



Helping Young Children Recover after Natural Disasters

Adapted with Permission from "Helping Young Children Recover after the Northern California Wild Fires," by Dr. Kristie Brandt and Dr. Bruce Perry, published October 17, 2017.

After the flood disasters that recently happened in Nebraska, many children and their parents may be experiencing varying levels of distress related to events associated with this natural disaster. The way in which this time of acute stress is handled can be very predictive of the long-term impact of the natural disasters on each of us, especially children. The most important thing you can do right now is to help your child feel **safe and protected**. This is the first step in the mental health or emotional recovery process.



Many people may tell you that your child has been traumatized or that s/he has experienced a traumatic event. "Trauma" is what the person experiences inside and is not the event itself, so one child may be experiencing traumatic stress while another child may not. Because the experience is within each person, adults should carefully watch for be-

havioral changes that can provide clues into what the child is experiencing.

In this acute or early phase after an event like the floods, children may display a wide range of symptoms, from showing no behavioral changes at all to behavior changes such as becoming tearful, aggressive, or not wanting their parent (teacher or other caregiver) out of their sight. Care should be taken not to assume that the child showing almost no behavioral change is not experiencing any distress from this natural disaster. Many children will internalize their distress, showing few outward signs, while other children will externalize, and their distress becomes easier to see.

Watch for the following signs of post-flood distress in children that represent distinct changes from their usual way of behaving:

- Sleeping too much or too little (including difficulty getting to sleep, staying asleep, or waking up)
- Eating too much or too little
- Physically more active or less active
- Being more talkative or less talkative, or being unusually quiet or remote
- Being afraid to go to sleep or afraid of the dark (again, a distinct change from usual)
- Becoming more angry, tearful, or aggressive than usual
- Changes in elimination (bowel or bladder) including bed-wetting or diarrhea
- Somatic complaints like a stomachache, headache, nausea, body aches, etc.
- Fear or big responses to loud or sudden noises, sirens, household sounds, etc.
- Difficulty separating from parents or other important people in the child's life
- Rituals of patterned behavior like rocking, thumb sucking, or humming, that is new
- Other sudden, new changes in a child's baseline behavior

Such signs and symptoms are often indications of: 1) the distress children and adults may feel about the unpredictable nature of an event like this; 2) recovering from the enormity of the event itself; or, 3) the fear of recurrence. Check with your child's health care provider if anything presents that is extreme or worries you.



“...the nearby presence of another trusted caregiver or teacher is probably the single most important factor...”



Watch for what your child is telling you they need. Your nearby presence or the nearby presence of another trusted caregiver or teacher is probably the single most important factor in helping a child recover in a healthy way from a disturbing event. Your child will “re-regulate” or recover best from any stressful event with the loving support and mindful efforts of those they trust and are closely connected to (parents, grandparents, aunts, uncles, close friends, caregivers, and educators).

Routines can be especially helpful in conveying a sense of safety and protection to children. Children find comfort in the predictable rhythms of their usual day, particularly when something so disruptive has changed their ability to predict what is coming next in the day. So, keeping or returning to your typical daily routines and times of going to bed, waking up, eating, bathing, playing, etc. can be very therapeutic for children.

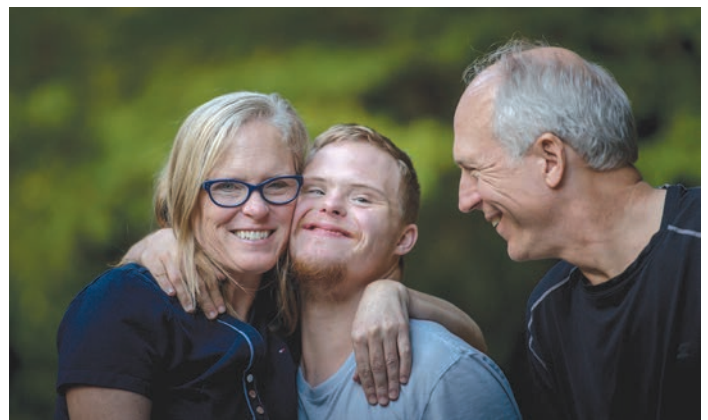
We are often tempted to try to push young children to talk about their experience, but for most children, it can be extremely distressing to recall and recount the memory of what happened to them when they are not ready to do this. Take your child’s lead...when they feel ready to talk, be ready to listen. This may happen in short bursts, like “I saw a lot of water” or “the sirens were really loud” and nothing more. Just listening is helpful, or you can simply nod or say things like “Yeah” or “what was that like for you?” or “I think that, too” to let your child know that you are listening.

Pressing for more conversation may increase a child’s distress at this time.

Engaging in some age appropriate side-by-side activ-

ities right now, like walking, drawing or coloring together, playing with blocks or playdough, working on a puzzle, gardening, or cooking together may create moments when your child feels like talking. Sometimes children will choose someone to talk to about their experience that may surprise you. They may comment to a neighbor or a store clerk that they were scared by the flood, even when they have said nothing to you. This is typical, and it’s helpful not to take it personally. Children, like adults, tend to process such information in small bursts and may talk freely to someone nearby when they are thinking or feeling something about the event.

For infants and very young, pre-verbal children, their experience is mostly driven by you – the parent or other caregiver. Babies and children watch your mood or affect and get information about their world in this way long before they understand what something like a flood or natural disaster really is. When you are distressed, they will notice subtle changes in your face, voice, and behavior even when you think you may be disguising your upset or fear. Think



about ways to take care of yourself right now, to help you cope with your own fear, anger, sadness, exhaustion, etc. It is helpful to say to children (*even infants and very young children*) that you are upset about something, but that it is not anything that the child has done. And, reassure your child that you will still be there to care for him or her - - and do it. If you feel unable to care for your child at times, seek support from other caring adults who can look after your child, and seek support for your own mental health and well-being.

Being more available to your child for the next few weeks, especially at bedtime, will help promote a sense of safety and protection and will give you a chance to watch for what your child's behavior can tell you. Think about what makes you feel safe and what you think makes your child feel safe and protected. Mostly this is conveyed in your presence, warm attention, and loving interactions with your child. Overt efforts to promote physical safety in your home may help some children while others will be distressed by such things. Only you will know how your child reacts; try to keep in mind what is your reaction and what is your child's, so you can guard against assuming that how you feel is how your child must be feeling, too.

If your child is with another care provider during the day or in school, discuss with the provider or teacher what behaviors you are seeing and what (if any) changes you have made in your child's routine. Also, ask what s/he is seeing in your child's behavior, and how any changes in behavior are being addressed. Make a plan together for how to keep one another informed about your child's status.

Some parents may feel that they and their child might be comforted by small changes in routine. Think carefully about how you want to do this. For example, if you decide to leave a light on in your child's room or the hallway at night, or if you decide to sleep beside your child now when this has not been your usual practice - - wonder deeply if you are doing this for yourself or for your child. Are you doing this to make yourself better, or are you doing it in response to something your child has requested or seems to be needing? Then reflect on how long you want to keep this change in place and how you will know when and how to go back to your usual routine. You are the expert on the style of coping for you and your child, but if you want consultation or help, seek a competent professional to discuss this with.

Sometimes what seems related to an event, such as a natural disaster, may actually be the result of cumulative stress or another event altogether. For example, the child who just started kindergarten, enrolled in a new preschool,

or moved to a new house may be experiencing distress from that event and any behavioral changes may not be linked to the natural disaster at all, or your child's response to the natural disaster may be more severe because of these other stressors. Thinking deeply about this will help guide you in knowing how to best support your child during this time.

“Think about what makes you feel safe and what you think makes your child feel safe and protected.”

The development of a condition called Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a possibility after an event like this. However, the way you support both yourself and your child during this immediate time after

the flood can reduce the risk of PTSD developing. Over the next several weeks, any behavioral changes in your child should slowly return to typical. For example, fearfulness of separation should slowly diminish and return to typical, or a new fear of the dark or going to bed should resolve. If behavioral changes are severe, worsen suddenly, or persist



for more than a few weeks, consider this a sign that consulting a professional skilled in working with the mental health needs of children may be important. Such professionals include physicians, counselors, psychologists, nurses, social workers, educators, clergy persons, etc. who are trained and skilled in working with children with trauma-related concerns. How can you find out if a provider has such skills? Ask them about their training and certification in this kind of work.

For more information on children and trauma in general, visit the ChildTrauma Academy's informational website at: <http://childtrauma.org>.



Additional Resources



Nebraska Extension is your trusted source for disaster-related information. Our Learning Child and 4-H campus and county-based experts are ready to help you get the answers you need to support children, youth, and the adults in their lives during life-changing events.

Websites:

<https://disaster.unl.edu>

<https://child.unl.edu/disaster>

<https://child.unl.edu/read4resilience>

Kristie Brandt, NP, DNP, is an internationally known teacher, consultant, and clinician who lives in Napa, CA. Dr. Brandt directs the Parent-Infant & Child Institute and is a ChildTrauma Academy Fellow. She is the founder, director & chief faculty of the University of California Davis Extension's Napa Infant-Parent Mental Health Fellowship and is on the faculty of the Brazelton Institute & the Brazelton Touchpoints Center at Boston Children's Hospital. She is endorsed in Michigan as an Infant Mental Health Mentor-Clinical and in California as an Infant-Family & Early Childhood Mental Health Specialist & Mentor. She is lead editor of the book *Infant and Early Childhood Mental Health: Core Concepts & Clinical Practice* (2014).

Email: PICInfo@mail.com

Bruce Perry, MD, PhD, is an internationally renowned psychiatrist, neuroscientist, and traumatologist. Dr. Perry is the Senior Fellow of the ChildTrauma Academy and author of the books *The Boy who was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook--What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing* (2008 & 2017) and *Born for Love: Why Empathy Is Essential & Endangered* (2011). He teaches and trains around the globe on issues related to child trauma and maltreatment and the ways in which adults can help children heal and recover after adversity. He developed the Neuro-sequential Model of Therapeutics (NMT) and has trained thousands of clinicians worldwide in this approach to understanding and treating the effects of trauma.

Email: cta@childtrauma.org

Article adapted by Dr. Holly Hatton Bowers and Linda Reddish

Design and formatting by Kim Wellsandt



Nebraska Extension is a Division of the Institute of Agriculture and Natural Resources at the University of Nebraska-Lincoln cooperating with the Counties and the United States Department of Agriculture.

Nebraska Extension educational programs abide with the nondiscrimination policies of the University of Nebraska-Lincoln and the United States Department of Agriculture.
© 2019, 2024



EXTENSION



Cómo ayudar a los niños a recuperarse de los desastres naturales

*Adaptado con permiso de "Helping Young Children Recover after the Northern California Wild Fires,"
por Dra. Kristie Brandt y Dr. Bruce Perry, publicado 17 octubre 2017.*

Después de las inundaciones recién pasados en Nebraska, muchos niños y sus padres pueden estar sufriendo de varios niveles de angustia relacionada a los eventos de ese desastre natural. La manera en lo que se maneja esta época de estrés agudo sea muy predictivo del impacto a largo plazo de la catástrofe en cada uno de nosotros, especialmente en los niños. Lo más importante que usted puede hacer ahora es ayudar a su hijo a **sentirse seguro y protegido**. Es el primer paso en el proceso de recuperarse la salud mental y emocional.



Puede que mucha gente le diga que su hijo ha sido traumatizado o que ha sufrido un evento traumático. "Trauma" es lo que la persona atraviese adentro y no es el evento en sí mismo, así que un niño puede experimentar el estrés traumático mientras otro niño no. Por ser dentro de cada persona la experiencia, los adul-

tos deben estar atentos a los cambios de comportamiento que pueden implicar a lo que se siente el niño.

En la etapa aguda o temprana después de un evento como las inundaciones, los niños pueden exhibir una amplia gama de síntomas, de no mostrar cambios de conducta hasta cambios como estar lloroso, agresivo, o no querer que su padre (profesor u otro cuidador) está fuera de vista. Debe evitarse la suposición de que el niño mostrando casi no cambios de comportamiento no esté experimentando ninguna aflicción de este desastre natural. Muchos niños interiorizan sus aflicciones, mostrando pocas señales afueras, mientras otros exteriorizan, y su angustia es más

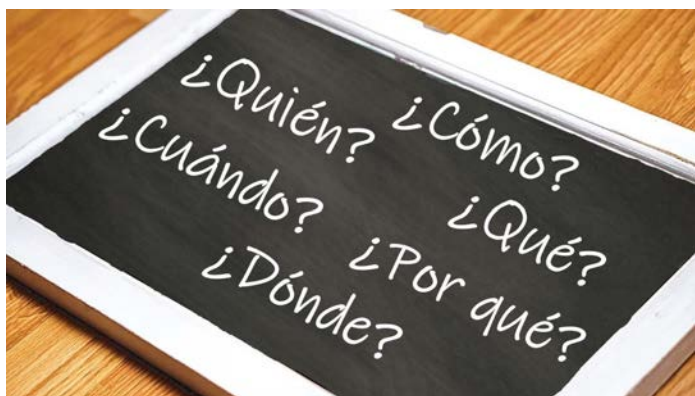
fácil reconocer. Sea vigilante por los siguientes signos de angustia post-inundación en los niños los que representan cambios distintos a su manera típica de comportarse:

- Dormir demasiado o no lo suficiente (incluyendo dificultades de quedarse dormido, permanecerse dormido, o despertarse)
- Comer demasiado o no lo suficiente
- Aumento o disminución en actividad física
- Ser más hablador o menos hablador, o estar quieto o remoto
- Tener miedo de dormir o de la oscuridad (otra vez, un cambio distinto de lo normal)
- Estar más enfadado, lloroso, o agresivo de lo normal
- Cambios de eliminación (intestinos o vejiga) incluyendo mojar la cama o tener diarrea
- Quejas somáticas como dolor del estómago, dolor de cabeza, náusea, dolores corporales, etcétera
- Miedo o reacciones exageradas a ruidos fuertes o repentinos, sirenas, sonidos de la casa, etcétera
- Dificultades en separarse de los padres u otras personas importantes de la vida del niño
- Rituales de patrones de comportamiento como mecerse, chupar el pulgar, o tatarrear, que sea nuevo
- Otros cambios repentinos o nuevos del comportamiento estándar del niño

Tales signos y síntomas a menudo son indicaciones de: 1) la angustia niños y adultos pueden sentir sobre la imprevisibilidad de un evento así; 2) la recuperación de la enormidad del evento en sí; o, 3) el temor de recurrencia. Verifique con el proveedor de salud del niño si algo presenta que sea extremo o que se lo preocupe.



“Su presencia cercana o la de otro cuidador o profesor confiado es probablemente el factor más importante...”



Esté atento a lo que su hijo está diciendo o mostrando que necesita. Su presencia cercana o la de otro cuidador o profesor confiado es probablemente el factor más importante en ayudarle al niño recuperar de manera sana de un evento perturbador. Su hijo “re-regulará” o recuperará mejor de cualquier evento estresante con el apoyo amoroso y esfuerzos conscientes de los en que tiene confianza y los con quienes se siente conectado (padres, abuelos, tíos, amigos, cuidadores, y educadores).

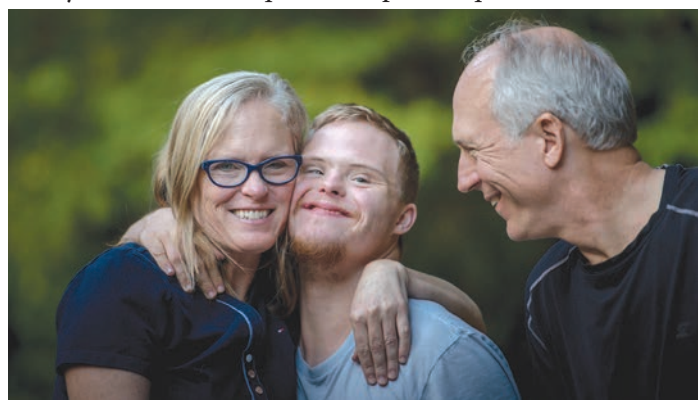
Las rutinas pueden ser útiles en transmitir el sentido de seguridad y protección a los niños. Los niños se sienten consolados en los ritmos previsibles de su día, particularmente cuando algo tan disruptivo ha cambiado su habilidad de predecir lo que viene siguiente en el día. Así que, mantener o regresar a su rutina típica del día y horas de dormir, despertar, comer, bañar, jugar, etcétera puede ser muy terapéutico para los niños.

Frecuentemente tenemos la tentación de empujar a los niños a hablar de sus experiencias, pero para la mayoría de los niños, puede ser extremadamente angustiante recordar y relatar el recuerdo de lo que pasó a ellos cuando no están listos hacerlo. Sigue la iniciativa de su hijo...cuando él o ella se siente listo para hablar, esté listo para escuchar. Puede pasar en estallidos cortos, como «Yo vi muchísima agua» o «las sirenas sonaron muy fuertes» y nada más. Solo escuchar es provechoso, o usted puede simplemente asentir o responder con «Sí» o «¿cómo fue eso para ti?» o «yo pienso lo mismo» para asegurarle a su hijo que usted está escuchando.

Apurar para más conversación puede aumentar la aflicción del niño en este momento.

Participar codo a codo en algunas actividades apropiada a su edad ahora, como caminar, dibujar o pintar juntos, jugar con bloques o plastilina, hacer un rompecabezas, trabajar en el huerto, o cocinar juntos puede crear momentos en cual su hijo quiere hablar. A veces niños eligen hablar sobre sus experiencias con alguien inesperada. Tal vez su hijo comenta a un vecino o al empleado de tienda que tenían miedo de la inundación, aunque no han dicho nada a usted. Es típico, y no es útil tomarlo a pecho. Los niños, como adultos, tienden procesar tal información en estallidos cortos y puede que hablen libremente con alguien cercano al momento que piensan de o sienten algo del evento.

Para infantes y niños muy jóvenes, no verbales, sus experiencias son mayormente manejados por usted – el padre u otro cuidador. Los bebés y los niños miran su estado y afecto y así consiguen información sobre su mundo mucho más temprano de que puedan entender lo que una inundación o desastre natural es realmente. Cuando usted está angustiado, los niños notan cambios sutiles en su cara, voz, y conducta, aunque usted piensa que ha ocultado su



descontento o miedo. Piensa maneras de cuidarse ahora mismo, a ayudarle lidiar con su propio miedo, enfado, tristeza, cansancio, etcétera. Es útil decirles a los niños (*incluso a los infantes y niños muy jóvenes*) que usted está molesto de algo, pero que no es nada que han hecho. Y, asegúrele a su hijo que usted estará allá para cuidarle - y hágalo. Si usted se siente incapaz de cuidar a su hijo de vez en cuando, pida apoyo de otros adultos cariñosos quienes pueden cuidar a su hijo, y busque apoyo para su propio salud mental y bienestar.

Estar más disponible para su hijo en las siguientes semanas, especialmente en la hora de dormir, ayudará fomentar el sentido de seguridad y protección y le dará a usted la oportunidad de observar lo que le dice el comportamiento de su hijo. Piensa en lo que le hace sentir seguro a usted y en lo que usted piensa hace sentir seguro y protegido a su hijo. Mayormente esto es expresado por su presencia, atención, e interacciones cariñosas con su hijo. Esfuerzos evidentes de promover seguridad física en su hogar puede ayudar algunos niños mientras otros estarán consternados por algo así. Solo usted sabrá cómo reacciona su hijo; intente tener en cuenta lo que es su propia reacción y lo que es la reacción de su hijo, para que puede evitar de suponer que cómo se siente usted es cómo su hijo se siente, también.

Si su hijo es con otro cuidador durante el día o en la escuela, hable con el cuidador o profesor de los comportamientos usted ve en su hijo y cuáles cambios (si alguno) usted ha hecho en la rutina del niño. También, pregúntele al cuidador del comportamiento de su hijo, y cómo está abordando cualquier cambio de conducta. Haga un plan juntos para mantenerse informados uno al otro sobre el estado del niño.

Algunos padres sientan que ellos mismos y su hijo tendrán consuelo en cambiecitos de rutina. Piensa cuidadosamente sobre cómo hacer eso. Por ejemplo, si usted decide dejar encendida la luz en el cuarto de su hijo o en el corredor por la noche, o si usted decide dormir al lado de su hijo ahora cuando no es su costumbre - - pregúntese bien si usted lo hace para sí mismo o para su hijo. ¿Está haciéndolo usted para hacerse sentir mejor a sí mismo?, o ¿está haciéndolo en respuesta a algo su hijo ha pedido o parece necesitar? Luego, reflexione en cuánto tiempo quiere continuar con el cambio y cómo sabrá cuándo y cómo regresar a la rutina normal. Usted es el experto del estilo de afrontamiento para usted y su hijo, pero si requiere consulta o ayuda, busque un profesional competente con quien discutir.

A veces lo que parece relacionado a un evento, como un desastre natural, puede en realidad ser el resultado de estrés acumulativo u otro evento totalmente. Por ejemplo, el niño que justo empezó el jardín, se matriculó recién en nuevo

preescolar, o se mudó a nueva casa pueda sufrir angustia de tal evento y cualquier cambio de conducta pueda ser totalmente desconectado del desastre natural, o la reacción del niño al desastre natural pueda ser más severa por las otras causas de estrés. Piénselo profundamente para guiarle saber cómo mejor apoyar a su hijo durante esta época.

“Piensa en lo que le hace sentir seguro a usted y en lo que usted piensa hace sentir seguro y protegido a su hijo.”

El desarrollo de una condición llamado trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una posibilidad después de un evento así. Sin embargo, la manera en lo que usted le apoya a usted mismo y a su

hijo durante esta época después de las inundaciones puede reducir el riesgo del desarrollo del TEPT. Por las siguientes semanas, los cambios de conducta de su hijo deben lentamente regresar a lo típico. Por ejemplo, el miedo de separación debería disminuir lentamente y volver a normal, o un miedo nuevo de la oscuridad o de dormir debería resolver. Si los cambios de comportamiento son severos, empeoran



de repente, o persiguen por más de algunas semanas, es una señal que pueda ser importante consultar con un profesional especializado en trabajar con las necesidades de salud mental de niños. Estos profesionales incluyen médicos, consejeros, psicológicos, enfermeros, trabajadores sociales, maestros, clérigos, etcétera, y son cualificados en trabajar con niños con asuntos relacionados al trauma. ¿Cómo se puede conocer los detalles sobre las cualificaciones de un proveedor? Pídale sobre su entrenamiento y certificaciones en esa línea de trabajo.

Para más información sobre los niños y trauma en general, visite el sitio web de ChildTrauma Academy en: <http://childtrauma.org>.



Recursos adicionales



La Extensión de Nebraska es su fuente confiable para información relacionada a los desastres. Nuestros expertos del Niño Aprendiendo (The Learning Child), el campus de 4-H, y los basados en los condados están listos para ayudarle conseguir las respuestas que usted necesita para apoyar a los niños, jóvenes, y adultos en su vida cuando los eventos que cambian la vida ocurran.

Sitios web

<https://disaster.unl.edu>

<https://child.unl.edu/disaster>

<https://child.unl.edu/read4resilience>

Kristie Brandt, NP, DNP, es una profesora reconocida internacionalmente, y una clínica quien vive en Napa, CA. Dra. Brandt dirige el Parent-Infant & Child Institute y es una Fellow de ChildTrauma Academy. Ella es la fundadora, directora, y jefa de Napa Infant-Parent Mental Health Fellowship de la Universidad de California-Davis Extension y es miembro de facultad de Brazelton Institute y Brazelton Touchpoints Center en Boston Children's Hospital. Ella es respaldada en Michigan como una mentora clínica de salud mental de infantes y en California como especialista y mentora de salud mental de infante-familia y niñez temprana. Ella es la editora principal del libro *Infant and Early Childhood Mental Health: Core Concepts & Clinical Practice* (2014). Correo electrónico: PICInfo@mail.com

Bruce Perry, MD, PhD, es un psiquiatra, neurocientífico, y especialista en trauma reconocido internacionalmente. Dr. Perry es el Senior Fellow de ChildTrauma Academy y el autor de los libros *The Boy Who Was Raised as a Dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook--What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing* (2008 & 2017) [Edición español: *El chico al que criaron como un perro: Y otras historias del cuaderno de un psiquiatra infantil*] y *Born for Love: Why Empathy Is Essential & Endangered* (2011). Él enseña y entrena alrededor del mundo sobre asuntos relacionados a trauma de niños y maltratamiento y sobre las maneras en lo que los adultos pueden ayudar a los niños sanar y recuperar de la adversidad. Él desarrolló el modelo de terapéuticos neurosecuenciales (Neurosequential Model of Therapeutics, NMT) y ha entrenado a miles de clínicos por todo el mundo de esta manera de entender y tratar los efectos de trauma. Correo electrónico: cta@childtrauma.org

Traducción del artículo por Kezia Huseman y adaptado por la Dra. Holly Hatton Bowers y Linda Reddish.
Formato y diseño de artículo por Kim Wellsandt



La Extensión es una división del Instituto de Agricultura y Recursos Humanos de la Universidad de Nebraska-Lincoln en colaboración con los condados y con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

Los programas educativos de la Universidad de Nebraska-Lincoln cumplen con las políticas de no-discriminación de la Universidad de Nebraska-Lincoln y con las del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. ©2019, 2024