

Delo socialnega pedagoga z mladimi po travmatski poškodbi možganov

Povzetek

V sledečem prispevku želim predstaviti delo socialnega pedagoga z mladimi po travmatski poškodbi možganov. Statistični podatki o možganskih poškodbah po svetu namreč kažejo, da postaja omenjena problematika tiha epidemija današnjega časa. Osvetlila bom najpogostejše vzroke poškodb in posledice, ki korenito spremenijo življenje poškodovanca in njegove družine. V nadaljevanju se bom osredotočila predvsem na vedenjske in osebnostne težave, ki so žarišče dela socialnega pedagoga tako na individualni kot tudi skupinski ravni. Del socialnopedagoškega programa je usmerjen tudi v delo s starši, ki so nepogrešljiv člen v rehabilitaciji svojega bližnjega, ki je utrpel možgansko poškodbo. Preventivni program je usmerjen predvsem v najbolj rizično skupino, mladostnike in v splošno osveščanje javnosti, saj se družba še vedno premalo zaveda problematike poškodb glave.

Ključne besede: možganska poškodba, vedenjske, čustvene in osebnostne težave, oseba s poškodbo (sin/hčerka, mož/žena), socialni pedagog.

Uvod

Od nastopu delovnega razmerja v Zavodu Zarja sem prvič prišla v stik z osebami po nezgodni možganski poškodbi in posledicami, ki od posameznika zahtevajo, da v celoti spremeni svoj način življenja in preoblikuje zastavljene cilje ter globoko posežejo v življenje ostalih družinskih članov. Dnevno se soočam z vprašanji poškodovancev, kot so: Kje dobiti fanta?, Kako nadaljevati šolo?, Kako najti smisel življenja?, Kako pomagati drugim, biti samostojen? Vprašanja, ki si jih je tudi marsikdo izmed nas postavljala v določenem življenjskem obdobju. Za osebo, ki je utrpela možgansko poškodbo, pa omenjena vprašanja pogosto ostajajo odprta, nedorečena in lahko postanejo dnevno breme posameznika.

Ponovno učenje dnevnih aktivnosti, postavljanje realnih ciljev, iskanje zadovoljstva v dosegljivih zmožnostih, biti zadovoljen sam s seboj, se pohvaliti ... zahteva od posameznika, ki je utrpel poškodbo, veliko napora, vendar ob primerni strokovni pomoči in podpori v družini tudi zadovoljstvo, ki odtehta dnevne napore.

Namen sledečega prispevka je seznaniti strokovne sodelavce in ostale bralce o obstoječi problematiki in o pomembnosti socialnopedagoškega dela z osebami, ki so utrpeli poškodbo ter vzpodbuditi vsakega izmed nas, da poskrbi za večjo zaščito sebe in drugih v prometu. Pri tem pa postanemo bolj občutljivi za tiste, ki so se znašli na neprimernem kraju, ob neprimernem času in sedaj potrebujejo našo pomoč.

Dejstva o travmatski poškodbi možganov

Število ljudi, ki so utrpeli možgansko poškodbo, drastično narašča po vsem svetu. Incidenca bolnikov, sprejetih po možganski poškodbi, je okrog 200/100 000 letno v večini zahodnih držav, v ZDA je število poškodb možganov blizu 2 milijona letno, zato govorimo o tihi epidemiji sodobnega časa. V Sloveniji so travmatske poškodbe možganov tretji vzrok umrljivosti. Letno je hospitaliziranih približno 8060 ljudi. Glede na stopnjo prizadetosti je okrog 84% vseh poškodb blagih, 11% zmernih in 5% hudih. (Simon, 2003)

Najbolj ogrožena skupina so **mladi, kolesarji in motoristi, stari med 15-40 letom**. **Najpogostejši vzrok** je namreč prometna nesreča (50-60%) kot posledica prehitre vožnje, vožnje pod vplivom alkohola in pomanjkljive zaščite. Sledi ji padec, ki prevladuje v skupini starejših bolnikov, nasilje, uporaba strelnega orožja in športne poškodbe. Razmerje med

poškodovanimi **moškimi in ženskami je 3:1**, in sicer zaradi načina življenja, želje po hitrosti, adrenalinu ... Največji del poškodovanih predstavlja skupino oseb v najbolj aktivnem in ustvarjalnem življenjskem obdobju, ko poškodba in njene posledice onemogočajo uresničitev zastavljenih življenjskih ciljev. (Zarja, 2003)

Potek okrevanja je dolgotrajen, končen izid pa je odvisen od obsega, mesta in narave poškodbe, pomoči na kraju nesreče, posameznikovih predhodnih sposobnosti, učinkovitosti terapevtskih programov in podpore v družini. Poškodba prizadene človeka v njegovem celostnem delovanju, poleg tega pa pomeni tudi fizično, psihično in finančno breme družini in širši družbi (trajna invalidnost, nezaposljivost, socialni problemi...).

Posledice možganske poškodbe

Posledice poškodbe so odvisne od teže, narave in obsega poškodbe. Znano je, da tudi blage poškodbe možganov (posledica padca, blažjih udarcev) vplivajo na posameznikovo delovanje. Ena od analiz kaže, da skoraj tretjina ljudi z lahko poškodbo glave po treh mesecih ne zmore polnega delovnega časa. Z osebami s poškodbo, s katerimi se dnevno srečujem so utrpeli hudo možgansko poškodbo, ki trajno vpliva na njihovo življenje.

Najbolj vidne in s tem najbolj stigmatizirajoče so posledice na **telesnem področju**, ki se kažejo kot motnje gibanja, koordinacije, ravnotežja, senzorične motnje, epilepsija, dispraksija ter kontrola sečnega mehurja in črevesja. Omenjene oviranosti pogosto zahtevajo uporabo različnih pripomočkov, ki posamezniku omogočajo samostojnejše življenje.

Na **kognitivnem področju** se odražajo kot motnje spomina in pozornosti, težave pri načrtovanju in organizaciji aktivnosti, reševanju problemov, hitrosti predelave informacij, prostorske in časovne predstave ter kot težave na govornem in jezikovnem področju.

Čustveni in vedenjski problemi ter osebne težave so najtežje razumljive in dolgoročno predstavljajo najpogostejši vzrok za stisko v poškodovančevi družini. V zgodnjem času po poškodbi se pojavlja nemir, kasneje so zelo pogosti izbruhi besa, agresivnost, pomanjkljiv pogled v situacijo, impulzivnost in zavrtost, čustvena labilnost, izključna usmerjenost vase, depresivnost, tesnoba, zaskrbljenost in težave s spolnostjo.

Psihične težave se primarno pojavijo kot posledica poškodbe možganov, sekundarno pa nastanejo kot posledica notranjih konfliktov zaradi težav, ki jih prinesejo daljnoročne posledice poškodbe.

Številne težave, s katerimi se dnevno srečuje poškodovanec, vplivajo tudi na zmanjšano možnost vključevanja v **socialno okolje**, ki se vedno bolj oža, in mnogi so zaradi oviranosti socialno izolirani. (Trevor, 1996, Zarja, 2003)

Narava možganske poškodbe zahteva celostno obravnavo, ki jo zagotavljamo s pestrostjo strokovnih delavcev in različnimi aktivnostmi. V nadaljevanju se bom osredotočila na vedenjske, čustvene in osebne težave, saj predstavljajo področje, s katerim se kot socialni pedagog dnevno srečujem pri svojem delu.

Zakaj vedenjske in osebnostne težave?

Po poškodbi možganov se posameznik nekoliko čustveno in vedenjsko spremeni, saj so možgani sedež in nadzorno središče za vsa naša čustva in vedenje. Res pa je, da je veliko manj razumevanja za tovrstne težave kot za gibalne ali govorne motnje.

- Vedenjske in čustvene težave lahko nastanejo kot posledica neposredne nevrološke okvare. Za nadzor čustev, misli, vedenja in spolnega vzburjenja ter samozavest in osebnost je v pretežni meri odgovoren frontalni del možganov. Ob poškodbi se pretrgajo zapletene živčne poti. Posledično se poruši ravnovesje med kemičnimi prenašalci sporočil. Po poškodbi se mora poškodovanec ponovno naučiti obvladovati svoja čustva, vedenje, tako kot se mora naučiti hoditi ali govoriti. Včasih je poškodba tako huda, da ne more ponovno pridobiti nekdanjih znanj in spretnosti, zato govorimo o spremenjeni osebnosti.

- Kot posledica nevrološke okvare se pogosto pretirano izražajo nekatere osebnostne značilnosti posameznika. Zmanjša se nadzor nad nekaterimi posameznikovimi lastnostmi, kar se odraža v pretirani ali popačeni obliki. Če je bil posameznik na primer pred nesrečo zelo svobodnih pogledov glede spolnosti, so lahko ti nazori po nesreči brez meja in lahko pomembno vplivajo na dojemanje sveta in na sprejetost v okolju. Zelo pomembno je, da poznamo posameznikovo osebnost pred nesrečo, da lažje razumemo vedenje po nesreči in mu primerno pomagamo.

- Prilagajanje in obvladovanje težav ter spremembe po poškodbi prinašajo številne stiske in napetosti. Pojavljajo se številna razočaranja, saj se mora posameznik zelo potruditi za izvajanje dnevnih aktivnosti, ki so bile pred poškodbo samoumevne, npr. zavezovanje čevljev, nega ustne votline ... Sočasno se dogajajo številne spremembe, izgube in stiske, ki povzročajo hud stres, ki ga je težko obvladovati in se najpogosteje kaže kot razdražljivost, impulzivnost, depresija ...

- Na čustvene in vedenjske odzive pomembno vplivajo tudi fizične okoliščine in značilnosti socialnega okolja, v katerem se posameznik nahaja. Poškodba prinese številne spremembe v odnosu s socialnim okoljem. Pojavlja se nerazumevanje okolice za poškodovančeve težave, izguba stikov s prijatelji ali sodelavci ali nezmožnost vrnitve na delovno mesto oziroma šolo in izražanja lastnega mnenja. Pogosto so tudi pričakovanja s strani svojcev previsoka. Vse to vodi v številne osebnostne stiske, ki se najpogosteje izražajo skozi neprimerno vedenje. (Eslinger, 2002; Malia, Brannagan, 2001)

Delo socialnega pedagoga

- s posameznikom in skupino
- s svojci
- preventivno delo

Delo s posameznikom in skupino

Posameznik se po poškodbi srečuje s številnimi težavami, ki mu onemogočajo nadaljevanje začrtane poti. Pogosto ne razume, kaj se dogaja z njim, in išče krivdo pri sebi, npr. mogoče sem se premalo trudil. Naloga ne le socialnega pedagoga, ampak celotnega tima je, da posamezniku razložimo naravo njegove poškodbe, možne posledice in namen izvajanja določene aktivnosti na njemu razumljiv način. Zelo pomembno je, da posameznik ob primerni strokovni pomoči sam odloči o nadaljevanju rehabilitacije, in sicer: v kaj se bo usmeril, čemu bo dal prednost ...

Oseba s poškodbo se dnevno sooča s svojimi omejitvami, ki povzročajo številne stiske, na katere se vsak odziva na svoj način. Pri mnogih se razvijejo močni obrambni mehanizmi, ki omogočajo prikrivanje svojih težav ali številne vedenjske težave, skozi katere odražajo svojo stisko. Z različnimi aktivnostmi pomagamo posamezniku, da realno ovrednoti svoje stanje, se sooči z nastalo situacijo in poišče realnejše cilje. Cilje postavimo tako, da so dosegljivi, oprijemljivi in omogočajo lastno potrditev. Mnogi poškodovanci so namreč prepričani, da so po poškodbi popolnoma nesposobni. Razvije se nizka samopodoba, ki je nastala zaradi številnih neuspehov, lastnih težav in obremenitve družine. Posameznika vzpodbujamo, da vidi svoje močne točke in ohranjeno znanje, tako da pogosto sami sebe prijetno presenetijo, npr. s pripravo referata na določeni temo, pripravo kosila ob pomoči, organizacijo in izvedbo razstave ... Z iskanjem novih možnosti lastne samopotrditve jim pomagamo najti novo mesto v družbi.

Za mnoge posameznike z možgansko poškodbo je vrnitev v prejšnji način življenja zelo težka ali celo nemogoča. Vsak posameznik namreč stremi k čimprejšnji rehabilitaciji, ki mu bo omogočila nadaljevanje zastavljenih ciljev. Pojavlja se zaskrbljenost, občutki tesnobe, saj je prihodnost postala nepredvidljiva. V kasnejših stadijih rehabilitacije, ob vedno večjem soočanju z realnim stanjem, je pogosto prisotna depresija, ki se lahko stopnjuje v razmišljanje o smislu in zaključku življenja.

Proces soočanja je namreč dolgotrajen in zelo boleč, saj od posameznik zahteva, da si oblikuje novo življenje in postavi nove cilje, h katerim bo usmeril svojo energijo. To je najtežji del rehabilitacije. Pri tem je zelo pomembna podpora staršev, saj je pomemben občutek sprejetosti v družinskem krogu, ne glede na težave s katerimi se poškodovanec srečuje.

Možgani so nadzorni sistem našega telesa. Vsak možganski center ima svojo funkcijo. Ob poškodbi določenih možganskih centrov, se spremeni delovanje določenega dela telesa.

Poškodba frontalnega dela možganov vpliva na znižano samokontrolo na vseh nivojih posameznikovega delovanja. Poleg tega ima pri tem pomembno vlogo posameznikova osebnost in način soočanja s problemi pred poškodbo. Znižana je samokontrola misli in vedenja, prisotni so številni izbruhi besa, impulzivnost, čustvena labilnost, razdražljivost ... Posameznik najpogosteje nima uvida v lastno reagiranje, zato je naša naloga, da mu pomagamo, da se zaveda težav, ki so prisotne v odnosu z drugimi. Proces ozaveščanja je dolgotrajen zaradi znižanih kognitivnih sposobnosti. Od strokovnega delavca zahteva veliko kreativnosti pri uporabi različnih tehnik glede na sposobnosti in težave posameznika, npr. dnevni monitoring prisotnosti agresivnih izbruhov. S skupno postavljenimi okviri ne/sprejemljivega vedenja skušamo vzpostaviti občutek varnosti, ki posamezniku omogoča oblikovanje notranjih meja in samokontrole lastnega vedenja. Posameznik potrebuje pomoč tudi pri učenju primerne komunikacije, saj je tudi samokontrola misli zmanjšana, poleg tega so prisotne številne komunikacijske ovire, ki zahtevajo veliko strpnosti tako s strani poškodovanca kot s strani okolice.

Velik poudarek dajemo situacijskemu učenju, saj le tako povečamo samozavedanje o svojih zmožnostih in težavah. Posameznik je namreč prepričan, da zmore vse aktivnosti, ki jih je opravljal pred poškodbo, na primer odhod v mesto, danes pa zahteva veliko načrtovanja. Pomembno je, da se posameznik sam odloči glede na zmožnosti in s tem sprejme odgovornost za svoja dejanja. Učenje poteka načrtno in tudi spontano v vsakdanjih situacijah in omogoča pridobivanje tako pozitivnih kot tudi negativnih izkušenj, če imajo le-te svoj namen in se iz njih lahko nekaj naučimo. Gre za dolgotrajen proces, saj je učenje močno zaznamovano z znižanimi kognitivnimi sposobnostmi.

Osebnostno in vedenjsko vodenje poteka v obliki individualnih svetovalnih razgovorov in skupinskega dela. Delo s skupino namreč presega egocentrično naravnost, ki je pogosto prisotna v procesu zdravljenja in s tem dosežemo, da je posameznik pozoren na druge in njihove potrebe. V skupini vzpodbujamo posameznika k večji samostojnosti, medsebojni toleranci in pomoči drug drugemu.

Svojci lahko s svojo toplino in brezpogojnim sprejemanjem sina oz. hčerke ali moža oz. ženo s poškodbo glave pozitivno vplivajo na potek rehabilitacije in na proces oblikovanja novega življenja.

Delo s svojci

Del programa je usmerjen v delo s svojci, saj se ravno tako kot poškodovanec srečujejo s številnimi stiskami. Pogosto je slišati: »Življenje se nam je obrnilo na glavo.« Vsaka družina se na svoj način sooča s številnimi spremembami, ki globoko posegajo na vse nivoje delovanja družine: fizično, psihično in nenazadnje tudi finančno. V kasnejših obdobjih rehabilitacije pogosto pride do neravnovesja pri prevzemanju obveznosti tako v skrbi za poškodovanca kot za celotno družino. Mnoge družine ne zmorejo pritiskov in obremenitev, zato so pristne pogoste razveze, razpad družine ...

Že ob prvem soočanju z možgansko poškodbo (najpogosteje je to v Kliničnem centru) starši ne dobijo dovolj informacij o poškodbi in o tem, na koga se lahko obrnejo ob določenih težavah. Na rednih srečanjih poskušamo staršem podati pomembne informacije o posledicah poškodbe, možni rehabilitaciji in možnostih usmeritve navzven ter prenosu terapije v domače okolje v obliki praktičnih nasvetov, npr. kako lahko pomagajo, da se bo lahko posameznik samostojno uredil.

Iz potreb staršev se je oblikovala skupina za starše z namenom medsebojne podpore, pomoči, podajanja praktičnih nasvetov in občutkov, da v vsej tej zmedi niso sami. Skupina poteka že dve leti, enkrat mesečno. Oblikovala se je konstantna skupina staršev, ki osebnostno zelo raste in si medsebojno nudi podporo, ki je neprecenljiva.

S starši poskušamo vzpostaviti tudi različne oblike neformalnega druženja z namenom, da se spoznamo tudi izven okvirov ustanove. Enkrat letno se srečamo na novoletnem plesu, organiziramo različne skupne projekte, na primer dražba, prodaja izdelkov...

Dnevne obremenitve prinašajo v družino številne napetosti, zato poleg dnevnega in institucionalnega programa že deseto leto organiziramo tabor ob istem terminu vsako leto, da si lahko starši organizirajo svoj dopust. Mnogi so potrebovali vrsto let, da so se sprostili, resnično zaupali, da so njihovi sinovi/hčerke na varnem in da si lahko privoščijo nekaj dni oddiha brez občutkov krivde.

Zavedamo se, da je delo s svojci izrednega pomena in da še nismo poskusili vseh možnosti. Zato še vedno iščemo poti, da bi dosegli tudi tiste starše, ki bi ravno tako potrebovali pomoč, pa so njihova vrata še vedno zaprta.

V okviru ustanove delujemo tudi z različnimi preventivnimi projekti z namenom osveščanja širše javnosti, ki ga bom v nadaljevanju predstavila.

Preventivno delo

Preventivno delo je usmerjeno predvsem na osveščanje najbolj rizične skupine, torej mladih. Organiziramo različne preventivne delavnice v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah, ki so izkustveno obarvane. Za mlajše pripravimo delavnico skupaj z uporabnikom v smeri osveščanja o varnosti v cestnem prometu, vendar ugotavljamo, da bi pogosteje potrebovali tovrstno delavnico najprej starši, šele nato otroci. Dijake srednjih šol povabimo na obisk v našo ustanovo. Družaben dopoldan z aktivnostjo, ki ga pripravijo dijaki, prinese obojestransko zadovoljstvo, saj so naši uporabniki zelo veseli stikov s sovrstniki, za dijake pa je to prav posebna izkušnja, ki jo skupaj predelamo na delavnici, ki sledi po druženju.

Z različnimi aktivnostmi naših uporabnikov se pojavljamo tudi v medijih z namenom večanja občutljivosti za tovrstno problematiko in osveščanja javnosti o problematiki poškodb možganov, saj naj bi se vsi zavedali dejstva, da se to lahko zgodi vsakomur, kjerkoli in kadarkoli. Nenazadnje je pomembno tudi osveščanje oseb, ki so utpele tovrstno poškodbo, da bi začutili, da niso sami in da obstajajo ustanove in ljudje, ki jim lahko pomagajo.

Zaključek

Poškodbe možganov predstavljajo eno izmed največjih zdravstveno-socialnih težav sodobne družbe. Hiter način življenja, razvoj prometa, tehnike, ekstremni športi in nasilje so najpogostejši vzroki možganskih poškodb, ki kruto posežejo v življenje posameznika in njegove družine. Prizadenejo vsa področja posameznikovega delovanja: motorično in kognitivno področje, čustvovanje, vedenje, pojavljajo se osebne in psihične težave. Posledice poškodbe so odvisne od same poškodbe (lahka, zmerna, huda), primerne pomoči na kraju nesreče, kasneje od intenzivne rehabilitacije in sekundarnih posledic. Proces rehabilitacije je dolgotrajen in zahteva celosten in individualiziran pristop k posamezniku ter vključuje multidisciplinaren tim, poškodovanca in njegove svojce.

Omenjena problematika za socialnega pedagoga predstavlja velik izziv, saj od njega zahteva veliko kreativnosti in znanja pri iskanju primernih metod glede na vedenjske in osebne težave v kombinaciji z ostalimi posledicami poškodbe. Raznolikost posledic poškodb zahteva številna na novo pridobljena znanja iz vseh področij posameznikovega delovanja in hkrati ohranjanje medčloveškega odnosa. Nenazadnje je fleksibilnost tista, ki omogoča sodelovanje v pestrem timu, ki je za poškodovanca in njegovo poškodbo bistvenega pomena. Le medsebojno sodelovanje tako tima kot tudi osebe s poškodbo in svojcev prinese posamezniku možnost zadovoljnejšega življenja.

Upam, da sem s tem člankom vzpodbudila bralce k razmišljanju o prisotnosti možganskih poškodb in bodo le-ti poskrbeli za večjo strpnost na cesti in do ljudi, ki so utrpeli poškodbo glave.

Literatura

- Eslinger, P. J. (2002). *Neuropsychological interventions*. New York: The Guilford Press.
- Malia, K., Brannagan, A. (2001). *Brain Tree Training: Neurological training for carers and professionals*. UK: Leatherhead Surrey.
- Radonić-Miholič, V. (1996). *Nekateri psihološki dejavniki v rehabilitaciji oseb po poškodbi možganov*. Disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Reberšak, I. (1997). *Socializacija po hudi poškodbi možganov*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Simon, M.R. (2003). *Epidemiološki podatki o poškodbah glave v Sloveniji*. V Košorok, V. (ur.). *Nezgodna poškodba možganov – izziv medicini in družbi*. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo.
- Trevor, P. (1996). *Poškodba glave: praktični vodnik*. Ljubljana: Društvo Vita.

Zavod Zarja. (2003). *Brošura ob 10. Obletnici delovanja Zavoda Zarja v Ljubljani*. Ljubljana: Zavod za varstvo in rehabilitaciji po poškodbi glave, Zarja.