

Problemy i zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji.

Jakość zdrowia psychicznego w okresie dzieciństwa i dorastania ma wpływ na rozwój psychomotoryczny, zakres nabytych umiejętności, efektywność nauki, sposób budowania relacji z ludźmi, dbanie o własne zdrowie, czy też samodzielne i odpowiedzialne radzenie sobie z napotkanymi w życiu trudnościami.

Wyniki kompleksowego badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II) wskazują, że w populacji dzieci i nastolatków w wieku 7–17 lat zaburzenia internalizacyjne (np. lęki, fobie) mogą dotyczyć 7,3% osób, zaburzenia afektywne (np. depresja, mania) – 1,7%, a zaburzenia eksternalizacyjne (np. zaburzenia zachowania, zachowania opozycyjno-buntownicze, ADHD) – 4%. Zaburzenia odżywiania dotyczyły 2,6% tej grupy, zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych – 4,2%. Tendencje samobójcze (myśli, próby) kiedykolwiek w życiu przejawiało 5,7% badanych młodych osób w wieku 12–17 lat. Generalnie, wśród młodszych dzieci przeważały zaburzenia internalizacyjne, a wśród młodzieży – zaburzenia eksternalizacyjne, których największą częstość stwierdzono wśród osób w wieku 16–17 lat.

Kolejnym wskaźnikiem świadczącym o kondycji psychicznej dzieci i młodzieży jest liczba prób samobójczych, która utrzymuje się w Polsce na wysokim poziomie. W 2021 r. osiągnęła ona najwyższy wskaźnik od lat – 1496 prób, w tym 85 podjętych przez dzieci do 12 r.ż. Ważnym predyktorem podejmowania prób samobójczych są samookaleczenia (Duarte i in., 2020). We wspomnianych badaniach FDDS 9,2% badanej młodzieży przyznało, że ma za sobą doświadczenia umyślnego samookaleczenia. Według danych GUS w 2021 r. samobójstwa były drugą pod względem liczebności przyczyną zgonów nastolatków w grupie wiekowej 15–19 lat – blisko co piąty przypadek śmierci w tej grupie nastąpił w wyniku samobójstwa.

Czynniki które mają wpływ na stan zdrowia dziecka i wyzwalają kryzysy psychiczne u dzieci i młodzieży:

- czynnikami, które mają wpływ na stan zdrowia dziecka, są środowiska, w których ono żyje. Wychowywanie się w domu niezapewniającym bezpieczeństwa, w którym panuje wzajemna wrogość oraz brak szacunku między rodzicami, a młody człowiek odczuwa uwikłanie w konflikt między nimi, gdzie nie ma jasnych zasad, rodzina zmagająca się z chorobą, uzależnieniem, bezrobociem – wszystko to sprzyja występowaniu zwiększonego ryzyka kryzysu psychicznego
- trudne doświadczenia życiowe młodego człowieka, niezaspokojenie elementarnych dla kształtowania się psychiki dziecka potrzeb akceptacji, miłości, czułości, poczucia bezpieczeństwa i własnej wartości; konflikty w rodzinie, trudna sytuacja życiowa, zdrowotna, zawodowa lub finansowa rodziców, własne problemy emocjonalne i psychiczne rodziców
- u dzieci, których rodzice sami mają zaburzenia lękowe czy przejawiają lękową postawę w codziennym życiu, dość często również pojawiają się zaburzenia lękowe
- sprzyjać problemom natury psychicznej mogą także nieprawidłowe postawy rodzicielskie, m.in. nadmierna opiekuńczość, ale i zbytnia surowość
- bardzo istotnym czynnikiem, wpływającym na występowanie zaburzeń psychicznych u dzieci, jest doświadczanie przez nie przemocy. Współcześnie problem ten jest niestety bardzo częsty i najmłodszy bywają ofiarami przemocy zarówno fizycznej, jak i psychicznej czy seksualnej. Skutkować to może różnorodnymi trudnościami – najmłodsze dzieci, w związku z doświadczaniem przemocy, prezentować mogą objawy odpowiadające zaburzeniom hiperkinetycznym, u innych dochodzić może do rozwoju zaburzeń lękowych, depresyjnych czy nieprawidłowego rozwoju osobowości
- przemoc rówieśnicza jest uznawana za najpoważniejszy czynnik ryzyka związany ze szkołą

Sytuacje w zachowaniu ucznia, wymagające szczególnej uwagi -kiedy zachowanie ucznia powinno nas zaniepokoić?

- uczeń stał się „tykającą bombą” emocji, jego zachowania i sposób reakcji są nieadekwatne do sytuacji, nawet w momencie wyciszenia trudno mu o wgląd w sytuację. Jego dominujące uczucia to smutek, złość, irytacja,

rozdrażnienie, czasem komunikuje, że sam nie wie, co się z nim dzieje, że nie panuje nad sobą, wzrasta poziom jego impulsywności, ilość zachowań agresywnych, może dojść do stosowania przemocy, mogą też pojawić się zachowania autoagresywne

- uczeń izoluje się społecznie, unika kontaktów z rówieśnikami (ma to szczególne znaczenie w okresie dojrzewania, gdy to grupa rówieśnicza staje się centrum dla młodego człowieka, punktem odniesienia do podejmowanych aktywności, gdy nastolatek chce być w grupie i czuć się jej częścią)
- uczeń nie przyjmuje pochwał i dobrych słów na swój temat, reaguje wręcz złością, gdy mówi się o nim dobrze, sam powtarza, że jest beznadziejny, nic nie wart, że wolałby umrzeć, że innym byłoby lepiej, gdyby jego nie było, gdyby się nie urodził, że jest tylko trudnością, problemem
- uczeń zmienia rytm dobowy, wydaje się permanentnie zmęczony lub wprost informuje, że nie może spać, ma trudności z zaśnięciem, wybudza się w nocy, rano nie może się wstać z łóżka
- uczeń wykazuje zmiany w obszarze motorycznym, jego ruchy stają się szybkie, intensywne lub spowolnione, anemiczne
- uczeń zmienia stosunek do nauki, pracy, trudno mu się skupić, nie potrafi uzasadnić swoich zaniedbań wobec obowiązków szkolnych, nie wykazuje motywacji do nauki na żadnym z przedmiotów, sprawia wrażenie, że nic go nie interesuje, nie przejawia motywacji zarówno w pracy grupowej, jak i indywidualnej, sprawia wrażenie jakby to nauczycielowi bardziej zależało na jego osiągnięciach, gdyż nie wykorzystuje szans na poprawienie ocen, nie chce uczestniczyć w zajęciach dodatkowych, odrzuca pomoc w nauce
- uczeń traci chęć do podejmowania aktywności, rezygnuje z hobby, nie chce brać udziału w żadnych zajęciach rozwijających pasje, nastolatek unika rozrywek, imprez, spotkań z rówieśnikami

- uczeń podejmuje zachowania ryzykowne, wagaruje, ucieka z domu, eksperymentuje z używkami, dopalaczami
- uczeń ucieka w świat fantazji, np. czytając tylko książki lub grając w gry, sprawia wrażenie jakby życie realne przestało go interesować, nie można z nim porozmawiać o niczym innym niż o wykreowanym świecie
- uczeń ma na swoim ciele ślady po samouszkodzeniach, wrywa sobie włosy, kompulsywnie obgryza paznokcie, ciągle się drapie, potrzebuje często wyjść do toalety, aby załatwić potrzebę fizjologiczną lub umyć ręce, i rzeczywiście to robi
- uczeń zaniedbuje swój wygląd zewnętrzny, komunikuje, że nie ma dla niego znaczenia rodzaj fryzury, waga, nie szuka swojego stylu w ubieraniu się, zaczyna sprawiać wrażenie osoby niechlujnej.

Czynniki chroniące przed zaburzeniami psychicznymi na etapie wczesnoszkolnym:

- skupianie na dziecku pełnej uwagi, kiedy jesteśmy zainteresowani tylko tym, co się dzieje w jego świecie. W domu, szkole, na dodatkowych zajęciach dajmy mu prawo czuć i nie umniejszajmy rangi jego trudności. Bądźmy bez telefonu, nie wykonujemy w tym czasie żadnych czynności domowych, nie planujemy w głowie, nie myślimy o liście spraw do załatwienia, nie rozmawiamy z rodzeństwem lub innymi dziećmi. Niech to będzie chociaż 30 minut dziennie,
- nazywajmy przeżywane przez dziecko uczucia, rozmawiamy o sytuacjach z życia dziecka, nie dawajmy w chwili silnych emocji tabletu, telefonu, słodczy czy możliwości oglądania telewizji w celu rozładowania napięcia
- na myślenie o sobie duży wpływ ma nasza samodzielność. Dajmy dziecku możliwość zdobywania nowych umiejętności i ich ćwiczenia, nie poganiajmy, doceńmy wysiłek, a nie tylko efekt końcowy, mówmy o tym, co robi dziecko, nie skupiamy się tylko na wyniku, efekcie końcowym pracy
- chronimy dziecko przed rozmowami i konfliktami pomiędzy dorosłymi, których nie powinno być świadkiem, a także sytuacjami, których nie powinno być uczestnikiem.

Sposoby wspierania i pomocy przy występowaniu różnych trudności i zaburzeń psychicznych w okresie dojrzewania:

Depresja

W okresie dojrzewania niezwykle ważne jest zwracanie uwagi na każdą potencjalną sytuację związaną z obniżeniem nastroju, ze względu na bardzo duże nasilenie myśli i zachowań autodestrukcyjnych u młodzieży w porównaniu do dzieci młodszych i dorosłych.

Działania pomocowe:

- depresja młodzieńcza jest trudna w diagnostyce, gdyż łączy w sobie zaburzenia nastroju, lęk, zaburzenia zachowania oraz – co najbardziej niebezpieczne – znaczne nasilenie zachowań autodestrukcyjnych, niejednokrotnie prowadzących do prób samobójczych i samobójstw
- pomocne jest budowanie relacji z uczniami nie tylko poprzez nauczanie, ale również rozmowę i okazywanie zainteresowania ich problemami. Ponieważ depresja w znaczący sposób wpływa na funkcjonowanie poznawcze, uczeń z depresją musi otrzymywać wsparcie, aby nauczanie było efektywne
- budowanie relacji opartej na wzajemnym zaufaniu jest najlepszym sposobem pomocy, ale i prewencji wszelkich trudnych zachowań, w tym występowania zaburzeń psychicznych
- w przypadku ucznia ze stwierdzoną depresją bardzo istotne jest utrzymywanie stałego kontaktu z rodzicami w celu monitorowania aktualnego stanu zdrowia dziecka. Ważne, aby uczeń miał większą elastyczność w wypełnianiu obowiązków szkolnych
- pamiętajmy, że depresja dodatkowo nasila poczucie winy i negatywny obraz samego siebie. Stawiając sztywne wymagania, niemożliwe do zrealizowania w epizodzie depresyjnym, możemy spotęgować objawy i pogłębić chorobę ucznia
- dlatego tak ważne jest ciągłe aktualizowanie informacji o uczniu w kontakcie z rodzicami, aby wiedzieć, kiedy nasilenie objawów depresyjnych zacznie się zmniejszać.

Autoagresja

- szczególnie w przebiegu zaburzeń nastroju pojawiają się myśli i czyny autodestrukcyjne. Mimo iż samookaleczanie zazwyczaj jest ukrywane przed dorosłymi – jest tragicznym wołaniem o uwagę i pomoc. Nastolatek, który ma niskie poczucie własnej wartości, trudności w relacji z rodzicami i do tego zaburzony sposób odbierania świata, np. przez epizod depresyjny, będzie próbował obniżyć napięcie poprzez zadawanie sobie cierpienia
- osoby samookaleczające się uważają, że zasługują na ból. Jest on w jakiś sposób kontrolowany przez nie. Zatem okaleczanie własnego ciała stanowi formę odzyskiwania poczucia kontroli nad swoim życiem, daje poczucie sprawstwa.
- okaleczanie swojego ciała jest sposobem na uwolnienie napięcia i emocji. Samookaleczające się dziecko może mieć poczucie, że jest beznadziejne, nie radzi sobie ze swoim życiem lub nienawidzi siebie
- każda myśl samobójcza i każdy akt samookaleczania powinien zostać zauważony i podjęte powinny być odpowiednie środki pomocy
- działania autodestrukcyjne, takie jak nacinanie skóry, oparzenia, drapanie, wrywanie włosów, w wielu przypadkach nie oznaczają chęci odebrania sobie życia, ale wskazują, że jednostka przeżywa bardzo silne i trudne emocje, z którymi nie może sobie poradzić. Okaleczanie swojego ciała jest sposobem na uwolnienie napięcia i emocji

Myśli samobójcze czy akty samookaleczania zawsze są wyrażeniem potrzeby bliskości i uwagi. Zawsze są wołaniem o akceptację i zrozumienie. Nigdy nie są manipulacją!!!

Zaburzenia lękowe

- nastolatki zgłaszający się z zaburzeniami lękowymi zazwyczaj odczuwają lęk w dotkliwy sposób – czują ograniczenia w

codziennym funkcjonowaniu, doświadczają izolacji od rówieśników, przed którymi wstydzą się przyznać do swojego stanu

- sytuacje, w których muszą zmierzyć się z własnym lękiem, bywają upokarzające w oczach grupy społecznej, a nawet jeśli nie są takie obiektywnie, to w perspektywie ucznia z zaburzeniami są tak interpretowane (pamiętajmy o błędach poznawczych)
- uczniowie z zaburzeniami lękowymi mają świadomość odstawiania w zachowaniach od norm ich grupy rówieśniczej, co znacząco obniża ich poczucie własnej wartości i utrudnia poradzenie sobie z problemem.

Co robić, gdy uczeń będzie miał epizod silnego lęku lub napad paniki?

- należy zapewnić uczniowi bezpieczeństwo fizyczne; dobrze jest znaleźć pustą salę, zaplecze lub inne miejsce, gdzie będzie mógł powrócić do równowagi emocjonalnej bez udziału „publiczności”
- ważne jest zapewnienie ucznia o naszej obecności; można użyć słów: „jestem przy tobie, jesteś bezpieczny”; gdy nie wiemy, co robić, można użyć tych słów i powtarzać je jak mantrę, aż sami osiągniemy spokój i będziemy w stanie podjąć kolejne działania
- warto być w kontakcie z psychologiem szkolnym i rodzicami; nigdy nie zostawiamy ucznia samego w stanie silnego lęku
- pomocną techniką reagowania w sytuacji silnych emocji jest koncentracja na oddechu; można zaproponować uczniowi, aby wspólnie z nauczycielem obserwował swój oddech; samo przekierowanie uwagi z lęku na oddech może być pomocne w regulacji emocji; pamiętajmy, że nie chodzi o to, by na siłę uspokoić oddech, a jedynie skupić na nim uwagę; na początku oddech będzie płytki i szybki, ale po chwili jego rytm może się subtelnie zmienić; zwracajmy uwagę na każdą zmianę, zachowujmy spokój, wracając do poczucia bezpieczeństwa

- ważne jest, by uczeń nie został sam, kiedy wróci do równowagi emocjonalnej; emocje pochłaniają duże zasoby energii – bardzo możliwe, że uczeń będzie musiał wrócić do domu ze względu na wyczerpanie fizyczne; warto zadbać o takie podstawowe potrzeby, jak okrycie ucznia kocem, podanie wody lub ciepłego napoju
- niezmiernie ważne jest pozostanie w kontakcie z rodzicami ucznia; muszą wiedzieć o każdym epizodzie, który miał miejsce w szkole; sprawna komunikacja pomiędzy szkołą, rodzicami a specjalistami opiekującymi się uczniem jest podstawą efektywnego leczenia

Problemy w rozwoju tożsamości dorastającej młodzieży

- nastolatek stoi przed ważnym wyzwaniem określenia, kim jest i dokąd zmierza. W tym czasie – kształtowania się tożsamości – staje się niezwykle wrażliwy na wszelkie nieprawidłowości. Zaburzenia w postrzeganiu siebie skutkują u niego nieadekwatnym reagowaniem na wyzwania rozwojowe
- w tym czasie bardzo ważnym składnikiem osobowościowym jest samoocena, którą młodzi ludzie budują poprzez kontakty społeczne
- rola nauczyciela, jako pozytywnego wzorca reagowania i źródła pozytywnych doświadczeń w budowaniu obrazu siebie, może być determinująca dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych.

Jak wspierać młodzież w kształtowaniu prawidłowych form tożsamości?

- dajmy zgodę na popełnianie błędów. Dowiedzmy się więcej o konstruktywnej informacji zwrotnej, pamiętajmy, że nauka to proces, w którym popełnianie błędów jest naturalne
- oswajajmy z sukcesem, ale również z porażką. Pokazujmy, jak czerpać wiedzę z popełnionego błędu, jak wyciągnąć wnioski i wykorzystać niepowodzenie dla własnego rozwoju
- nie wyręczajmy w dochodzeniu do rozwiązania, stwarzajmy warunki do samodzielnego opracowania problemu. Wspierajmy tam, gdzie zostaniemy poproszeni o pomoc

- odwróćmy sytuację, zachęcajmy do samodzielnego szukania błędów, podkreślając mocne strony ucznia
- zachęcajmy do dzielenia się osobistymi zainteresowaniami i pasjami
- uczmy obserwowania własnego rozwoju, pokazujmy, jak porównywać własne osiągnięcia do wcześniejszych w przeciwieństwie do porównywania się z innymi
- oceniamy konstruktywnie – odnośmy się do zachowania, jednocześnie okazując akceptację ucznia. Unikajmy etykietowania, pokazujmy możliwości zmiany zachowania
- sprawiedliwie nie znaczy po równo! Uwzględniamy indywidualne potrzeby nastolatków. Stosujemy indywidualne strategie wsparcia, nie reagujemy szablonowo
- bądźmy otwarci na informacje zwrotne od uczniów. Obserwujmy, dopytujmy, sprawdzajmy, które z naszych działań są dla nich wspierające
- okazujmy akceptację indywidualności ucznia, zachęcajmy do spontaniczności, otwartości, kreatywności i oryginalności
- nie bierzmy na siebie całej odpowiedzialności, dajmy sobie prawo do niewiedzy i błędu. Otwórzmy się na pomoc specjalistów.

W leczeniu zaburzeń psychicznych i niwelowaniu niepokojących zachowań dzieci i młodzieży ważne jest, aby najpierw usunąć wszystkie możliwe fizyczne i psychiczne źródła rozdrażnienia i stresu. Niezwykle istotne okazuje się ustalenie, która dziedzina życia stanowi źródło problemu – w czym to właśnie nauczyciel często jest niezastąpiony ze względu na obserwowanie ucznia w różnych sytuacjach. Wskazane jest, aby starannie przyjrzeć się warunkom w domu, szkole, na zajęciach dodatkowych, a później rozważyć, co można zrobić, aby nie dostarczały one tyle stresu. Niezmiernie ważne jest pozostanie w kontakcie i stała współpraca z rodzicami ucznia. Czasami zmiany w środowisku nie wystarczą, aby wpłynąć na polepszenie funkcjonowania

dziecka, i wtedy konieczna jest wizyta u lekarza psychiatry i/lub terapia psychologiczna.

Opracowanie:

mgr Regina Strulak

psycholog, psychoterapeuta