

Delo socialnega pedagoga z mladimi po travmatski poškodbi možganov

Work of a social pedagogue with young people after brain injury

Sabina Gombač

Povzetek

Sabina Gombač, univ. dipl. soc. ped., Zavod Zarja, Kunaverjeva 14, 1000 Ljubljana. *Prispevek predstavlja 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. Osvetljuje najpogostejše vzroke poškodb in posledice, ki korenito spremenijo življenje poškodovanca in njegove družine. V nadaljevanju se osredotoča predvsem na vedenjske in osebne 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 in osebne težave, socialni pedagog*

Abstract

This article presents the work of a social pedagogue with young people after brain injury. Statistic data on brain injury around the world shows that these problems have become a silent epidemic of our world today. It highlights the most frequent reasons for brain injury and its consequences which usually entirely change the injured person and his/her family's life. It focuses on the behavioural and personality problems which are at the core of the social pedagogue's work both when working one-to-one basis and in groups. Part of the program includes work with the parents who are one of the key elements in the rehabilitation of the person who has had brain injury. The preventative program is aimed at the group most at risk, young people, and at keeping the general public informed as the society is still not fully aware of the problems related to head injuries.

Key words: *brain injury, behavioural and personality problems, social pedagogue*

Uvod¹

Ob 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, posledicami, ki 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 postavljal v določenem življenjskem obdobju. Za osebo, ki je utrpela možgansko poškodbo,

¹ Vsebina članka je bila predstavljena na 3. slovenskem kongresu socialne pedagogike z mednarodno udeležbo na Rogli novembra 2005.

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 itd. – vse to 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 naslednjega prispevka je seznaniti strokovne sodelavce in ostale bralce o obstoječi problematiki in pomembnosti socialnopedagoškega dela z osebami, ki so utpele poškodbo, ter vzpodbuditi vsakega izmed nas, da poskrbi za večjo zaščito sebe in drugih v prometu. Pri tem postanemo tudi 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 na 100.000 prebivalcev letno v večini zahodnih držav, v ZDA pa 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 8.060 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 in 40 let. 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 ipd. 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, končni 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 itd.).

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. Osebe 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, prostorski in časovni predstavi ter kot težave na govornem in jezikovnem področju.

Čustveni in vedenjski problemi ter osebne težave so najtežje razumljivi 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 oži, 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 osebnostne 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 vzburljenja 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 in 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 nazorji po nesreči brez meja in lahko pomembno vplivajo na dojetje 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 itd. 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 idr.
- 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 pa nezmožnost vrnitve na delovno mesto oziroma v šolo in izražanja lastnega mnenja. Pogosto so tudi pričakovanja s strani svojcev previsoka. Vse to vodi v številne osebne stiske, ki se najpogosteje izražajo skozi neprimerno vedenje (Eslinger, 2002; Malia, Brannagan, 2001).

Delo socialnega pedagoga

Delo socialnega pedagoga obsega tri oblike dela:

- 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 načrtane poti. Pogosto ne razume, kaj se dogaja z njim, in išče krivdo pri sebi, češ da se je mogoče 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 itd.

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 prikrievanje 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. Posameznike vzpodbujamo, da vidijo 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 ipd. 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. Pojavljajo se zaskrbljenost in 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 posameznika 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 imata 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 svojih zmožnosti in težav. Posameznik je namreč prepričan, da zmore vse aktivnosti, ki jih je opravljal pred poškodbo, na primer odhod v mesto, danes pa to 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 ter omogoča pridobivanje tako pozitivnih kot tudi negativnih izkušenj, če imajo le-te svoj namen in se iz njih lahko česa 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. žene 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 prisotne pogoste razveze, razpad družine idr.

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 zmedii niso sami. Skupina poteka že dve leti, enkrat mesečno. Oblikovala se je konstantna skupina staršev, ki osebno 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 ipd.

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; enega bom v nadaljevanju tudi predstavila.

Preventivno delo

Preventivno delo je usmerjeno predvsem v 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 utrpele tovrstno poškodbo, da bi začutile, da niso same 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 osebnostne težave v kombinaciji z ostalimi posledicami poškodbe. Raznolikost posledic poškodb zahteva številna na novo pridobljena znanja z 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 da 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.

Radonič - 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 V. Košorok (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.

Strokovni članek, prejet novembra 2005.