

Katarzyna Fenik

Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa

Fundacja Dzieci Niczyje

Diagnoza maltretowania psychicznego dziecka

W artykule podjęto kwestię diagnozowania maltretowania psychicznego dziecka przez jego opiekunów. Zamierzeniem autorki było wskazanie zagadnień ważnych w diagnozie i planowaniu oddziaływań terapeutycznych na rzecz dziecka i jego rodziny. W szczególności autorka skoncentrowała się na tych aspektach sytuacji dziecka krzywdzonego, które diagnoście stykającemu się z ogromem fizycznych cierpień dziecka na skutek przemocy fizycznej mogą wydawać się mniej istotne, bo nie zagrażają życiu i zdrowiu dziecka. Z pozoru niewinne słowa, zachowania, reakcje rodzica mogą być przyczyną wielu zaburzeń w rozwoju poznawczym, emocjonalnym i społecznym dziecka. Mogą być skutkiem zaburzenia w rozwoju osobowości.

Definiowanie maltretowania psychicznego dziecka i jego przyczyn

Organizacja Amnesty International określa przemoc psychiczną za pomocą form jej stosowania:

- izolacja,
- ograniczanie snu lub pożywienia,
- narzucanie własnych sądów,
- degradacja werbalna (wyzywanie, poniżanie, upokarzanie),
- hipnoza,
- narkotyzowanie,
- groźba zabójstwa.

A. Piekarska (1991) do bardziej „wyrazistych” form przemocy psychicznej w stosunku do dziecka zalicza:

- groźby,
- ostrzeżenia,
- krzyczenie na dziecko,
- ośmieszanie,
- wrzeszczenie,
- przekleństwa,
- wyszydzanie,
- wyzywanie,

- groźby wyrzucenia z mieszkania lub wysłania do poprawczaka.

Browne, Davies i Stratton (1998) dzielą przemoc psychiczną na:

a) aktywną:

- poniżanie,
- nadużycie emocjonalne,
- pozbawienie środków materialnych,

b) pasywną:

- nieokazywanie uczuć,
- lekceważenie potrzeb emocjonalnych i materialnych.

Browne i Herbert (1999) określają przemoc psychiczną jako następujące zachowania:

- zadawanie cierpień psychicznych poprzez kontrolowanie i ograniczanie kontaktów ofiary z przyjaciółmi, szkołą i miejscem pracy;
- przymusowa izolacja i uwięzienie, zmuszanie do oglądania obrazów i aktów przemocy;
- zastraszanie, grożenie wyrządzeniem krzywdy fizycznej zarówno bliskiej osobie, jak i innym;
- stosowanie pogroźek, szantażu, gróźb popełnienia samobójstwa, ciągle niepokojenie, znęcanie się nad zwierzętami i niszczenie prywatnej własności.

Zachowania, które ze względu na swoje konsekwencje są maltretowaniem psychicznym, bardzo często są społecznie akceptowane, wkomponowywane w niewłaściwie pojętą rolę rodzica, opiekuna dziecka. Są także trudne do zdefiniowania, czasami

bardzo subtelne i nieczytelne dla osób z zewnątrz. Opiekunowie dziecka często nie uznają ich za nadużycie i nie uświadamiają sobie cierpienia dziecka.

Wiele definicji określa przemoc psychiczną jako zdarzenia powtarzające się. To istotna uwaga, gdyż dzieciom zdarzają się także przypadkowe „zranienia psychiczne” ze strony opiekunów, które mogą być nieintencjonalne i rozumiane jako działania ochronne względem dziecka.

Analiza przyczyn maltretowania psychicznego dzieci przez opiekunów prowadzi do wyłonienia wielu różnych zjawisk, jakie mają miejsce zarówno w obrębie rodziny dziecka, jak i społeczności, w której jest ono wychowywane. W moim rozumieniu uwarunkowań zjawiska przemocy psychicznej ważne miejsce zajmuje stan emocjonalny rodzica i generacyjność zachowań będących maltretowaniem dziecka. Określenie przyczyn krzywdzenia dziecka ma ścisły związek z planowanymi przeze mnie oddziaływaniami terapeutycznymi. W procesie diagnozy konieczne jest więc poznanie systemu rodziny, emocji rodziców, ich doświadczeń z dzieciństwa, ale także doświadczeń aktualnych.

W mojej praktyce wielokrotnie zdarza się słyszeć opowieści rodziców dziecka maltretowanego o ich traumatycznym dzieciństwie, przy jednoczesnym braku świadomości przekazywania „odziedziczonych” obciążeń oraz własnych postaw względem wychowywania dzieci, roli dziecka, a także roli rodzica.

Diagnoza

Szczegółowa i ukierunkowana diagnoza jest postawą skutecznych działań pomocowych wobec dziecka i jego rodziny. W wywiadzie wstępnym i dalszych kontaktach z opiekunami dziecka trzeba określić formy występującego maltretowania psychicznego dziecka, które będą działaniem i/lub zaniechaniem działania przez opiekuna wobec dziecka.

Korzystając z typologii zachowań uznawanych za maltretowanie psychiczne*, można opisać, czy występowały w stosunku do dziecka wydarzenia, które miały charakter (zestawienie):

Istotną kwestią w sporządzaniu diagnozy jest informacja, na jakim etapie rozwojowym dziecka miały miejsce określone wydarzenia. Na tej podstawie można

* Przedstawiona typologia została opracowana w Office for the Study of the Psychological Rights of the Child, Indiana University.

Forma emocjonalnego krzywdzenia dziecka	Kwestie do diagnozy
Odrzucanie, odtrącanie	<ul style="list-style-type: none"> • Czy kiedykolwiek dziecko słyszało słowa wypowiedane w stosunku do niego lub przy nim, które mogły zawstydząć, ośmieszać, umniejszać jego osobę? Te reakcje opiekunów mogą dotyczyć także wyśmiewania jego emocji – sytuacji, w której dziecko jest smutne, zdenerwowane? • Jak rodzice reagują na emocje dziecka w trudnych dla niego sytuacjach? – smutek, zdenerwowanie • Czy, w jaki sposób, za co i jak często dziecko jest nagradzane i karane? – diagnozie podlega rodzinny system krytyki i nagradzania dziecka
Groźby, straszenie	<ul style="list-style-type: none"> • Jak egzekwowane są polecenia, prośby w stosunku do dziecka, czy ma miejsce atmosfera napięcia i przymusu natychmiastowej realizacji żądania rodzica? • Czego dziecko się boi w opinii opiekuna?
Izolowanie, zablokowanie możliwości podjęcia przez dziecko kontaktów interpersonalnych z innymi dziećmi lub dorosłymi	<ul style="list-style-type: none"> • Czy i jakich dziecko ma przyjaciół? • Ile czasu spędza na podwórku? Czy domaga się więcej? • Z kim dziecko nie może się kontaktować lub w kontakcie z kim ma ograniczone możliwości kontaktowania się i dlaczego?
Demoralizowanie - namawianie do zachowań antyspołecznych i autodestrukcyjnych	<ul style="list-style-type: none"> • Czy rodzice przestrzegają obowiązującego prawa? Czy kiedykolwiek byli karani? • Z czego się utrzymują? • Czy sąd rodzinny wyznaczył kuratora ds. nieletnich? • Jak dziecko realizuje obowiązek szkolny? Jeśli nie, to z jakich przyczyn? • Czy dziecko podejmowało już kontakty seksualne?
Zaprzeczanie stanom emocjonalnym dziecka	<ul style="list-style-type: none"> • Czy rodzice znają stany emocjonalne dziecka, jakie emocje najczęściej odczuwa dziecko, kiedy jest smutne? Kiedy wesołe? Co się musi stać, żeby się zezłościło?
Pozbawianie opieki zdrowotnej, psychologicznej, edukacji	<ul style="list-style-type: none"> • Czy dziecko przechodziło badania lekarskie dziecka, rutynowe szczepienia i bilansy zdrowotne? • Czy rodzice kontaktują się z nauczycielami i pedagogami w szkole? • Czy dziecko realizuje obowiązek szkolny? • Czy korzysta z dodatkowych możliwych zajęć pozaszkolnych?

określić, jakimi konsekwencjami rozwojowymi może grozić doświadczenie przez dziecko maltretowania psychicznego.

Kolejną kwestią jest powtarzalność takich zachowań oraz to, jak według opiekuna dziecko przeżywało tę sytuację. Ocena umiejętności empatii opiekuna z odczuciami dziecka pozwala określić relację

rodzica z dzieckiem oraz poziom oporu przed zmianą tych relacji. Wiedza na temat reakcji dziecka na przemoc psychiczną daje nam wyobrażenie o zasobach dziecka oraz rozwoju jego poziomu samoaktualizacji.

To, jakie objawy towarzyszyły dziecku w trakcie doznawania cierpienia – w momencie stosowania przemocy – jest istotne

dla terapeuty planującego strategię udzielenia dziecku pomocy. Jeśli dziecko podejmowało próby domagania się o zaspokajanie jego potrzeb, komunikowało swoje cierpienie, wsparcie ze strony bliskich osób i profesjonalistów może pomóc w budowaniu ufnego przywiązania. Ufność może pomóc dziecku zaspokajać potrzeby emocjonalne.

Trzeba pamiętać, że wszystkim formom maltretowania dzieci towarzyszy maltretowanie psychiczne – zachowaniom opiekunów stosujących przemoc fizyczną czy zaniedbujących dziecko towarzyszą działania (lub zaniedbanie działań) wyczer-

pujące definicję maltretowania psychicznego. Na przykład – rodzic szarpiący dziecko za źle, według jego standardów, posprzątały pokój, jednocześnie przekracza psychologiczne granice dotyczące ciała dziecka, nie dba o jego integralność emocjonalną, pokazuje, że dziecko nie ma prawa posiadania własnego „świata”.

W procesie diagnozowania musi być brany pod uwagę cały okres życia dziecka – nawet taki czas, w którym dziecko nie było świadome zdarzeń zaniedbywania czy maltretowania, ale możemy spodziewać się, że przypomni je sobie i ujawni w kontakcie z diagnostą.

Diagnoza potrzebna w terapii – autodiagnoza

Istotną kwestią jest podejmowanie podczas terapii działań służących autodiagnozie – czyli procesowi określania przez samo dziecko potrzeb, które ono komunikowało bądź nie, a które nie zostały zaspokojone. Określanie potrzeb może być bardzo trudnym zadaniem, gdyż często jest postrzegane przez dziecko jako źródło cierpienia. Może być informacją o kolejnym „opuszczeniu” przez opiekuna, czyli zlekceważeniu potrzeby dziecka, zaprzeczeniu jej, wyśmianiu. Proces taki musi zachodzić pod uważną opieką terapeuty, bowiem poziom zranień może przyczynić się do spadku motywacji dziecka do podejmowania prób radzenia sobie z cierpieniem. Proces ten może zostać rozpoczęty tylko w sytuacji zapewnienia troskliwej opieki czy trwania więzi terapeutycznej z dzieckiem. Powinno mu towarzyszyć pokazanie możliwości odbudowania więzi z bliską osobą. Odbudowywanie więzi może polegać na ukazaniu dziecku pełnego obrazu bliskiej osoby oraz umożliwieniu integrowania pozytywnych i negatywnych doświadczeń dziecka z udziałem tej osoby. Ważnym elementem tego procesu jest omówienie potrzeby bliskości bez doświadczania krzywdy. Terapeuta konteneru-

je wszystkie stany emocjonalne dziecka wiążące się z traumatycznymi przeżyciami, a dziecko ma możliwość uaktywnienia trudnych, doświadczanych wtedy emocji. Jeśli tylko jest to możliwe, współpraca ze sprawcą psychicznego krzywdzenia dziecka jest niezmiernie potrzebna. Jednocześnie, nigdy nie powinno się dopuszczać do udziału w procesie terapeutycznym osoby – sprawcy cierpienia, jeśli dziecko nie wyrazi zgody na jej udział w terapii. Sprawca krzywdzenia dziecka może uczestniczyć w terapii więzi. Dodatkowe wsparcie może uzyskać w umiejętnie prowadzonej grupie kształtowania umiejętności wychowawczych.

*

W artykule zasygnalizowałam kwestie związane z diagnozowaniem maltretowania psychicznego dziecka odbywające się w relacji terapeutycznej, podkreślając, iż w procesie diagnozowania kluczowe są role terapeuty, skrzywdzonego dziecka oraz sprawcy jego krzywdy. Terapeuta, korzystając z wiedzy na temat leczenia skutków urazów psychicznych, a także na temat definiowania zjawiska maltretowania, wraz z osobą zgłaszającą ustala rozmiary krzywdy i możliwości leczenia.

Komplementarnym elementem diagnozy są informacje pochodzące od osoby krzywdzonej – dziecka, które przekazuje obraz swoich zranień. Informacje o zachowaniu sprawcy krzywdzenia pochodzące od dziecka, przy uznaniu jego wiarygodności, są podstawowym dowodem

winy sprawcy. Informacje od osoby zgłaszającej przemoc wobec dziecka dotyczące funkcjonowania sprawcy (np. stanu jego zdrowia psychicznego) uzupełniają ocenę rozmiarów krzywdy dziecka. Analiza diagnozy i autodiagnozy sprawcy zasługuje na odrębny artykuł.

FRAGMENT DIAGNOZY

Do gabinetu terapeutycznego zgłosiła się matka z 7-letnią dziewczynką. Zgłoszonymi objawami były autodestrukcyjne zachowania dziecka – rytmiczne uderzanie głową o ścianę oraz zminimalizowana reakcja na każdą formę bólu fizycznego – oparzenie, złamanie ręki. W trakcie badań neurologicznych nie stwierdzono u dziecka żadnych objawów uszkodzeń centralnego układu nerwowego.

Małżeństwo rodziców dziecka przeżywało kryzys, który przekształcił się w nieustanne konflikty i okresy braku jakiegokolwiek kontaktu werbalnego między małżonkami.

W czasie spotkania wstępnego ustalono, że czynnikiem wywołującym opisane zachowania dziecka mogła być reakcja matki na lęk dziecka przed podjęciem obowiązku szkolnego – powtarzające się wyśmiewanie strachu dziecka przed pójściem do szkoły oraz podobne reakcje matki w innych sytuacjach trudnych dla dziecka. Dodatkowym obciążeniem dla dziewczynki był długotrwały brak reakcji emocjonalnej matki na podejmowane przez dziecko próby nawiązania z nią relacji, a także brak kontaktu z ojcem.

BIBLIOGRAFIA

- Amnesty International (rok), *tytuł publikacji lub dokumentu*, wydawca, miejsce wydania.
 Browne K.D. (1988), *The nature of child abuse and neglect: an overview*, Oxford, USA.
 Helfer M.E., Kempe R.S., Krugman R.D. (1997), *The battered child*, University of Chicago Press, USA.
 Piekarska A. (1991), *Przemoc w rodzinie: agresja rodziców wobec dzieci, przejawy i psychologiczne uwarunkowania*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.