

NAD BRZEGIEM BŁĘKITNEJ RZECZKI...

W pewnej grupie pięciolatków wprowadzono Tablicę Nastrojów. Każdego dnia przed zajęciami dzieci wybierały z koszyczka minkę przedstawiającą ich aktualny nastrój, a następnie przyklejały ją do tablicy obok swojego imienia. Przedszkolaki miały do wyboru minki przedstawiające: radość, zaniepokojenie, złość i smutek. Proporcja obrazków przedstawiających poszczególne emocje była mocno zachwiana. Zdecydowana większość dzieci określała swój nastrój jako radosny, rzadziej neutralny, niektóre dzieci wybierały minki przedstawiające zaniepokojenie. Niezwykle rzadko zdarzało się, aby przy którymś imieniu pojawiła się buzia obrazująca złość lub smutek. Czy te emocje nigdy nie były udziałem dzieci? Obserwując grupę można było dojść do zgoda innych wniosków. Co sprawiło, że dzieci uznały pewne emocje za pożądane i właściwe, a inne za wstydlive?

Prawo do smutku

Smutek zaliczany jest do tzw. emocji podstawowych. Rozwojowo jest jedną z najwcześniej pojawiających się emocji, której ekspresja pojawia się już około 3 miesiąca życia. Smutek wywołany jest sytuacją utraty, która wydaje się nam nieodwracalna. Adaptacyjna funkcja tej emocji polega na motywacji do poszukiwania pomocy i wsparcia. Niektóre emocje wydają nam się niewłaściwe, a ich okazywanie budzi sprzeciw otoczenia. Smutek nie jest oceniany tak źle jak złość, jednak zazwyczaj nie potrafimy zaakceptować smutku innej osoby. Współczesna kultura promuje radość, poczucie sukcesu, zadowolenie z siebie. Relację z osobą z obniżonym nastrojem odbieramy zwykle jako trudną i obciążającą. W takich sytuacjach staramy się pocieszyć, podsunąć rozwiązanie, odwrócić uwagę od problemu. Osoba odczuwająca głęboki smutek może jednak odebrać nasze wysiłki jako bagatelizowanie jej sytuacji lub niechęć do kontaktu.

Nasza reakcja na smutek dziecka to zwykle pocieszanie, odwracanie uwagi, bagatelizowanie problemu lub ignorowanie. W niektórych przypadkach wystarczy pozwolić dziecku na przeżycie tej emocji. Dziecko, które nie ma ochoty na zabawę czy kontakty z rówieśnikami nie powinno być do tego zmuszane. Powinno mieć natomiast możliwość dołączenia do grupy kiedy poczuje się lepiej.

Zachowanie empatyczne nie może polegać na chęci natychmiastowej zmiany nastroju, ale na próbie zrozumienia sytuacji i wczucia się w położenie tej osoby. W przypadku dziecka zazwyczaj wystarcza spokojna rozmowa, podczas której zostanie ono wysłuchane. Niezależnie od tego jak błahy wyda nam się problem nie wolno w żadnym wypadku bagatelizować ani wyśmiewać przyczyny złego nastroju. Jeżeli przyczyna ta ma konkretny wymiar możemy mieć tendencję do proponowania gotowych rozwiązań. Sytuacja taka może być jednak dobrą okazją do uczenia się radzenia sobie w sytuacji problemowej. Dorosły powinien stymulować dziecko do samodzielnego poszukiwania rozwiązań i chwalić je za podejmowane próby, a następnie pomóc w realizacji pomysłu.

Istnieje jednak niebezpieczeństwo, że okazywanie smutku stanie się nawykowym sposobem zwracania na siebie uwagi. W grupie przedszkolnej dość często można spotkać dzieci, które smutną buzią, wycofaniem się z zabaw z rówieśnikami, głośnym płaczem skupiają na sobie uwagę nauczyciela. Czasami może być trudno stwierdzić, czy mamy do czynienia z wyjątkowo ciężkim procesem adaptacji, czy też nauczyliśmy dziecko,

że właśnie w ten sposób można zyskać uwagę dorosłego. W każdym wypadku warto skonsultować zachowanie dziecka z rodzicami. Zapytać, czy coś w sytuacji rodziny uległo zmianie, czy zmieniło się zachowanie samego dziecka, a jeśli tak, to czym jest zdaniem rodziców spowodowane.

Nieco starsze dzieci mogą reagować obniżeniem nastroju na niepowodzenia podczas zajęć lub zabaw związanych z rywalizacją. Paradoksalnie zdarza się to częściej dzieciom o dużych możliwościach poznawczych. Dzieci takie od najmłodszych lat są nagradzane za to, co uda im się osiągnąć. Początkowo może to być udany występ na przedszkolnym przedstawieniu, opanowanie umiejętności czytania, dobre stopnie w szkole, powodzenia w konkursach i olimpiadach itd. Oczywiście nie ma nic złego w wyrażaniu radości z sukcesów dziecka i motywowaniu go do dalszego wysiłku. Istnieje jednak niebezpieczeństwo, że dziecko będzie miało trudności z zaakceptowaniem porażki. Przedszkole i pierwsze lata szkoły podstawowej to dobry czas aby dziecko nauczyło się doceniać siebie i wysiłek wkładany w wykonywanie zadania. Nie jesteśmy w stanie ochronić dziecka przed niepowodzeniami, możemy jednak sprawić, że ewentualne porażki będą dla niego łatwiejsze do zniesienia. Nagradzając wysiłki dziecka a nie ich efekty możemy sprawić, że będzie ono odczuwało satysfakcję z uczenia się nowych rzeczy i podejmowania nowych wyzwań. Dzięki temu lęk przed porażką nie będzie hamował naturalnej ciekawości poznawczej. Lepiej także, gdy podkreślamy postępy jakie poczyniło dziecko, niż gdy porównujemy jego umiejętności do wyników osiągniętych przez inne dzieci. Postępując w ten sposób kształtujemy u dziecka adekwatną samoocenę i budujemy motywację do dalszych wysiłków.

Sygnały ostrzegawcze

Na zakończenie należałoby się zastanowić kiedy manifestowanie smutku przez dziecko powinno budzić nasz niepokój. Obniżenie nastroju jest charakterystyczne dla zaburzeń afektywnych, do których zalicza się: zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia depresyjne nawracające, zaburzenia afektywne utrwalone, epizod maniackalny oraz epizod depresyjny. Do charakterystycznych objawów depresji należą: **obniżenie nastroju**- smutek, przygnębienie, niemożność odczuwania radości (anhedonia), **osłabienie tempa procesów psychicznych**- spowolnienie tempa myślenia, osłabienie pamięci, spowolnienie ruchowe, **objawy somatyczne**, **zaburzenie rytmu dobowego**- bezsenność lub nadmierna senność.

W przypadku dzieci uwagę zwracają takie symptomy jak: niespecyficzne skargi somatyczne, drażliwość, trudności w kontaktach, unikanie wysiłku, a u starszych dzieci i młodzieży- pogorszenie wyników w nauce, sięganie po używki. W chorobie afektywnej dwubiegunowej mamy do czynienia z naprzemiennym występowaniem faz depresji oraz manii, objawiającej się wzmożonym napędem psychoruchowym, podniesieniem nastroju, obniżeniem krytycyzmu, zaburzeniami uwagi. U młodych pacjentów faza manii wiąże się często z zachowaniami buntowniczymi i ryzykownymi, a także z występowaniem objawów psychiatrycznych.

Do niedawna panował pogląd, podzielany do dziś przez niektórych psychiatrów, że zaburzenia depresyjne nie występują u dzieci przed okresem pokwitania. Dawniej także depresja u adolescentów uważana była nie za jednostkę chorobową, ale za normalny etap rozwoju. Obecnie nikt nie neguje, że obniżenie nastroju nie zawsze można traktować jako normatywne, nawet w trudnym okresie dorastania. O ile objawy depresji u nastolatków bywają zwykle zbliżone do tych występujących u dorosłych pacjentów, o tyle u młodszych dzieci obraz kliniczny może być bardziej nietypowy. U dzieci stan psychiczny ściśle wiąże się z kondycją fizyczną, dlatego też u depresyjnego dziecka na plan pierwszy wysuwają się

właśnie objawy somatyczne. Dziecko poza smutkiem, apatią, wycofaniem może także skarżyć się na bóle głowy lub brzucha, mieć problemy z zasypianiem, zaburzenia apetytu objawiające się wzmożonym łaknieniem lub jego brakiem. Poza smutkiem i apatią częstym elementem stanów depresyjnych jest lęk. Mały pacjent może obawiać się o bezpieczeństwo swojej rodziny i odczuwać wzmożoną potrzebę kontaktu z najbliższymi. Dziecko może być także bardziej płaczliwe i rozdrażnione. Trudno poprawić mu nastrój, a dotychczas lubiane aktywności przestają być dla niego atrakcyjne. Czasami mogą pojawiać się zachowania autoagresywne takie jak: uderzanie głową o twarde przedmioty, wyrywanie włosów, kaleczenie się.

Zwykle przyjmuje się, że objawy somatyczne o niejasnej etiologii oraz obniżony nastrój trwające ponad tydzień mogą sugerować stan depresyjny. W takim przypadku konieczne jest zasięgnięcie porady specjalisty. W przypadku dzieci stosuje się zazwyczaj psychoterapię systemową (obejmującą całą rodzinę), terapię grupową lub terapię poprzez zabawę. W przypadku starszych dzieci możliwe jest zastosowanie terapii poznawczej, dającej bardzo dobre wyniki w leczeniu zaburzeń afektywnych, także u dorosłych pacjentów. W niektórych przypadkach lekarz psychiatra może zalecić leczenie farmakologiczne.

Czy trudno poradzić sobie ze smutkiem dziecka? Większość nauczycieli odpowie pewnie, że o wiele trudniejszym wyzwaniem jest radzenie sobie z dzieckiem nadpobudliwym lub zachowującym się agresywnie. Smutny malec sprawia mniej kłopotów. Może się też zdarzyć, że nauczyciel zajęty bardziej niesfornymi wychowankami po prostu nie zauważy dyskretnej zmiany zachowania dziecka. Oczywiście przejściowe obniżenie nastroju nie musi budzić niepokoju. Jeżeli jednak opisane objawy trwają dłużej warto skonsultować swoje obserwacje z rodzicami dziecka i jeśli istnieje taka potrzeba zasugerować wizytę u specjalisty.

Opracowała: Katarzyna Migdał – psycholog, pedagog z PPP-3

Bibliografia:

- James, B. (2003): Leczenie dzieci po urazach psychicznych. PARPA, Warszawa
Pawłowska, M., Sadłowska, A.: *Ciemny świat depresji* W: Psychologia w szkole 04/2005
Pużynski, S. (2003): Choroby afektywne. W: Bilikiewicz, A. (red.): Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL
Rabe- Jabłońska, J. (2004): Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży. W: Namysłowska, I. (red.): Psychiatria dzieci i młodzieży. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa