

5. Podjęcie działań wobec wychowanków przejawiających zaburzenia nastroju – *Sylwester Bębas*

Zagadnienie zaburzeń nastroju u dzieci i młodzieży stało się istotnym problemem w drugiej połowie XX wieku, a obecnie stanowi coraz większy problem. Mianem zaburzeń nastroju określa się przewlekły lub okresowy stan zakłócający odczuwanie emocji, polegający na występowaniu zmian aktywności, emocji i nastroju. Zaburzenia te mogą powodować zmiany w zachowaniu i negatywnie wpływać na zdolność radzenia sobie z codziennymi obowiązkami, w tym z nauką.

Do zaburzeń nastroju zalicza się m.in. depresję, manię, chorobę afektywną dwubiegunową (ChAD), cyklotymię i dystymię⁶³.

Najczęstszym zaburzeniem nastroju u dzieci i młodzieży są zaburzenia depresyjne!

U osób młodszych można zdiagnozować dwa rodzaje depresji⁶⁴:

- duże zaburzenie depresyjne: ciężkie objawy trwające od dwóch tygodni do kilku miesięcy;
- uporczywe zaburzenie depresyjne (dystymia): mniej nasilone objawy, które trwają przez rok lub dłużej.

Osoby z zaburzeniami nastroju doświadczają zmiennych emocji, w sposób ekstremalny zniekształcający ich postrzeganie świata i utrudniający funkcjonowanie⁶⁵.

Zaburzenia nastroju są poważną chorobą występującą w postaciach depresji, w której człowiek doświadcza obniżonego nastroju, manii charakteryzującej się podwyższonym nastrojem i euforią oraz dystymii, w której występuje przewlekłe utrzymujący się gorszy nastrój.

Depresja w potocznym języku oznacza długotrwały i głęboki smutek. Choroba ta jest zróżnicowana – ma objawy o różnym nasileniu. Osoby chorujące na depresję są zazwyczaj przygnębione, zniechęcone, smutne, tracą swoje wcześniejsze zainteresowania, takie jak pasje czy hobby.

⁶³ Por. Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K., (2018), *Depresja nastolatków: jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

⁶⁴ Por. Goetz M., *Czy to jest depresja?*, „Głos Nauczycielski”, 2018, nr 48, s. 16.

⁶⁵ Por. Spielman R.M., Jenkins W.J., Lovett M.D., Czarnota-Bojarska J., (2020), *Psychologia*, Warszawa: Open Stax Polska, s. 546.

Mania jest stanem wysokiej euforii i podniecenia. Osoby, które jej doświadczają, zachowują się lekkomyślnie, są gadatliwe i często podejmują ryzykowne, nierozsądne działania. Mania występuje m.in. w chorobie afektywnej dwubiegunowej⁶⁶.

Depresja jest najczęstszym zaburzeniem afektywnym diagnozowanym u dzieci i młodzieży. Według aktualnych danych około 2% dzieci w wieku do 12 lat cierpi na zaburzenia depresyjne. Szacuje się, że w grupie młodzieży depresja może dotyczyć aż 20% nastolatków⁶⁷. Warto wiedzieć, iż depresja u dzieci i młodzieży może dawać inne objawy niż u osób dorosłych.

Niepokojące symptomy depresji

Pośród tych symptomów można wyróżnić:

- uporczywy stan przygnębienia (w tym płaczliwość), chroniczny smutek, obniżony nastrój bez względu na sytuację;
- nieustanne poczucie lęku, niepokoju i wewnętrznego napięcia bez zrozumiałych przyczyn;
- spadek aktywności fizycznej, unikanie wysiłku, brak energii i sił do działania;
- znużenie, wzmożoną drażliwość i wzburzenie lub wprost przeciwnie – nieśmiałość, bojaźliwość, milczenie;
- przeżywanie skrajnych, intensywnych emocji, np. smutku, rozpacz, złości, gniewu, agresji, poirytowania, obojętności, bezradności, strachu;
- problemy ze snem: bezsenność i koszmary lub wzmożoną potrzebę snu w ciągu dnia, nieustanne poczucie zmęczenia, kłopoty z porannym wstawaniem;
- unikanie kontaktów społecznych, ograniczenie lub zaprzestanie spotkań z rówieśnikami;
- stopniowe izolowanie się od rodziny;
- problemy z odżywianiem: brak apetytu i związaną z tym utratę masy ciała lub wzrost masy ciała w wyniku nadmiernego objadania się;
- porzucenie dotychczasowych pasji, hobby i zainteresowań;
- niską samoocenę, mówienie o sobie w negatywny sposób, brak wiary w siebie i swoje umiejętności, niezauważanie swoich atutów i zalet;
- objawy somatyczne, np. bóle brzucha, bóle głowy, bóle mięśni, nudności, zaparcia, biegunki, kołatanie serca, nadmierną potliwość;
- obniżoną koncentrację, problemy ze skupieniem się i dokończeniem wykonywania złożonych czynności;
- utratę zdolności cieszenia się i odczuwania przyjemności z wykonywania zadań, które wcześniej sprawiały radość;
- zaniedbywanie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej, nagłą zmianę w wyglądzie;
- narastające problemy w szkole: uciekanie z lekcji, nieodrabianie prac domowych, niechęć do czynnego udziału w zadaniach zespołowych, pogorszenie ocen;
- ucieczkę w wirtualny świat lub popadanie w inne uzależnienia behawioralne, np. gry komputerowe, kompulsywne kupowanie;

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ Por. Poleska J., (2018), *Od depresji do manii – choroba afektywna dwubiegunowa*, Poznań.

- sięganie po substancje psychoaktywne: narkotyki, alkohol, dopalacze;
- agresję skierowaną w swoją stronę (autoagresja) lub innych;
- poczucie bezsensowności życia, myśli o śmierci i samobójstwie⁶⁸.

U osób zdrowych nastroj zmienia się zależnie od wpływu czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Podlega wahaniom w zależności od doświadczanych zdarzeń czy pojawiających się zupełnie naturalnie refleksji, dotyczących świata i własnego życia. Odczuwanie smutku lub wyjątkowo silnej radości jest więc całkowicie normalne – problem pojawia się dopiero wtedy, gdy stan obniżonego czy podwyższonego nastroju utrzymuje się przez dłuższy czas (dokładne kryteria czasowe są różne w zależności od typu danego schorzenia) i wtedy można mówić o istnieniu u pacjenta zaburzeń nastroju.

Dorastanie jest okresem trudnym, w którym młodzi ludzie budują własną tożsamość oraz doświadczają wielu zmian fizycznych, psychicznych, poznawczych.

Leczenie depresji u dzieci i młodzieży wymaga zaangażowania kadry MOW i MOS, która bierze udział w opiece nad wychowankami. Podstawowymi metodami pomocy i leczenia są oddziaływania nefarmakologiczne: **psychoedukacja** oraz **psychoterapia**. W niektórych przypadkach wskazane lub konieczne okazuje się **włączenie leków**. Wówczas leczenie zaburzeń nastroju jest połączeniem farmakoterapii prowadzonej przez lekarza psychiatrę z psychoterapią.

Warto pamiętać, że leczące skutki psychoterapii są zbadane i udowodnione naukowo. Psychoterapeuta pomaga w radzeniu sobie z problemami osobowościowymi, z trudnymi myślami, niskim poczuciem własnej wartości, poczuciem pustki i beznadziei, utratą przyjemności czy też innymi objawami, które wywołały zaburzenia nastroju.

Problemem w depresji młodzieńczej jest to, że towarzyszą jej często inne zaburzenia psychiczne, takie jak: zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, zaburzenia osobowości, zaburzenia odżywiania oraz nadużywanie i uzależnienie od substancji psychoaktywnych.

Jeżeli ktoś ma trudną sytuację życiową, jest roztrzęsiony, doświadcza bolesnych emocji, nie oznacza to, że jest chory. Jest zdrowy, ponieważ ludzka psychika dość proporcjonalnie reaguje na traumatyczną sytuację życiową. Wówczas należy zmienić swoje życie, relacje z innymi, system wartości, a także zasady moralne, którymi kieruje się ta osoba.

W warunkach gdy ktoś ma dobrą sytuację życiową, a jest roztrzęsiony, przeżywa silne emocje, wówczas można wyróżnić następujące przyczyny trudności emocjonalnych⁶⁹:

- bolesna sytuacja, z jaką dana osoba mierzyła się w przeszłości: krzywdzenie w dzieciństwie, braki miłości, uzależnienie od rodziców; obecnie sytuacja się poprawiła, ale emocje sygnalizują jeszcze przeszłość;

⁶⁸ Por. Kryteria diagnostyczne według DSM-V, Poleska J., (2018), *Od depresji do manii – choroba afektywna dwubiegunowa*, Poznań.

⁶⁹ Por. Dziewiecki M., (2018), *Emocje. Krzyk do zrozumienia*, Nowy Sącz: RTCK. s. 38–42.

- zaburzona gospodarka hormonalna w organizmie, np. spowodowana chorobą tarczycy – należy wtedy oznaczyć poziom hormonów;
- problemy neurologiczne, zwłaszcza uszkodzenia mózgu i centralnego układu nerwowego;
- toksyczne relacje międzyludzkie;
- zatruta żywność;
- czynniki genetyczne dziedziczone po przodkach.

Psychoterapia zaburzeń nastroju powinna być wspierana oddziaływaniami farmakologicznymi, a także psychoedukacją pacjentów i ich rodzin. Obecnie jedną z najczęściej stosowanych metod oddziaływania jest psychoterapia poznawczo-behawioralna lub psychoterapia psychodynamiczna. Psychoterapia może być indywidualna, grupowa lub stosowana jako terapia rodzinna.

Ważnym zadaniem przeciwdziałającym zaburzeniom nastroju jest zapobieganie coraz powszechniejszemu wśród młodych ludzi **zjawisku osamotnienia**. Problem ten stawia przed pedagogami MOW i MOS poważne wyzwania, związane z koniecznością przeciwdziałania temu zjawisku⁷⁰.

Wyróżnia się trzy typy samotności młodzieży:

- poczucie samotności społecznej (fizyczna, obiektywna) – izolacja, brak przynależności do wspólnoty, brak relacji;
- poczucie samotności emocjonalnej (subiektywnej) – brak bliskich relacji, brak satysfakcjonujących więzi emocjonalnych;
- samotność egzystencjalna – poczucie samotności emocjonalnej, określanej jako emocjonalne osamotnienie, samotność subiektywna wyrażająca się brakiem pozytywnych uczuć w relacjach z ludźmi znaczącymi dla danej osoby; charakterystyczna jest tutaj negatywna ocena własnych kompetencji społecznych, brak akceptacji i zaufania do siebie i innych, obniżony nastrój oraz negatywne emocje, uczucia i nastroje⁷¹.

Poczucie osamotnienia u wychowanków MOW i MOS najczęściej powstaje w wyniku trudności rodzinnych: dysfunkcji u członków rodziny, braku więzi emocjonalnych, braku miłości.

Symptomy poczucia osamotnienia wśród wychowanków

Z obserwacji wynika, że pośród symptomów, jakimi może objawiać się poczucie osamotnienia wśród wychowanków MOW i MOS, można wskazać:

- zaburzenia nastroju, w tym z depresją;
- zachowania samobójcze;
- zaburzenia lękowe, w tym zaburzenia z lękiem społecznym;
- uzależnienia zarówno od substancji, jak i uzależnienia behawioralne;

⁷⁰ Por. Ryś M., (2020), *Poczucie osamotnienia jako symptom naszych czasów*, [w:] Gaś Z.B. (red.), *Mistrzowie psychologii wobec wyzwań współczesności*, Lublin: Innovatio P, s. 17–51.

⁷¹ Ibidem.

- konflikty z prawem, zachowania agresywne i destrukcyjne, m.in. kradzieże, kłamstwa, wykręty;
- różne postacie apatii;
- zaburzenia emocjonalno-behawioralne;
- pogorszenie stanu zdrowia i większa podatność na choroby;
- oziębłość uczuciowa, egoizm, egocentryzm;
- brak zaradności, nieśmiałość, deficyty osobowościowe;
- zaburzone relacje z bliskimi;
- brak umiejętności nawiązywania i utrzymywania więzi emocjonalnych z otoczeniem;
- problemy z tożsamością – poczuciem siebie, poczuciem innych;
- brak zdolności realizowania celów długoterminowych;
- nieprawidłowe relacje z innymi ludźmi;
- stosowanie negatywnych mechanizmów obronnych, sztywność osobowości;
- nieradzenie sobie z agresją;
- wadliwe funkcjonowanie moralne, brak zinternalizowanych wartości i ideałów, które kierują zachowaniem.

Poczucie osamotnienia (alienacji) u wychowanków MOW i MOS związane jest z problemami osobowościowymi, brakiem zdrowych mechanizmów regulacji emocji, długotrwałym dyskomfortem psychicznym, czasem bardzo nasilonymi, gorszymi relacjami interpersonalnymi. Poczucie osamotnienia dotyczy wychowanków nie tylko z rodzin dysfunkcyjnych, ale także rodzin z pozoru dobrze funkcjonujących.

Praca z wychowankami odczuwającymi samotność

Samotność może towarzyszyć wychowankom przebywającym w placówce resocjalizacyjnej typu MOW czy MOS. Aby jej zapobiegać, warto podjąć następujące działania:

- organizować zajęcia edukacyjne w placówce, inicjować spotkania indywidualne i grupowe z osobami doświadczającymi samotności, opracować program z zakresu profilaktyki samotności;
- skupić się na kształtowaniu odpowiednich strategii społecznych u młodzieży z poczuciem samotności, postaw optymizmu, co może umożliwić nabywanie zachowań ułatwiających wychodzenie ze społecznej izolacji i poczucia samotności;
- uwrażliwiać specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej w placówce na zjawisko samotności;
- organizować dla młodzieży warsztaty profilaktyczne i edukacyjne dotyczące radzenia sobie z samotnością;
- wskazywać grupy wsparcia oraz specjalne strony internetowe, fora, na których młodzi ludzie mogliby uzyskać pomoc od profesjonalistów;
- realizować zajęcia psychoedukacyjne związane z tematyką samotności;
- podnosić poziom świadomości społecznej młodzieży w zakresie problematyki samotności oraz skupić się na przygotowywaniu wewnętrznych strategii profilaktyki samotności;
- opracować strategie zapobiegania samotności, powołać osoby odpowiedzialne w placówce za opracowanie działań na rzecz walki z samotnością.

Bardzo ważne w zapobieganiu zaburzeń nastroju jest uczenie dzieci i młodzieży kompetencji społecznych, w tym właściwego rozumienia emocji. Emocje są wszystkim bardzo potrzebne, gdyż informują o sytuacji życiowej. Dzięki przeżywanym emocjom wiemy, w jakiej sytuacji znajdujemy się tu i teraz, informują nas o relacji z innymi ludźmi, o przeszłości, o sposobie odnoszenia się do innych ludzi oraz ich odnoszenia się do nas. Emocje to rodzaj miernika kondycji fizycznej, psychicznej, duchowej, moralnej, religijnej i społecznej.

Ważnym elementem pomocy dla dzieci młodzieży z zaburzeniami nastroju jest **psychoedukacja**, ponieważ służy promowaniu zdrowia i zwiększaniu świadomości, w tym świadomości choroby⁷².

Pozytywne zmiany, które następują w nastroju wychowanka MOW i MOS, to:

- poznanie mechanizmów rządzących zachowaniem, np. w zrozumieniu natury lęku;
- zdobycie wiedzy na temat sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach, np. w konfliktach interpersonalnych czy w warunkach silnego stresu;
- zdobycie informacji o roli emocji w życiu młodego człowieka, nauczenie się ich rozpoznawania i nazywania identyfikowania ich w życiu codziennym, kontenerowania oraz okazywania i mówienia o nich;
- zdobycie wiedzy z zakresu nabywania i rozwijania umiejętności interpersonalnych, które są niezbędne do właściwego funkcjonowania, nawiązywania prawidłowych relacji rówieśniczych i z osobami dorosłymi;
- poznanie praktycznych strategii służących uzyskaniu zmiany w zachowaniu;
- podniesienie samooceny poprzez wgląd w zasoby, które umożliwią mu zadbanie o własne potrzeby;
- zwiększenie odporności na stres dzięki nabyciu nowych umiejętności radzenia sobie z problemami;
- rozwijanie zdrowych relacji społecznych;
- zdobycie wiedzy na temat mechanizmów trudności.



Proponowana tematyka zajęć warsztatowych w ramach zapobiegania zaburzeniom nastroju wśród wychowanków MOW i MOS

Zajęcia integracyjne

Treść zajęć:

- Zapoznanie z osobami prowadzącymi warsztaty, założeniami i celem warsztatów.
- Psychoedukacja dotycząca zaburzeń nastroju.
- Przekazanie harmonogramu warsztatów.
- Integracja uczestników.
- Opracowanie zasad pracy w grupie.
- Kontrakt grupowy.

⁷² Wrona-Polańska H., *Psychoedukacja jako forma promocji zdrowia*, „Debata Edukacyjna”, 2013, nr 6, s. 78–88.

Zajęcia dotyczące emocji i motywacji

Treść zajęć:

- Czym są uczucia, emocje, nastroje, humory?
- Dlaczego w myśleniu oszukujemy samych siebie?
- Co nam mówią emocje?
- Jak dzielimy emocje?
- Niedojrzałe postawy wobec emocji.
- Dojrzałość emocjonalna – co dzięki niej zyskujemy?
- Skąd się biorą bolesne emocje?
- Jak zmierzyć się z bolesną przeszłością?
- Co robić, gdy pojawiają się lęki, smutki, depresje w naszym życiu?
- Czym jest motywacja?
- Motywacja wewnętrzna i zewnętrzna;
- Poczucie własnej skuteczności i motywy społeczne.

Zajęcia dotyczące radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi

Treść zajęć:

- Kiedy jesteśmy narażeni na stres?
- Czy stres jest nam potrzebny?
- Fizjologiczne podłoże stresu.
- Elementy składowe stresu.
- Jakie wyróżniamy stresory?
- Czym różni się stres fizjologiczny od stresu psychologicznego?
- Jakie są źródła stresu?
- Jakie są przyczyny stresu w pracy?
- Skutki nadmiernego stresu, stres a choroby.
- Jakie są formy zmian zachowania człowieka pod wpływem stresu?
- Co robić, by minimalizować skutki stresu?
- Style radzenia sobie ze stresem.

Zajęcia dotyczące relacji społecznych, podstaw komunikowania się, empatii i asertywności

Treść zajęć:

- Dlaczego komunikowanie między ludźmi jest trudne?
- Czym różni się komunikacja werbalna od komunikacji niewerbalnej?
- Dlaczego komunikacja niewerbalna odgrywa większe znaczenie w komunikowaniu?
- Formy komunikacji niewerbalnej.

- Bariery w komunikacji.
- Czym jest język nieakceptacji?
- Blokady w komunikacji.
- W jaki sposób można przeciwdziałać językowi nieakceptacji?
- Aktywne słuchanie.
- Czym jest asertywność?
- Zasady asertywnego informowania rozmówców na temat nas samych.
- Asertywność w kontekście wzajemności i równości praw.
- Postawy nieasertywne.
- Granice asertywności.
- Etapy asertywnej odmowy.
- Style zachowania wobec innych ludzi.
- Techniki zachowań asertywnych.
- Asertywna komunikacja.
- Jak asertywnie i z szacunkiem nie zgodzić się ze zdaniem innej osoby i jak krytykować?
- Czym jest empatia?
- Empatia a utożsamianie się z drugim człowiekiem.
- Co ogranicza naszą zdolność rozumienia tego, co komunikuje nam o sobie drugi człowiek?
- Jakie zagrożenia trzeba przezwyciężyć, aby słuchać empatycznie?
- Warunki słuchania empatycznego.
- Umiejętność słuchania empatycznego.
- Zasady stosowania empatii.

Zajęcia dotyczące budowania relacji z samym sobą i z drugim człowiekiem

Treść zajęć:

- Relacja z samym sobą – dlaczego ma znaczenie i jak o nią zadbać?
- Jak budować relacje z drugim człowiekiem?
- Mechanizmy obronne a budowanie relacji z innymi.
- Jak budować relacje ze współmałżonkiem?
- Katalog osób ważnych.
- Postawy wobec krzywdy.
- Trening umiejętności przebaczenia, zaufania.

Zajęcia dotyczące konfliktów i sposobów ich rozwiązywania

Treść zajęć:

- Przyczyny i przejawy konfliktów.
- Stereotypy i uprzedzenia i ich wpływ na powstawanie konfliktów.
- Agresja, uległość, postawa asertywna – jaką rolę odgrywają w konflikcie?

Zajęcia dotyczące wyznaczania i osiągnięcia celów, marzeń, planów

Treść zajęć:

- Poczucie własnej wartości i sprawczości – czynniki kształtujące obraz własnej osoby.
- Moje wady i zalety (mocne i słabe strony) – odkrywanie i wzmacnianie własnych mocnych stron.
- Co motywuje do działania? Nagradzanie siebie.

Zajęcia dotyczące myśli i zachowania

Treść zajęć:

- Rozpoznawanie negatywnego myślenia.
- Poznanie jak to, co myśli dziecko, wpływa na jego samopoczucie i zachowanie.
- Rozpoznawanie przekonań negatywnych/irracjonalnych i ich zmiana na bardziej realistyczne i pozytywne.

Spotkanie podsumowujące i ewaluacja

Treść zajęć:

- Czy było warto?
- Czy oczekiwania zostały spełnione?
- Co było trudne?
- Co udało się osiągnąć?
- Gdzie szukać wsparcia i pomocy?

Wymienione propozycje należy traktować jako działania wspomagające, które powinny być uzupełnieniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i terapeutycznej.