terapeut (november 2006).*

Esimeseks sammuks inimese seisundi stabiliseerimisel on traumeerivate protsesside peatamine.

## **Põhilised erinevused laste ja täiskasvanute reaktsioonis traumeerivatele olukordadele**

Lastel avalduvad reaktsioonina traumeerivatele kogemustele sageli samasugused sümptomid nagu täiskasvanutel, kuid kuna nende maailmatajumise viis on erinev ja kuna nad ei suuda sageli kogetut sellisel tasemel mõista ja enda jaoks lahti seletada nagu täiskasvanud, on nende reaktsioon spontaansem ja nad on kokkuvõttes haavatavamad. Osalt esineb laste traumajärgses käitumises erinevusi ka sõltuvalt lapse soost: tüdrukute puhul on risk PTSD

väljakujunemiseks kaks korda suurem kui poistel, samas aga esineb poistel pärast traumeerivat kogemust märgatavalt sagedamini käitumishäireid ning antisotsiaalset või kriminaalset käitumist.

Väikelapsed ei suuda tihti kogetut sõnadesse panna ja väljendavad end pigem ebatavalise käitumise kaudu: näiteks näitavad nad üles ärevust, hülgamishirmu, nutavad palju. Pisut vanemaid lapsi võib vaevata süütunne, et nad ei suutnud traumat ja iseenda ja/või enda lähedaste kannatusi ära hoida. Lapsed kasutavad hirmuäratavatest kogemustest ülesaamiseks oma toimetulekustrateegiad, pagedes näiteks endaloodud fantaasiamaailma, mis on täis idealiseeritud inimesi, võimsaid üleloomulikke olendeid, kaitseingleid ja muinasjututegelasi. Sel moel loovad nad endale väljamõeldud turvalise maailma, milles traumeerivatel sündmustel puudub võime nende usaldust elu ja kaasinimeste vastu hävitada. Paraku on see toimetulekustrategia väga habras ja ei suuda kaitsta last psühhosomaatiliste sümptomite väljakujunemise või isegi vaimse tervise häirete tekkimise eest, see mõjub halvasti ka lapse õppimisvõimele ja sotsiaalsetele oskustele.

Samuti võib olla erinev laste ja täiskasvanute reaktsioon juhtudel, kui inimene saab traumeeriva sündmuse käigus füüsiliselt vigastada. Laste jaoks seostub veri palju rohkem surmaga, seetõttu võivad nad isegi väikese verejooksu korral karta, et vigastatud inimene sureb. Ka lapse või mõne tema lähedase inimese haiglaravile viimine tekitab lapses suuremat ärevust ja hirmu.

Isegi mittetraumeeritud lastel võib vahel olla raskusi põhjuse ja tagajärje seose nägemisel, kuid traumeeritud lapsed, kes on omal nahal kogunud elu ettearvamatus ning õppinud end ebameeldivast olukorrast lihtsalt välja lülitama, võivad hakata käituma nii, nagu nad ei suudaks elementaarselgi määral ette näha oma käitumise tagajärge. Nad kohandavad oma käitumist vastavalt sellele, mis tundub neile antud hetkel kõige sobivam.

*Näide:* Laps sõlmib abiasutuse töötajaga lepingu, milles ta annab lubaduse, et ta ei löö teisi asutuses viibivaid lapsi. Laps kuulab sõnakuulelikult töötaja juttu ja on täiesti nõus lepingusse kirjapandut täitma. Töötaja tunneb juba sisimas rõõmu olukorra edukast lahendamise, kuid vaevalt möödub viis minutit, kui laps on juba taas ühe teise lapsega karvupidi koos. Töötaja tunneb end lollikstehtuna. Samas on tõenäoline, et laps lepingu sõlmimise hetkel tõepoolest soovis ausalt oma käitumist muuta, kuid kuna ta elab niivõrd käesolevas hetkes, siis on sellest saanud viis minutit hiljem juba hoopis uus olevik ning ta ei suuda seda ja oma varemantud lubadusi enam omavahel kokku viia. Ta on end lepingu sõlmimise hetkest selleks ajaks lihtsalt välja lülitanud.

*Allikas: Dr. Jessica L. Hamblen, National Center for PTSD, direktor Dartmouthi Meditsiinikooli professor; Dorsch Witzel, laste kliiniline psühholoog ja psühhiaater Zürichis.*

## Trauma mõju lapsele sõltuvalt lapse arenguetapist

Iga inimene peab lapseas läbima teatud psühhosotsiaalse arengu etapid. Igale etapile on omased kindlad arengulised proovikivid, mida nimetatakse ka kriisideks ehk konfliktideks. Alles pärast eelmisele arenguastmele omaste konfliktidega toimetulemist on laps valmis edukalt lahendada järgmise arenguetapiga seostuvaid konflikte.



## **Enne kahe-aastaseks saamist**

On vajalik, et imikul tekiks suhete baasil oma põhilise hooldajaga baasturvalisus ja -usaldus. Usaldava kiindumussuhte tekkimine lapsevanema suhtes, kes varustab imikut toidu ja riietega ning pakub talle hellust ja lohutust, on asjade loomulik kulg. Kui aga lapse baasvajadused ei ole täidetud, kui ta ei koge suhetes lapsevanemaga (või muu hooldajaga) füüsilist lähedust ja soojust või kui lapsevanem on sageli ära, muutub lapse maailmas domineerivaks usaldamatus, ebaturvalisus ja ärevus.

Väga väikestel lastel esineb vähe nähtavaid PTSD sümptomeid. Juhul, kui trauma leiab aset lapse esimese eluaasta jooksul, võib mõnikord täheldada märke pikaajast „käitumuslikust mälust“ (laps kordab pidevalt mingit kindlat käitumisviisi, nt koogutab pead). Avalduda võivad emotsionaalne tuimus (nt laps ei naerata), ärrituvus ja nutuvalmidus (äkilised nutuhood), magamis- või söömisprobleemid, üldine arenguline mahajäämus.

Pisut vanematel lastel esineb öiseid hirmuunenägusid (nt koletised, tagaajamine) ja hirmsööste, mis ei lase neil normaalselt välja puhata. Kuna nad ei oska (ja sageli ka ei suuda) oma kogemusi sõnastada, võivad nad püüda oma stressi välja elada pidevalt korduva mängimise kaudu.

## **2-6-aastased lapsed**

Teise arenguastme sisuks on käima- ja rääkimahakkamine, lapsele tuttavate esemete ja inimeste ringi laienemine, esmaste suhtlemisoskuste tekkimine. Selle arenguastme juures on vajalik, et laps saaks turvalistes piirides iseseisvust harjutada ning tunneks end võimeka ja väärtusliku inimesena. Kui lapse iseseisvus on selles faasis liigselt piiratud või kui ta kogeb tugevat stressi, võivad tal tekkida enda suhtes tõsised kahtlused. Avalduda võivad lahusolekuhirm ja lapsevanemasse klammerdumine, abitustunne ja passiivsus. Sageli ei suuda laps olukordi sõnadega kirjeldada ja näeb hirmutavaid unenägusid. Somaatilistest sümptomitest võivad esineda kõhu- ja peavalud. Lapsel võib esineda regressiivset käitumist (voodi märgamine, juba omandatud kõne- ja mootorikaoskuste kadumine, pöidlaimemine). Sageli esineb suurenenud ärrituvust, tundlikkust valjude helide suhtes, korduvaid käitumuslikke eripärasid ja korduvat mängimist, ebakindlust tuleviku suhtes (laps ei suuda end kujutleda täiskasvanud inimesena, kuna ta ei suuda uskuda, ta üldse nii kaua elab).

## **Kooliealised lapsed (6-11-aastased)**

Hiljemalt selles eas peaks laps olema omandanud oskuse täita elementaarseid ühiselu reegleid ning teiste inimestega arvestada ja nendega koostööd teha. Laps peaks suutma teha mõningaid iseseisvaid otsuseid ning tundma oma järjest kasvavate oskuste tõttu rahulolu. Samas lapsed, kes elavad selles vanuses pidevas ebaturvalisuses ja lähedusepuuduses, ei suuda sellele (ega ka järgmistele) arenguastmele omaste kriisidega edukalt toime tulla. Kui ka varasemad kriisid on jäänud lahendamata, puudub lapsel juba sellesse arengufaasi jõudes optimism tuleviku suhtes, ta tunneb, et elu on tühine ja ta ise väärtusetu. Sellisel lapsel võivad avalduda liigne süü- ja vastutustunne, endassetõmbumine, magamisprobleemid, regressiivne käitumine. Esineb agressiivset käitumist ja vihapurskeid. Somaatilisel tasandil võivad avalduda erinevad valud. Laps tunneb muret enda ja teiste turvalisuse pärast, on ärevil ja hirmunud. Koolis võib lapsel olla probleeme keskendumise ja edasijõudmisega, sageli on ta üldse koolimineku suhtes tõrges. Kui lapse stressi põhjustajaks on tema vanemad, jälgib ta tähelepanelikult nende käitumist ja jätab enda vajadused tahaplaanile, et ennetada kriitilisi olukordi.

## Eelteismelised ja teismelised (12-18-aastased)

Selles vanuses otsib laps vastust küsimusele „Kes ma olen?“. Ka täiesti normaalses keskkonnas kasvanud lastel esineb selles eas mõningast ebakindlust ja enda tõestamise vajadust rõhutatud iseseisvuse ülesnäitamise kaudu; kui aga lapse eneseteadvusel ei ole stressi tõttu olnud võimalust normaalselt välja kujuneda, võib see faas osutuda üsna probleemseks. Laps võib end välja elada ekstreemsetes (isegi eluohtlikes) olukordades ja sattuda kergesti õnnetustesse, hakata koolis ja kodus täiskasvanutele vastu, jõuda koolis halvasti edasi, olla depressiivne, mitte suuta luua ja hoida sõprussuhteid, muutuda kiusajaks või kiusatavaks. On ka lapsi, kes loovad rohkelt suhteid teiste inimestega, kuid need jäävad pinnapealseteks. Mõningatel lastel esineb väljakutsuvalt seksualiseeritud käitumist. Laps võib heietada kättemaksufantaasiasid, tajuda vaenlastena ka neutraalseid isikuid (nt õpetajad, ametnikud, korrakaitstjad). Esineda võib magamis- ja söömisprobleeme. Normaalses tingimustes kasvanud lapsel peaks teismee lõpuks kujunema eluterve minapilt ning soo-identiteet ja arenema vastutusvõime. Stressiolukorras kasvanud noorukil võib olla probleeme vastutusega (kas liiga vähene vastutusvõime või ülevastutamine). Samuti võivad tekkida probleemid seksuaalsuse pinnal (hirm igasuguste seksuaalsuhete ees või enda ohjeldamatu seksuaalsuse kaudu väljaelamine).

Allikas: Jenni Whitehead, Phoenix House'I (Keene Center) narkoprobleemiga noorte ambulatoorne terapeut (november 2006).

## Lähisuhtevägivald ja lapse sotsiaalne areng

Kui lapse trauma põhjuseks on kodune vägivald, toob see endaga kaasa täiendavaid riske lapse sotsiaalsele arengule. Poiste puhul võib vägivalda pealtnägemine lapseas anda tõe selleks, et nad hakkavad täiskasvanuks saades ka ise kasutama oma partneri suhtes vägivalda. Tüdrukute puhul suurendab lapseas koduse vägivalda pealtnägemine ohtu sattuda täiskasvanuna ise ohvri rolli. Vägivaldses kodus üleskasvavad lapsed õpivad, et vägivald on tõhus vahend võimu ja kontrolli saavutamiseks. Sellised lapsed kipuvad vägivalda sagedamini õigustama ning neil esineb rohkem vägivaldset käitumist eakaaslaste ja täiskasvanute suhtes. Juhul, kui lapseas koduse vägivallaga kokkupuutunud inimene suudab endale teadvustada lähisuhtevägivalda toimemehhanisme ja kahjulikku mõju, võib ta siiski oma täiskasvanuea lähisuhetes suuta teadlikult valida mittevägivaldse (ja/või mitteohvriliku) käitumise.

Määrava tähtsusega on igas eas lapse stressist ja traumadest taastumise juures tema ja tema vanemate või hooldajate vaheline suhe. Kui suhe vähemalt ühe vanemaga on lähedane ja turvaline, on lapsel kergem vastu võtta ka teiste inimeste toetust.

Allikas: Dorsch Witzel, laste kliiniline psühholoog ja psühhiaater Zürichis.

## Täiendavat lugemist:

1. Levin, Adik; Torim, Kai; Listopad, Tatjana; Just, Veera (koost.). *Laps maailmas ja maailm lapses: artiklite kogumik*. Tallinn 1999 : Tallinna Pedagoogikaülikool. (Sisaldab mitmesuguseid teemakohaseid artikleid: nt Leino, Mare. Teraapiline tegelemine prob-



leemsete lastega; Oranen, Mikko. Laps ja traumaatilised kogemused; Tiko, Anne. Eesti kooliõpilaste emotsionaalsed probleemid ja toimetulek nendega, jm)

2. Mangs, Karin; Martell, Barbro. *Psühhoanalüütiline arengukäsitlus 0-20 eluaastani*. Tartu 2003: Tartu Ülikooli Kirjastus.

## Moodul 5: Kuidas aidata?

*Ma usun, et iga traumeeriva kogemuse põhiosaks on ülim üksildus, ülim mahajäetustunne. Seega on see sageli, vägivallatrauma puhul aga alati, samaaegselt ka inimsuhete ja inimeste suhtlemisvõime trauma. Üks sõbralik ja toetav suhe, mis pakub kindlustunnet, on vältimatu selleks, et inimene oleks üldse võimeline kogetud traumast üle saama. (Onno van der Hart, psühholoog)*

Kui lapsel on mingi traumeeriva sündmuse tagajärjel kujunenud posttraumaatiline stressihäire, sõltub tema tervenemine sageli toetusest, mida ta saab mitmesuguste abiasutuste töötajatelt. Kõik me soovime selliseid lapsi aidata, kuid paljud meist on kimbatuses selle üle, kuidas seda kõige tõhusamalt teha. On mõistetatav, et mõnikord tekivad ka kogunud spetsialistil kahtlused, kas ta ei tee haigetsaanud lapse toetamiseks äkki liiga palju või liiga vähe, või veelgi hullem, kas ta oma tegevusega kasu asemel hoopis kahju ei too. Paljud inimesed arvavad, et emotsionaalselt haigetsaanud inimeste aitamiseks on vajalik äärmiselt spetsiifiline meditsiiniline või psühholoogiline väljaõpe. Ometi võivad traumeeritud inimeste vajadused olla lihtsamad, kui me arvame. Enamik hoolivaid täiskasvanuid mõistavad intuiitiivselt, mida üks haigetsaanud laps kõige enam vajab – nimelt **turvalisust, empaatiat ja kannatlikkust**. Niisugune lähenemine on asjakohane ka kõigi selliste laste puhul, kes pole pidanud traumeerivaid kogemusi läbi elama, seega puudub siin eksimisvõimalus.

Järgnevalt on toodud mõned praktilised juhised, mis võivad traumakogemusega laste toetamisel abiks olla:

### 1. Aidake lapsel turvatunne tagasi saada

Üks võtmesõnu posttraumaatilise stressihäirest tervenemisel on turvalisus ja “turvaliste pelgupaikade” loomine lapse elus. Olulisimad komponendid on antud kontekstis:

- turvaline ümbrus
- turvalised inimesed
- turvalised tunded.

Kui laps saabub abiasutusse, rõhutage korduvalt, et ta on seal turvalises kohas. Võimalusel õpetage lapsele turvalise paiga kujutamist (nt laske lapsel kujutleda, et teda ümbritseb ruum, mis on täidetud turvalisuse, soojuse ja headusega, rahustavalt mõjub ka päikseline mereranna, maheda mere- või puudekohina või linnulaulu kujutlemine; vt ka Lisa 2 käesoleva peatüki lõpus). Samuti on abi turvatunnet suurendavatest enesesisendustest, nt: “*Ma olen turvalises kohas, minuga on kõik korras*”.

Tehke kõik endast olenev, et lapsel oleks põhjust end turvaliselt tunda ka abiasutusest väljaspool, kuid ühtlasi näidake lapsele ära, kus võivad olla turvalisuse piirid (nt koolivägivalla oht, vägivaldse lapsevanema külastamine). Samuti soovitage lapsel kohe, kui ta tunneb end ohustatuna (ükskõik kas see on reaalne või kujuteldav oht), pöörduda teie kui usaldusisiku poole, et koos olukorrale lahendus leida.

### Turvaline uni

Paljudel lastel esineb probleeme magamisega, kuna öine vaikus, pimedus ja omaetteolek puhuvad nende hirmu ja ärevuse taas lõkkele. Magamiskeskustega tegelemine aitab lapsel

korralikult välja puhata, mille tagajärjel paraneb üldine stabiilsus ja võivad väheneda ka PTSD sümptomid laiemas mõttes. Lastele võib õpetada uinumiseelseid enesesisendusi, nt: *“Mu voodi on kindel ja turvaline paik, ma olen täiesti rahulik, kohe saabub kosutav uni”*, sageli mõjub julgustavalt lapsele kaissu antud pehme mänguloom. Vajadusel tuleks luua võimalus, et laps saaks öösel hirmununa ärgates kohe mõnda töötajat hüüda, kes siis viibiks lapse juures seni, kuni kriitiline aeg on möödunud, samuti andke lapsele luba soovi korral ööseks lamp põlema jätta (vt ka Lisa 2 käesoleva peatüki lõpus).

Juhul, kui laps märgab öösel voodit, oleks parem, kui te asendate märjad linad uutega, ilma sealjuures juhtunule mingit erilist tähelepanu pööramata. Vajadusel kasutage kilest kaitselina. Kui laps ise väljendab seoses voodimärgamisega piinlikkust vms, lohutage (nt: *“Sellest pole midagi, seda lastel vahel ikka juhtub”*).

## 2. Püüdke võita lapse usaldus

Paljude traumeeritud laste kogemus on näidanud, et täiskasvanud võivad olla julmad, vahel lausa eluohtlikud, seega pole midagi üllatavat, kui nad reageerivad teie sõbralikkuseavaldustele vähemalt esialgu umbusklikkusega. Kui te näete, et laps ei ole valmis teid usaldama, ei tasu talle survet avaldada, ta võib vajada usaldamisvõime tagasisaamiseks veel palju aega.

Selleks, et aidata lapsel saada oma tunded kontrolli alla, andke talle kõigepealt aega rahunemiseks – ärge kiirustage talle küsimusi esitama või teda koheselt psühholoogi või mõne muu spetsialisti juurde saatma. Võimalusel peaks lapsel säilima kogu abiasutuses viibimise ajal kontakt ühe kindla töötajaga, vastasel juhul võib lapsel tekkida tunne, et teda antakse aina ühelt spetsialistilt üle teisele nagu mingit elutut asja, ja see võib tema turvatunnet veelgi vähendada. Samas tuleks vältida sügava personaalse kiindumuse teket ühe kindla töötaja suhtes, kui te teate, et sellise kontakti pikemaajaline jätkumine pole võimalik (nt laps peab juba mõne päeva või nädala pärast mujale kolima).

## 3. Laske lapsel juhtunust rääkida

Paljud lapsed tahavad vahetult pärast trauma toimumist sellest ohjeldamatult ja korduvalt rääkida. Niisugusel juhul polegi teil vaja teha muud, kui toetavalt kuulata, näidata oma mõistmist ja empaatiat ning sekkuda juhtudel, kui laps sukeldub rääkides liialt sügavale oma traumakogemuse meenutamisse. Paralleelselt saate te vajadusel anda omapoolseid selgitusi: rääkida, mis on üldse trauma ja milliseid reaktsioone see võib kaasa tuua, ning julgustada, et toimunust on võimalik üle saada ja normaalset elu jätkata.

### 3.1. Juhtnööre lapsega juhtunust rääkimisel

- ***Hoiduge lapse traumaga kaasa minemast.***

Mõnikord juhtub meie kaasinimeste elus asju, mida me suudame endale vaevalt üldse ettegi kujutada. Me võime instinktiivselt üritada end halva eest kaitsta selliseid juhtumeid eitades või mitte uskudes. Vahel võib näiteks ka vägivaldne lapsevanem omalt poolt väita, et laps mõtlebki alatasa igasuguseid asju välja ja teda pole mõtet tõsiselt võtta. Parim, mida me teha saame, on jääda siiski lapse jutule avatuks. Meie mitteuskumine võib lapse haavatavust ainult veelgi suurendada. Me ei tohiks suhtuda kergekäeliselt ühessegi juhtumisse, mille puhul laps väidab, et keegi teda füüsiliselt või seksuaalselt väärkohtles.

- **Säilitage neutraalne hoiak.**

Samas vajab traumeeritud laps lisaks meie mõistmis- ja empaatiavõimele ka meie neutraalset hoiakut. Tihtilugu võivad olukorrad, millest meile räägitakse, tekitada meis tugevaid tundeid. On täiesti asjakohane ja põhjendatud, kui teise inimese valust kuulmine tekitab abitust, viha, kurbust, hirmu, šokki või ängistust. Mõnikord on mõttekas mingit osa nendest tunnetest ka lapsele välja näidata, et ta näeks, et teilgi on olemas tunded. Näiteks saate te lapse tundeid jaatada, öeldes: “*See kõlab tõesti hirmutavalt.*”, “*Ma ei imesta, et sa kartsid.*” Üldiselt peaks aga teie töö keskenduma eelkõige sellele, et aidata lapsel teda koormavatest tunnetest üle saada ja sellele aitab kaasa pigem teie rahulik ja tasakaalukas kohalolek kui teie emotsionaalsed reaktsioonid juhtunule.

- **Praktiseerige aktiivset kuulamist.**

Kindlasti ei pea te jääma lapse lugu kuulates passiivseks, vaid otstarbekas on anda aeg-ajalt tagasisidet, et te olete jätkuvalt kohal ja tema jutust huvitatud. Vajadusel võite lapse juttu oma sõnadega ümber sõnastada, et veenduda, kas olete temast õigesti aru saanud, või püüda omapoolsete küsimustega protsessi suunata.

### **3.2. Mida teha siis, kui laps ei taha juhtunust rääkida?**

On ka lapsi, kes ei suuda juhtunust rääkida, kuna nad kas ei mäleta juhtunut, ei oska seda sõnastada või on saanud kogemuse sõnadesse panemine neile liialt hirmutav ja koormav. Eriti tuleb seda silmas pidada siis, kui laps saabub abiasutusse vahetult pärast traumat, kuna sellisel juhul võib ta olla paar päeva täiesti suhtlemisvõimetu. Vahel keeldub laps kontaktist ka pikema aja jooksul – ta vaikib, ei vasta küsimustele, väldib silmsidet. Sellisel juhul on oluline tegeleda kontakti loomisega, kusjuures traumat ei pea üldse puudutama. Sageli on siin abiks lihtsad mängulised tegevused, nt koos joonistamine (kinkige oma pilt lapsele), koos muusikakuulamine, kasvõi võidusülitamine. Kui laps kasvõi korraks teie jutu või tegevuse vastu huvi üles näitab, on sild juba loodud. Ent võib kuluda veel hulk aega, enne kui laps on valmis ja võimeline temaga juhtunut teiega jagama.

Last, kes ei soovi oma traumakogemusest rääkida, ei tohiks kindlasti sellele sundida, kuid asjakohane on talle siiski märku anda, et te olete valmis kuulama (“*Sageli hakkab kergem, kui sellest rääkida*”, “*Kui sa tunned, et tahaksid sellest rääkida, siis ma kuulan sind hea meelega*”).

#### **Märkus trauma üksikasjade paljastamise kohta**

Haigettegevatest asjadest rääkimine on igapäevaseks raske, nii ka laste jaoks. Seetõttu peaks laps saama täielikult ise otsustada, kui palju ta juhtunust teile räägib. Selleks et last aidata, pole vaja tingimata teada kõiki juhtunu peensusi.

### **Tunnete kirjapanemine**

Kui tunnete, et see võiks lapsele sobida, võite talle soovitada tunnete kohta päeviku pidamist – mõned tunded on liiga jubedad, et neid välja öelda, aga paber kannatab need välja. (Enamasti sobib see moodus paremini tüdrukutele ja on otstarbekam alates teismeeast.)

See on võimalus ebameeldivad mälestused ja tunded endast siiski välja saada. Võite soovitada ka lihtsat võlukunsti – põletada või muul moel hävitada paber pärast seda, kui kõik on kirja pandud, et ebasoovitavast vabaneda.

## 4. Pöörake tähelepanu lapse tunnete ja reaktsioonidele

### 4.1. Kinnitage lapsele, et tema reaktsioonid on normaalsed

Mõnikord on traumeeritud lapsel endal ja teda ümbritsevatel inimestel raske tema intensiivseid reaktsioone taluda, seetõttu on suureks abiks, kui te ise endale teadvustate ja annate ka lapsele teada, et sellised reaktsioonid on normaalsed ja mitte midagi erakordset. Traumajärgne kohanemine järgib teatavat üldist mudelit ning lapse mõtted, tunded ja reaktsioonid on osa sellest mudelist, olgugi et need võivad olla haigettegevad ja hirmutavad ning ehk mitte alati mõistetavad inimestele, kes ei ole traumajärgse käitumise spetsiifikaga kursis.

- **Häbimärgistatuse tunne**

Laps tahab trauma poolt pealesunnitud rollist ja sellega seotud häbimärgistatuse tundest vabaneda: mitte olla “ohver”, “käitumishäiretega laps”, “traumahäirega laps”, “stressihäirega laps”. Seetõttu võib talle mõjuda lohutavalt teadmine, et tema pole ainuke, kellega selliseid asju on juhtunud ja kes selliseid rusuvaid tundeid kogeb. Sobivad väljendid stiilis: *“Niisuguste olukordadega pole kellelgi kerge toime tulla”, “Teised lapsed, kes on samasuguseid asju kogenud, on rääkinud samu asju”, “Paljud arstid / psühholoogid / varjupaigatöötajad on oma töös selliste asjadega kokku puutunud”*. Ärge siiski jätke lapsele muljet, et vägivald on nii tavaline, et see võib tabada pea igaüht, kuna see looks lapsele pildi maailmast, kus turvalisus on üldse välistatud. Te võite vajadusel lapsele kinnitada: *“Selliseid asju juhtub, aga õnneks siiski üsna harva”*.

- **Süütunne**

Kui laps on kogenud vägivalda või seda pealt näinud, võib ta tunda end juhtunud süüdlasena. Kahtluse korral võib sellest otsesõnu juttu teha: *“Sageli juhtub, et lapsed tunnevad, nagu nad oleksid toimunud ise süüdi, aga see pole tõsi. Ainult täiskasvanu ise saab vastutada oma tegude eest.”* Samuti saate aidata viia vastutuse lapselt teo toimepanijale, öeldes: *“Vägivald teise inimese suhtes on kuritegu, see on seadusega keelatud”* (võib nimetada ka seaduse paragrahvi), *“Mitte miski ei õigusta niisugust vägivalda”, “Isegi siis, kui laps (või ka lapsevanem) rumalasti käitub, ei tohi talle sellepärast veel haiget teha”*. Ärge siiski mõistke hukka vägivallatsejat ennast, vaid just nimelt tema tegusid!

### 4.2. Mõned tehnikad lapse toetamiseks tunnetega toimetulemisel

- **Aktsepteerige lapse tundeid.**

Teil võib tekkida tunne, et laps tunneks end paremini siis, kui te suudaksite teda (ja iseennast) tema intensiivsetest tunnetest säästa. See meetod aga ei tarvitse toimida. Sageli ei suuda laps end hakata paremini tundma enne, kui ta on oma tunded iseenda jaoks ära tundnud, neid aktsepteerinud ja need kellegagi rääkides enda jaoks lahti mõtestanud. Seega on parim jääda lapse tunnete jaoks avatuks ja vajadusel olla valmis temaga nendest rääkima – kuid sealjuures ilma lapsele omapoolset survet avaldamata.

- **Vältige retraumatiseerimist.**

Tugevate negatiivsete tunnete korduv mõtetes läbielamine võib mõjuda retraumatiseerivalt. Seega kui te märkate, et lapsele on tema traumast rääkimine liialt koormav, püüdke otsustavalt luua emotsionaalselt koormava ainesega distants. Mõnikord on raske vahet teha, kus on piir “lihtsalt intensiivse” ja “liialt koormava” vahel. Üpris kindlad märgid viimasest on järgmised:

- **Laps tunneb, justkui oleks ta oma kehast väljas.** See on dissotsiatsioonile omane tunnus ja näitab, et inimese närvisüsteem üritab end emotsionaalselt liialt koormavaks muutunud olukorrast välja lülitada.
- **Laps tõmbub äkki endasse, näib viibivat justkui eemal, tema pilk tardub.** Ka sellised sümptomid viitavad dissotsiatsioonile.
- **Lapsel on tajuhäired.** See võib avalduda nt vaatevälja ahenemisena, külma-, kuuma- või tuimustundena, liikumisvõimetuse tundena, suutmatusest tajuda oma ümbrust.

Niisuguste märkide ilmnemisel tuleks koheselt suunata lapse taju tagasi käesolevasse hetke. Te võite paluda lapsel vaadata või kompida mingit ruumis olevat asja, vahel aitab peeglisse vaatamine, kuna see aitab tal veenduda, et ta on jätkuvalt kohal ja mitte tagasi trauma toimumishetkes.

#### **Märkus retraumatiseerituse sümptomite ilmnemise kohta**

Selliste sümptomite ilmnemisel soovime tungivalt pidada nõu mõne väljaõppinud terapeudiga.

## **5. Olge aidates lapsega arvestav ja kannatlik**

Me peaksime samuti meeles pidama seda, et alati polegi niivõrd tähtis, **mida** me teeme, vaid nimelt see, **kuidas** me seda teeme. On selge, et kõik me soovime aidata võimalikult palju. Samas aga on tervenemisel siiski oma aeg, millest me ei saa ette rutata. Enamikus Euroopa kultuurides on levinud tendents reageerida teiste inimeste traumadele (ja vahel ka iseenda omadele) klišeedega nagu: “Tühiasi, elu läheb edasi,” “Mis möödus, see möödus, mis sellest enam meenutada.” Ei tohi unustada, et ainult traumeeritud laps ise saab öelda, millal see on tema jaoks möödus.

Samas tuleks jälgida, et me ei teeks lapse eest ka liiga palju ega tekitaks sõltuvust meist kui aitajaist – see võib muuta traumaatilise abituse õpitud abituseks. Me peaksime jälgima nii seda, kas laps on valmis meie abi vastu võtma, kui ka seda, et me ei teeks lapse eest ära asju, mida ta on suuteline ise tegema või otsustama.

### **5.1. Puudutage last ainult tema loal**

Nii täiskasvanud kui lapsed, kes on harjunud seostama puudutusi kuritarvitamisega, ei suuda sageli taluda puudutamist – isegi mitte selliseid puudutusi, mida ajendavad head kavatsused. Teile võib tunduda, et parim viis näidata oma hoolimist on last kallistada, ent laps võib tajuda seda hoopis kui tema isiklikest piiridest üleastumist. Mõned lapsed tahavad väga, et mõni täiskasvanu neid kallistaks või süles hoiaks, teistele on see täiesti

vastuvõetamatu. Seega märgake ja austage lapse piire – isegi siis, kui nemad ise võivad kippuda teie piiridest üle astuma.

#### **Märkus ohuolukordade kohta**

Kui laps on mingis otseses enda või teiste inimeste poolt põhjustatud ohus, tuleb loomulikult tegutseda kohe ja mitte oodata lapselt loasaamist.

## **6. Kasutage lahenduskeskset lähenemist**

Käesoleva koolitusmaterjali eesmärk ei ole tutvustada süvitsi minevaid minevikku käsitlevaid teraapiaid – need soovitame jätta vastava väljaõppe saanud terapeutidele. Kui teil on mingigi kahtlus, kas mingit teraapilist meetodit või tehnikat ise rakendada, jätke see pigem tegemata. Meie raskuspunkt on sellel, mida me saame teha nüüd ja praegu, et laps ennast paremini tunneks. Me keskendume sellele, et laps saaks läbielatud traumeeriva olukorra seljataha jätta – püüame aidata lapsel leppida tõsiasjaga, et see üldse aset leidis, ja tal selle muude minevikukogemuste hulka integreerida.

Lapsel aitab traumaga seotud ohvrirollist vabaneda teadmine, et ta suudab olukordi omalt poolt kontrollida. Sellist kontrollitunnet aitab luua näiteks arutlemine teemal: “*Kuidas oleksid sina tahtnud selle olukorra lahendada?*” Ka selle ideaalversiooni võiks lasta lapsel paberile panna (kui ta oskab juba piisavalt kirjutada), kuna nii saab ta sellele anda reaalsema kuju.

## **7. Toetage tervenemist läbi tegevuse**

Igasugune meelepärase tegutsemise mõjub stressireaktsioone leevendavalt. Asjakohane on keskenduda lapse loomupärastele tugevatele külgedele, mitte tema isiksuslikele piirangutele. Lähtuda tuleks olemasolevate toimetulekustrateegiatega baasist – kui laps tunneb huvi spordi vastu või on sellega varem tegelema, tuleks võimaldada tal tegeleda talle sobivate spordialadega. Samuti saab anda tegevustele otseselt teraapilise funktsiooni: nt saab laps elada viha välja poksikoti tagudes või jooksutrenni kaudu; kui lapsele meeldib maalimine, siis saab ta maalida oma koledad tunded paberile ja käristada seejärel pildi puruks; väiksemate laste puhul sobib loov mängimine, voolimine, voltimine. Tegevuste kestusel peaksid olema eakohased piirid: nooremate kui eelkooliealiste puhul piisab tõenäoliselt paarikümnest minutist korraga, vanematel lastel mitte üle tunni (keskendumisraskustega lastel ehk veel lühemalt). Tegevuste läbiviimisel peaks raskuskese olema eakohase arengu toetamisel.

#### **Märkus liikumise kohta**

Üldiselt aitab igasugune liikumine lapsel tardumusest välja tulla, aga kui laps on ülitundlikus faasis, siis võib sport ja muu liikumine (eriti kui see toimub rühmas) tunduda talle vahel liiga tugeva stimuleerimisena – seega jälgige lapse valmisolekut.



## 8. Toetage sotsiaalsed (re)integratsiooni

Võimaldage lastevaheliste kontaktide tekkimist ühiste huvide vm kokkukuuluvuse pinnal, aga ärge sundige tagant. Mõned lapsed ei julge kunagi eakaaslastega suhtlemisel initsiatiivi näidata, kuid tahaksid sisimas väga, et neid kampa võetaks. Selliseid lapsi tasuks püüda julgustada, nt: *“Tule vaata, mida meie siin teeme. Kui tahad, võid ka proovida”*.

### 8.1. Mida teha, kui laps tahab üksi olla

Eriti võib esineda üksiolekuvajadust vahetult trauma järel (1-2 päeva). Kui laps ütleb: *“Ma tahan lihtsalt üksi olla”*, käige siiski aeg-ajalt näitamas, et te tunnete tema käekäigu vastu huvi ja olete tema jaoks vajadusel olemas. Grupitegevuste (eriti just kiireid reaktsioone eeldavate tegevuste) puhul võib sellisele lapsele pakkuda esialgu pealtvaataja rolli.

### 8.2. Mõned traumeeritud lastele omased suhtlemisviisid

- Laps või teismeline tõmbub suhetest eakaaslastega või vaba aja tegevustest eemale (*„Mart kaob alati kuhugi ära, sa ei näe teda peaaegu üldse“*).
- Laps katkestab äkki ja ilma nähtava põhjusega suhted sõpradega, kellega ta enne traumat tihedalt läbi käis.
- Laps lõpetab suhted pikaajaste sõpradega kas ise või distantseeruvad sõbrad temast (nt kuna ta on nüüd *“teistmoodi”*).
- Lapsel või teismelisel tekivad *“probleemsed”* sõbrad, kellel võib esineda provotseerivat või destruktiivset käitumist, samuti võib nende hulgas esineda alkoholi ja narkootiliste ainete kasutamist.
- Mõnikord tekib traumeeritud lapsel ka nn *“häid”* uusi sõpru, kellega suhtlemine on arendav ja südamlük. Paraku võivad need sõprussuhted olla haprad ja ilma täiskasvanute abita kergesti puruneda (nt kuna laps ei usu, et nii tore sõber temaga läbi käia tahaks).

Allikas: Krüger 2006.

## 9. Toimetulek lapse stressihoogudega

Paradoksaalsel kombel võib mõnele lapsele mõjuda pikemat aega kestev rahulik, stabiilne elu ärevust tekitavalt, kuna nad ei julge uskuda, et see kaua kestab. Sellised lapsed võivad hakata lõpuks ise provotseerima, nt muutudes vägivaldseks, lõhkudes asju, et säilitada olukorra üle teatavat kontrolli ja ettearvatavust, mille annab neile kasvõi teadmine, et halvale käitumisele järgneb karistus. *“Halb”* käitumine võib olla ka lihtsalt püüe täiskasvanute tähelepanu võita – laps ei suuda oma ebamugavustunde põhjuseid sõnastada, kuid üritab ometi märku anda, et ta vajab abi. Seetõttu on lapselt enamasti ka kasutu küsida: *“Miks sa seda teed/tegid?”*, kuna ta ei tarvitse osata sellele küsimusele mingit ratsionaalset vastust anda. Otstarbekamad on lapse kontrollitunnet suurendavad küsimused stiilis: *“Mida sa saaksid teha, et end paremini tunda?”*, *“Kuidas sa ise tahaksid selle olukorra lahendada?”* (Eelkõige tuleb selline arutlemine kõne alla juba kooliealiste lastega).

Mõnikord võib *“halb”* käitumine olla ka märk tervenemisest – laps on jõudnud faasi, kus ta on lõpuks ometi suuteline oma tunded välja elama. Lapsel ei tohiks siiski tekkida tunnet, et kogetud trauma on justkui vabandus tema halvale käitumisele. Me mõistame, mis tema käitumishäireid põhjustab, kuid meie ühine eesmärk on siiski nendest ülesaamine. Näiteks



viha on iseenesest loomulik tunne ja selgelt märk tervenemisest, kuid oluline on aidata lapsel suunata oma viha nii, et ta ei kahjustaks ennast ega teisi (nt poksikoti või padja tagumine, paberi rebimine).

### **Märkus nn “heade” laste kohta**

Iga traumeeritud lapse kogemus on ainulaadne ja samuti ka tema hilisemad reaktsioonid. Käitumisprobleemidega laste puhul on nende reaktsioonid nähtavamad ja häirivamad, mistõttu võib juhtuda, et töötajate kogu tähelepanu kulub nendele ära. Samas aga vajavad vaiksed ja endassetõmbunud lapsed, kelle reaktsioonid on vähem nähtavad, samasugust hoolivat lähenemist – vestlemist, teadlikku empaatilist kuulamist, julgustamist. Mõlemat tüüpi laste puhul on oluline mõista, et nende käitumine ei ole enamasti sihilik, vaid kogetud trauma poolt esile kutsutud.

Suureks abiks on see, kui te suudate õpetada lastele, mida nemad ise saaksid teha, et oma stressihoogudega paremini toime tulla – see töö nõuab muidugi nii lisaäga kui ka ressursse. Õpetage last märkama ärritajaid, mis vallandavad temas stressireaktsiooni, ja aidake ära hoida ja muuta seda, kuhu selline stressireaktsioon tavaliselt välja viib. Oluline on ära tunda esmased märgid lapse käitumises, mis viitavad stressiepisoodi lähenemisele, et sekkuda enne, kui lapse stressireaktsioon on saavutanud oma täieliku ulatuse.

*Näide:* kui te teate, et lapsel tekib stressiseisundis tugev ohutunne, mis paneb teda teisi lapsi või täiskasvanuid ründama, ja te teate ka seda, et niisuguse seisundi peatsele saabumisele viitab lapse higistamine ja kiirenenud hingamine, siis on otstarbekas ta nende märkide ilmnemisel stressi tekitavast olukorrast eemaldada (nt mõnda teise ruumi viia) ja talle meelde tuletada, mida ta saaks teha, et rahuneda (nt sügav rahulik sisse-välja hingamine (vältige hüperventilatsiooni!), klaasitäie vee joomine, peeglisse vaatamine). Vajadusel võite te anda lapsele rahulikult ja kindlal häälel lühikesi verbaalseid instruksioone, nt *“Istu toolile, et sa saaksid rahuneda”*, *“Kas sa tunned oma jalgu maas?”*, *“Kas su kõht hingamisel liigub?”* Abiks võib olla see, kui laps saab sellises olukorras näiteks mängukaru kaisus hoida, see aitab tema turvatunnet suurendada.

Eesmärk on vältida stressiepisoodide kordumist, kuna need on nii lastele kui ümbritsevatele inimestele koormavad ja võivad lapse sümptomeid süvendada – kuni selleni välja, et laps kaotab üldse võime saavutada emotsionaalset stabiilsust.

Stressiepisoodi ajal püüdke jääda ise nii rahulikuks kui võimalik. Laps võib selle käigus ka teid verbaalselt või isegi füüsiliselt rünnata – see on kahtlemata ebameeldiv, kuid teadvustage endale, et seda ei tuleks võtta isiklikult. See pole sugugi alati kerge, kuna niisugune käitumine võib näida otseselt pahatahtliku ja manipuleerivana. Korrake endale, et lapse käitumist ajendab eelkõige tema traumakogemusest tingitud tohutu abitus- ja ohustatusetunne.

## 10. Koostöö teiste isikutega

Lapse heaolu seisukohalt on olulisim teha kõik selleks, et laps uuesti traumeerivasse keskkonda ei satuks. Tõsisemate juhtumite korral tuleb korraldada lapse kiire eraldamine väärkohtleja(te)st (vt ka Lisa 1 käesoleva peatüki lõpus).

### 10.1. Koostöö teiste spetsialistidega

Kindlasti ei pea te kogu aitamisprotsessi ainult enda kanda võtma ja tegema rohkem, kui te suudate. Meil kõigil on kusagil oma tööalase pädevuse piirid. Kui te ühel hetkel enam ei tea, mida edasi teha, konsulteerige kolleegidega ja/või teiste spetsialistidega. Nõu tasuks pidada näiteks kohaliku omavalitsuse lastekaitse spetsialistidega, asjatundlike juristidega, tugiisiku teenust pakkuvate organisatsioonidega, laste- ja pereterapeutidega. Püüdke muuta oma koostöövõrgustik nii tõhusaks kui võimalik – ideaaljuhul võiks teil olla igas olulisemas abiasutuses oma kontaktisik, kelle abile te saate kindel olla.

Enesestmõistetavalt tuleks delikaatselt suhtuda konfidentsiaalsuse küsimusesse ning teavitada last sellest, kellele ja kui palju te temaga juhtunust kavatsete rääkida, nt: *“Ma arvan, et selle olukorra suhtes peaksin nõu pidama mr. X-ga, tema oskab aidata nendes küsimustes, mida mina ei tunne. Kas sobib?”* Traumeeritud lapse seisukohalt on määrava tähtsusega see, et täiskasvanu võtaks enda kanda vastutuse, kuid ei teeks samas ühtegi olulist otsust ilma lapsega läbi rääkimata.

### 10.2. Koostöö pereliikmetega

Fakt on see, et pereliikmete poolt toime pandud vägivald või sellise vägivalda pealtnägemine on laste puhul kõige levinum traumakogemuse ja ühtlasi ka abiasutusse jõudmise põhjus. Märgatavalt vähem on juhtumeid, kui lapse trauma põhjuseks on lapsevanema või mõne muu pereliikme surm või mõni last puudutanud katastroof (nt kodu mahapõlemine).

Seetõttu tuleks esmalt välja selgitada, millise kvaliteediga on lapse ja tema vanemate vaheline suhe ning milline on lapsevanema roll lapse traumakogemuses. Samuti tuleks uurida, millised on üldisemalt lapsevanema isiklikud ja emotsionaalsed oskused ja potentsiaalid – nendes küsimustes arvestage kindlasti ka lapse arvamusega. Tõsisemate juhtumite puhul (kui lapsevanem on ühtlasi lapse väärkohtleja) tuleks lapsevanemat teavitada ka juhtudest, mille puhul võidakse kohaldada vanemlike õiguste äravõtmist.

Juhul, kui see on võimalik ja asjakohane, teavitage pereliikmeid PTSD olemusest ja võimalikust tervenemisprotsessist ning andke juhiseid, kuidas nemad saaksid omalt poolt last toetada. Andke pereliikmetele ainult selliseid ülesandeid, mis on neile jõukohased. Ärge kasutage võõrsõnu, kui te pole kindlad, kas neist aru saadakse. Olge teadlik sellest, et lapsevanemad sageli alahindavad trauma mõju lapsele (nt arvates, et “lapsed ei saa niikuinii millestki aru”). Selgitage neile, milliseid sümptomeid te olete ise lapse juures märganud ja millised reaktsioonid on traumajärgse stressihäire puhul ootuspärased.

Ka koostöö lapsevanemaga peaks olema lahenduskeskne. Kui lapsevanem hakkab ennast või kedagi teist juhtunus süüdistama, kinnitage, et eesmärgiks pole mitte süüdlase leidmine, vaid edasiliikumine. Kui lapse ema on kogenud lähisuhtevägivalda, julgustage teda ka enda

jaoks abi otsima – liituma tugigrupiga või konsulteerima mõne naiste varjupaigaga (andke vajadusel konkreetsed kontaktandmed).

### **Märkus vägivaldsete lapsevanemate kohta**

Kui üks lapsevanematest on olnud lapse suhtes tõsiselt vägivaldne (seksuaalne või füüsiline vägivald), on soovitatav vähemalt esialgu võimaldada sellele lapsevanemale kohtumist lapsega ainult kolmanda(te) isiku(te) juuresolekul – küsige kindlasti ka lapselt, kuivõrd ta üldse soovib selle lapsevanemaga kohtuda.

### **Lõpetuseks**

Rasked sündmused võivad lapse intellektuaalset ja emotsionaalset arengut ka positiivselt mõjutada, aga ainult soodsate traumajärgsete tingimuste olemasolul. Käesolev materjal püüdis anda traumeeritud lastega kokkupuutuvatele spetsialistidele mõned lähtepunktid selliste tingimuste loomiseks.

### **Kasutatud materjalid:**

1. Herman, Judith Lewis. *Trauma and recovery. From domestic abuse to political terror*. London 2001.
2. Krill, W. E. (Jr.). *The Gentling Approach to PTSD in Abused Children*.  
[http://www.selfgrowth.com/articles/the\\_gentling\\_approach\\_to\\_ptsd\\_in\\_abused\\_children](http://www.selfgrowth.com/articles/the_gentling_approach_to_ptsd_in_abused_children)
3. Krüger, Andreas. *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Düsseldorf 2007.
4. Ochberg, Frank M. *Posttraumatic Therapy*.  
<http://www.giftfromwithin.org/html/trauma.html>
5. Rosner, Rita; Steil, Regina. *Ratgeber Posttraumatische Belastungsstörung. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. München / Frankfurt 2008.
6. Schmookler, Ed. *Trauma Therapy Manual*. California (2001)  
<http://www.trauma-pages.com/s/schmookler-manual.php>

### **Täiendavat lugemist ja teavet:**

1. Bancroft, Lundy; Silverman, Jay G. *Vägivallatseja lapsevanemana. Millist mõju avaldab lähisuhtevägivald perekonna toimimisele*. Tartu 2007.
2. Lindquist, Ivonny. *Mänguteraapia*. Tallinn 2000.  
<http://www.raulpage.org/koolitus/manguteraapia.html>
3. Tiko, Anne (tlk). *Professionaalne sotsiaalala töötaja eetika teejuht*. Tallinn 2000: Sotsiaalministeerium.  
<http://raulpage.org/koolitus/eetikajuht.html>

Eesti naiste varjupaikade ja lähisuhtevägivalla kohta:  
[www.naistetugi.ee](http://www.naistetugi.ee)

Eesti Lastekaitse Liit:  
[www.lastekaitseliit.ee](http://www.lastekaitseliit.ee)

Lehekülg lapsele, kellel on mure:  
[www.lapsemure.ee](http://www.lapsemure.ee)

Euroopa Trauma-alase Koostöö Võrgustik (veebileht sisaldab ka täiendavat õppematerjali PTSD kohta):  
[www.european-trauma-network.eu/website](http://www.european-trauma-network.eu/website)

## LISA 1

### Kuidas toimida, kui te kahtlustate, et last on perekonnas väärkoheldud

- Esiteks, jälgige last. Miks teil see kahtlus tekkis? Kas lapse kehal on löögijälgi, verevalumeid? Kas lapsel on mingeid käitumuslikke eripärasid?
- Kas laps on eemalolev, loid, käitub teiste laste või täiskasvanute suhtes hirmunult, väldib pilgukontakti?
- Seni, kui teil puuduvad tõendid, et last on tõesti väärkoheldud, hoiduge lõplikest järeldustest! Abiasutuste töös on ette tulnud mõningaid juhtumeid seoses alusetute väärkohtlemise kahtlustega, millel olid laastavad tagajärjed kõigi asjassepuutuvate isikute jaoks (nt töötaja väitis kindlalt, et last on isa poolt väärkoheldud, ja lapse ema uskus pigem teda, mitte lapse isa). Vähesel määral on esinenud ka selliseid juhtumeid, kui lapsed on esitanud teadlikult oma vanema(te) suhtes valesüüdistusi. Tõenäolisem on aga siiski, et lapsed EI mõtle selliseid asju niisama tühelt kohalt ise välja.
- Mõningatel juhtudel võib laps kasutada (osalist) valesüüdistust selleks, et teda tõsiselt võetaks (nt väidab laps, et teda on pekstud, aga selgub, et tema vanemad on seni alles ainult ähvardanud seda teha).
- Väärkohtlemise kahtluse korral tasub pidada nõu kolleegidega, mõne lastekaitsetöötajaga või lastepsühholoogiga.
- Kui laps on kord juba hakanud teile oma lugu rääkima, kuulake ta lõpuni ja võtke teda tõsiselt. Alles seejärel tasub kaaluda, kas laps tuleks edasi suunata mõne muu spetsialisti juurde (lastepsühholoogile vms).
- Kui laps näitab üles soovi väärkohtlemisest rääkida, peaks see vestlus toimuma soovitatavalt omaette ruumis, kuhu kolmandad isikud ei saa teid segama tulla. Soovitav on vältida väga otseseid ja suunavaid küsimusi (nt ärge küsige otse: kas isa peksab sind? Parem on küsida kaudsemalt: kas sa tunned end kodus ebaturvaliselt? kas keegi on sulle haiget teinud? Nii tunneb laps, et teda ei sunnita rääkima).
- Küsige lapselt, kas tal on mingeid hirme. Kas ta tunneb, et ta on ohus?
- Olge teadlik sellest, et last võib olla ähvardatud, et ta suu peaks. Laps on hirmul ja tal on vaja kindlustunnet, et te suudate tema saladust hoida. Andke teada konfidentsiaalsuse piiridest (kohustus teavitada lastekaitset).
- Kui vähegi võimalik, arutage võimalikud järgmised sammud koos lapsega läbi.
- Olge valmis šokireaktsioonideks, mis võivad järgneda, kui lapse ujutavad üle koormavad mälestused.

- Kinnitage lapsele, et lapse väärkohtlemine on igal juhul kuritegu. Lapsel võib olla asjast moonutatud pilt (nt kui ma olen paha laps, siis ei ole minu füüsiline või seksuaalne väärkohtlemine kuritegu).
- Lõpetage vestlus julgustavalt, pakkuge kindlasti lapsele võimalust teinekord vestlust jätkata (vajadusel määrake kindlaks järgmise vestluse kuupäev). Kinnitage lapsele, et olete talle vajadusel emotsionaalselt kättesaadav – ja pidage oma lubadust.

Allikas: Krüger 2006.

## LISA 2

### Kujutlusvõimel põhinevad harjutused traumeeritud lapse aitamiseks

Nii lastel kui täiskasvanutel esineb pealetükkivaid traumaga seotud mälestusi (mälusähvatusi). Mõned lihtsad fantaasial ja kujutlusvõimel põhinevad harjutused võivad aidata neil oma traumeeriva kogemuse suhtes distantsi saavutada ja sisemist tasakaalu tagasi saada.

*„Vaata me, kas me saame äkki üheskoos sinu peas olevad pahad mõtted vahetada heade mõtete vastu.“*

#### 1. Aardelaegas

Sellest harjutusest võib olla kasu enne lapse magamaminekut.

Laske lapsel meisterdada näiteks paberist, papist, puust vms aardelaegas, mille ta võib kaunistada värvide, värvilisest paberist mustrite vms-ga.

*„Me paneme igal õhtul siia aardelaekasse midagi ilusat...“*

See võib olla näiteks mõni pilt, millele on värviliste pliiatsitega joonistatud mingi asi, mis lapsele meeldib või millest ta unistab, või mõni pisike ese, näiteks kleeps, kommipaber, ilus nõop. Kehvematel päevadel saab laps võtta oma aardelaeka ja vaadata kõiki sinna kogutud ilusaid asju. See mõjub positiivselt ja rahustavalt..

Teismelistele lastele võib sobida sellise päeviku pidamine, kuhu nad kirjutavad ainult positiivseid mõtteid.

#### 2. Unenäopüüdja



Paljudel traumeeritud lastel esineb probleeme uinumisega või magamisega üldse.

Siin võib neile abiks olla indiaani kultuurist pärit unenäopüüdja. Aidake lastel teha endale oma isiklik unenäopüüdja ja selgitage, millist kasu sellest võib olla:

*„See unenäopüüdja tuleb kinnitada sinu voodi kohale, et ta hoiaks sinust eemale kõik halvad unenäod. Halvad unenäod jäävad nüüd unenäopüüdjasse kinni ja sina saad segamatult magada.“*

Unenäopüüdja tegemisel võib kasutada sulgi, oksa, paelu jms.

### 3. Harjutused puudega

Mõnikord kaebavad lapsed, et neil „ei ole mitte kunagi mitte midagi piisavalt“. Sellistel puhkudel võib kasutada järgmist harjutust.

*„Puud ja taimed ei pinguta end kunagi, aga ometi on neil olemas kõik, mida nad vajavad. Nad saavad selle mullalt ja päikeselt. Kujutle, et sina oleksid ka nagu puu...“*

Mis tunde see tekitab?

Mida vajan mina, et kasvada ja end hästi tunda?

Lasteaiaaegs lapsed võiksid joonistada või maalida detailse pildi mõnest puust paberile. See aitab parandada nende keskendumisvõimet ja viia mõtted millelegi rahustavale.

### 4. Rasketest kottidest vabanemine

See harjutus sobib teismelistele.

*„Mulle tundub, et sa kannad endaga kaasa raskeid kotte. Äkki prooviksid need korraks maha panna?“*

Mis tunne on?

Kas on kergem?

Kas sa tahaksid mõne nendest kottidest endale uuesti selga võtta?

Mida sa tahaksid mahapandud kottide asemel endaga kaasas kandma hakata?

## Moodul 6: Kuidas saavad töötajad aidata iseennast?

### Professionaalne läbipõlemine

Viimastel aastakümnetel on suurenenud üldsuse huvi selle vastu, millist mõju avaldavad töö ja töötingimused inimese füüsilisele ja vaimsele tervisele, kuna sellest sõltub otseselt töö tootlikkus ja kvaliteet. Just selles kontekstis tuli kasutusele mõiste **professionaalne ehk tööalane läbipõlemine**, mis võtab terviklikult kokku sümptomid ja tagajärjed, mille võib endaga kaasa tuua inimese vajadusi eirav ületöötamine. Kuigi Ameerika psühholoog Herbert J. **FREUNDENBERGER** ei olnud selle teema esmaavastaja, aitasid tema 1970. aastatel ilmunud tööd läbipõlemise sündroomi uurimist oluliselt edasi arendada ning viisid lõpuks selleni, et nii läbipõlemise algne mõiste ise kui ka läbipõlemisega toimetulemiseks kasutatavad strateegiad formuleeriti ümber.

Töölase läbipõlemise all mõeldakse tänapäeval inimese füüsilist ja emotsionaalset kurnatust, mis on tingitud tööga seotud stressist. See võib inimesele avaldada negatiivset mõju nii füüsilisel, emotsionaalsel, psühholoogilisel kui intellektuaalsel tasandil. Emotsionaalne kaugenemine, ükskõiksus töö ja/või klientide suhtes, isikliku rahulolu vähenemine, perspektiivitunde puudumine, rusus, saamatuse ja läbikukkumise tunne on kõik potentsiaalsed sümptomid, mis võivad viidata tööalasele läbipõlemisele.

Samas on asjakohane rõhutada, et need sümptomid võivad avalduda mitte kohe, vaid alles mitu kuud **pärast kriitilise perioodi** möödumist. Oluline on võimalikest sümptomitest teadlik olla ja tunda ka strateegiaid, mis aitavad kujunenud olukorrast välja tulla. Samuti ei tohi unustada, et tööalane läbipõlemine ähvardab sageli eelkõige just neid, kes on erakordselt tööle pühendunud, teevad oma tööd tugeva missioonitundega ja/või seavad selle oma elus prioriteetsele kohale. Uuemad uurimused on näidanud, et oluline roll on siin ka töötaja iseloomujoontel ja temperamendil (Thoresen et al, 2003). Inimestel, kes kalduvad perfektsionismi, ei suuda ülesandeid teistele delegeerida, kellele on omane ebakindlus ja madal enesehinnang (nt inimesed, kes püüavad kõigile meeldida) või kellel on raskusi pettumustest ülesaamisega, on suurem oht tööalasele läbi põleda.

Mitmesugused organisatoorsed tegurid töökohal (suutlikkus võtta enda peale jõukohane hulk ülesandeid ja arvestada nende ülesannete täitmiseks piisavalt aega, tööperioodide rütm ja kestus, töötasu vastavus töötatud ajaga ja põhjendatud hierarhiline struktuur töökohal) on läbipõlemise ärahoidmise seisukohalt määrava tähtsusega (Maslach et al, 2001)

### Sekundaarne traumaatiline stress

Samuti on oluline teadlik olla sellest, et traumaohvrite aitajatel võivad avalduda **sekundaarse trauma sümptomid**. Niisugustel juhtudel esineb võimalus, et aitajal kujunevad välja samasugused sümptomid nagu otseselt trauma läbi elanud inimesel, kuigi need on enamasti vähemintensiivsed. Eriti esineb näiteks taaskogemise tunnet. See on tingitud empaatiatundest ja samastumisvõimest, mida aitaja ohvri suhtes üles näitab. Näiteks võib aitaja korduvalt sukelduda mõtetesse, mida tema oleks tundnud, kui tema oleks ohvri asemel sama traumeeriva olukorra läbi elanud, tunda samasugust jõuetust ja



väljapääsmatuse tunnet nagu ohver. Sellises olukorras töötajal avalduvatest sümptomitest on enam levinud viha, kurbus, kauakestev lein, ärevus, agressiivsus, rusutus, ärrituvus (emotsionaalne tasand), peavalu, kõhuvalu ja letargia (füüsiline tasand) ning isoleeritus (sotsiaalne tasand).

Nii nagu läbipõlemise puhulgi, on ka siin esimeseks sammuks olukorda sekkumisel nende sümptomite endale teadvustamine. Seejärel peaksid lisanduma konkreetsete sammude oma käitumise ja igapäevase tööelu ümberstruktureerimisel – need ei erine oluliselt muudatustest, mida järgmises lõigus soovitatakse läbipõlemisest ülesaamiseks.

## Kuidas ennast aidata?

Erinevalt ülejäänud viiest koolitusmoodulist, keskendub käesolev moodul eelkõige aitajale endale. Selle eesmärk on aidata töötajal säilitada vaimne ja füüsiline heaolu, mis võimaldab tal ka oma tööga tõhusamalt hakkama saada.

Allpool on esitatud lisaks filmis toodutele veel rida lauseid, mis pärinevad abiasutuste töötajatelt:

- “Ma ei tea, mida teha, kui nad agressiivseks muutuvad”.
- “Mulle tundub vahel, et mul ei ole õieti millekski aega”.
- “Mulle tundub, et inimesed ei tunnusta meie tehtud tööd piisavalt”.
- “Me jõuame just neisse kiinduda ja juba nad lahkuvad ja me ei tea, mis nendest edasi saab”.
- “Raske on pealt vaadata, kuidas nad ei suuda endale võetud eesmärke täita”.
- “Me mõtleme, et oleme oma töös juba kõike näinud, aga siis tuleb midagi, mille peale sul jääb suu lahti”.
- “Kui mul on korraga mitu rasket juhtumit, tunnen end abituna ja ülekoormatuna”.
- “Raske on õhtul lihtsalt enda järel uks sulgeda ja kõik probleemid peast välja visata”.

Need laused pärinevad küsitlusest, mille me viisime läbi projekti alguses mitmesuguste abiasutuste töötajate seas, et välja selgitada, millised on nende igapäevase tööga seotud probleemid ja vajadused. Mitmed töötajad ütlesid, et nad polnud neid asju endale õieti varem teadvustanud ega sõnastanudki. Seega on ülalmainitud mõtted ja tunded ehk isegi enam levinud, kui me tahaksime endale üldse tunnistada. Samas on need täiesti inimlikud ja mõistetavad mured, mille esilekerkimine aitaja töös on võrdlemisi ootuspärane. Selliste tunnete või mõtete aeg-ajalt esinemisele ei tarvitse iseendast veel automaatselt järgneda tööalane läbipõlemine. Ohtlikuks muutub olukord alles siis, kui me vaatamata sellele, et sellised mõtted ja tunded meid juba korduvalt kimbutavad, ei võta endale aega eneseanalüüsiks ja eirame ilmseid lähenevale läbipõlemisele viitavaid ohumärke.

Esimene samm enda aitamisel on õppida läbipõlemisele viitavaid sümptomeid ja signaale ära tundma. Põhilised ohumärgid olid ära toodud juba filmis, kuid allpool on lisatud veel mõned:



- **emotsionaalne tasand:** tüdimus, emotsionaalne rahulolematus, meeleheide;
- **intellektuaalne tasand:** keskendumisraskused, nt inimene “ei jaksa” mõelda;
- **sotsiaalne tasand:** emotsionaalne kaugenemine tööst ja kolleegidest, “tahaks ära” tunne;
- **psühhosomaatiline tasand:** väsimuse kuhjumine, unetus, peavalu, funktsionaalsed probleemid ja allergiad.

Mida rohkem töötajal nimetatud sümptomeid esineb, seda kiiremini tuleks tal asuda oma töökorraldust muutma. See võimaldab läbipõlemist kas otseselt ära hoida või – juhul, kui see on juba tekkinud – selle sümptomeid leevendada. Loomulikult on sageli raske juba väljakujunenud tööruutiinist välja murda, kuna see nõuab enesekehtestamisoskust ja personaalset distsipliini. Ometi on sellised muudatused vältimatud, kuna ainult nii on võimalik tööalane efektiivsus, rõõm tehtavast tööst ja – mis ehk kõige tähtsam – iseenda elukvaliteet taastada.

Lisaks filmis esitatud soovitudele väärivad märkimist ka järgnevalt loetletud (vt ka Lisa 1 käesoleva peatüki lõpus):

- **Ettenähtud tööajast kinnipidamine** – vältige ettenähtud töötundide süstemaatilist ületamist, puhkepäevadel ja puhkuse ajal töötamist (nt “korraks” töömeilide vaatamist, mis venib tundide pikkuseks)
- **Olge ennastkehtestav** – määratlege kindlalt oma piirid ja tehke need teatavaks ka teistele (nt eristades selgelt, milliseid palveid te suudate täita ja milliste täitmine käib teile ajaliselt, oskuste poolest või isiksuslikult üle jõu), et vältida kohustuste liigset kuhjumist.
- **Ärge tooge tööd koju kaasa** – seda on vahel raske täita, kuid töö ja ka tööga seotud probleemid peaksid jääma töö juurde. Siin võib ümberlülitumisel abiks olla näiteks hobide, huvialade ja vestlusteemade mitmekesisistamine.
- **Sobivate vabaajategevuste leidmine** – sotsiaalsete suhete ja huvipakkuvate tegevuste (ükskõik kas ruumis või vabas õhus) ringi laiendamine aitab tööruutiinist välja tulla ning lisab aitaja ellu tasakaalu ja värvi.
- **Regulaarne korralik väljamagamine** – korralik väljapuhkamine tõstab energiataset ja vastupanuvõimet.

Lisaks eelnimetatutele tuleb aitajale enamasti kasuks ka **supervisioon** või mõningatel juhtudel isegi **psühhoteraapia**. Seni, kui aitajal on endal varuks korralikult teadvustamata ja läbitöötamata traumasid, võib olla tema võime aidata teisi traumeeritud inimesi pärsitud. Halvemal juhul võib ta sel juhul iseendale ja traumeeritud lapsele aitamise asemel hoopis kahju teha.

Lisas 1 on esitatud tabel, millest võib abi olla töövoos paremal organiseerimisel.

## Kasutatud materjalid ja täiendavat lugemist inglise keeles:

1. Courtois, C. A., & Ford, J.D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. New York: Guilford Press.
2. Fawcett, J. (2003). *Stress and trauma handbook: Strategies for flourishing in demanding environments*. World Vision International.
3. Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel
4. Fong, T.L. (2005). Burnout and psychological health in residential childcare workers of emotionally disturbed children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66(3-B), 1715.
5. Kadambu, M.A, (2004). Counseling and the Professional: Vicarious trauma, burnout and rewards from clinical practice. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering*, 65(1-B), 441.
6. Norcross, J.C., & Guy, J.D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York: Guilford Press.
7. Pearlman, L.A., & McKay, L. (2009). *Understanding and addressing vicarious trauma*. On-line self-study module, Headington Institute, Pasadena, CA.  
<http://www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2646>
8. Pryce, J.G., Shackelford, K.K., Price, D.H. (2007). *Secondary traumatic stress and the child welfare professional*. Chicago: Lyceum Books, Inc.
9. Rothschild, B. (2006). *Help for the helper*. New York: Norton.

## Täiendavat lugemist eesti keeles:

1. Burns, Robert. *Edukas delegeerimine*. Tallinn 2007.
2. Taimi Elenurm, Anu Kasmel, Anti Kidron, Eha Rüütel, Maria Teiverlaur, Uno Traat (koostajad). *Stressi teejuht. Kuidas saada lahti liigsest pingest*. Tallinn 1997: Eesti Tervisekasvatuse Keskus. (Raamat sisaldab põhjalikku teavet ka tööstressi ja sellest ülesaamise kohta.)
3. Killinger, Barbara. *Töönarkomaanid*. Tallinn 1994.
4. Lindqvist, Martti. *Aitaja vari. Kurjuse ja haavatavuse probleem inimestega töötamisel*. Tartu 2008.
5. Maslach, Christina; Leiter, Michael P. *Läbipõlemine: mida saavad organisatsioonid ja töötajad teha läbipõlemise vältimiseks*. Tartu 2007.

# LISA 1

## Prioriteetide paikapanemine

Tõenäoliselt meie kõigi kiiretempolises tööelus on ette tulnud olukordi, kus ülesannete hulk kasvab niisuguse kiirusega, et me ei tea enam, millest pihta hakata. Töökoormusega hakkamasaamise muudab raskemaks ligihiiliv kahtlus, et me ei jõua kõige vajalikuga õigeaegselt valmis. Tagajärjeks on töötaja suurenenud stressitase.

Selleks, et niisuguste olukordadega paremini toime tulla, võib olla abi allolevast lihtsast tabelist, kuna see aitab ülesandeid tähtsuse ja paikilisuse järjekorda panna ning tegemist ootavatest töödest paremat ülevaadet saada.

PAKILISUSE ASTE	PAKILINE	<b>A ÜLESANDED</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Koheseks täitmiseks minu enda poolt</li><li>▪ ...</li></ul>	<b>C ÜLESANDED</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Teistele delegeerimiseks</li><li>▪ Täitmiseks minu enda poolt</li><li>▪ ...</li></ul>
	MITTEPAKILINE	<b>B ÜLESANDED</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pane paika täitmise tähtaeg</li><li>▪ ...</li></ul>	<b>D ÜLESANDED</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Teistele delegeerimiseks</li><li>▪ Ei vaja täitmist</li><li>▪ ...</li></ul>
		ESMASE TÄHTSUSEGA	SEKUNDAARSE TÄHTSUSEGA
TÄHTSUSE ASTE			

*Eisenhoweri põhimõte*  
kohandanud Carina Stabauer