

WADEMEKUM

**O
CZYM
KOMUNIKUJĄ
ZABURZENIA
ZACHOWANIA**



WCZESNA DIAGNOZA

Materiał opracowany na podstawie treści wykładowych
i pracy warsztatowej uczestników seminarium

„Wczesna diagnoza – o czym komunikują zaburzenia zachowania”

18 września 2019



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Rosa
Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry



Prezentowany materiał jest efektem pracy specjalistów zgromadzonych podczas Seminarium „Wczesna diagnoza – o czym komunikują zaburzenia zachowania” (Gdańsk, 18 września 2019). Przedsięwzięcie zostało zorganizowane przez Fundację Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA ze środków Miasta Gdańska w ramach realizacji zadania „Wczesna diagnoza – cykl szkoleń i seminarium”, przeprowadzonego w okresie od 1 marca do 30 listopada 2019 na terenie Gdańska. Na spotkanie zaproszono specjalistów świadczących szeroko rozumianą pomoc i przedstawicieli podmiotów wykonujących zadania na rzecz osób w trudnościach i kryzysach psychicznych oraz z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, z obszaru edukacji, pomocy społecznej, wymiaru sprawiedliwości, środowisk akademickich.

Seminarium składało się z dwóch części: wykładowej i warsztatowej. Tożsamo przedstawiamy Państwu materiał w dwóch blokach, w formie teoretycznej, w postaci dwóch wykładów oraz w formie spisanych spostrzeżeń uczestników, co do potrzeb specjalistów w zakresie wczesnej diagnozy.

Zachęcamy do zapoznania się z treścią Wademekum i życzymy wielu refleksji pod wpływem czytanej lektury

Alina Kaszkiel-Suska

Prezes Fundacji Oparcia Społecznego Aleksandry FOSA



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



WYKŁADY



Katarzyna Janasiewicz-Nowak

psycholog, politolog, certyfikowany psychoterapeuta psychoanalityczny w Polskim Towarzystwie Psychoterapii Psychoanalitycznej, certyfikowany psychotraumatolog przez Centrum Psychoterapii Integracyjnej w Monachium. Od 15 lat pracuje jako trener rozwoju w zakresie miękkich kompetencji zawodowych oraz osobistych umiejętności rodzicielskich. Prowadzi warsztaty z zakresu profilaktyki i pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży.

Od 2002 roku członek zarządu, aktualnie prezes Stowarzyszenia Rozwoju Zawodowego i Osobistego „Zielona Myśl”. Długoletni kierownik Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego „Zielona koniczynka”. Współautorka idei pomocy okołoporodowej na oddziałach położniczych, neonatologicznych i ginekologicznych.

PUBLIKACJE: Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego – „Wpływ identyfikacji projekcyjnej na jakość opieki. Opis dwóch konsultacji pacjentek szpitala położniczego” oraz reportaże i wywiady prasowe dotyczące pracy z niemowlętami „Trójmiasto.pl”, „Dziennik Bałtycki”, „Gazeta Wyborcza”, „Mama”, „Tygodnik Powszechny”, „Charaktery”.

DLACZEGO DZIECI SA NIEGRZECZNE?



Łzy uporu i kaprysu – to łzy niemocy i buntu, rozpaczliwy wysiłek protestu, wołanie o pomoc, skarga na niedbałą opiekę, świadectwo, że nierozumnie krępują i zmuszają, objaw złego samopoczucia, a zawsze cierpienie.

Jan Korczak – blog: „mynio.pl”

Byłoby błędem sądzić, że rozumieć znaczy uniknąć trudności.
Janusz Korczak

Wiele badań potwierdza tezę, że istotne dla rozwoju dziecka jest środowisko, w jakim przychodzi na świat. Są też teorie, które zakładają, że procesy kształtowania się człowieka pod względem fizycznym i emocjonalnym mają swój początek już w okresie płodowym, a nawet wcześniej.

Korzystając z metafory, można pokusić się o stwierdzenie, że nie tylko otrzymujemy genetyczne wyposażenie, stanowiące spadek po przodkach, ale również przejmujemy schedę, której elementem składowym są nasze doświadczenia w relacji z bliskimi. Wszystko to, w jaki sposób o nas myślano i jakie budowano z nami więzi.

Ten swego rodzaju posag, którego wypadkową jest wymiar czysto biologiczny i psychologiczny przybiera często bardzo złożony kształt. W trakcie naszego spotkania postanowiłam przyjrzeć się nie tylko aktywowi – wartościowym doświadczeniom emocjonalnym, ale i pasywowi – mam tu na myśli doświadczenia narażające na duże koszty emocjonalne kolejne pokolenia. W swojej codziennej pracy mam okazję przyglądać się, jaki wpływ na dzieci mają ich spadki. Niejednokrotnie zastanawiam się, czy jeśli pacjent otrzymał skromne lub liche wyposażenie emocjonalne, to jak bardzo narażony jest na dalsze straty? Jakie ma możliwości by choć trochę się wzbogacić? ...Jeśli nie ma szans, to może jego dzieci? (niania elektroniczna, negować czy popierać, kangurowanie, chrapiące misie, kołyski).

W tytule wykładu zostało postawione pytanie, „Dlaczego dzieci są niegrzeczne?” Pierwsza odpowiedź jaka mi się nasunęła to; „bo tak!”. Odpowiedź mało satysfakcjonująca, jeśli by przyjąć, że ma to stanowić treść mojego wykładu. Zatem może warto zastanowić się „kto pyta i w jakim celu? To „pomocnicze” pytanie pozwoliło mi sformułować dość odważną myśl. MY! DOROŚLI! Pozornie nurtujące nas pytanie - specjalnie używam tego sformułowania „pozornie”, ponieważ myślę, że kulturowo słabo tolerujemy bycie w sytuacji dyskomfortu. Zadajemy je raczej, nie po to by znaleźć odpowiedź, ale by ją natychmiast dostać! W naszej kulturze można czasem odnieść wrażenie, że to pytany – szczególnie dzieci muszą znać odpowiedź lub przynajmniej powinny ją znać. Bez względu na wiek! Szybko ją sobie przypomnieć i przywrócić się do porządku, zgodnie z oczekiwaniami osoby pytającej. W głowach niektórych rodziców z jakiegoś powodu nie ma miejsca na zbudowanie myśli,... co właściwie dzieje się z moim dzieckiem? Czemu wywołuje we mnie takie, a nie inne uczucia? Oznacza to brak możliwości korzystania z myślenia przez dorosłego i stwarza sytuację, w której udział biorą dwie niedojrzałe osoby. Osoby te reagują na poziomie uczuć i odruchów z ciała, niestety z ograniczonym dostępem do myślenia.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańskiego



Rosa
Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry

Szczególne znaczenie przy takim obrocie sprawy, mają wspomniane wyżej niewystarczająco dobre doświadczenia życiowe dorosłego – posąg opiekuna. O ile w przypadku dziecka możemy założyć, że jest ono w procesie uczenia się współwystępowania emocji i myślenia, to w przypadku dorosłego czas na naukę należy już do przeszłości. Nie umniejszam potencjału gatunku ludzkiego, jakim jest możliwość uczenia się przez całe życie i naprawiania tego co wcześniej nie powiodło się wystarczająco dobrze. Wielu rodziców mówi o tym, że uczy się razem z dzieckiem, co dowodzi prawdziwości tej tezy. Jest jednak wielu opiekunów, niedoświadczających samorozwoju pomimo posiadania dziecka. Bycie rodzicem daje szansę na rozwój, ale nie gwarantuje jej.

Spróbujmy zastanowić się, co dzieje się z psychiką dorosłego w momencie niepożądanego zmiany w zachowaniu potomka. Otóż może trudno w to uwierzyć, ale już silnie poruszające się dziecko w brzuchu matki, czy płaczący noworodek potrafi „sprowokować” (tu również specjalnie używam takiego określenia, które wyjaśnię poniżej), wywołać stan, w którym psychika matki/opiekuna przełącza się na tryb odbierania tej sytuacji w sposób nieadekwatny/niedojrzały. Zdezorientowany dorosły, zaczyna funkcjonować jak dziecko. Wzbudzone emocje zalewają jego ciało i umysł. Pojawiają się np.: przeżycia i fantazje prześladowcze. Przykładem może być matka zaniepokojona intensywnymi ruchami, „kopaniem” dziecka w jej brzuchu. Ból fizyczny aktywuje inny rodzaj bólu. Emocjonalnego cierpienia z własnej przeszłości, który wzbudza lęk. Pojawiają się wówczas u matki fantazje, że krzywdzi dziecko ponieważ jej „pępownina na pewno opłatała szyję dziecka”. Być może sama często opłatała nadmierną atencją matki traciła możliwość wykonywania swobodnych ruchów, formułowania niezależnych myśli. ...Uczucie lęku rośnie. Tętno płodu podnosi się i tym samym niepokój dziecka wzrasta. Zaczyna ruszać się gwałtowniej lub zamiera z powodu przestymulowania. Spirala lęku matki eskaluje poza granice pojemności jej aparatu psychicznego. Zbyt duże przeciążenie psychiki matki kieruje jej umysł w stronę lęku na stan, w jakim się znalazła, czyli ciąży. Pojawia się postawa, w której to płód staje się odpowiedzialny za złe samopoczucie matki. Podobnie jak wtedy, gdy będąc małą dziewczynką zapalczywie i głośno bawiła się lub zadawała pytania, czym przyprawiała własną mamę o ból głowy.

Najpierw to ona - matka jest tym złym, niegrzecznym dzieckiem, albo dziecko przybiera w umyśle matki postać kogoś, kto ją krzywdzi. Wzbudza dyskomfort – jest niegrzeczne. Dorosły, opłatany własnymi uczuciami i gonitwą myśli, zagubiony i zirytowany, zdaje się tonąć, pozostanie w niedotlenieniu. Możemy być pewni, że będzie robił wszystko, by to dziecko wyciągnęło go z tej toni, z otchłani uczuć. Uporczywie nalegając na potomka, by to on przywrócił bezpieczeństwo. Wówczas często zaczynają tonąć oboje. Opisany wyżej problem, stanowić może ilustrację transgeneracyjnej schedy/narracji w relacji dorosły – dziecko, jaka zostaje odtworzona.Czas i przestrzeń zamazuje się. Role się mieszają, nie wiadomo, kto jest dzieckiem, kto dorosłym.

Niesprzyjającą okolicznością jest fakt, że emocje nie rozpoznają osi czasu. Jedynie szarpią i paraliżują, wywołując niekontrolowane ruchy umysłu i ciała. Jak folia spożywcza oblepiają i ograniczają dostęp świeżego powietrza. Zdarza się, że w narastających stanach lęku i niepokoju, matki mają myśli o tym, by ciąża zakończyła się przedwcześnie, ciąża obumarła, czy cofnął się czas. Są rozczarowane sobą i swoim stanem, stają się agresywne wobec partnerów, obwiniając ich o to, że zaszyły w ciążę. Zdarza się, że samodzielne przywrócenie porządku emocjonalnego w relacji z dzieckiem nie może się powieść.

Potrzebny wówczas jest drugi dorosły. Ojciec (konkretny, ale i symboliczny) czyli ktoś, kto będzie w innym stanie umysłu niż matka. Odwoła się do rzeczywistości, jaką jest fakt, że ich nowonarodzone dziecko jest niespokojne, ale są przy nim rodzice. Dorosli, którzy szukają i próbują zrozumieć, co jest powodem jego płaczu. Chcą znaleźć sposób – jedyny w swoim rodzaju – dedykowany tylko ich dziecku by ukoić jego łzy. Nie jest to łatwe, bo go jeszcze mało znają i sami jeszcze mało wiedzą o sobie, jako rodzicach tego oto człowieczka. Często jasność umysłu ojca, jest dużym oparciem dla matki i może osłabić gonitwę jej destrukcyjnych myśli.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Rosa
Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry

Kiedy dziecko przychodzi na świat część rodziców reaguje lękiem na każdy przejaw złości i niepokoju dziecka. Traktuje to jako przejaw negatywnych skutków złych myśli w czasie kryzysowych momentów trwania ciąży. Taki dorosły zajęty poczuciami winy, nie może adekwatnie zareagować na potrzeby dziecka. Wówczas zmienia się sposób fizycznego kontaktu matki i dziecka. Kobiety często mówią o tym, że zdają sobie z tego sprawę. Opowiadają, że zaczynają energiczniej potrzasać dzieckiem, chcąc jakby wytrząsnąć ten niepokój z siebie. Niejednokrotnie podnoszą w ten sposób niepokój w dziecku, które jeszcze głośniej zaczyna płakać. Zdarza się, że trzymają dziecko jakby niepewnie lub odkładają je do łóżeczka, choć czują wtedy ogromny smutek. Gdy zapytałam jedną z mam, czy ma jakieś myśli, gdy decyduje się odłożyć dziecko, choć też czuje, że tego by nie chciała, powiedziała: „no bo przecież jak się uchwyciłam tej myśli w ciąży, że mam go dosyć, to jak płacze, to boję się, że zrobię mu naprawdę teraz krzywdę. Już go nie chcę dalej krzywdzić!

Powiedziałam tej mamie, że myśli miewa się różne. Zupełnie jednak czymś innym jest myśleć, a czymś innym coś naprawdę zrobić. Pomimo trudnych myśli, z jakimi musiała zmagać się w ciąży, dzisiaj jest ze swoim dzieckiem na spotkaniu ze mną i zastanawia się, jak okazywać mu swoją miłość. Jak być z nim blisko i prawdziwie. Wygląda na to, że bardzo chciałaby nieba przychylić dziecku, a piekielny żar rozpała się w niej. Rozpamiętując przeszłość, chyba nie może być tu i teraz. Trudno jej uwierzyć, że jest w niej tyle ciepłych i gorących uczuć do synka. Czasem też może i palących, czy trudnych, kiedy widzi np.: wściekle domagającego się uwagi malucha. On ma prawo nie rozumieć co mu w np.: brzuchu, bulgocze. „Pani może podzielić się pomysłami. Mówiąc do synka np. – ‘A to może po prostu prawdziwa śmierdząca kupa, która nie może się przecisnąć przez twoje mało przyzwyczajone jelitka. Pomasuję ci teraz brzuszek i pomruczę, może trochę się odetka’”. Złapanie dystansu, poczucie humoru potrafi wprowadzić rodziców w stan rozluźnienia, co niemowlęta wyczuwają natychmiast, ochoczo przystając na taką formę kontaktu.

3 miesięczne dzieci potrafią rozróżniać emocje wyrażane przez dorosłych (Kuhana – Kalman, Walker – Andrews 2001 r) Można tę umiejętność przypisać rozwojowi wzroku i umiejętności rozpoznawania różnic. Gdy chcemy zorientować się, jak czuje się druga osoba, przyglądamy się często jego twarzy. Kiedy myślimy o niemowlęciu, które ma np. „niewyraźną minę”, możemy założyć, że może ono zaczyna czuć głód. W takich sytuacjach rodzic sam może mieć „niewyraźną minę” i nie być pewnym, czego potrzebuje jego dziecko. Kluczowe jest w takim momencie to, co sobie pomyśli opiekun. Jak zareaguje na dziecko? Rodzic może pomyśleć:

- „O Boże zaraz się włączy syrena!”

albo,

- „Ciekawe, czy to tylko chwilowy grymas, czy uda mu się doczekać, aż wydobędę pierś?”.

Inaczej mówiąc, kiedy rodzic ma przyzwolenie na to, by czuć się samemu niepewnie, może swobodnie reagować na niejednoznaczne komunikaty dziecka. Wówczas robi się też i miejsce na zaciekawienie, które silnie jest połączone z nadzieją. Uczuciem, które jak mówią „umiera ostatnie” i motywuje do podejmowania wysiłków, starań.

Badania pokazują, że mając własne dobre doświadczenia w uczeniu się rozpoznawania oraz nadawania znaczeń emocjom, możemy jako rodzice bardziej spójnie reagować. Zarówno na poziomie umysłu jak i ciała. (Botoks, jako trwały zakłócaacz emocjonalnego kontaktu matki i dziecka).

Umiejętność niemowląt do rozpoznawania i interpretowania pewnych ekspresji emocjonalnych staje się oczywista już między 7 a 10 miesiącem życia.

W wieku 18-24 miesięcy dzieci zaczynają rozmawiać o emocjach, rodzinne rozmowy poruszające temat uczuć i powodów, dla których dzieci czują to co czują w różnych momentach dnia codziennego pozwala na większe rozumienie uczuć własnych i innych (Jenkins i in. 2003 r; Taumopean i Ruffman, 2006).



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



już NIE
CHCEJ
DALEJ
KRYWDZIĆ!



BOŻE!
ZARAZ
ZACZNIE
SIE
SYRENA!

CIEKAWIE
CZY TO
TYLKO
CHWILOWE!

MA JUŻ NA
NIEWYRAŻNĄ
MINE!



Już w 1991 i 1997 (Dunn, Brown, Beardsal) dowiedli, że im częściej 3 latek rozmawia i dyskutuje o emocjach zarówno pozytywnych jak i negatywnych, tym lepiej rozpoznaje emocje. W różnorodny sposób podejmuje próby rozwiązywania konfliktów i sporów trzy lata później będąc już często w szkole podstawowej.

Jean Gerard oraz Cheryl Bueheler (2004) odkryli, że młodzież z wyższym poziomem samooceny była mniej narażona na depresję lub zaburzenia zachowania w przyszłości. Inne badanie w Nowej Zelandii pokazało, że nastolatki z niską samooceną cieszyły się gorszym zdrowiem psychicznym i fizycznym, miały gorsze perspektywy ekonomiczne i wykazywały większą liczbę zachowań niezgodnych z prawem między 20 a 30 rokiem życia, niż osoby z wysoką samooceną (Trześniewski i in., 2006).

Nadzieję daje fakt, że programy mające podnieść poczucie własnej wartości wśród młodzieży, mają znaczący wpływ na poprawę przystosowywania się do zasad społecznych, co w 1998 roku Haney i Durlak wykazały w swojej analizie programów pomocy dzieciom i młodzieży.

Poniżej przedstawię dwa style wychowania.

Akceptacja/responsywność i wymagania/kontrola (pryzwalania/kontrola) (Erikson 1963; Macoby i Martin 1983).

- Akceptacja/responsywność odnosi się do ilości wsparcia i uczuć wykazywanych przez rodzica. Rodzice akceptujący/responsywni, często się uśmiechają, chwalą i dopingują swoje dzieci. Są serdeczni, mimo, że potrafią być bardzo krytyczni, gdy dziecko źle się zachowuje.

Mało tolerancyjni i nieresponsywni opiekunowie, nadmiernie krytykują, umniejszają postawy i zachowania dzieci. Karzą i ignorują dzieci. Rzadko dają odczuć dziecku, że jest cenione i kochane.

- Wymiar **wymagania/kontrola** odnosi się do ilości kontroli i nadzoru stosowanych przez rodziców wobec dziecka. Kontrolujący/wymagający rodzice wyznaczają granice wolności dziecka poprzez nakładanie wielu wymagań. Aktywnie monitorują zachowania swoich dzieci, by zapewnić przestrzeganie zasad.

Mniej kontrolujący/wymagający są o wiele mniej restrykcyjni. Dając w ten sposób więcej swobody na rozwijanie swoich zainteresowań i podejmowaniu decyzji co do wyboru własnych aktywności. Rodzi się zatem ponownie pytanie, jaki rodzaj zasobów - umiejętności społecznych radzenia sobie z emocjami, będzie gromadziło dziecko, którego rodzice silnie kontrolują?

W obszarze interesujących pytań pojawia się kolejne. Jakiego rodzaju spektrum zasobów posiadać będą dzieci osób narzucających niewiele ograniczeń? Pierwsza, czy druga grupa dzieci lepiej poradzi sobie w życiu?

Badania jednoznacznie pokazują, że rodzice okazujący brak zainteresowania dzieckiem (tak jakby było „niegodne uwagi”), jest podstawowym czynnikiem prowadzącym do złych relacji rówieśniczych, depresji klinicznej i problemów z przystosowaniem się w ogóle w życiu (Ge i in., 1996; Mc Kinnon – Lewis i in., 1997; Scattemella i in. 2002).

Serdeczne, responsywne wychowanie jest konsekwentne i sprzyja budowaniu wysokiej samooceny, nawiązywaniu dobrych relacji z rówieśnikami oraz silnie wpływa na adekwatne poczucie moralności.

Wymiar akceptacji/responsywności podzielono na cztery style wychowawcze.

AUTORYTARNI DOROŚLI

- dominujący, oczekujący całkowitego posłuszeństwa bez wyjaśniania wprowadzanych zasad,
- stosują karzące siłowe rozwiązania,
- nie okazują miłości,
- niewrażliwi na odmienne punkty widzenia.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańskiego



AUTORYTATYWNY DOROŚLI

- kontrolujący, jednocześnie elastyczni w wyznaczaniu wielu rozsądnych zasad,
 - tłumaczą i upewniają się, czy dzieci rozumieją proponowane wskazówki,
 - akceptujący i uwzględniający punkt widzenia swoich dzieci,
 - zachęcający do wspólnego podejmowania decyzji.
- (sprawowanie kontroli w sposób racjonalny i demokratyczny. Uznający i szanujący perspektywę dziecka)

PERMISYWNY DOROŚLI

- akceptujący i w sposób luźny wyznaczają granice i niewiele zasad,
- pozwalają dzieciom na wyrażanie swoich uczuć i impulsów – nie odnosząc się do nich wcale lub ze zbyt dużym dystansem,
- nie kontrolują zachowań dzieci, rzadko orientują się w sposobie funkcjonowania dziecka.

ZANIEDBUJĄCY DOROŚLI

- nie wymagają od siebie zbyt wiele,
- bywa, że wręcz lekceważą swoją rolę jako rodziców,
- są albo przytłoczeni sobą, problemami/swoim potomstwem, albo odrzucają siebie/potomstwo,
- rzadko wyznaczają zasady i wymagania,
- niezaangażowani i niewrażliwi na potrzeby dzieci.

Badania Miller i in., 2003 pokazały, że dzieci rodziców zaniedbujących, już w 3 roku życia przejawiają relatywnie wysoki poziom agresji i uzewewnętrzniają ją między innymi poprzez ataki złości.

Kilka lat temu trafił do mojego gabinetu 2,5 letni chłopiec, którego rodzice zgłosili się w związku z zuchwałymi zachowaniami chłopca. Miesiąc wcześniej złamał sobie nogę w przedszkolu, wchodząc na parapet, z którego spadł. Wylał na siebie wrzątek, pociągając za kabel od czajnika. Będąc w moim gabinecie zrobił coś podobnie zaskakującego i zuchwałego. Otóż w mgnieniu oka wdrapał się niepostrzeżenie na biurko! W ciągu ułamka sekund oboje rodzice zmierzili się wzrokiem, jakby chcieli wymusić na drugim jakąś aktywność. W efekcie brak reakcji ze strony rodziców natychmiast wywołał we mnie odruch by wstać i zaasekurować dziecko. Powiedziałam też zdecydowanym głosem „STOP! To niebezpieczne! Chodzimy po podłodze”. Dłuższą chwilę cała trójka skonsternowana usiadła w fotelach. Wówczas powiedziałam spokojnym głosem; „Wygląda na to, że nie jesteście państwo pewni, kto ma być dorosłym w tej rodzinie. Rzeczywistość jest taka, że państwo oboje jesteście dorośli. Macie dziecko, które potrzebuje rodziców. Najważniejsze byście reagowali, bo brak reakcji czy niepewność mamy i taty wzmacnia poczucie zagrożenia w waszym synu, w tobie B. Myślę, że jesteś stale na skraju przepaści/upadku. Wchodząc na wysokie przedmioty pokazujesz nam, że bardzo się boisz. Stale chyba każde z państwa (tu skierowałam wzrok na rodziców) stara się uniknąć odpowiedzialności za bycie rodzicem. To jest dla niego B. nie do zniesienia. On chce by go złapać. Chce poczuć, że jest ktoś, kto rozpoznaje, co jest dobre, a co złe. Tak po prostu. B. na stole jemy, układamy klocki, stawiamy przedmioty. Na podłodze się bawimy. (Czasem używam określenia, że już wszystko do góry nogami stanęło. Podłoga jakby z sufitem się zamieniła).

Po tej interwencji mogłam obserwować, jak moja troska o chłopca oraz jasno określone zasady zwiększają poczucie bezpieczeństwa w dziecku. Rodzice wyglądali nadal na zaskoczonych. Jakby przyłapani na gorącym uczynku. Mieli ogromne trudności, by rozmawiać o tym, co zaszło. Nie byłam pewna, czy ich stan jest przejawem wstrząsu – na zasadzie doświadczenia zimnego prysznica. Przyjęłam strategię uznającą, że nie zawsze trzeba używać zbyt wielu słów, wystarczająco dobre jest to, co dzieje się w ramach „zabawy”.

Zwykle dużo czasu poświęcam na to, by zadbać o poczucie bezpieczeństwa rodziców, jednak przede wszystkim pozostaję uważna na to, by realnie dziecko czuło się bezpiecznie. Nie wiem, jak potoczyły się dalsze losy chłopca, ponieważ więcej nie pojawił się ze swoimi rodzicami w moim gabinecie.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Rosa
Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry

Byłam jednak świadkiem, jak do końca spotkania chłopiec testował na przemian matkę i ojca w tym, by stale podejmowali działania zapewniające mu bezpieczną zabawę. Komentowałam, że potrzebują dużo czasu, by każdy z nich mógł odnaleźć się na swoim miejscu. Dodałam też, że mam wrażenie, iż ich syn bardzo chce w nich uwierzyć i sprawdza teraz, czy to możliwe. Jako rodzice, partnerzy muszą wypracować wspólnie, kto i kiedy ma być na głównym posterunku w relacji z ich dzieckiem. Konsekwentnie się w tym wspierając, bez konieczności przerzucania odpowiedzialności. Działając być może tak jak teraz - na przemian. Wszystko po to by emocjonalnie i realnie nie zrzucić dziecka ze stołu.

Ważnym edukacyjnym zabiegiem, jaki stosuję w pracy z rodzinami, są proste komunikaty. Jeśli np. widzę, że rodzice opowiadają w trakcie spotkania o dorosłych sprawach w obecności dziecka, mówię „Myślę, że dzisiaj musimy się na tym zatrzymać. O dorosłych sprawach porozmawiamy na spotkaniu, kiedy będą tylko dorośli”. Zwracam się wtedy do dziecka i dodaję. „Świat tak jest podzielony, że są sprawy dorosłe, o których nie rozmawia się przy dzieciach. Dzisiaj rozmawiamy o sprawach, które są ważne dla ciebie i które możesz zrozumieć, lub nie są zbyt trudne dla tak małego człowieka jak ty.”

Pokazuję im w ten sposób, że mogą i nawet powinni stawiać wyraźną granicę między światem dorosłych, a światem dzieci, budować wystarczająco dobrą relację (wspierać i frustrować) jednocześnie nie stać się kimś narzucającym, dyrektywnym, czy przejmującym rolę jedynego dorosłego. Wraz z rodzicami dziecka poszukuję tego, co można nazwać ich mocnymi stronami. Podkreślam je i opisuję. Niekiedy odsłania się w tej rozmowie to, że najbardziej przerażające jest dla nich, że nie rozumieją dziecka. Wtedy staram się im o tym powiedzieć, jednocześnie podkreślając, że być może brakuje im wiary w to, że po nocy zawsze przychodzi słońce, albo lekkie zachmurzenie. Nie chodzi o to by rozumieć dziecko, ale by dać mu znać, że się zastanawiamy i ono też może z nami poszukać odpowiedzi, czemu tak szybko rzuca się do tyłu, kiedy nie dostaje natychmiast tego, czego chce.

Przed wszystkim zadaję sobie jednak pytanie, co mogło spowodować, że dziecko musi tak silnie komunikować się z otoczeniem? Często staram się głośno je formułować dając w ten sposób rodzicom do zrozumienia, że konieczność zrozumienia dziecka jest często nieprzyjemną w odbiorze próbą wyrażenia niepokoju, sprzeciwu. Niektórym rodzicom moje słowa przynoszą ulgę i mogą pobudzić się do bardziej refleksyjnych myśli i poszukiwań znaczenia kłopotów. Inni nadal utykają w pragnieniu by pozostawać w permissywnej pozycji. Bardzo rzadko w swojej pracy mam kontakt z rodzicami autorytarnymi, ponieważ tacy rodzice najczęściej nadal siłowo i w sposób restrykcyjny próbują wprowadzić własne rządy.

Wyartykułowanie przez opiekunów kontekstu i okoliczności zgłoszenia, może dostarczać wstępnej informacji co do stylu wychowania jaki dominuje w relacji z ich dzieckiem, ale to zbyt duże uproszczenie. Sprawa jest bardziej złożona, kiedy będziemy pamiętać, że (o czym mówiłam na samym początku), własne doświadczenia z dzieciństwa rodziców mogą wpływać na ich relacje nie tylko z ich dziećmi, ale i z innymi. Mam tu na myśli sytuację, w której rodzic słyszy nakaz. Nie traktuje wychowawcy, jako troskliwego innego dorosłego, który dzieli się swoimi sugestiami, tylko kogoś, kto narzuca. To, jak rodzic odbiera spostrzeżenia personelu żłobka, nie zawsze jest impulsem do refleksji nad tym, z czym zmagają się dziecko.

Fakt, że rodzice zgłaszają się po pomoc pozwala przyjąć, że są w jakimś sensie zainteresowani dzieckiem i tym, co ono czuje, nawet jeśli motywacją jest chęć odbarczenia się od odpowiedzialności. Moim zadaniem jest wprowadzenie takiego rodzaju perspektywy, by rodzicom pokazać złożoność sytuacji.

Czyli z jednej strony razem z nimi przyglądać się zachowaniu dziecka, jako swego rodzaju komunikacji ze światem poprzez regulowanie stanów emocjonalnych ciała. („Co w sercu to na języku”, „co w sercu to w nodze i ręce”).

Pojawienie się potomstwa, burzy od samego początku wyobrażenia o byciu super rodzicem. Pragnienie posiadania dobrego życia, bycia lepszym od własnego ojca czy matki okazuje się bardzo trudne, a czasem wręcz niewyobrażalne.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Nasila się frustracja i rozczarowanie sobą, partnerem, ale także dzieckiem. Szczególnie uporczywe marzenia, by wieść spokojne życie towarzyszą osobom, których rodzice (dziadkowie niemowlęcia) budowali z nimi model przywiązania oparty na wzbudzaniu lęku lub unikaniu emocji. Wczesne doświadczenia pozostawiania w niepewności czy stanach zagrożenia, może prowokować chęć unikania sytuacji zagubienia. Popycha umysł do fantazjowania o krainie mlekiem i miodem płynącej. Jeśli dziecko nie nadaża, by wpasować się w nurt cudownej rzeki wszystko zaczyna się rozlewać. Tamy puszczają. Narasta frustracja, złość i bezsilność, uniemożliwiając utrzymanie wystarczająco dobrej relacji z niemowlęciem. Wydolność psychiczna dziecka zostaje przeciążona – „dziecko zaczyna być niegrzeczne” - (odnosząc się do mojej wcześniejszej myśli, dziecko nie jest w stanie ustabilizować dorosłego).

Oczekiwanie od kogoś, kto ledwo zaczął używać własnych płuc, by potrafił sprawnie zapanować nad własnym oddechem i jeszcze instruował dorosłego, jak ma wyrównać oddech, wydaje się kompletną pomyłką. Wspominałam wyżej, że szczególnie frustrujące dla rodziców są momenty, kiedy niemowlę trudno ukoić. Uznanie, że płacz jest dla dziecka jednym z najbardziej dostępnych sposobów komunikacji, umożliwia rodzicom lepiej radzić sobie i towarzyszyć dziecku, gdy płacze. Robi się czerwone, wygina się czy szarpie koszulę ojcu. Wbrew pozorom wielu rodzicom trudno pomyśleć, że ich dziecko krzycząc i zaciskając pięści, poznaje swoje ciało, uczy się wyrażać siebie. Nie zawsze w „grzeczny” sposób.

Widzenie sytuacji wielowymiarowo pojawia się częściej u rodziców, którzy mieli okazję eksperymentować wyrażanie siebie. Dzięki temu mają możliwość bycia bardziej świadomymi swoich możliwości i ograniczeń. Tym samym łatwiej jest im wyobrazić sobie, co przeżywać może ich realne dziecko. Jednak czasem i to nie wystarcza. Sytuacja może wymykać się spod kontroli, gdy trwa zbyt długo. Rodzice fizycznie są zmęczeni np.: niewyspani, głodni, mają pełny pęcherz. Dzieci natychmiast rejestrują zmianę sposobu mówienia do nich, trzymania bądź niemówienia czy nietrzymania.

Dorosły, który jako dziecko nie był trzymany w bezpiecznych ramionach, sam będąc rodzicem może mieć trudność by unieść budzące się stany dezorientacji czy niepokoju własnych dzieci. Brak dobrych doświadczeń własnych, szybciej może popychać fantazje rodzica w stronę myśli, że dziecko krzyczy i płacze, bo jest z natury złośliwe. W efekcie rodzic, podobnie jak i jego rodzice, nie może towarzyszyć dziecku w doświadczaniu trudnych stanów bez konieczności polowania na czarownice. Czyli poszukiwania tego, kto jest dobry, a kto zły w tej sytuacji.

Podam państwu przykład. Zgłosili się do mnie rodzice, którzy byli zaniepokojeni przedłużającym się płaczem dziecka. Po wielu wizytach, u wielu lekarzy jak neurolog, gastrolog, kardiolog, kiedy nie postawiono żadnej diagnozy medycznej, zasugerowano rodzinie konsultacje psychologiczne. Rodzice wyglądali na bardzo zmęczonych, mówili dużo o tym, że są drażliwi. Zaczęli się kłócić, co jeszcze bardziej skomplikowało sprawę. Poprosiłam ich, by opisali mi przykładowy dzień, w którym takie momenty się zdarzają. Z rozrzwinięciem opowiedzieli o tym, jak całą rodziną spędzili prawie cudowny dzień na Kaszubach. Spotkali się ze znajomymi, którzy mają dzieci w podobnym wieku. Byli na spacerze i w restauracji. A tu po powrocie do domu taka załość. Kiedy skończyli swoją historię powiedziałam im o dwóch prawidłowościach, które dotyczą wszystkich dorosłych posiadających dzieci. Jedną to taką, że im bardziej rodzic czuje się „odprężony” – pomknę myślami w swoją stronę, z pewnością szybko nastąpi chwila nawoływania „Jestem, nie odchodź za daleko! Wracaj! Gdzie jesteś?! Mamoooo!!”. To może być sytuacja, gdy przez chwilę mama rozmawia z koleżanką o cudownym półgodzinnym wyjściu samej do sklepu. Wówczas dziecko zaczyna wiercić się i szarpać za dekolt matki. Co dopiero, gdy takich momentów nagromadzi się w trakcie wielopokoleniowego spotkania. Nie dość, że stale coś odciągało matkę, to jeszcze tyle dookoła nowych rzeczy. Dlatego tak głośno i tak długo czasem trzeba się pożalić, i odegrać po powrocie do domu. Jakby zadośćuczynienie, rekompensata musiała się ziszczyć, za to, że przez chwilę rodzice mieli „fajnie”.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



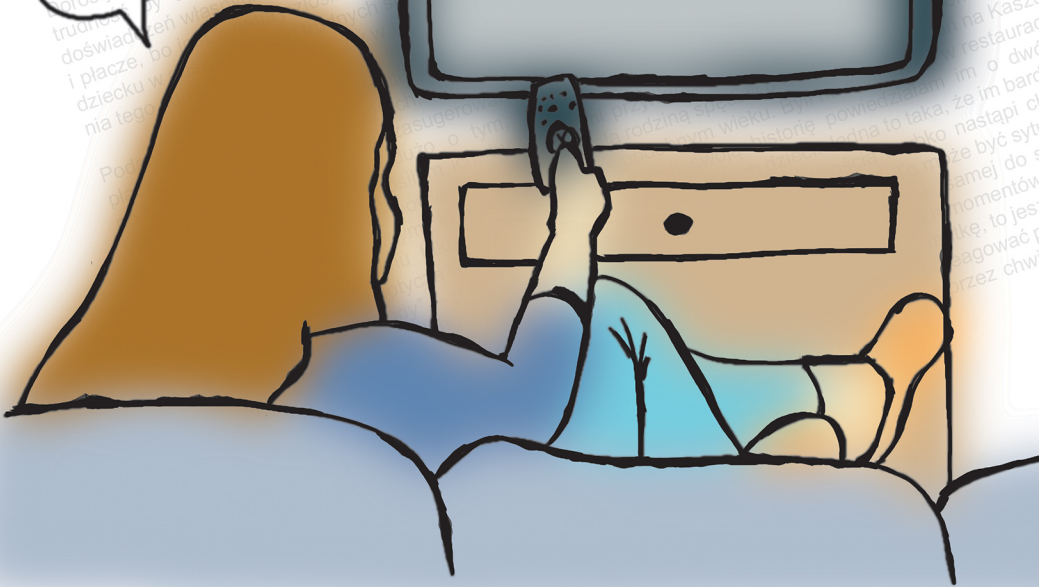
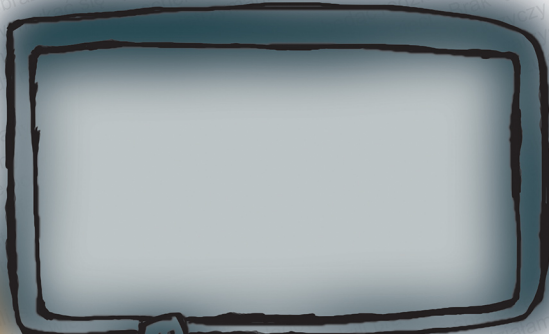
Rosa
Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry

MAMOOOOO!

GOZIE JESTES?

MAMOOOOO!

JESTEM!



Dodałam również, że być może dziecko ma dużą wrażliwość sensoryczną, np.: słuchową, co nasilać może niepokój, gdy zbyt dużo bodźców na raz jest wokół. Co może wróżyć niezwykle zdolności muzyczne. Po tych słowach tata przypomniał sobie, jak był mały i uderzał we wszystko, co wydawało dźwięki. Wiele lat grał w zespole muzycznym, ale odkąd zaczął pracować i urodziły się dzieci kompletnie zarzucił granie. W swoim gabinecie staję się czasem albo ojcowską, albo matczyną postacią/figurą. Bliżej rzeczywistości, albo bliżej emocjonalności. W tym miejscu odniosę do badań, które dowodzą, że nie ma znaczących różnic w wyposażaniu emocjonalnym dzieci wychowywanych przez pary homoseksualne, czy heteroseksualne. To stan umysłu i dostęp do emocjonalności opiekuna determinuje rodzaj więzi, jakość relacji i kondycji psychofizycznej członków rodziny. Zatem, nie płęć fizyczna, a emocjonalna ma wpływ jakość/wartość życia.

Jako opiekunowie stale jesteśmy narażeni na destabilizację. Tracimy spokój i wielokrotnie w ciągu dnia próbujemy go odzyskać, czy to w pracy, czy w relacji ze swoimi rodzicami, partnerem, sąsiadem, samym sobą. Co zatem robić, czy czego nie robić, by nie utonąć wraz z dzieckiem? Jak sytuację stabilizować, a nie eskalować problemy.

Są tacy, którzy lepiej radzą sobie z brakiem poczucia bezpieczeństwa inni gorzej. Skupiając się na tych, którym trudniej poradzić sobie z niepewnością możemy powiedzieć, że nie są w stanie przestrzegać podstawowej zasady.

Często w swojej pracy odwołuję się do zasady bezpiecznego korzystania z masek tlenowych na pokładach samolotów. Jak państwo myślicie? Co powinien zrobić dorosły podróżujący z dzieckiem, gdy w kabinie statku powietrznego zabraknie tlenu i wypadną maski tlenowe?Co robimy? ... W pierwszej kolejności zakładam maskę sobie, a dopiero potem dziecku. Czy najpierw dziecku potem sobie????? I tu zadam pytanie „Jak myślicie, czemu nie najpierw dziecku? (pytam choć sama znam odpowiedź.... badania mówią, że więcej satysfakcji i lepiej zapamiętujemy rzeczy, gdy sami znajdujemy na nie odpowiedź niż dostaniemy gotowe rozwiązanie).

Najpierw ty złap oddech, by móc podać tlen dziecku

Poniżej przedstawiam procedury „stabilizacji sytuacji”, które dorosły powinien znać i przestrzegać:

- **utrzymuj wewnętrzny spokój** – najpierw ustabilizuj swoje czynności życiowe, by móc pomóc dziecku. (np. mówiąc: potrzebuję chwili pomyśleć, bo jeszcze nie mam pomysłu, jak rozwiążemy tę sprawę),

- **jeśli to możliwe nawiąż kontakt wzrokowy** – ukucnij/pochyl się przy dziecku, wyciągnij rękę w stronę dziecka – („jeśli możesz, to powiedz, co się stało, popatrz na mnie. Jestem tutaj z Tobą. Trzymam cię za rękę, czujesz? – delikatnie ucisnąć rękę),

- **informuj, co chcesz zrobić, mów, co widzisz** – „widzę ogromnie rozszłoszczonego dziewczynkę, chyba muszę ją przytulić, bo krzesło nie przetrwa tych silnych kopniaków”, „Widzę, że coś się stało. Zaraz mi opowiesz, spokojnie, poczekam. Nigdzie się nie spieszymy”,

- **proś o pomoc drugiego dorosłego** – „myślę, że coś nie działa w naszej maszynie, muszę poprosić tatę, by nam pomógł. Ale, ale może ty też masz pomysł?....”

Rodzic, podejmując próbę zrozumienia wzbudzonej reakcji psychofizycznej niemowlęcia czy małego dziecka, w długofalowym procesie daje oparcie jego psychice. Potomek ma wówczas możliwość bycia w relacji, w której to, co czuje i się z nim dzieje jest do zniesienia, nie tyle przez niego samego, ale przez dorosłego. Dochodzi, tak jakby, do zdeponowania uczuć dziecka w psychice rodzica, dzięki czemu dziecko może doświadczyć chwilowej ulgi. Matka mówiąc na głos, co działo się z dzieckiem przed chwilą czy, co może aktualnie przeżywać maluch, podejmuje w ten sposób starania, by nadać kształt dziko szalejącym emocjom. „Tornado było, ale już minęło.”

M: Przycięłeś paluszki. Rączka bardzo boli? Choć mama podmucha. Daj pocałuję leciutko, może zrobi się lżej na sercu. ...

S: Ta

M:Lepiej? Nie? ☒ Ta szafka, że też musiała pokusić mojego synka. Musiał spróbować,ciekawski chłopak.

S: eee

M: Jak to dobrze, że tylko ciut ciut. Chyba już lepiej?

S: hmm!

Dzieci nie mają wewnętrznego wyposażenia, by unieść całą złożoność konsekwencji swojej ciekawości, sprzeciwu wobec ograniczeń, żywotności, budzącej się sprawności fizycznej.

Jest kilka scenariuszy, w jaki sposób dziecko może zareagować na dodatkowe przeciążenie aparatu psychicznego, kiedy reakcja i słowa matki są wyrazem bycia jedynie zaskoczoną, w stanie niepokoju czy złości: „A nie mówiłam! Dla czego jesteś niegrzeczny?”:

- „pusty wzrok” – rozłączenie wszelkich połączeń w systemie – system przeciążony, bezpiecznik zadziałał prawidłowo,
- „pusty śmiech” – podjęcie próby przekonwertowania systemu - rozładowania napięcia poprzez rozweselenie siebie i rodzica – system przeciążony, procedura zmiany trybu dziecko w pozycji rodzica – rodzic w pozycji dziecka,
- nasilenie zachowań niezrozumiałych, nieakceptowanych, niebezpiecznych – reakcja sprzężenia zwrotnego - odmowa przejęcia odpowiedzialności za poradzenie sobie w sytuacji bez wsparcia, destabilizacja systemów - defragmentacja.

Wydaje się, że dzieci, które częściej słyszą od innych, że zachowują się niewłaściwie, mniej zastanawiają się nad tym, co robią? Najczęściej kierowane do nich słowa to;

- „bądź grzeczny!”
- „wstydz się!”
- „jesteś niegrzeczny!”
- „przestań tak robić!”
- „mamie będzie smutno”
- „powiem ojcu”
- „będzie kara”
- warta uwagi reakcja, którą często pomijamy z oczywistych względów, to brak reakcji ze strony opiekuna lub
- pytanie „dlaczego tak robisz?”

Relacja unikająca....



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańskiego



W moim wystąpieniu chciałam zwrócić uwagę, jak rozwój samoświadomości rodziców może zwiększyć samoakceptację dziecka. Myślę, że świadomość zasobów czy doświadczeń przodków jest ważne, ale bez względu na to, jakim zapleczem dysponują rodzice/rodzina, niemowlę ma szansę rozwijać się, gdy będzie spełniony między innymi jeden warunek: Bezpieczeństwo. Im częściej dziecko będzie doświadczało sytuacji, w których opiekun nie będzie przerażony utratą gruntu pod nogami, tym przeżycia i reakcje dziecka będą bardziej adekwatne. Kontakt z dorosłym, który jest w stanie przywracać w sobie spokój i opanowanie, przy jednoczesnej utracie komfortu, może wspierać rozwój wyposażenia emocjonalnego dziecka nawet w najbardziej ekstremalnych sytuacjach życiowych.

Mój wykład wydawać się może nie na temat. Przez ostatnie 30 minut zajmowałam się tym, jak rozumieć, czy radzić sobie, gdy dziecko zachowuje się inaczej, niż byśmy chcieli. Co zatem znaczy bycie niegrzecznym dzieckiem? Czy jest nim potomek, który nie spełnia oczekiwań wpajanych od pokoleń, wprowadzając nas w ten sposób w nieznośny stan dyskomfortu? Wielu dorosłych tak identyfikuje „niegrzeczne” zachowania dzieci.

Kiedy jest się małym dzieckiem, nie posiada się wielu doświadczeń. Skupienie uwagi opiekuna nie na tym, dlaczego dziecko coś robi, tylko jak dochodzi do tego, że coś potrafi zrobić, sprzyja procesowi uczenia się przez dziecko. Jego indywidualne preferencje osiągania kolejnych etapów rozwoju są przeżywane, jak kolejne przygody, a nie przeszkody.

Odwrotnie rzecz się ma w przypadku nieadekwatnego wzmacniania - unikania lub bycia zbyt natłaczającym, czy nieadekwatnym opiekunem. Niestety obraz jaki odbija się w oczach rodziców mających niskie poczucie własnej wartości i brak kontaktu z własną emocjonalnością wywołuje w dzieciach albo:

- bycie oprawcą - potrzeba potwierdzania własnej wartości, co może przejawiać się znęcaniem się i pogardzaniem np. rówieśników (u bardzo małych dzieci można obserwować przejawy pogardy i wrogości wobec innych),
- autodestrukcja - nasilone poczucie braku poczucia własnego istnienia, fizyczne i psychiczne kierowanie wrogością na samego siebie,
- bycie ofiarą - prowokowanie innych do złego traktowania, wykorzystywania lub bicia.

Wspomniane wyżej badania mogą stanowić potwierdzenie założenia, iż relacja niemowlę - opiekun od pierwszych chwil życia ma istotny wpływ na proces budowania się poczucia wartości dziecka i sposób jego reagowania na siebie w reakcji na innych i otaczający świat.

Wspomniane wyżej badania pozwalają założyć, że jeśli człowiek od pierwszych chwil życia będzie rozwijał się w otoczeniu osób adekwatnie odpowiadających na to, co czuje i jak reaguje dziecko, to ma ono dużo większe szanse zbudować wewnętrznie pozytywny, ale i adekwatny, obraz siebie. Możliwość przeglądania się w oczach życzliwego dorosłego umożliwia posiadanie umiejętności bycia nie tylko opiekunującym wobec samego siebie, ale też wobec innych osób. Zarówno na poziomie konkretnym (zasnurowanie buta młodszemu koledze w przedszkolu - relacje bezpośrednie), ale także mentalnym (np. dbanie o czystość w miejscach publicznych, niedewastowanie oznaczeń i szlaków turystycznych).

Wychowawca, który nie wtłacza, a wyzwala, nie ciągnie, a wznosi, nie ugniata, a kształtuje, nie dyktuje, a uczy, nie żąda, a zapytuje, przeżyje wraz z dzieckiem wiele natchnionych chwil....” Janusz Korczak

BIBLIOGRAFIA:

J. Korczak: „Jak kochać dzieci”

Schaffer David R., K. Kipp: „Psychologia rozwoju - od dziecka do dorosłości”

B. Cramer: „Pierwsze dwa lata”. Co dzieje się między matką, ojcem i dzieckiem. Podejście psychoanalityczne”.

K. Walewska (red.): „Dziecko w terapii”.

Raphael – Leff (red.): „Rozlane mleko. Załamanie psychiczne i doświadczenie utraty w ciąży i po porodzie. Ujęcie psychoanalityczne”.

D. W. Winnicott: „Matki i ich dzieci”.

D. W. Winnicott: „Zabawa a rzeczywistość”.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



dr Izabela Łucka

specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, certyfikowany psychoterapeuta, supervisor-aplikant Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Zatrudniona w Klinice Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na bazie Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, gdzie kieruje psychiatrycznym oddziałem dziecięco-młodzieżowym. Pracuje także w Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz w gabinecie prywatnym. Pełni obowiązki Konsultanta Województwa Pomorskiego.

DLACZEGO MŁODZIEŻ JEST NIEGRZECZNA?

**WCZESNE
OBJAWY
NADCHODZĄCEGO
KRYZYSU
PSYCHICZNEGO**



GRZECZNY (Encyklopedia PWN):

1. o dzieciach: posłuszny i spokojny, podporządkowany, dobrze wychowany
2. o dziełach artystycznych: konwencjonalny

Pytanie – czy będąc grzecznym możemy dorosnąć?

Podstawowym systemem, w którym żyje i kształtuje się dziecko jest rodzina. Jej zadania – tak jak zadania każdego z członków systemu – zmieniają się w zależności od fazy cyklu życia rodziny. Cykl życia rodziny:

- 1 faza – para małżeńska bez dzieci
- 2 faza – rodzina z małym dzieckiem – najstarsze dziecko do 30 m-ca życia
- 3 faza – rodzina z dziećmi w wieku przedszkolnym – najstarsze – do 6 r.ż.
- 4 faza – rodzina z dziećmi szkolnymi – najstarsze do 13 r.ż.
- 5 faza – rodzina z nastolatkami – najstarsze do 20r.ż.
- 6 faza – rodziny z młodymi dorosłymi – do momentu opuszczenia domu przez ostatnie dziecko
- 7 faza – sami rodzice w średnim wieku – faza „pustego gniazda”
- 8 faza – starzejący się rodzice – od emerytury do śmierci obojga.

Zmiany dotyczące adolescencji zaczynają się w 5 i 6 okresie cyklu życia rodziny, gdzie po stosunkowo spokojnym i komfortowym okresie 4 fazy, normatywnym jest bunt nastolatka. Ten okres porównywany jest do „ponownych narodzin”, z dziecka – w bólach – rodzi się nowy dorosły. Jest to okres trudny zarówno dla nastolatka, jak i rodziców. Młoda osoba mierzy się z zadaniami i odpowiedzialnością nieodłącznie związaną z samostanowieniem a rodzice uświadamiają sobie, że ich decyzyjność i sprawczość w odniesieniu do nastolatka jest znacznie ograniczona. Ważnym jest, żebyśmy uświadamiali sobie, że początek procesu indywiduacji nie zaczyna się w 6 fazie cyklu życia rodziny, ale znacznie wcześniej, właściwie już w okresie wczesnodziecięcym, w relacji z matką. Wówczas, po okresie symbiozy z matką, obiektem pierwotnego przywiązania, następuje czas separacji i indywiduacja, który jest kontynuowany wraz z rozwojem dziecka i nabywaniem przez niego doświadczeń i umiejętności.

Wczesna separacja/indywiduacja:

- Okres normalnego autyzmu, naturalnej symbiozy.
- Około 5 -6 m-ca życia – początek separacji/indywiduacji, czyli pierwotnego oddzielania się matki i dziecka,
- Około 1 r.ż. – proces separacji wyraźnie widoczny,
- Około 2 r.ż. – poczucie odrębności fizycznej dziecka od matki, początek budowania odrębności psychicznej, indywiduacji = intrapsychicznej organizacji psychiki dziecka.

Zmiany cyklu życia rodziny nieodłącznie związane są ze zmianami zachodzącymi w cyklu życia każdego człowieka. Główne zadania dotyczące adolescencji wymienione są poniżej:

Cykl życia człowieka:

14-17 lat – dorastanie środkowe

- Osiągnięcie nowych, bardziej dojrzałych więzi z rówieśnikami obojga płci.
- Osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych osób dorosłych.

17-19 lat – dorastanie późne

- Przygotowanie do małżeństwa i życia w rodzinie;
- Przygotowanie do kariery zawodowej i niezależności;
- Rozwijanie własnego systemu wartości;
- Dążenie do postawy odpowiedzialnej społecznie.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Reasumując - zadania nastolatka, który żegna stosunkowo beztroski okres dzieciństwa i zmierza ku dorosłości, polegają na osiągnięciu celów, jakimi są:

- Emocjonalna niezależność - wymaga nabrania dystansu do cudzego niezadowolenia.
- Własny system wartości – wymaga odpowiedzi na pytanie co jest dla mnie wartością (rodzina, kariera)?
- Niezależność/wolność – co z nią zrobić, do czego ją w życiu wykorzystać.
- Budowanie swojej tożsamości – kim jestem? Jaki jestem?
- Odkrycie swojej seksualności, akceptacja i zadowolenie z niej płynące
- Pogodzenie się z faktem, że człowiek sam nie spełnia swoich oczekiwań, ma wady, popełnia błędy
- Przyjmowanie odpowiedzialności
- Funkcjonowanie w kontakcie z innymi ludźmi, budowanie satysfakcjonujących relacji.

Pytanie – jak tego dokonać, jakimi sposobami, narzędziami posługiwać się aby zadania rozwojowe osiągnąć?

Wydaje się, że jedynymi sposobami są:

- Eksperymentowanie i poszukiwanie, tego co sprawia satysfakcję.
- Sprawdzanie się w różnych rolach i sytuacjach, aby w końcu móc powiedzieć: „wiem, jaki jestem i czego w życiu chcę”.
- Doświadczenie wyborów i rezygnacji
- Bolesne przeżywanie porażek i zawodów.
- Wytrzymywanie wewnętrznego buntu, złości, znoszenie poczucia winy, lęku i bezsilności
- Pogodzenie się z faktem, że nie wszystkie oczekiwania człowieka mogą być spełnione

Czy będąc grzecznym (posłusznym, konwencjonalnym) uda się wykonać rozwojowe zadania?

Podstawowe trudności wobec tak istotnych dla całokształtu zmieniającego się człowieka – zmiany dotyczą przecież zarówno ciała, wyglądu, jak i psychiki – to często skrajne emocje związane z odkrywaniem prawdy o sobie oraz koniecznością konfrontacji tych informacji z oczekiwaniami społecznymi (rodzina, rówieśnicy, nauczyciele, itd.).

Zadanie dotyczące własnej seksualności bywa szalenie trudne, zwłaszcza jeśli kształtuje się ona „mniejszościowo” w konserwatywnym środowisku. Ważne jest zwrócenie uwagi na ten obszar, bowiem nieuniknione jest odkrywanie tych informacji, popędy seksualne stają się w okresie adolescencji szczególnie silne a kontrola impulsów nie jest jeszcze w pełni opanowana.

Najważniejsze obszary:

- Tożsamość płciowa tożsamość płci – termin oznaczający osobiste poczucie własnej płci, wewnętrzne pojęcie "ja" jako mężczyzna, kobieta, kombinacja obu tych pojęć lub żadna z nich, może być taka sama lub inna niż płeć przypisana przy urodzeniu (zgodna z płcią biologiczną i takie osoby określane są jako cis-seksualne). Osoby, u których taka zgodność nie występuje lub występuje w mniejszym zakresie, określa się jako transgenderyczne lub transseksualne.
- Dysforia płciowa – wyraźna niezgodność między odczuwaną/wyrażaną przez daną osobę płcią jej przypisaną, trwająca co najmniej 6 miesięcy
- Preferencje seksualne

Ze wszystkimi zmianami i odkryciami związanymi z kształtowaniem wiedzy o sobie w okresie adolescencji łączą się szczególnie silnie odczuwane i okazywane przez adolescenta uczucia.

Najistotniejsze z nich to lęk, rozczarowanie, poczucie winy, smutek i złość.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Autoagresja – przyczyny

- Niewłaściwe postawy rodzicielskie (odrzućenie, zaniedbanie, nadopiekuńczość, nadmierne wymagania, brak rodziców spowodowany poprzez ich śmierć, rozwód), trudna sytuacja ekonomiczna, bezrobocie, problemy związane z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, pobyt dziecka w placówce wychowawczej lub szpitalu .
- W rodzinach: dominuje impulsywność, przemoc, alkoholizm, autodestruktywność i chaos.
- Najczęstsza przyczyna - uraz doznany w dzieciństwie.
- Najsilniejsza korelacja - wszelkie formy przemocy, w tym szczególnie – seksualna.

Autoagresja – rozumienie, które jest ważne aby uniknąć zachowań odwetowych wobec osób stosujących taką formę autoekspresji:

- służy zaspokajaniu potrzeb związanych z relacjami międzyludzkimi, radzeniu sobie z problemami.
- jest "wypowiedzią" na temat traumatycznego doświadczenia i związanego z nim napięcia, kierowaną przez osobę przede wszystkim do siebie samej, a dopiero potem do innych ludzi.
- komunikuje w sposób dosłowny obecność czegoś niemożliwego do zniesienia i nie dającego się wyrazić w normatywny sposób, mówi o rozpacz, udręce i bólu.
- jest ekspresją skrajnych emocji poprzez ciało w sytuacji, gdy nie można skorzystać z symbolicznych środków komunikacji, lub gdy przestają one być adekwatne.
- pomaga zachować integralność danej osoby, walczyć o przetrwanie, a nie dokonać aktu samobójstwa.

Autoagresja – zawsze jest komunikatem skierowanym do samego siebie i do otoczenia, wołaniem o zrozumienie i o pomoc. Ważne jest aby rozumiejąc, odpowiednio reagować.

- zrozumienie samookaleczeń, jako rodzaju komunikatu, od wieków praktykowanego przez rodzaj ludzki;
- zamiast klasyfikować autoagresję jako zjawisko patologiczne, możemy włączyć ją do kręgu normatywnych zachowań człowieka.
- rozumieć samouszkodzenia jako działania nacechowane silnymi emocjami, nośne treściowo i - tradycyjnie uwarunkowane,
- Nastawienie takie jest korzystne i dla pacjenta, i dla zajmującego się nim personelu.
- Rozumienie autoagresji jako komunikatu powoduje u osób z zespołu terapeutycznego uspokojenie, zmniejszenie tendencji do samoobwiniania się, oskarżania o zaniedbania, czy niedostateczną troskę, ale także redukcję skłonności do reakcji zmierzających do ukarania „niegrzecznego” pacjenta.
- Dla osób autoagresywnych stanowi ułatwienie, pozwala na uwolnienie się od przynajmniej części poczucia wstydu i strachu.

Zachowania typowe dla nastolatka:

kłopoty z koncentracją się na określonym zadaniu, impulsywne reakcje, chwiejność nastroju, drażliwość, trudność w odroczeniu zaspokajania potrzeb, zmienność decyzji, poglądów, upodobań. Rodzi pytanie gdzie jest normatywna „niegrzeczność” adolescenta, a gdzie znajdujemy już zaburzenia typu ADHD, czy zaburzenia zachowania?

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej podtypy wg klasyfikacji DSM.

- Podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi.
- Podtyp z przewagą nadruchliwości impulsywności .
- Podtyp mieszany.
- Częstość występowania waha się od 1-20% w zależności od użytych kryteriów diagnostycznych.
- Z definicji jest rozpoznawany u dzieci mających trwale występujące objawy, które rozpoczęły się przed 7 r.ż. (jednak jego początki można obserwować u dzieci poniżej 5 r.ż., a nawet 2 r.ż.).
- Szczyt rozpowszechnienia przypada na 6-9 r.ż..
- Objawy ADHD utrzymują się u około 70% pacjentów w okresie dorastania i 30-50% w wieku dorosłym.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Objawy ADHD w wieku dorosłym, podobnie jak u nastolatków, koncentrują się na deficytach wynikających z problemu koncentracji uwagi i trudnej do opanowania impulsywności. Prawie niewidoczna może być komponenta nadruchliwości. Ponownie pojawia się pytanie gdzie leży granica pomiędzy zachowaniami płynącymi z fazy rozwojowej a psychopatologią?

W grupie nastolatków i dorosłych z ADHD obserwujemy:

- Nadmierną aktywność ruchowa – „nieustanny” ruch, z dysforią w przypadku jego ograniczenia
- Deficyt uwagi –zapominanie, rozlgnięcie, gubienie przedmiotów.
- Chwiejność emocjonalna – wahania nastroju, od normalnego do depresyjnego lub łagodnie euforycznego, częściej jako podniecenie z niepokojem.
- Drażliwość, wybuchowość- krótkotrwałe wybuchy złości, szybkie uspokojenie (w relacji: krótkotrwała utrata kontroli i uczucie przerażenia własnym zachowaniem), konflikty interpersonalne.
- Nadreaktywność emocjonalna – stres = obniżenie nastroju, lęk, złość; zaburzona zdolność do adekwatnego rozwiązywania problemów.
- Upośledzoną umiejętność organizacji zadań i ich kończenia.
- Impulsywność – niemożność utrzymania pracy, nagłe początki i zakończenia związków, decyzje szybko, łatwo bez zastanowienia, bez oszacowania kosztów.

Zaburzenia zachowania – z definicji rozumiane są jako zachowa prezentowane przez jednostkę czy grupę osób, które są zachowaniami społecznie nieakceptowanymi. W rozumieniu klasyfikacji diagnostycznej ICD 10 zaburzenia zachowania to:

- powtarzające się zachowania dysocjalne, agresywne lub buntownicze.
- charakter zachowań należy ocenić, odnosząc je do etapu rozwoju dziecka.
- zaburzenia trwają nie krócej niż 6 miesięcy.
- nie stwierdza się objawów innych zaburzeń psychicznych.

Klasyfikacja wyróżnia cztery podstawowe typy zaburzonych zachowań:

- Zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego (występuje wyłącznie w środowisku rodzinnym, a poza nim zachowania i relacje społeczne dziecka mieszczą się w normie)
- Zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji (zachowania dysocjacyjne, agresywne i buntownicze mają charakter całościowy, znacząco nieprawidłowe związki z innymi dziećmi)
- Zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji (zachowania dysocjacyjne lub agresywne, dobra integracja z grupą rówieśniczą)
- Zaburzenie opozycyjno – buntownicze (zachowania buntownicze, nieposłuszeństwo, nieobecność poważniejszych zachowań agresywnych, WIEK PONIŻEJ 10 lat wg ICD 10), tym niemniej nowsze klasyfikacje zauważają, iż w podobny sposób, będący bierno-agresywnym komunikatem do otoczenia, zachowują się i nastolatki i osoby dorosłe.

Pojawia się pytanie o etiologię tak zmienionych zachowań człowieka, co je powoduje lub z czego wynikają:

- Wpływ genetyczny?
- Cechy temperamentu? – Moffit (1993): związek między impulsywnością i drażliwością w okresie niemowlęctwa a z.z. o wczesnym początku.
- Deficyty kognitywne?- niesprawność w interpretacji znaczenia komunikatów społecznych może prowadzić do agresywnego rozwiązywania sytuacji.
- Interakcje wewnątrzrodzinne? – brak poczucie bezpieczeństwa we wczesnym dzieciństwie jako czynnik warunkujący ekspresję genów, których wpływ wyjaśnia odmienności temperamentalne lub społeczno - poznawcze.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Skrajnie nasilone zaburzenia zachowania z pewnością wymagają starannego różnicowania, przyczyny mogą być bowiem bardzo różne np.:

- Zespół paranoidalny, w którym agresja jest odpowiedzią na wyimaginowane zagrożenie
- Upośledzenie umysłowe (np. z powodu osłabionej kontroli impulsów).
- Używanie/Uzależnienie od narkotyków.
- Guz w układzie limbicznym, zniszczenie kory czołowej.
- Maltretowanie (w tym wykorzystywanie seksualne).
- Zespół hiperkinetyczny.
- Zaburzenia nastroju (depresja, mania).
- Napady padaczkowe (zmienione stany świadomości) Zaburzenia w przebiegu używania substancji psychoaktywnych.

W okresie adolescencji normatywnym jest poszukiwanie stymulacji, nowych doznań doświadczeń i wyzwań, sięgania zwłaszcza po to, co jest zakazane. Wiąże się to także z eksperymentowaniem z różnymi substancjami psychoaktywnymi, często przyjmowanymi w grupie rówieśników. Doświadczenia takie mogą prowadzić do zaburzeń związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych (uzależnienia i nadużywanie) oraz zaburzeń indukowanych spożyciem substancji psychoaktywnych (m. in. zatrucie, zespoły odstawienne, zaburzenia psychotyczne, zaburzenia nastroju). Czasami młodzi ludzie sięgają po substancji psychoaktywne w sytuacji kryzysu emocjonalnego, psychicznego w ramach „samo leczenia”, pragnąc szybkiej poprawy, „zapomnienia”, możliwego w ich mniemaniu do osiągnięcia stosunkowo małym kosztem, czasem bez świadomości konsekwencji płynących z takiego postępowania a czasem pomimo teoretycznej wiedzy na temat szkodliwości takich działań.

Definicje podstawowych pojęć związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych:

- Nadużywanie substancji – patologiczny wzorzec używania substancji objawiający się nawracającymi i znaczącymi niepożądanymi konsekwencjami (szkodami) związanymi z powtarzającym się stosowaniem substancji
- Uzależnienie od substancji psychoaktywnej – zespół zjawisk behawioralnych, poznawczych i fizjologicznych, które rozwijają się w przebiegu powtarzającego się używania substancji. Typowo obejmują: silną pragnienie przyjmowania substancji, kłopoty w kontrolowaniu jej używania, używanie mimo szkodliwych konsekwencji, zaniedbywanie innych źródeł przyjemności, zaniedbywanie obowiązków, zwiększona tolerancja, zespół odstawienny
- Ostre zatrucie - pojawienie się zespołu objawów specyficznych dla danej substancji, występujących w wyniku niedawnego jej przyjęcia lub ekspozycji na nią
- Zespół odstawienny – pojawienie się zespołu objawów specyficznych dla danej substancji w wyniku jej odstawienia lub zmniejszenia dawki/częstotliwości przyjmowania. Dotyczy to substancji, które były przyjmowane długo i w dużych dawkach.
- Tolerancja – stan fizjologiczny związany ze zmniejszeniem efektu działania substancji w wyniku jej przewlekłego przyjmowania.

W adolescencji zmienność nastroju, połączona ze zmiennością poglądów, zainteresowań, myśleniem „czarno-białym” jest swego rodzaju normatywem. Często jednak poszukiwanie odpowiedzi na egzystencjalne pytania, przy braku mocnego osadzenia w systemie rodzinnym i rówieśniczym prowadzi do poważniejszego kryzysu psychicznego. Około ¼ nastolatków doświadcza zaburzeń depresyjnych, przy czym objawy nie są tak charakterystyczne jak u osób dorosłych.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Depresja młodzieńcza – objawy kliniczne:

- „czysta” – obniżenie nastroju, napędu psychoruchowego, nieokreślone dolegliwości lękowe, nadmierna troska o przyszłość,
- z rezygnacją – j.w. oraz niewydolność w nauce, poczucie bezsensu życia, tendencje samobójcze,
- z niepokojem – do obrazu „czystej” dołącza się zmienność nastroju, autodestrukcyjne zaburzenia zachowania,
- hipochondryczna – objawy „czystej” ze skargami somatycznymi: biegunki, zaparcia, wędrujące bóle, kołatanie serca, nadmierna koncentracja na własnym ciele.

W okresie adolescencji zaczynają ujawniać się też inne zaburzenia psychiczne np. Zespół maniakalny, który charakteryzuje się:

- Podwyższeniem nastroju.
- Przyspieszeniem toku myślenia.
- Pobudzeniem ruchowym.
- Zaburzeniami snu, łaknienia, zmniejszonym krytycyzmem, brakiem poczucia choroby, przygodnymi kontaktami seksualnymi, pochopnymi decyzjami (też finansowymi).
- Brakiem higieny, często sięganiem po używki.

Rozpoznanie tego zaburzenia nie jest wcale proste u adolescentów, z definicji niezbyt stabilnych emocjonalnie, eksperymentujących, łatwo zmieniających zdanie. Trudność dotyczy zwłaszcza stanów hipomaniakalnych, gdzie objawy nie są tak mocno jak w zespole maniakalnym nasilone.

Skrajnymi stanami, w których obserwujemy zachowania niezwykle, często agresywne lub niezrozumiałe są zaburzenia psychotyczne. Psychoza, to stan dezintegracji struktury osobowości, choroba przebiegająca z zaburzeniami myślenia, spostrzegania, woli, uczuć, intelektu, powodująca zwykle trudności adaptacyjne i zaburzenia kontaktu. Chory dotknięty psychozą nie ma poczucia choroby, ma głęboko zaburzoną oceną rzeczywistości w związku z czym jego reakcje i zachowania są nieprzewidywalne. Podłoże zawsze wymaga starannej diagnozy, przyczyny bowiem mogą być zarówno endogenne, jak i egzogenne, związane np. z intoksykacją czy chorobami somatycznymi.

Na szczególną uwagę zasługują u nastolatków eksperymenty, poszukiwania związane ze sposobem odżywiania się, uprawianiem sportu – mogą one stanowić dowód na świadome kształtowanie swego wizerunku, mogą także być objawem zaburzeń odżywiania, manifestacją psychosomatyczną przeżywanego kryzysu psychicznego. Najczęściej obserwujemy Bulimie i Jadłowstręt psychiczny (anoreksja nerwowa).

Charakterystyczne dla bulimii:

- Początek – końcówka adolescencja, początek wieku dorosłego (początek poniżej 12 r.ż. - rzadki).
- Częściej u kobiet.
- Ponad 50% kobiet chorujących na anoreksję rozwija symptomy bulimiczne .
- Część pacjentów z grupy tzw. „multi-impulsive” : objawy bulimii, kradzieże, samookaleczenia, próby samobójcze, odhamowanie seksualne, nadużywanie substancji psychoaktywnych.
- 30 - 50% - pacjenci z dobrą remisją .
- Badania sugerują powolną poprawę w ciągu 10 – 15 lat trwania choroby.

Kluczowe dla Anoreksji nerwowej:

A. Odmowa utrzymywania wagi ciała na (lub powyżej) poziomie minimalnej normalnej wagi określonej dla danego wieku i wzrostu (np. utrata wagi prowadząca do jej spadku poniżej 85% wagi oczekiwanej lub niezdolność do przybrania na wadze w okresie wzrostu, prowadząca do utrzymania jej poniżej 85% wagi oczekiwanej).

B. Silny lęk przed przybraniem na wadze lub otyłością, nawet pomimo niedowagi.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



C. Zaburzenie sposobu postrzegania wagi lub kształtu własnego ciała, nadmierny wpływ wagi i kształtu ciała na samoocenę lub negowania znaczenia obecnego niskiego ciężaru ciała.

D. U kobiet po pierwszej miesiączce, zatrzymanie miesiączkowania, tj. brak przynajmniej trzech kolejnych menstruacji (u kobiet zatrzymanie menstruacji rozpoznaje się wówczas, gdy menstruacje pojawiają się jedynie w wyniku podania hormonów, np. estrogenu).

Zaburzenia lękowe są jednymi z najczęściej występujących chorób w wieku rozwojowym. Wyróżniamy, w zależności od obserwowanych objawów:

- zaburzenia lękowe w postaci fobii,
- lęk napadowy, uogólniony, zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne,
- reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne,
- zaburzenia dysocjacyjne,
- zaburzenia pod postacią somatyczną.

Reasumując – adolescencja jest okresem w życiu człowieka sprzyjającym kryzysom psychicznym przejawiającym się pod postacią depresji, zespołów maniakalnych, psychoz, częściej niż w innych fazach życia podejmowane są próby samobójcze oraz dokonywane są zamachy samobójcze, samookaleczenia, eskalują zaburzenia odżywiania ujawniają się zaburzenia lękowe: ataki paniki, agorafobia. Wiek młodzieńczy sprzyja też różnorodnym eksperymentom często generującym zachowania ryzykowne zarówno dla zdrowia somatycznego, jak i psychicznego oraz nadużywaniu substancji psychoaktywnych.

Pytanie – czy będąc grzecznym (posłusznym, podporządkowanym) możemy dorosnąć – jest w istocie retoryczne. Natomiast drugie pytanie – czy to, co dzieje się z adolescentem, to jeszcze normatywna niegrzeczność, czy przejaw kryzysu, choroba – zawsze wymaga głębokiego namysłu.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



WARSZTATY



Część druga seminarium obejmie warsztaty (wymiarze 2,5h), prowadzone w trzech podgrupach, wymieszanych specjalistów, zróżnicowanych wykształceniem i wykonywanym zawodem, tak aby zapewnić wymianę dobrych praktyk pomiędzy uczestnikami i rozszerzyć horyzont myślenia o skutecznych metodach pracy z rodziną w kryzysie psychicznym oraz z zakresu metod obserwacji wczesnych sygnałów zwiastujących nadchodzące zakłócenia w zachowaniu dziecka/dorosłego. Dodatkowo taka różnorodność sprzyjać będzie kształtowaniu sieci współpracy pomiędzy podmiotami pracującymi w obrębie tematyki seminarium. Warsztaty posłużą do wymiany praktyk specjalistów, wspartych wiedzą z wykładów.

Uczestnicy seminarium wzięli udział w warsztatach grupowych. Tematyka warsztatów dotyczyła wczesnej diagnozy trudności emocjonalnych. Efektem warsztatów było opracowanie 3 grup czynników warunkujących przebieg diagnozy: czynniki utrudniające diagnozę, czynniki pomagające w diagnozie oraz potrzeby specjalistów pracujących w obszarze diagnozy. Uczestnicy seminarium dzielili się swoimi doświadczeniami z tego obszaru. Szczególnie cenna była możliwość wymiany różnego rodzaju praktyk między specjalistami zróżnicowanych placówek.

Część warsztatowa rozpoczęła się od ćwiczenia związanego z aktywnym słuchaniem, którego celem było doświadczenie emocji związanych z aktywnym i nieaktywnym słuchaniem. Wśród komentarzy uczestników po pierwszej ćwiczenia pojawiło się wiele stanów: poczucie bycia ignorowanym, nieważnym, zablokowanie się i zaprzestanie mówienia, uczucie złości mimo świadomości sztucznych warunków ćwiczenia, poczucie braku uważności na drugiego człowieka, niechęć do dalszego mówienia (zmuszanie się do mówienia). Informacja zwrotna po części drugiej była bardziej zróżnicowana: poczucie zaciekania, zaangażowania w rozmowę, podążania za rozmówcą, trudności z mówieniem i dalsze zablokowanie się ze względu na wcześniejsze ignorowanie, poczucie, że nawet jeśli teraz jest się słuchanym, to „nie jest takie oczywiste że dajemy drugą szansę” i trudno jest otworzyć dalej mówić, lub też, że dużo łatwiej się mówi mimo świadomości że zainteresowanie „może być automatyczne i tylko sztuczne”.

Powyższa informacja zwrotna na temat ćwiczenia zakończył się pytaniem o to co robić by zapobiegać pojawieniu się zaburzeń, czy też jak działać, gdy pojawiają się trudności. Pojawiły się następujące informacje:

Grupa I.

- 1) Brakuje uważnego słuchania, otwartej rozmowy czy też zainteresowania dzieckiem lub nastolatkiem.
- 2) Nie potrzeba żadnych uprawnień by stać się rodzicem dlatego rodzice często nie posiadają kompetencji i wiedzy na temat tego, jak postępować z dzieckiem – pojawił się pomysł by szkoła dla rodziców być powszechna, a realizacja jej powinna przebiegać w sposób zaangażowany a nie „odhaczenie” jak często rodzice wysyłani na szkolenie.
- 3) Często wiedza którą posiadamy jako specjaliści wydaje nam się powszechna i zapominamy, że rodzice mogą o wielu rzeczach nie wiedzieć – wiąże się to z koniecznością ciągłej edukacji rodziców.
- 4) Nie istnieje podział dzieci na grzeczne i niegrzeczne, bo właściwie co jest normą – często to samo zachowanie w domu może być poprawne a np. w szkole nie.
- 5) Nie powinno się stosować terminu trudne dzieci a trudne sytuacje z dzieckiem.
- 6) Rodzice w pędzie codzienności nie mają czasu na doświadczenie swoich emocji i zastanowieniu się nad nimi, a tym samym mogą mieć jeszcze większą trudność nad zatrzymaniem się nad emocjami dziecka.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańskiego



- 7) Praca nad sobą u rodzica nie jest priorytetem, liczy się dziecko i jego praca – rodzic odsyła dziecko na terapię, na którą on sam często się nie zdecydował.
- 8) Świat idealny nie istnieje, u wszystkich ludzi pojawiają się ograniczenia a dorośli często chcieliby by dzieci były i zachowywały się idealnie (narzucają również takie oczekiwania).
- 9) Trudnością może być kultura innych narodowości, odmienna od naszej, przez co zarówno Polakom trudno się dostosować, jak i obcokrajowcom do polskich reguł, to natomiast może spowalniać lub utrudniać rozpoznawanie problemów u dzieci i młodzieży.
- 10) Rodzice nie angażują się w to co dzieci czują i robią, mają tendencje do rozmawiania na temat konieczności które trzeba załatwić, często rozmowy ograniczają się do czasu spędzone na przewożeniu dziecka między jednymi zajęciami a drugimi.
- 11) Pracę nad dzieckiem powinno rozpocząć się pracą nad/z rodzicem / od domu dziecka.
- 12) Ważnym ale i trudnym doświadczeniu rodziców jest zauważenie własnych niekompetencji i gotowość do skorzystania ze wsparcia specjalisty
- 13) Ważne jest dostrzeganie u dzieci i młodzieży dobrych rzeczy a nie tylko błędów czy braku kompetencji.
- 14) Ważne jest nazywanie uczuć dziecka, przez to ono samo uczy się je rozpoznawać, nazywać i mówić o nich.
- 15) Ważnym elementem w pracy z dzieckiem, nastolatkiem czy też dorosłym jest budowanie relacji poprzez uwagę, uważność, dawanie przestrzeni ale też stawianie granic (w tym dbanie specjalistów o własne granice); stawianie granic również rodzicom dzieci.
- 16) Angażowanie rodziców w pomoc dziecku / wspieranie dziecka gdy pojawi się myśl, że tyle osób (np. specjalistów) mu pomaga, że rodzice już nie muszą.
- 17) Spędzanie czasu z dzieckiem jest bardzo ważnym czynnikiem profilaktycznym, jednak nie tylko czas jest ważny lecz również jakość tego czasu, czyli uważność na to co dziecko robi, czuje, mówi i zaangażowanie w czas z nim spędzony.

Podsumowując tę grupę:

- Zapobieganie pojawieniu się zaburzeń psychicznych związane jest z uważnością na dziecko, jego potrzeby, uczucia, oczekiwania, z zaangażowaniem w rozmowy i czas z nim spędzony oraz budowaniem relacji opartej zaufaniu i zaangażowaniu emocjonalnym.
- Wczesna diagnoza pozwala na zmianę sposobu funkcjonowania rodziny i włączenie działań zmierzających do stworzenia dziecku otoczenia pozwalającego na prawidłowy rozwój (znowu uważność, jakość spędzanego czasu).



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Rosa
Fundacja Oparcia Społecznego Aleksandry

Grupa II.

Wprowadzeniem do tematu było ćwiczenie dotyczące unieważniania, czyli negowania komunikatu drugiej osoby, dewaluowanie jego wartości i znaczenia. Dało ono uczestnikom możliwość przywołania odczuć, jakie przychodzą, gdy pojawia się przeszkoda w porozumieniu między dwoma osobami. Podobnie mogą czuć się dzieci w sytuacji, gdy otoczenie nie słucha ich komunikatów lub bagatelizuje ważne sprawy.

To, co pojawia się w takim momencie, to:

- złość, że druga osoba nie słucha,
- brak perspektyw na znalezienie porozumienia,
- bezsilność, frustracja,
- poczucie bycia lekceważonym,
- wrażenie bycia nieważnym.

Druga część spotkania dotyczyła znalezienia różnych sposobów i form działania, jakie można zastosować, by zapobiec kryzysowi psychicznemu.

Najważniejszym z czynników, jakie mogą pomóc młodemu człowiekowi, jest dobra relacja i obecność znaczącej osoby, towarzysza, kogoś, kto jest. Takim dorosłym powinien być rodzic, ale funkcję tą może przejąć też nauczyciel, trener lub inna osoba z otoczenia dziecka.

Stabilny dorosły daje poczucie bezpieczeństwa, umożliwia rozwój i budowanie adekwatnej i stabilnej samooceny.

By relacja mogła przynosić pozytywne efekty, ważne są takie jej aspekty, jak:

- autentyczne dostrzeganie i docenianie wysiłków dziecka, jego talentów i mocnych stron,
- zainteresowanie tym, co do nas mówi,
- poświęcanie czasu, danie przestrzeni do rozmowy,
- słuchanie bez oceniania,
- akceptacja dziecka i jego odczuć - danie prawa, by dziecko czuło to, co czuje,
- uważność,
- danie przyzwolenia na dokonywanie wyborów i umożliwienie ponoszenia ich konsekwencji,
- podzielenie się własnym doświadczeniem, pokazanie, że trudności są wpisane w rozwój każdego człowieka,
- umiejętność przeproszenia dziecka,
- gotowość do podejmowania różnych tematów, także tych trudnych, kłopotliwych, ale też szczerze przyznawanie się, gdy dorosły nie potrafi tego zrobić i w takiej sytuacji pokierowanie do kogoś, kto ma gotowość rozmawiać,
- modelowanie, dawanie przykładu, między innymi poprzez wspólne rozwijanie pasji, dzielenie się własnymi zainteresowaniami,
- spójność tego, co mówimy, z zachowaniem,
- wspólne ustalanie zasad i reguł panujących w domu/ relacji i konsekwencja w ich przestrzeganiu,
- postawa otwartości na zmiany wynikające z rozwoju dziecka.

To, co może zrobić rodzic lub specjalista, by zapobiec kryzysowi, to świadome, uważne towarzyszenie młodemu człowiekowi w procesie dorastania i wiara w to, że sobie poradzi.

Szczególnie w przypadku rodziców jest to także danie prawa do próbowania, doświadczania, z zapewnieniem, że bez względu na efekty, jest się przy dziecku. Pozostawienie możliwości wyboru, na przykład w kwestii spędzania wspólnego czasu oraz pomoc w rozwijaniu pasji i zainteresowań.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Grupa III.

Czynniki utrudniające wczesną i rzetelną diagnozę:

- Przedwczesna ocena, uprzedzenia - czasami, jako specjaliści, mamy tendencję do opierania się na dotychczasowych doświadczeniach pracy z osobami z danej grupy społecznej. Nieświadomie zakładamy wówczas, że każda sytuacja przypominająca poprzednie skończy się tak samo. Tego typu heurystyka jest błędem poznawczym i może prowadzić do niesłusznej oceny sytuacji, a co za tym idzie do podjęcia niewłaściwej interwencji.
- Własne doświadczenia - zdarza się, że sytuacje z którymi stykamy się na polu zawodowym, bardzo przypominają nam nasze własne doświadczenia z życia prywatnego. Pobudzają u nas one czasami silne stany emocjonalne, które zaburzają proces racjonalnego myślenia i sprawiają, że tracimy dystans do danej sytuacji czy osoby.
- Wiedza i wykształcenie - te dwa czynniki są powszechnie uznawane za takie, które bardzo pomagają we wczesnej diagnozie. Paradoksalnie jednak mogą wprowadzać pewną sztywność w myśleniu i kurczone trzymanie się kryteriów diagnostycznych. Tracimy wówczas z pola widzenia realną osobę i sytuację. Tego typu brak elastyczności wiązać się też może z naszym lękiem np. przed sytuacją sprawiającą nam dużą trudność.
- Znieczulenie emocjonalne - w wielu miejscach na co dzień spotykamy się z dramatycznymi sytuacjami naszych podopiecznych np. z przemocą, samookaleczaniem, kryzysami psychicznymi. Powszechność takich sytuacji sprawia, że możemy zacząć traktować je jako coś normalnego. Dochodzi wówczas do pewnego rodzaju uogólnienia i braku indywidualnego podejścia do każdego człowieka i każdej sytuacji. Łatwo wówczas przeoczyć alarmujące o kryzysie sygnały.
- Brak wsparcia w zespole lub brak zespołu - oba czynniki powodują u specjalisty poczucie osamotnienia, przeciężenia. Przysłowie mówi „co dwie głowy to nie jedna” i myślę, że ta myśl sprawdzi się także w przypadku wczesnej diagnozy. Spojrzenie z różnych perspektyw da nam szerszy obraz sytuacji i zmniejszy ryzyko tego, że coś przeoczymy.
- Chaos, brak uwagi- zdarza się, że czujemy się przeciężeni emocjonalnie i fizycznie, a wówczas nietrudno o przeoczenie, czy niedopatrzanie. Chaos w miejscu pracy lub w sytuacji wokół rodziny naszego podopiecznego może sprawić, że nie zwrócimy wystarczającej uwagi na sygnały jakie od niego otrzymujemy.

Czynniki pomagające w rzetelnym przeprowadzeniu wczesnej diagnozy:

- Szacunek i wsparcie zespołu - poczucie, że nasza praca jest ważna i nie jesteśmy sami z problemem. Świadomość, że odpowiedzialność za daną sytuację nie spoczywa na jednej osobie.
- Spokój, zdrowy rozsądek- panika nigdy nie służy uważności oraz podejmowaniu decyzji. Umiejętność opanowania i oddzielenia tym samym faktów i rzeczywistości od naszych emocji i lęków.
- Uznawanie innych przy pracy nad problemem - ważne, aby dać szansę osobom pracującym z danym człowiekiem czy rodziną, na to aby mogli podjąć działanie, a następnie spokojnie i cierpliwie oczekiwać na efekty.
- Nie obwinianie - szukanie winnych to przeciwieństwo szukania rozwiązań.
- Kontenerowanie - emocje pojawiające się przy kryzysie zazwyczaj są bardzo silne i intensywne. Osoba, która doświadcza kryzysu często nie jest w stanie sobie z nimi poradzić (jej otoczenie również). Ważne aby w takich sytuacjach wytrzymać te emocje, nie dać się przez nie pochłonąć. Jeżeli my je wytrzymamy pokażemy tym samym, jak można sobie z nimi poradzić oraz, że są to uczucia „do wytrzymania”.
- Poczucie bycia w procesie - często oczekujemy efektów od razu, natychmiast. Przy kryzysach emocjonalnych jest to najczęściej niemożliwe. Ważne aby uzbroid się w cierpliwość i mieć cały czas świadomość, że jest to raczej wolny i długofalowy proces.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Czego potrzebują specjaliści pracujący w obszarze diagnozy:

- Superwizji- wsparcia osoby doświadczonej, która nada ramy naszym działaniom i spojrzy na problem z dystansem i z nowej perspektywy.
- Zrozumienia, a nie tylko zbioru informacji- zrozumienia dla naszych wątpliwości, uczuć oraz dylematów, jakie musimy rozwiązać. Pracując z osobami w kryzysie sami możemy ich doświadczać, dlatego tak ważne jest zrozumienie zarówno ze strony innych specjalistów, jak i przełożonych czy współpracowników.
- Samoświadomości, kontaktu ze sobą- uważności na to co dzieje się z nami, która pozwoli nam szybko zareagować w sytuacji, gdy w nasze działanie wkradnie się chaos czy panika.
- Przestrzeni i równowagi- harmonii w życiu zawodowym i osobistym, która jest naszym oparciem podczas trudnych dla nas sytuacji. Daje nam też możliwość regeneracji i utrzymania higieny psychicznej.
- Granic i etyki- które dają ramy w pracy, określają nasze zadania, powinności i są wskazówkami w pracy. Zabezpieczają jednocześnie nas i naszych klientów.
- Dobrego traktowania w pracy- złe warunki pracy lub nieprzyjemna atmosfera są dodatkowym obciążeniem.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



PODSUMOWANIE

Wydawałoby się, że wczesna diagnoza to może być kolejny zestaw testów psychologicznych, dzięki którym szybko dokonamy wglądu w zespół objawów zapowiadających kryzys dziecka, czy nastolatka. Okazało się, że jest inaczej. Wademekum miało za zadanie skłonić specjalistów do refleksji, czym naprawdę jest „Wczesna diagnoza” i co to oznacza dla profesjonalisty.

Zatem zachęcamy Państwa do poszukiwania własnych zasobów rozpoznawania warunków wzrastania dziecka w środowisku, sprzyjających rozwojowi bądź zagrażających niepowodzeniom w zdrowiu psychicznym.

To Wasza wiedza i uważność, kontenerowanie i rozumienie, analiza i umiejętność łączenia faktów, obserwacja i towarzyszenie są tymi predyspozycjami, dzięki którym Wasi podopieczni będą otoczeni myśleniem stabilnego, wzmacniającego dorosłego.

Mamy nadzieję, że materiał zawarty w Wademekum stał się kanwą do wielu refleksji oraz stanowić będzie bazę, do której zawsze można wrócić, by poszukać w nim natchnienia do rozważań nad codzienną pracą.



Sfinansowano
ze środków
Miasta Gdańska



Rosa
Fundacja Oparcie Społeczne Aleksandry