

Konwersatorium 115.

Depresja i depresyjne cechy osobowości dzieci i młodzieży szkolnej

(14 grudnia 2019 r.)

Uczestnicy panelu dyskusyjnego m.in.:

Beata Kojło-Boratyńska, pedagog, dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii i LXI Liceum Ogólnokształcącego im. Janiny Zawadowskiej w Warszawie; **Małgorzata Rymaszewska**, psycholog, psychoterapeuta dzieci, młodzieży i rodzin, dyrektor poradni „Rodzice, Dzieci”; **Agata Balcerska**, psycholog, socjoterapeutka, pedagog; **Włodzimierz Wieczorek**, doktor teologii, specjalista psychoterapii uzależnień w procesie certyfikacji, Centrum Naukowo-Badawcze SWPR.

Włodzimierz Wieczorek

Witając państwa bardzo serdecznie otwieram kolejne konwersatorium poświęcone problematyce zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania dzieci i młodzieży. Dzisiejsza debata zostanie poświęcona problemom depresji i depresyjnych cech osobowości dzieci i młodzieży. Temat został już wywołany podczas poprzedniego konwersatorium. Nie mniej jednak ze względu na powagę, złożoność zagadnienia i rosnącą skalę problemu depresji zarówno wśród dorosłych, seniorów, jak i wśród dzieci i młodzieży, warto poświęcić tej tematyce odrębne konwersatorium.

Depresja to zaburzenie afektywne, którego osiowym objawem jest obniżony nastrój, ale nie tylko. W klasyfikacji chorób mówi się o pewnych objawach, które towarzyszą depresji wśród dorosłych. Dzieci i młodzież w specyficzny sposób przeżywają tę chorobę, która ma podłoże somatyczne, ale jest też związane z psychiką, z relacjami społecznymi, sytuacją rodzinną, szkolną, uwarunkowaniami cywilizacyjnymi i kulturowymi. W ramach NFZ leczy się obecnie na depresję około ośmiu tysięcy dzieci. To dużo. Wiele osób młodych nie leczy się, na co wpływa wiele czynników, w tym trudności w dostępie do specjalistów. Czas oczekiwania na pierwszą wizytę u psychiatry dziecięcego i młodzieżowego jest bardzo długi, przeważnie trwa kilka miesięcy. Konsekwencje zaniechania leczenia depresji mogą być dramatyczne. Rośnie liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży.

Zagadnienie jest więc bardzo ważne, a omawianie go w środowisku specjalistów i nauczycieli ma szczególną konotację. Cieszę się zatem, że są wśród nas dzisiaj wybitne specjalistki, które łączą wiedzę teoretyczną z codzienną praktyką zawodową obejmującą problematykę depresji.

Witam panią Beatę Kojło-Boratyńską, pedagoga, dyrektora Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii i LXI Liceum Ogólnokształcącego im. Janiny Zawadowskiej w Warszawie i proszę ją o wypowiedź.

Beata Kojło-Boratyńska

Od 30 lat zajmuję się pracą z młodzieżą z trudnościami. Nie ma trudnej młodzieży, jest młodzież, która napotyka w swoim życiu na różne trudności i problemy. Miejsce, w którym pracuję, to Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii nr 1 „SOS” w Warszawie (z Liceum).

Do Ośrodka przyjmujemy młodzież licealną, ponad połowa naszych uczniów to osoby pełnoletnie. Do Liceum uczęszcza około dwustu, do dwustu dwudziestu uczniów będących jednocześnie podopiecznymi Ośrodka. W klasie uczy się do szesnastu osób. W tym roku szkolnym w związku z reformą edukacji w pierwszej klasie czteroletniego liceum jest kilka dużo młodszych osób. Są to jeszcze dzieci i my uczymy się teraz pracować również z młodszymi uczniami.

Coraz więcej dzieci i młodzieży potrzebuje uczyć się w szkołach takich jak nasza, co oznacza, że w ich rozwoju coś poszło „nie tak” i w dużych, tradycyjnych szkołach sobie nie radzą. Szukają dla siebie lepszego miejsca, w którym czują się bezpiecznie, będą poważnie traktowani i rozumiani, nadrobią zaległości oraz znajdą swoją ścieżkę rozwoju szkolnego i społecznego. W tej chwili w naszym Ośrodku jest około 60 % uczniów z diagnozą depresji, stanów depresyjnych oraz epizodów depresyjnych. Wypracowaliśmy skuteczne metody pracy, dlatego większość naszych uczniów pokonuje swoje trudności, radzi sobie z nauką i dochodzi do egzaminu maturalnego. Śledząc ich dalsze losy wiemy, że radzą też sobie w dorosłym życiu. W przypadku osób, którym nasze metody pracy nie odpowiadają lub nie skutkują pożądaną zmianą, pomagamy znaleźć inne miejsce lub inną ścieżkę rozwoju.

Aby mówić o depresji, stanach, epizodach depresyjnych, najlepiej będzie jeśli pokażę państwu jak wyglądają takie objawy u osób, które do nas trafiają. Na początku zaprezentuję schemat przedstawiający etapy choroby lub zaburzenia – co się dzieje się z młodą osobą, a potem opowiem jak my pracujemy z takimi ludźmi. Ważne jest, by na każdym etapie szukać odpowiedzi na pytania: czy mamy do czynienia z chorobą czy z epizodem lub stanami depresyjnymi, czy z zachowaniem mieszczącym się normie dla wieku adolescencji. Dojrzewanie wiąże się bowiem również z buntem, kontestacją oczekiwań środowiska i z nieadekwatnym zachowaniem, które jednak wcale nie musi być skutkiem zaburzenia.

Choroba?

Objaw, które mogą być wyrazem zaburzeń emocjonalnych?

Problemy rozwojowe właściwe dla okresu adolescencji?

1. Eskalacja pewnych stanów, które rozpoczynają się od zamykania się w sobie, buntu, zaburzeń zachowania.
2. Możliwość nawiązania relacji jest coraz trudniejsza albo ostatecznie zanika.
3. Pojawiają się coraz większe zaburzenia zachowania (czasami agresja słowna lub fizyczna).
4. Narastają zachowania o charakterze opozycyjno-buntowniczym, ale tak naprawdę jest to wyraz zagrożenia, poczucia bezradności i bezsilności.
5. Dziecko przestaje reagować i nie realizuje sugerowanych mu rozwiązań.
6. Dziecko przestaje się uczyć, chodzić do szkoły.
7. Zamyka się w domu, w swoim pokoju (seriale, filmiki na You Tube, media społecznościowe, gry) .
8. Pojawienie się zaburzeń rytmu dobowego, zaniedbanie higieny, problemy fizjologiczne.
9. Dziecko szuka pomocy w komunikatorach elektronicznych.
10. Poszukuje podobnych sobie i znajduje setki młodych ludzi, którzy przeżywają podobne stany bezradności i osamotnienia.
11. Zanik uczucia osamotnienia.
12. Łączenie się z podobnymi sobie wcale jednak nie spowoduje, że trudności ulegną rozwiązaniu.

13. Daje za to złudne poczucie bezpieczeństwa, bo w sytuacji pogłębiania się stanu dyskomfortu nie można liczyć na skuteczne wsparcie znajomych w sieci.
14. Pojawiają się coraz większe zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym.
15. Młody człowiek albo zupełnie odcina się od rzeczywistości, albo szuka poprawy nastroju w środkach psychoaktywnych i wpada w pułapkę.
16. Innym sposobem jest ucieczka w gry, w świat cyberprzestrzeni, gdzie mózg funkcjonuje na zasadzie automatyzmu, wyłącza się z konieczności odpowiadania i rozwiązywania dylematów, które stawia rzeczywistość.
17. W końcu pojawiają się rozładowujące napięcie i lęk, zachowania autoagresywne, seks, próby samobójcze.
18. Depresja nie jest smutkiem.
19. Reakcja żałoby, nie jest depresją, przykry stan emocjonalny to nie choroba, ale może się w chorobę przekształcić.
20. Kryzys egzystencjalny czy niezadowolenie z życia to nie to samo co depresja.
21. Problemy związane z dojrzewaniem to nie jest depresja.

„Nie ma prawdziwego życia bez cierpienia i bez żałoby” (prof. Łukasz Świącicki). Nie wszystko co nam się wydaje depresją jest nią. Depresja nie jest smutkiem. Żałoba nie jest depresją, przykry stan emocjonalny to nie choroba chociaż może się w chorobę przekształcić. Kryzys egzystencjalny czy niezadowolenie z życia to nie to samo co depresja. Problemy związane z dojrzewaniem – to też nie jest depresja. Poczucie straty, cierpienie, ból są atrybutami naszego życia. Powyższy schemat pokazuje co się może się dzieć z młodym człowiekiem i pomaga w rozpoznawaniu, kiedy możemy mieć do czynienia z depresją. Jest to bardzo ważne w diagnozowaniu, w pracy z ludźmi, gdyż nie należy niepotrzebnie używać terminu „depresja”. Ludzie zaczęli go używać jakby byli lekarzami: „pewnie ma depresję”, „mam depresję”, „to depresja” itp. Depresja jest chorobą. Depresję diagnozuje psychiatra. Warto wysłać do psychiatry osobę, co do której mamy podejrzenie choroby, ale nie należy bez diagnozy lekarskiej przyklejać etykiety – „ma depresję”.

Problemy wskazujące na stany depresyjne mogą zacząć się już w wieku dziesięciu – piętnastu lat. Często rodzice wówczas mówią, że „do tej pory wszystko było dobrze, uczył się, chodził do szkoły, miał kolegów, zainteresowania i nagle coś się stało”. To może być, na przykład, odrzucenie przez kolegów, to może być narastający konflikt lub problem w domu, to może być poczucie niespełnienia. Tych powodów może być wiele. U dziecka pojawiają się coraz częściej zachowania i stany, które niepokoją rodziców, a czasami też dzieci. Dziecko zamyka się w sobie, przestaje rozmawiać, buntuje się, zmienia swoje zachowanie. Nagle grzeczne dziecko przestaje być grzeczne. Należy pamiętać, że takie zachowania mieszczą się w normie osoby wchodzącej w dorosłość. Nikt nie chce być taki, jak jego rodzice. Zaczyna się kontestowanie rodziców, kontestowanie szkoły, czasami Kościoła. Towarzyszy temu burza hormonów, zmiana głosu, wyglądu. Jeżeli to, co dzieje się z dorastającym dzieckiem jest jeszcze na poziomie akceptowalnym przez rodziców i oni wiedzą, że tak może być, to jest w porządku. Jeżeli takie negatywne zjawiska narastają, rodzice często są bezradni, relacje rodzinne stają się coraz trudniejsze lub ta relacja zanika, bo dziecko przestaje się odzywać lub mruczy coś pod nosem, albo coś rzuci w złości, trzaśnie drzwiami – i następuje eskalacja niewłaściwych zachowań. Pojawia się agresja. Ta agresja najpierw może być słowna, zaczyna bluzgać, używać słów, których dzieci nie używają. Następnie dziecko zaczyna stosować przemoc fizyczną wobec rodziców, rodzeństwa. Sytuacja zaczyna być niebezpieczna.

Wtedy warto zareagować. Jeśli pomimo problemów zachowane są co najmniej poprawne relacje w rodzinie, często rodzice z dziećmi sami są w stanie poradzić sobie z problemami. Nie zawsze jednak rodzice wiedzą, jak zareagować, czasami też popełniają błędy. Warto wówczas zwrócić się po pomoc, gdyż akty agresji fizycznej nie mieszczą się w normach zachowania. Jeżeli atak skutkował zranieniem, to warto wezwać pogotowie, żeby dziecko zobaczyło, że już jakaś granica została przekroczona. Czasem wystarczy wsparcie psychologa, ale często wskazana jest wizyta u psychiatry. Rodzice bywają cierpliwi, jednak brak reakcji może prowadzić do eskalacji problemów. Specjalista pomoże znaleźć przyczynę niewłaściwych reakcji, odpowiedzieć na pytanie co tak naprawdę za tym się kryje. Może to być poczucie bezradności, niemocy, słabości, zagrożenia, lęku. Jeśli zaburzenia zachowania mają podłoże chorobowe, lekarz wprowadzi terapię. Dla rodzica najważniejsze jest utrzymanie kontaktu z dzieckiem, nawet jeśli dziecko nadal jest trudne.

Co się dzieje dalej? Dziecko może przestać reagować na różne propozycje rozwiązania konfliktu i zamiast chodzić do szkoły zaczyna pozostawać w domu, nie odrabia lekcji, przestaje wykonywać swoje obowiązki, których i tak dzisiejsze dzieci mają mało w porównaniu z wcześniejszymi pokoleniami. Do MOS nr 1 „SOS” młodzież często trafia na tym etapie, kiedy rodzice są już bezradni. Problemy i bezradność rodziców mogą się przytrafić w każdej rodzinie – dzisiaj w Ośrodku mamy przekrój całego społeczeństwa. Gdy dziecko nie chodzi do szkoły, najgorsze co się dzieje, to niewłaściwa reakcja rodziny. To rodzice wyrażają zgodę, aby ich dziecko pozostało w domu zamiast pójść do szkoły. Na nieobecność ucznia zaczyna reagować szkoła. Wówczas rodzice szukają pomocy u psychologa lub psychiatry. Często psychiatra po zdiagnozowaniu stanów depresyjnych lub depresji przypisuje lekarstwa na poprawę nastroju. Niestety jeśli leczeniu farmakologicznemu nie towarzyszy terapia i stopniowy powrót do szkoły, sytuacja ucznia pogarsza się. Żadne leki nie wyciągną młodego człowieka z łóżka, nie wyprowadzą z domu i nie zmuszą do działania. W takiej sytuacji szuka się rozwiązania w nauczaniu indywidualnym, które bywa w wielu przypadkach również nieskuteczne, zwłaszcza jeśli trwa rok lub dłużej.

Jak wygląda dzień takiej młodej osoby, która nie chodzi do szkoły. Wstaje najwcześniej o godzinie 10.00, kiedy rodzice są już w pracy, je śniadanie lub obiad. Następnie włącza laptop lub komputer, albo bierze komórkę i ogląda seriale (rzadziej filmy) zazwyczaj na Netflixie. Spędza w ten sposób cztery-pięć godzin, oglądając kilka odcinków serialu. Seriale te są dla takiej osoby (i innych młodych ludzi) źródłem wiedzy o świecie, życiu, ludziach. Sporo czasu (od trzech do pięciu godzin) spędza też, przeglądając portale społecznościowe, komunikując się ze znajomymi, szukając nowych znajomych na Facebooku (lub innych portalach). Niektórzy grają też w różne gry. Potem wracają z pracy rodzice, czasami jedzą razem posiłek. Jeśli w domu jest pies – zdarza się mniej lub bardziej regularne wyprowadzanie na spacer zwierzaka. Średnio raz w tygodniu ma miejsce spotkanie ze znajomą osobą w realnym świecie. Wieczorem kolejne godziny przed ekranem do późnych godzin nocnych i zasypianie między 2.00 a 4.00. Jeżeli tak wygląda jeden dzień, drugi, trzeci i kolejny, to każdy miałby problemy ze wstawaniem, z zasypianiem i „normalnym” funkcjonowaniem. W patologicznych lub chorobowych przypadkach może wystąpić zaprzestanie utrzymywania higieny osobistej, chodzenie w brudnym ubraniu itp. Jeśli uczeń ma przyznane nauczanie indywidualne – od dwunastu do szesnastu godzin tygodniowo w liceum, dzień wygląda podobnie, tylko średnio dwie-trzy godziny dziennie spędza z nauczycielem.

Do Liceum w naszym Ośrodku przyjmujemy uczniów deklarujących gotowość przychodzenia do szkoły. Zgłaszają się też do nas uczniowie, którzy byli wcześniej trzy, dwa lata lub rok na nauczaniu indywidualnym. Uczniowie ci mają zwykle duże braki i zaległości, nie wszyscy są w stanie zrealizować program liceum. Tym uczniom stawiamy warunek przychodzenia do szkoły. Zanim podejmie swoją decyzję proponujemy całodzienny pobyt na wszystkich lekcjach. Większość podejmuje to ryzyko, bo im się u nas podoba, ale jest też część, która nie akceptuje postawionych warunków. Ci, którzy przychodzą, zaczynają normalnie funkcjonować. Z rozmów z nimi wynika, że czują się samotni, chcieliby się z kimś zaprzyjaźnić. Na pewno część ich problemów powodowało doświadczanie samotności, anonimowości, braku akceptacji, zauważenia, docenienia. Nasze wymagania są takie jak w każdej publicznej szkole, pracujemy jednak w mniej licznych klasach, dostosowujemy metody do potrzeb uczniów i bardzo indywidualizujemy pracę z każdym uczniem. Poznajemy zarówno ich problemy jak i potrzeby. Zapewniamy zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze oraz rozwijające zainteresowania (indywidualne lub w małych grupach). Każdą klasą opiekuje się w ramach swojego etatu wychowawca-socjoterapeuta prowadzący ze swoimi podopiecznymi zajęcia rozwijające kompetencje społeczne oraz wspierający indywidualnie każdego ucznia. Szacunek, zaufanie i rozmowa prowadzi do przekazywania uczniom odpowiedzialności za swoje decyzje, działania i życie. Uczniowie ponoszą również odpowiedzialność za swoją naukę a my stwarzamy środowisko, dajemy narzędzia i pomoc żeby mogli się rozwijać. Dzięki takim warunkom większość uczniów radzi sobie z nauką i trudnościami. Wspieramy też uczniów w zmaganiach z chorobami i zaburzeniami.

Nasze obserwacje pokazują, że uczniowie ze zdiagnozowaną depresją lub stanami depresyjnym powinni uczestniczyć w psychoterapii – pomaga to w skutecznym wychodzeniu z choroby. Jest to ważne zwłaszcza w przypadku osób, które miały długą przerwę w chodzeniu do szkoły. W praktyce jednak więcej uczniów chodzi tylko do psychiatry i bierze lekarstwa, a tylko nieliczni uczestniczą dodatkowo w regularnej psychoterapii. Bez terapii taka osoba ma większe trudności z wejściem do szkoły i byciem w szkole. W takich przypadkach pracownicy Ośrodka muszą być bardzo uważni aby skutecznie wspierać uczniów, monitorować ich sytuację, postępy, udzielać informacji zwrotne. Muszą też stawiać warunki i wymagania pozwalające wychodzić z wyuczonego poczucia bezradności i wypracowanej strefy komfortu blokującej rozwój.

Wracając do schematu omówię w skrócie kolejne etapy rozwoju choroby lub zaburzenia. Na różnych stronach internetowych, forach, w rozmowach na zamkniętych grupach zaburzone osoby dowiadują się co mogą robić, żeby sobie pomóc. Wtedy często zaczyna się już proces chorobowy – różnego typu uzależnienia i zachowania autodestrukcyjne. Młodzi ludzie zaczynają, albo brać narkotyki, albo grać hazardowo, do tego dochodzą samookaleczenia, próby S, pornografia, seks, prostytutka. Często wchodzenie w uzależnienie długo jest niezauważane przez rodzinę.

Osoby uzależnione trafiające do nas na tym etapie na początku są wysyłane na terapię do ośrodków zamkniętych lub na terapię ambulatoryjną. Czasami kierujemy na badania krwi lub moczu na obecność substancji psychoaktywnych. Dbamy o to, aby Ośrodek był miejscem wolnym od narkotyków.

Włodzimierz Wieczorek

Bardzo dziękuję pani dyrektor za opisanie sekwencji objawów i dynamiki narastania problemu obniżonego nastroju i depresji, w tym też wskazanie, że niektóre młode osoby, w ramach swoiście pojętego „samoleczenia się” substancjami poprawiającymi nastrój popadają w uzależnienia.

Beata Kojło-Boratyńska

Chciałabym jeszcze powiedzieć o współczesnym modelu wychowywania dzieci jako przyczynie późniejszych problemów. Jest takie określenie „pokolenie płatków śniegu”. Dzieci są wychowywane w ten sposób, że zaspokajają się wszystkie ich potrzeby, zachcianki i kaprysy. Dziecko stanowi o życiu całej rodziny. Każde dziecko jest wyjątkowe i niezwykle, ma mnóstwo talentów. Kiedy jednak przychodzi do szkoły, okazuje się, że nie tylko ono, ale każde jest takie wyjątkowe i nie za bardzo potrafi sobie z tą swoją wyjątkowością dać radę. Bo ludzie poza najbliższą rodziną wcale nie są skorzy by zaspokajać potrzeby i zachcianki innych. I to jest ta różnica pokoleniowa. Przestało być aktualne hasło: „ucz się, to osiągniesz sukces”. Najważniejsze, żeby wiedzieć, że dzisiejsze dzieci i młodzież to inni ludzie niż kiedyś, inni od urodzenia, bo od początku inaczej wychowywani. Trzeba to przyjąć, żeby towarzyszyć tym dzieciom i być z nimi w trudnych sytuacjach, jak się dzieje coś niedobrego, by dawać im szansę.

Agata Balcerska

Chcę państwu powiedzieć o tym jak wygląda depresja z perspektywy szkolnej, z perspektywy mojego gabinetu psychologa w szkole. Najpierw jednak chcę podzielić się z państwem podstawowymi wynikami badań. W każdej klasie trzydziestoosobowej będzie przynajmniej jedno dziecko chore na depresję. Każdego roku 3% nastolatków i 8% nastolatek podejmuje próbę samobójczą. Na kliniczną depresję cierpi 1% dzieci przedszkolnych, 2% dzieci w grupie sześciu do dwunastu lat, a w grupie młodzieży te liczby rosną już do 8-15%, czasami nawet do 20%. W swojej karierze zawodowej na pewno państwo traficie na dziecko z depresją. Jak wspominała moja przedmówczyni, u wielu dzieci współwystępują objawy lękowe. Od 30 do 75% uczniów ma zaburzenia lękowe, czyli zaczyna unikać szkoły, przestaje przychodzić, jest drażliwe. To co przykuwa moją uwagę oprócz klinicznych objawów, to jest absencja związana z chorobami. Na początku dziecko ma dobrą „wymówkę”, żeby do tej szkoły nie przychodzić – zaczyna chorować, np. na refluks żołądkowy czy inne zaburzenia. Rodzice odwiedzają z nim różnych specjalistów, od gastrologa do chirurga, a dziecko przestaje chodzić do szkoły. Jak się dokładniej temu przyjrzeć okazuje się, że dziecko już wcześniej miało problem z komunikacją, z rozwiązywaniem swoich problemów i ta choroba jest chorobą na podłożu psychicznym. Rzadko trafiają do psychiatry, a potem bardzo trudno jest im do tej szkoły wrócić. To, co jeszcze zwraca moją uwagę to uczniowie chodzący w kapturach. Na pewno będziecie mieli takie dziecko. Nauczyciele często myślą, że jest to okazywanie braku szacunku. Okazuje się, że uczniowie bardzo często nam pokazują, symbolizują coś, żebyśmy zwrócili na nich uwagę, że mają jakiś problem. Warto do takiego ucznia podejść i powiedzieć „słuchaj jeżeli będziesz potrzebować, to ja jestem gotowa cię wysłuchać”.

Kolejnym sygnałem, który widzą rodzice i który obserwują nauczyciele, są różne rysunki dzieci. Zaczynają się takie mroczne rysunki, mroczne opowieści, wycofanie z grupy rówieśniczej, w dzisiejszych czasach zaczynają też interesować się różnymi rzeczami

związanymi z samookaleczaniem np. na Instagramie. Trzeba uważnie na nich patrzeć i słuchać. To z czym do mnie przychodzą nauczyciele, to bezradność, bardzo boją się widzieć dzieci z problemem, bo jeżeli widzą, to znaczy, że muszą coś z tym zrobić, a nie zawsze wiedzą co. I zwykle mi mówią, że dziecko zaczęło się robić leniwe, że brak mu dyscypliny, a dzieciom mówią, że wystarczy wziąć się w garść, przestać się nad sobą użalać. Wydaje się, że To dziecko ma „wszystko”, ma bogatych rodziców. W dzisiejszej szkole nie wystarczy tylko się uczyć. Z jednej strony mamy do czynienia z pokoleniem „płatków śniegu”, ale z drugiej strony teraz w szkołach jest silna presja i to jest bardzo ważny temat, który często ignorujemy, pomijamy, bagatelizujemy. Czasami próbujemy zaklinać rzeczywistość. „Uśmiechał się na przerwie na pewno nie ma depresji”. „Śmiał się na komedii romantycznej. Na pewno nie ma depresji”. „Wszystko będzie dobrze”. Inne podejście, które prezentują często rodzice i nauczyciele zawiera pytanie, to „czemu się stresuje? On ma wszystko. Ja to dopiero mam stres. Mam kredyt. Problem z samochodem. Jaki stres może mieć moje dziecko?”. One mają coraz większy stres. Wyobraźcie sobie państwo, że macie gripę żołądkową. Biegacie co chwilę do toalety jest wam źle, macie ból głowy, gorączkę, ból mięśni, czujecie się tragicznie. I ja wam mówię „Słuchaj. Weź się w garść. Ogarnij się. Do roboty. Nie użalaj się nad sobą”. Ludzie z depresją to są ludzie chorzy, tak jak człowiek z gripą żołądkową, z astmą czy z zapaleniem oskrzeli. My musimy zmienić podejście do takich osób. Trochę im odpuścić, ale nie za bardzo. Z części rzeczy zrezygnować, ale jakieś możliwe do osiągnięcia zadania im stawiać. Jak wygląda ten stres i czym dzieci stresują się w szkole? Bardzo często to są nadmierne wymagania albo ze strony rodziców albo ze strony nauczycieli, że dziecko musi osiągnąć sukces. My jesteśmy pokoleniem nastawionym na sukces. Jest wielu *coachów*, terapeutów, którzy mówią, jak osiągnąć sukces w biznesie, w polityce, w sporcie, we wszystkim. Druga rzecz to atmosfera w szkole i klasie. To znaczy, że wychowawca musi dbać też o atmosferę w klasie, o to, żeby uczniowie byli zgrani, żeby nawet jeśli się nie lubią, to żeby potrafili się szanować, żeby nie było nadmiernej rywalizacji, bo z tym też dzieci nie dają sobie rady – z napięciem, wrogością i rywalizacją.

Pracowałam też w szkołach z oddziałami integracyjnymi, w których byli uczniowie z różnymi problemami, z zespołem Downa, z zespołem Aspergera, z ADHD, którzy byli karani za objawy. „Nie kręć się”. „Uspokój się”. Czy uczeń z ADHD jest w stanie nie kręcić się i usiąść spokojnie? To naszym zadaniem, nas psychologów, nauczycieli, terapeutów pracujących w szkole jest to, żeby pomóc takiemu dziecku poradzić sobie ze swoim problemem. Jak się kręci to włóż mu pod pupę poduszkę sensoryczną, porozmawiaj z nim o tym, daj mu gniotka do ręki. Poszukaj rozwiązań. Nie karz go za objawy. Nie podchodź do dziecka z zespołem Aspergera z pomysłem, że jest chamskie, nie ma kultury. Tak to wygląda. Oni się tak prezentują, ale to nie znaczy, że tacy są. To znaczy, że z tym mają problem i to jest nasze zadanie we współpracy z terapeutą, pedagogiem i nauczycielami, żeby pewne rzeczy mu pokazywać, pomagać rozwiązać ich kłopoty.

Kolejna sprawa, na którą chciałam zwrócić uwagę, to jest przemoc rówieśnicza. U mnie w szkole ostatnio zostało zgłoszone: jestem jedynym psychologiem na całą szkołę, a szkoła jest to miejsce z wielką ilością problemów. Jest, na przykład, dziewczynka, która gdy już przyszła do szkoły (nie przychodziła, bo chorowała), to podeszła do niej druga i powiedziała „jesteś śmieciem”, po czym wyrzuciła śmieci na jej głowę. To się dzieje, tylko trzeba to uważnie obserwować. Kolejną przyczyną jest przemoc stosowana przez nauczycieli. Zawsze się zdarzy, że któregoś ucznia nie lubimy, tylko pytanie, co z tym zrobimy i jak

będziemy pracować. Czy potrafimy to przefiltrować i stwierdzić, że ten uczeń działa mi na nerwy, ale co ja z tym zrobię. Zdarza się niesprawiedliwe ocenianie. Ja też obserwuję nauczycieli podczas godzin wychowawczych, bo czasami do nich wchodzę, pytam się czy mogę udzielić im jakiejś wskazówki. Nauczyciele prowadzą godzinę wychowawczą, robią różne zabawy i zawsze upominają jednego ucznia. Albo mówią „teraz będziemy rozmawiać, ale ta osoba, która podniesie rękę, będzie miała głos”. Po czym pięć osób nie podnosi ręki, nauczyciel ich nie pyta, ale do Stasia, którego nie lubi, mówi „przecież miałeś podnieść rękę”. Czyli brak konsekwencji.

Chciałam państwu opowiedzieć o konkretnych przykładach dzieci, które miały problemy z nastrojem, niekoniecznie jeszcze z zaburzeniem depresyjnym, ale to zaburzenie nastroju już było sygnałem. Chcę bardzo podkreślić, że to od was zależy jak będzie wyglądała szkoła w przyszłości, jak wy będziecie prowadzić lekcje i jak będziecie reagować na dzieci, które mają problemy, czy będziecie je krytykować, czy będziecie potrafili je wysłuchać, czy będziecie je obwiniać, czy będziecie pomagali im szukać rozwiązań, czy będziecie racjonalni, w tym serdeczni, bo taka jest rola nauczycieli w dzisiejszych czasach, czy będziecie potrafili okazywać mu szacunek, ale też nie narzucać. Na początku chcę powiedzieć o tym, że kiedyś przyszły do mnie dziewczynki z szóstej klasy, które miały ze mną socjoterapię. Żaden z nauczycieli nie chciał do nich chodzić na godziny wychowawcze, bo byli taką „ciekawą klasą”. Ja byłam wtedy młodym psychologiem, więc biegałam na każde zastępstwo. Ale dzięki temu, że starałam się trochę inaczej podejść do tych dzieci, udało mi się zbudować z nimi relację i zaufanie. Przybiegają zatem do mnie dziewczynki i mówią, że ich koleżanka się tnie. Dlaczego do mnie przyszły? Wiedziały, że jest takie miejsce i taka osoba, która ich wysłucha, że mogą powiedzieć i nie opowiem wszystkim i że coś może rzeczywiście z tym zrobić. Wzięłam tę uczennicę do siebie na rozmowę. Miała rzeczywiście pocięte nadgarstki, ale powiedziała, że podrapał ją pies – dzieci próbują różne rzeczy nam „wciskać”, takie historyjki, żeby się od nich odczepić, ale my musimy być czujni. Rozmawiałam z nią długo, dowiedziałam się w czym jest problem, zaprosiłam rodziców. Zwróćcie uwagę na dzieci, które są nieodpowiednio ubrane, na przykład w lecie chodzą w bluzach. Obciążają mocno rękawy. Zaczęłam rozmawiać z rodzicami. Gdy spróbowałam im przedstawić, że ich córka ma poważny problem, obrazili się na mnie. Tata do końca roku chodził z zaciśniętymi zębami, jakby mógł to chyba napluć mi pod nogi – tak bardzo był wściekły, bo zasugerowałam, że coś jest nie tak, że oni też oprócz moich działań, powinni coś zrobić. Mama, powiedziała, że rozmawiała z córką i powiedziała, że już więcej nie będzie tego robić. Nie zrobiła. Zrobiła coś innego. Ponieważ był to już koniec roku szkolnego i ja już nie miałam możliwości monitorowania tej sytuacji i sprawdzenia, co dalej z nią, to dałam namiary na specjalistów. Podkreśliłam, że to jest bardzo ważne, żeby jej pomóc, że ona się tnie, bo nie zna innego sposobu na radzenie sobie ze swoim napięciem i że samo zapewnienie, „więcej tego nie zrobię”, to jest żadne rozwiązanie. Dziewczynka skończyła naszą szkołę, bo wtedy były jeszcze gimnazja, więc poszła do gimnazjum, ale dowiedziałam się, co się z nią stało. Rzeczywiście więcej się nie pocięła. Wylądowała w szpitalu psychiatrycznym z anoreksją. Nie znalazła rozwiązania swoich problemów. I rodzice dopiero wtedy zrozumieli jak poważna jest to sytuacja.

Inny przykład dziecka, które miało problemy i je sygnalizowało: jeden z moich byłych uczniów, który ma zdiagnozowane zaburzenia lękowe, co może przekształcić się w depresję. Przyszedł kiedyś do mnie i powiedział, że jego tata mówi mu, że wydaje na niego kupę

pieniędzy i żeby się ogarnął. To jest życie szkolne. No i nasza praca polega na tym, żeby jednak takiemu rodzicowi wytłumaczyć, że to nie o to chodzi i że dziecko potrzebuje pomocy i wsparcia. Oczywiście prezentuje ono trudne zachowania, będzie robiło dziwne rzeczy, bo ma w sobie tak wysoki lęk, że sobie z nim nie radzi. Na szczęście rodzice poprowadzili go do psychiatry i na terapię. Dla takich dzieci ważne są oddziaływania i w szkole i w domu.

Kolejny przykład, to dzieci bez właściwej diagnozy, które nie mają wsparcia i pomocy. Miałam takiego ucznia, który przestał chodzić do szkoły, miał problemy z żołądkiem. Diagnoza, leczenie w szpitalu. Rodzice do mnie wracają, bo ja już wcześniej im sygnalizowałam, że z nim jest coś nie tak, że powinni iść na diagnozę integracji sensorycznej, bo są różne sygnały, że sobie nie radzi. Gdy wrócił do szkoły, zaczął wybuchać płaczem. Wszystko brał do siebie, mimo że koledzy rozmawiający z nim wcale nie mieli go na myśli. Rodzice przychodzą do mnie i mówią, że byli u lekarza, on ma tylko zespół Aspergera. To znaczy już wiemy, z czego wzięły się te problemy z nastrojem, on sobie nie radził w grupie społecznej, czuł, że jest w jakiś sposób dziwny. Rodzice niestety nie słuchali naszych wskazówek, że trzeba iść do specjalisty. I było mu bardzo trudno. Moja praca z nim polegała na tym, żeby pokazać mu inne rozwiązania, żeby on zaczął radzić sobie z tymi emocjami, żeby w ogóle zaczął rozumieć pewne sytuacje społeczne, bo był przekonany, że wszystko dotyczy jego.

Ostatni uczeń, o którym chciałam powiedzieć, to był uczeń sprzed kilku lat, po który było widać, że ma problem, ale nigdy nie chciał powiedzieć co się z nim dzieje. Wydawało się, że funkcjonuje normalnie, jednak miewał gorsze chwile. On nie chciał przychodzić do mnie na socjoterapię, ale od czasu przychodził posiedzieć. Stwierdziłam, że wolę go mieć pod swoją opieką. Był to trudny okres, koniec roku, koniec szóstej klasy, wiedziałam, że za chwilę odejdzie ze szkoły i nie będę miała wpływu na to, co się z nim dzieje. Czasami chciał się przytulić. Cały czas mu powtarzałam, że jeżeli będzie gotów, to żeby przyszedł i mi powiedział. Chłopczyk słyszał to ode mnie i od swojej wychowawczynie, która też dużo widziała i przekazywała mi swoje obserwacje. Dzięki temu zajęcia socjoterapeutyczne i wychowawcze w tej klasie się udawały i były sensowne. Potem wydarzyła się rzecz przedziwna. Chłopiec skończył szkołę, później znalazł się w ośrodku socjoterapeutycznym, a po trzech latach przyszedł do mnie i powiedział, że jest już gotów ze mną porozmawiać. Poprosił mnie i wychowawczynię – chciał się wygadać z tego wszystkiego co się działo przez te trzy lata. Dlatego podkreślam, że to wasza obecność, wasze wsparcie jest bardzo ważne. Jeżeli nie wiecie co robić – idźcie do psychologa szkolnego, idźcie do pedagoga. Jeżeli nie macie pojęcia wejdźcie na Forum Przeciw Depresji, świetne miejsce, które ma odpowiednie materiały do pracy z dziećmi. Są tam między innymi filmiki, świadectwa dzieciaków, które przeszły depresję, które mówią jakie słowa były dla nich ważne, a jakie były dla nich totalnym obciążeniem. Musicie zadbać o to, żeby stworzyć odpowiednią atmosferę w klasie. Być może zaważać o to, żeby było miejsce na zajęcia o emocjach w szkole, bo dzieci sobie z tym nie radzą. Mamy ogromne oczekiwania, by załatwiali swoje konflikty, a nikt ich tego w dzisiejszych czasach nie uczy. Nie ma nawet podwórka, na którym mogliby się wyżyć. Siedzą w świetlicy przeładowanej dziećmi, z jarzeniowymi lampami, na drewnianych krzeselkach i są całkowicie bezradne i bezsilne, więc zaważamy o to, żeby ta szkoła naszej przyszłości była o dużo lepsza niż szkoła dzisiaj.

Włodzimierz Wieczorek

Bardzo dziękuję za tę niezwykle ciekawą prezentację i ukazanie zagadnienia z punktu widzenia psychologa szkolnego. Dziękuję za ilustrowanie tego zagadnienia licznymi przykładami, w których mogliśmy zobaczyć z jednej strony spektrum objawów depresji a z drugiej strony relację między rodziną a szkołą.

W realiach szkolnych dzieci bardzo często trafiają do gabinetu psychoterapeuty. Stąd obecność wśród nas pani Małgorzaty Rymaszewskiej, psychoterapeutki dzieci i młodzieży. Bardzo proszę o panią dyrektor o przybliżenie zagadnienia w ujęciu psychoterapeutyczno-praktyka.

Małgorzata Rymaszewska

Bardzo się cieszę, że mogę tutaj być. Cieszę się, że mogę podzielić się swoją wiedzą i tym, czym ja jako psycholog i psychoterapeuta rodzinny spotykam się na co dzień. W zasadzie zajmuję się pracą indywidualną z dziećmi, młodzieżą, rodzicami, ale pracuję również w szkołach jako konsultantka nauczycieli. Mam również prywatny gabinet. Jeżeli państwo sądzicie, że do prywatnego gabinetu można się łatwo dostać, to jesteście w błędzie. Od wielu miesięcy też nie można się do nas dostać, bo nie mamy miejsc na przyjęcia. W związku z tym pracuję z rodzicami i uczę ich terapii poznawczo-behawioralnej, żeby mogli sami pracować ze swoimi dziećmi. Uczę również nauczycieli takiego zobaczenia dziecka, które pozwoli im nawiązać z nim relacje, zobaczyć je trochę inaczej, żeby byli dla niego wsparciem i terapeutami, bo nie ma wystarczająco dużo profesjonalistów, do których mogą kierować dzieci.

Według profesor Namysłowskiej, która jest znanym i cenionym psychiatrą, około 20% młodzieży prezentuje różnego rodzaju objawy depresyjne. Czasami trwa to krócej, czasami dłużej. Jeżeli trwa to dłużej niż 14 dni, to mówimy już o objawach depresyjnych. To nie są pojedyncze zachowania.

Chciałam się z państwem zastanowić, czy i kiedy mówimy o kryzysie adolescencji, a kiedy o depresji, oraz czy rzeczywiście mamy powody do paniki. Przeglądałam badania z kongresu zdrowia psychicznego z czerwca 2017. Okazało się, że średnio w Europie 26% dzieci cierpi na choroby psychiczne. W Polsce około 20% ma objawy depresji szeroko pojęte, o których wspomina profesor Namysłowska. W grupie wiekowej od piętnastego do dziewiętnastego roku życia więcej dzieci traci życie w wyniku samobójstw niż ginie w wypadkach samochodowych. To jest rzeczywiste niebezpieczeństwo. W tej grupie wiekowej odnotowuje się wzrost samobójstw, ale dzieci młodsze prezentują ten sam poziom co w latach wcześniejszych. Bardzo trudnym miesiącem jest maj. Wtedy jest najwięcej prób samobójczych i zgonów. To koniec roku szkolnego, kiedy już wszyscy są zmęczeni, rodzice nie mają siły. Do wakacji jeszcze dosyć daleko. Warto też wiedzieć, że próby samobójcze są największym predyktorem samobójstwa dokonanego, a także że nieleczone zaburzenia, również zaburzenia depresyjne, prowadzą do zaburzeń osobowości, które są jeszcze trudniejsze do wyleczenia. Jeżeli złapiemy to wcześniej i nie będziemy się bali stygmatyzacji, że dziecko leczy się u psychiatry, tym terapia będzie krótsza i łatwiejsza dla dziecka. Gdy osoba z depresyjnym sposobem myślenia, z zaburzonymi wzorcami relacji, wchodzi w dorosłe życie, to naprawienie tego jest trudne. Czasami zaczyna nad tym pracować w wieku trzydziestu-czterdziestu lat, a można wcześniej.

Czy nietypowe zachowanie dziecka to choroba czy kryzys adolescencyjny? Możemy powiedzieć, że sam kryzys adolescencyjny jest też problemem. Sama mam dzieci. Dwie córki są już dorosłe. Przeszły ten kryzys, ale dwoje dzieci jeszcze nie zaczęło. Myślę, że jest to będzie dla nich trudny czas. Każda z moich córek inaczej to przechodziła. Jedna wcześniej, druga później, jedna łagodniej, druga bardziej burzliwie, co wynika z ich temperamentu. Natomiast – nie da się zaprzeczyć – jest to trudny okres.

Co się składa na kryzys adolescencyjny? Dla dzieciństwa, wyobrażeń o sobie – kim ja jestem – wszystko się zmienia: relacje, sposób myślenia. Zaczynam myśleć w bardziej skomplikowany sposób i wcale mi się to nie podoba. Zaczynam dostrzegać więcej niuansów relacji i to, co dostrzegam, jest nie fajne. Mam też różne „zadania rozwojowe”: nawiązać głębsze relacje; wypracować sobie niezależność od rodziców; mam wiedzieć, co będę robić w przyszłości, jakie będę wyznawać wartości. To jest bardzo trudne. Wszystkie związane z tym dylematy – ten kryzys adolescencyjny – to jest tylko jeden z powodów, dlaczego dorastanie jest takie trudne. Jest jednak naturalny, wdrukowany w nas. Rodzice czy nauczyciele często tego nie rozumieją i różne zachowania uczniów wskazujące na dążenie do autonomii (chęć posiadania własnego zdania, wyróżnienia się przez pomalowanie kresek na oczach) traktują jako wyraz buntu, złośliwości. Te dzieciaki mają to wdrukowane w geny! Jeśli nie prezentują takich zachowań, to znaczy najczęściej, że są lękowe. Natomiast jeśli są w miarę zdrowe, to około trzynastego-czternastego roku życia te zachowania się pojawiają. W dawnych czasach w tym czasie młode osoby musiały wyjść z domu, iść w swoją stronę. Ale żeby jakoś wyjść z domu, to trzeba stwierdzić najpierw, że ten dom jest beznadziejny, że rodzice są głupi i się na niczym nie znają. I dlatego, czy dzieci chcą czy nie, to nas punktuje: „powiedziałeś, że nie można tego, a sam robisz”, „mam trzymać się zasad, a tu jest sześćdziesiąt na godzinę, a ty masz dziewięćdziesiąt. I teraz mi powiedz, że czegoś nie mogę robić”. Zauważają małe rzeczy, a jak nie powiedzą, to i tak pomyślą. Więc nie uciekniemy przed tym. To nie jest jakaś szczególna złośliwość dziecka, tylko konieczność rozwojowa, wchodzenie w dorosłość, a my dorośli traktujemy to zwykle jako przejaw złego zachowania. Dziecko nie jest jeszcze wystarczająco dorosłe, ale musi się wyodrębnić z tego dziecięcego środowiska, żeby mogło wyjść z domu i zacząć nowe życie. Musi więc zaprzeczyć temu, co było dobre i fajne. Dlatego pokazuje rodzicom, że na niczym się nie znają. Potem dziecko samo cierpi z tego powodu, bo wie, że nie są głupi i że ich nie nienawidzi, ale mówi takie rzeczy i nie wie dlaczego. I zadaje sobie pytanie: kim ja jestem?

Na pojawianie się zaburzeń wpływają różne niekorzystne okoliczności i doświadczenia młodego człowieka. Kryzys adolescencyjny to tylko jeden z czynników, który może torować do nich drogę. Ale kryzys adolescencyjny to nie choroba. Jeżeli jednak dodamy do niego doświadczenie przemocy – czy to w szkole, czy w cyberprzestrzeni, czy w domu lub niekorzystne środowisko rodzinne, gdzie rodzice mają różne problemy psychiczne i uzależnienia – wtedy zagrożenie chorobą staje się realne. Prowadzę warsztat, w którym szukamy odpowiedzi na pytanie, co jest dla dzieci najważniejsze, żeby czuły się dobrze, nie chorowały psychicznie. Okazuje się, że nie są to rzeczy, o które najczęściej dbamy, na przykład czy kupić wypasiony fotelik i zapisać dziecko na kolejne dodatkowe zajęcia. Dla dzieci na pierwszym miejscu jest poczucie, że są kochane i ważne dla osób bliskich. Na drugim jest coś, o czym rzadko myślimy w aspekcie dobrostanu dzieci, a mianowicie radzenie sobie rodziców i najbliższych osób (myślę też o nauczycielach) z własnymi emocjami, a na trzecim są pozytywne relacje tych osób z innymi ludźmi i to, w jaki sposób

rodzice są w tych relacjach. Obserwowanie zdrowego radzenia sobie ze stresem i zdrowych relacji jest dzieciom potrzebne do budowania zdrowej osobowości, uczenia się sposobów radzenia sobie z różnymi trudnościami. Dzieci widzą, jak ich bliscy rozwiązują różne problemy i głównie tak się uczą. Jeśli my nie potrafimy rozwiązywać problemów, to nie możemy tego oczekiwać od dzieci. To dotyczy też nauczycieli. Uczniowie widzą, gdy nauczyciele nie radzą sobie z emocjami, gdy mają kiepskie relacje z uczniami czy z rodzicami. Nie przekażą wtedy dzieciom wiele dobrego. Nie możemy oczekiwać też, że dzieci w wieku dwunastu-siedemnastu lat będą to potrafiły. Środowisko rodzinne i szkolne są bardzo ważne dla uczenia się tych podstawowych umiejętności życiowych.

Innym czynnikiem, który sprzyja rozwojowi zaburzeń psychicznych i emocjonalnych u dzieci, jest słaba świadomość potrzeby ich leczenia. Mam kolegów lekarzy, którzy boją się powiedzieć rodzicowi, że dziecko ma problem psychiczny. Zachowuje się skandalicznie, ale czy ma iść do psychiatry? Jest to dla nich trudne. Jeżeli dziecko nie zachowuje się właściwie, to według mnie jest to sygnał jakiejś niezaspokojonej potrzeby. Dziecko, o którym myślimy, że jest niewychowane też prezentuje w ten sposób jakąś potrzebę. Bo inaczej nie potrafi. Jak nie wiemy jaką – dowiedzmy się, szukajmy. Sprawdźmy, co się dzieje. Często, pracując z rodzicami, pokazuję im za pomocą psychodramy, w jaki sposób mogą rozmawiać z dzieckiem, żeby się tego dowiedzieć. I mogą to robić na bieżąco, i z dużo większą skutecznością niż ja raz w tygodniu. Bo widzą je codziennie. Jak zadajesz pytanie, to słuchaj, co dziecko mówi. Czasem trzeba dłużej poczekać, bo ono nie wie, nie umie nazwać swoich kłopotów. Pytanie jednak oznacza, że to jest coś nad czym można lub trzeba się zastanowić. Sygnał, że „nie wiem” też jest bardzo ważny. Czekajmy i słuchajmy dalej. Ewentualnie podsuwajmy sugestie, ale nie rady i gotowe odpowiedzi. Często, jak poczekamy, to okazuje się, że dzieci jednak wiedzą. Jeżeli tylko powiemy, żeby się ogarnęło, to ono się nie ogarnie. Jeszcze bardziej będzie się bronić lub atakować. Jeżeli my – dorośli – nic nie zmienimy w swoim podejściu do dziecka, to nic się nie zmieni i będzie dalej tak jak jest.

Rodzice boją się diagnozy psychiatrycznej. Czasem myślą, że to będzie o nich źle świadczyło, że ich dziecko ma problemy, więc myślą, że ich dziecko przesadza. A dzieci posuwają się coraz dalej, żeby w końcu dało się je zobaczyć. Niektóre chronią zapracowanych lub bezradnych rodziców. Boją się, że rodzice będą przerażeni i nic nie zrobią. Tną się przy pachwinach, bo tam nikt nie zobaczy. Dzieci są pocięte na nogach, na brzuchu.

Na pojawienie się choroby depresyjnej mają też wpływ czynniki związane z temperamentem i rozwijającą się osobowością. Są osoby, które są bardziej lękowe, nieco inaczej widzą świat. To też nie jest związane z ich wyborem, tylko tak są ukształtowane. W społeczeństwach zawsze byli potrzebni ludzie bardziej optymistyczni i odważni, którzy potrafili widzieć świat przez różowe okulary, ale też tacy, którzy cały czas rozglądali się wypatrując nieszczęścia. Takie osoby zawsze były potrzebne, tylko one częściej chorują na depresję. Nikt nie jest czarnowidzem po to, żeby uprzykrzyć sobie lub nam życie, tylko dlatego, że tak jest ukształtowany. Pewnie też wolałby być radosny.

Wspominałam już, że za każdym złym zachowaniem kryje się jakaś niezaspokojona potrzeba. Wcześniej pojawiające się w rozwoju potrzeby, czyli np. więzi, spontaniczności, zabawy – gdy są niezaspokojone, to w okresie dorastania objawiają się poczuciem beznadziejności lub frustracji, złości. Jak, jako młody człowiek mam wejść w nowe, głębsze relacje, jeśli mam niezaspokojone potrzeby z dzieciństwa? Oprócz tych dawnych potrzeb pojawiają się nowe, m.in. nasilająca się potrzeba autonomii od rodziny. Taka potrzeba

samostanowienia. I powiedzenie, że „masz założyć czapkę” nie jest wtedy najlepsze. Lepsze jest pytanie „czy na pewno chcesz iść bez czapki?”. Nastoletni człowiek ma wiedzieć, jak się ubrać i ponieść konsekwencje swojego wyboru. To, że trochę zmarznie, jest naprawdę mniej istotne niż wzmacnianie jego poczucia własnej wartości, poczucia uznania, tożsamości, spójności i granic.

Chciałabym jeszcze krótko powiedzieć o najbardziej widocznych objawach wskazujących, że z dzieckiem dzieje się coś złego. U młodych ludzi objawem depresji wcale nie jest smutek depresyjny, ale pierwszym wyraźnym symptomem jest wycofanie się z dotychczasowej aktywności lub z grupy rówieśniczej. Depresja u dzieci dużo częściej też wyraża się w poirytowaniu, drażliwości albo w złości niż w smutku. Smutek to objaw depresji u dorosłych.

Chciałabym też uwrażliwić państwa na okres trwania objawów, po którym zaczynamy mówić o depresji: to tylko około czternastu dni. Nie czekajmy dłużej. Nie możemy dopuścić do tego, że dziecko przez trzy-cztery miesiące jest inne niż było do tej pory, a my nie reagujemy na to. Reagujmy natychmiast. Pokażmy mu, że jest ważne i widziane. Dla niego to naprawdę bardzo istotny w rozwoju sygnał.

Włodzimierz Wieczorek

Bardzo dziękujemy pani Małgorzacie za tę wypowiedź. Pomaga nam ona wejść w świat dziecka-pacjenta. Zobaczyć naturalne dążenia, potrzeby, tęsknoty dzieci, które gdy nie są realizowane mogą prowadzić do zaburzeń psychicznych. Dziękuję także za zwrócenie uwagi na to, że dzieci dziedziczą zachowania dorosłych, czy to w domu, czy w szkole, w sytuacji, w której sami dorośli nie radzą sobie ze sferą emocji czy stresem.

Zachęcam teraz państwa do formułowania pytań, świadectw, dzielenia się swoimi doświadczeniami czy to rodzinnymi czy zawodowymi.

Dyskusja

Elżbieta Wiewiórkowska

Byłam pedagogiem szkolnym w gimnazjum, w Zespole Szkół. Teraz już jestem na emeryturze, pracuję z grupami warsztatowymi „Dwanaście kroków ku pełni życia”. U nas na grupach pojawiają się dorośli z depresją. Chciałam wrócić do tego, co tu usłyszałam. Chciałam powiedzieć, że ja, jako pedagog szkolny, bardzo byłam niechętna kierowaniu dzieci do psychologów i psychiatrów. Rozumiem, że to jest czasem konieczne, bo to jest leczenie. Traktowałam to jako ostateczność i bardzo często mówiłam rodzicom: „Proszę państwa, proszę jeszcze poczekać”. Naprawdę dzieci nie bardzo lubią chodzić do psychologów. Bo tak jak pani powiedziała niezaspokojona potrzeba miłości, bliskości powoduje, że te dzieci zachowują się niewłaściwie. Mówiłam rodzicom, żeby byli częściej z tym dzieckiem, by zaspokoić tę potrzebę i aby je poobserwowali. Takie zaspokajanie może być leczące. To samo z psychiatrą. Podaje leki, a nie zaspokojona potrzeba zostaje dalej. Postrzegam więc to jako bardzo ważny temat i myślę sobie, że w związku ze zbliżającymi się świętami, warto na to popatrzeć. Ja bardzo przeżywałam spotkania wigilijne z klasami, bo sobie siedziałam i z nimi rozmawiałam. To co zaobserwowałam groźnego, to to, że w

ostatnim czasie jedna trzecia dzieci i młodzieży (szkoła średnia, ludzie dosyć świadomi) powiedziała, że najbardziej nie lubią świąt i nie mają ochoty ich spędzać w gronie rodzinnym. Zacytuję Korczaka. On powiedział, że żeby pomóc dziecku trzeba pomóc rodzicom. Ciągle dostrzegałam, że w szkole było za mało uwagi poświęconej rodzicami, którzy chcą kochać swoje dzieci i mają takie intencje, ale przeżywają też swoje problemy, rozwody, podział majątku, praca, utrata pracy. Ja sama też mam troje dzieci i też wiem jaki miałam kłopot, żeby mieć dla nich czas. Bardzo pomagała mi wiara. Mówiłam dzieciom, że ja nie jestem czasem w stanie, ale Pan Bóg się nimi opiekuje, że mają swojego anioła.

Chcę trochę też nawiązać do środowiska. Koło mnie na Gocławiu wisi taka reklama filmu o tytule „Na noże”. Ma wejść do kin przed świątami. „Nic tak nie zbliża rodziny jak morderstwo”. Zapisalam to dlatego, że postrzegam to jako jeden z wyraźnych objawów koncentracji na złu. Przypomniał mi się Jan Paweł II, który powiedział „Dobro musi przyspieszyć kroku”. Korzystając z tego, że jestem przy głosie chcę też podziękować za list, który otrzymałam z uczelni, przeciwko hejtowaniu, przeciwko złu (List otwarty prof. Andrzeja Mycielskiego – w załączniku).

Depresja dla mnie to jest głód miłości i jej poszukiwanie. Jaki jest na to sposób? Leczenie jest potrzebne, ale dawanie miłości z wzajemnością.

Gdy tutaj wchodziłam, przeczytałam na tablicy taką krótką wypowiedź Krzysztofa Zanussiego „Osobowość ważniejsza niż młody wygląd”. To też, według mnie, kolejny temat ważny dla mnie w szkole, gdzie jest koncentracja uwagi tylko na wyglądzie, na ciuchach. A kształtowanie charakteru. Pani mówiła sporo o lęku. Ja jestem z takiej starszej szkoły, gdzie ćwiczono odwagę po to, żeby pokonać lęk. I w tym kierunku warto myśleć i działać. Ćwiczyć charakter, ćwiczyć odwagę.

Włodzimierz Wieczorek

W związku z tym może rodzić się pytanie, czy doświadczenie wiary może być czynnikiem chroniącym w zachowaniu zdrowia psychicznego – czy w doświadczeniu zawodowym pań da się coś takiego zaobserwować?

Beata Kojło-Boratyńska

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii nr 1 „SOS” jest placówką świecką. Są wśród nas ateści, są osoby wierzące praktykujące i niepraktykujące, są osoby kontestujące. Nie skupiamy się na tym. Mamy religię w szkole. Mamy etykę. Nasza katechetka – siostra zakonna – jest też pedagogiem i psychoterapeutką, prowadzi szkolne koło wolontariatu i organizuje m.in. Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy. Jest bardzo otwarta i przyciąga do siebie różnych ludzi. Przeprowadza w nietypowy sposób rekolekcje zapraszając osoby różnych wyznań i kultur. Mówi o religii w sposób nienarzucający. Zabiera chętnych na pielgrzymki. Jest tolerancyjna i tolerancja w ogóle jest w naszej placówce najistotniejszą wartością. Wśród uczniów mamy przedstawicieli różnych kultur, ale też osoby odrzucone i poszukujące. Nasi uczniowie są w wieku, który charakteryzuje się natężeniem poszukiwań, eksploracji i kontestacji. Staramy się stworzyć takie środowisko, żeby każda osoba czuła się w miarę swobodnie, a jednocześnie była pod opieką profesjonalnej kadry Ośrodka. Naszym głównym narzędziem pracy jest rozmowa. Żeby była szczerą rozmową, to musi być obopólne zaufanie i szacunek. Bez względu na stosunek do wiary współpracujemy ze sobą. Żeby można było z szacunkiem traktować ludzi, to musimy wzajemnie siebie tak traktować. Rozmowa jest

głównym narzędziem naszej pracy, sposobem rozwiązywania konfliktów. Mamy też kilka zasad, które muszą być przez całą społeczność respektowane. Najważniejszy jest „zakaz używania przemocy fizycznej i psychicznej oraz innych form krzywdzenia: zakaz poniżania, ośmieszania i dyskryminowania osoby ze względu na przekonanie, religię, rasę, ubiór, wygląd, inność itp.”, bo daje poczucie bezpieczeństwa. Równocześnie nie zgadzamy się na wszystkie poglądy. Nie ma u nas miejsca na poglądy rasistowskie. Kolejną zasadą, jest zakaz używania, rozpowszechniania, propagowania środków zmieniających świadomość na terenie szkoły, zakaz prowokowania zachowań agresywnych, zakaz rozpowszechniania treści destrukcyjnych i agresywnych, zakaz rozpowszechniania, propagowania, nakłaniania i dokonywania samookaleczeń

Wracając do pytania, myślę, że wiele osób szuka swojej drogi do Boga, natomiast nie jest to główny temat naszych rozmów, debat, rozważań. Stwarzamy jednak okazje do rozmów nawet trudnych (uwzględniając potrzebę kontestacji jako atrybut dorastania).

Agata Balcerska

Ja jeszcze chcę wrócić do pani wypowiedzi, bo zastanawiam się, czyją rolę jest edukacja rodziców, bo dzisiejszy świat jest trochę inny niż za naszego dzieciństwa. Dzieci mają często nieobecnych rodziców. Oni są tak bardzo zajęci, że brakuje czasu. Często jest też tak w drugą stronę, że rodzice odmawiają sobie wszystkiego, żeby dziecko miało wszystko i ono ma wszystko, oprócz miłości tych rodziców. Pomyślałam sobie o odżywianiu i o siedzącym trybie życia, o tym milionie zadań dodatkowych no i zastanawiam się nad systemowymi rozwiązaniami, bo rodzice w tej chwili naprawdę nie potrafią czytać potrzeb swoich dzieci. Nie potrafią się z nimi porozumieć. To dzieje się już od niemowlęstwa, dziecko płacze i matka się irytuje, denerwuje. To, że dziecko płacze, jest normalne, ale matka nie potrafi odczytać potrzeb swego dziecka.

Beata Kojło-Boratyńska

Mam w stosunku do rodziców dużo wyrozumiałości. Z mojego doświadczenia wynika, że niewielu rodziców naszych uczniów to źli ludzie, którzy szkodzą swojemu dziecku. Czasami rodzic popełnił jakiś błąd, czegoś nie zauważył, coś zignorował. Skutki tego dalej się ciągną. Czasem jeden błąd zmienia życie rodziny. Zdarza się, że nikt już nie pamięta o czego zaczęły się problemy. Ponadto etap szkoły średniej jest czasem „odchodzenia” od rodziców. Współpracujemy z rodzicami, odpowiadając na indywidualne potrzeby ucznia i jego rodziców. Współpraca taka nie obejmuje wszystkich. Niektórzy rodzice nie chcą współpracować. Niektórzy są zmęczeni swoimi dziećmi. Czasem uczniowie pełnoletni nie chcą takiej współpracy. Dlatego staramy się stwarzać takie środowisko dla młodych ludzi, w którym mogą realizować potrzebę przynależności poprzez współpracę i budowanie więzi, przyjaźni. Przygotowujemy ich do tego, żeby nawet w sytuacji konfliktu w rodzinie pamiętali, że warto za jakiś czas wrócić na jej łono. Bo rodzina jest bardzo ważna, bo ona ich też kształtowała. Przypominamy, że każdy, nawet rodzic może w przyszłości się zmienić. W Ośrodku uczniowie uczą się żyć ze sobą, ale też uczą się rozmawiać z rodzicami. I to nam się udaje.

Małgorzata Rymaszewska

Ja też chcę się odnieść do pójścia do psychologa. Myślę, że to „wysyłanie dziecka do psychologa” inaczej wygląda teraz niż kiedyś. Teraz tak naprawdę pracujemy z rodzicami. Przyjmujemy dzieci wtedy, kiedy rodzice nie mogą, nie potrafią z różnych powodów pomóc dziecku.

Często też, kiedy dziecko jest w terapii, mamy cykliczne spotkania co trzy-cztery tygodnie z rodzicami. Najpierw jednak chcemy poznać z relacji rodziców, co się dzieje w domu i szerszym środowisku dziecka. Gdy rodzice sami nie mogą pomóc dziecku lub gdy ich samodzielna praca z naszym wsparciem jakoś nie przynosi oczekiwanych efektów, wtedy pracujemy z dzieckiem. Bywa że rodzice nie są w stanie sobie poradzić z różnymi kwestiami wychowawczymi, bo sami czują się bardzo pokrzywdzeni, poszkodowani, niedocenieni.

Czasem rodzice przychodzą tylko na konsultacje, czasami wystarczy jedna lub dwie, żeby trochę inaczej spojrzeć na to, co się dzieje w domu lub z dzieckiem. To nie musi być długa terapia. Wystarczy czasami kilka konsultacji, które bardzo dużo potrafią zdziałać.

Agata Balcerska

Nie wiem, czy czytali państwo raport o polskiej psychiatrii dzisiejszych czasów. Psychiatrzy, z którymi rozmawiałam, pracujący na oddziałach, na których dzieje się dramatycznie, mówią, że tak naprawdę ich pacjenci do nich wracają. Czyli to są te same dzieci, dlatego że w sytuacjach bardziej dramatycznych niż te, o których pani mówiła, w systemie rodzinnym nic się nie zmienia. Rodzice nie są zainteresowani zmianą. Chcą, żeby ktoś zamachał magiczną różdżką nad ich dzieckiem i żeby już było dobrze. Czyli cały czas wracają dzieci z tym samym niezalutwowanym problemem, bo to nie leczenie jest rozwiązaniem, tylko to, co się dzieje w domu.

Małgorzata Rymaszewska

Nie chcemy, bo nie możemy, leczyć dzieci, gdy w rodzinie nic się nie zmienia. Jeśli w rodzinie coś się zmieni z naszą pomocą, to możemy pomóc dziecku, ale naszą terapię traktujemy jako terapię dodatkową, wspierającą system rodzinny. Moja praca opiera się na pracy z rodzicami, ale też z nauczycielami. Nie pracujemy z dziećmi w szkołach, bo wychodzimy z założenia, że to nauczyciele mają z nimi pracować – również pedagogicznie, a więc terapeutycznie. Nauczyciele powinni umieć zrozumieć, biorąc pod uwagę sytuację rodzinną, dlaczego dane dziecko tak się zachowuje, dlaczego ma kaptur, jak można to zrozumieć. Dzieci też inaczej na takich nauczycieli reagują.

Myślmy, że rozmawianie z każdym dzieckiem zajmuje wiele czasu, naprawdę zaś potrzebne są sekundy, wystarczy dotknięcie, uśmiechnięcie się do dziecka. Malutkie rzeczy, które pokażą, że uczeń jest ważny, nie jest niewidoczny.

Jako rodzice czy jako nauczyciele dbamy o rzeczy, które są dosyć konkretne do zrobienia. Jak dziecko przetnie się to naklejamy plasterki. To jest oczywiste. Wiemy co zrobić. Jak ma zaburzenia gospodarki hormonalnej czy niedobory jakiejś substancji, to dajemy mu suplementy, dbamy o to. Jest to bardzo konkretne, czujemy się wtedy dobrymi rodzicami. Inaczej jednak jest, gdy ktoś dziecku powie „nie znoś twojej gęby” – jest to też konkretna rzecz, a jednak często mówimy „Nic się nie stało, zignoruj to”. Nie można tego zignorować, tak jak nie można zignorować tego, że ktoś uderzył nas w twarz. Ale są też konkretne środki zaradcze, leczące takie psychiczne urazy – takie psychiczne plasterki, wody utlenione. Jak nie zadbamy o wyczyszczenie tego „zadrapania” to może się wdać zakażenie.

Musimy więc wiedzieć, co zrobić by zadbać o tę małą rankę psychiczną. Jak w przypadku złamania – nie możemy powiedzieć, że z czasem ci przejdzie. Tutaj dzieje się coś, co naprawdę się zdarzyło i jest bardzo bolesne, a pomoc jest potrzebna.

Samookaleczenia są przykładem, że ból psychiczny może być silniejszy niż fizyczny. Nasz organizm przeżywa go podobnie, używamy nawet tych samych słów. Dzieci tną się dlatego, że nie wiedzą jak sobie poradzić z bólem psychicznym i odkrywają, że ból fizyczny jest znośniejszy, bo jak się potniemy, to wyzwala się adrenalina i dzięki temu mniej boli. Bardzo szybko do tego dochodzą. Jeśli nie znajdziemy wspólnie z dzieckiem sposobu na poradzenie sobie z tym bólem pierwotnym – psychicznym, będzie się raniło regularnie. Jak nie nauczymy dzieci, że jak boli to nie siedzisz sam w swoim pokoju i się nie dołujesz, bo wiesz, że wtedy boli jeszcze bardziej, tylko idziesz, dzwonisz do kogoś, zapraszasz kogoś. To jest to, co cię uchroni, tak samo konkretnie jak ten plasterk. Dzieci tego nie wiedzą. Myślą, że jak włączą sobie dołującą muzykę, albo obejrzą *Trzyście powodów* po raz siódmy, to wtedy poczują się lepiej. Nie poczują się lepiej. Tak im się tylko wydaje. My – jako dorośli, jako nauczyciele – mamy wiedzieć, gdy dziecko zgłasza się z czymś; mamy też rozumieć, że to jest bardzo trudne. Są sprawy, które dla mnie mogą być łatwe, ale dla dziecka mają prawo być trudne. Dla nich moje rozwiązanie może być niedostępne, bo inaczej to przeżywają, inaczej widzą tę sytuację.

Beata Kojło-Boratyńska

Są też bardziej drastyczne sposoby niż cięcie się. Można spotkać się z takimi przypadkami. Nasza pielęgniarka medycyny szkolnej ogląda osoby tnące się i jak zobaczy nowe rany, to podejmujemy nasze działania proceduralne. Wiedząc o tym i obawiając się utraty możliwości mieszkania w Ośrodku uczennica (w trudnej sytuacji), znalazła inny sposób – zaczęła się prostytuować z obcymi, przypadkowymi osobami. Wiedziała, że to też rozładowuje emocje, natomiast my tego nie sprawdzimy. Takie sprawy jednak szybko docierają do wychowawców. Musimy podejmować mądre i dobre decyzje tym bardziej że sposoby na rozładowywanie emocji szybko się rozprzestrzeniają i mogą być sprawdzane przez innych uczniów. Czasami kierujemy takich uczniów do szpitali w celu sporządzenia diagnozy lub leczenia. Szpitale psychiatryczne także kierują do nas dużo młodych osób po trudnych doświadczeniach, a my staramy się otoczyć ich szczególną opieką i znaleźć najlepsze formy współpracy.

Natalia Księżak

Mnie zszokowały wypowiedzi rodziców, które panie przytoczyły. Na przykład ta wypowiedź mamy, która mówiła, że przygotowuje pogrzeb swojemu dziecku. Zastanawiam się co jest motorem do założenia rodziny? Czym kierują się ludzie przy zakładaniu rodziny, jeżeli decydują się na dziecko? Jeżeli jest to decyzja świadoma, podjęta z miłością, czy jest możliwe, żeby rodzic mógł w taki sposób odzywać się i tak traktować swoje dziecko? Jeżeli jest to małżeństwo zrodzone z miłości i dziecko też poczęte w miłości, czy jest możliwe, żeby taka sytuacja miała miejsce. I co należy uzdrowić najpierw? Czy najpierw należy uzdrowić dorosłych, zanim podejmiemy decyzję o założeniu rodziny?

Agata Balcerska

Pani mówi o zakładaniu rodziny z miłości, natomiast ja bym zauważyła, że bardzo dużo ludzi zakłada ją pod presją społeczną, bo wszyscy tego od nas oczekują. Dziecko – bo jakby to wyglądało, jakby nie było dziecka? Pyta o to każda babcia, ciocia, wujek itd. Jeżeli chodzi o miłość, to trzeba o nią dbać. Jeżeli na początku jest miłość, to trzeba pamiętać, że jest jak roślinka. Ty musisz o nią dbać cały czas. Nie jest to zawsze łatwe, sami wiecie jak wygląda życie. Są różne sytuacje, dramaty, kredyty, tragedie, wypadki, choroby i czasami ludzie się gubią. Początek może być przepiękny, a finał różny. Jestem daleka od sądenia tych rodziców. Bywają też rodzice, którzy mają jakieś problemy psychiczne, gdzieś to się po drodze uwidoczniło w trakcie relacji, albo mają osobowość psychopatyczną, czyli nie mają w sobie empatii.

Beata Kojło-Boratyńska

Ja jeszcze dodam, że to co pani mówi, to jest bardzo ładne i rzeczywiście kiedyś tak było. Natomiast ja mam dużą tolerancję dla rodziców, nawet dla tych błędów, które oni popełniają. Rodzic też jest człowiekiem. Jeżeli zrobił coś złego dziecku, to chodzi o to, żeby umiał też swoje dziecko przeprosić. Jeżeli nauczyciel coś zrobił nie tak, to też powinien niewłaściwie potraktowanego ucznia przeprosić. Wtedy łatwiej jest odbudować relację.

Natalia Księżak

Uważam, że umiejętność przeproszenia jest ogromnie ważna. Chodzi o to, żeby umieć przeproszać. Dlatego tak ważna jest też praca nad samym sobą.

Agata Balcerska

Poczytajcie sobie, jakie są wypowiedzi na forach internetowych. W jaki sposób ludzie komunikują się ze sobą: „Ty śmieciu” „ty debilu”. To dorośli ludzie tak robią. Różne są sposoby rozwijania kompetencji rodzicielskich. Czasami rodzice mają ogromną ilość miłości, ale nie potrafią jej okazać, bo ich rodzice też ich tego nie nauczyli. Kiedyś tylko musieli się uczyć i nie przeszkadzać rodzicom.

Agnieszka Wójcik

Pracowałam kilka lat w przedszkolu, sama jestem mamą z dwudziestoletnim stażem małżeńskim i siódmką dzieci i to, co widzę, to im młodszy rodzice tym częściej uważają, że dziecko jest projektem, ich małżeństwo jest projektem, wobec których mają wymagania. Ich znajomym się udało i zawodowo i rodzinnie, i oni też tak chcą. Z roku na rok jest coraz więcej przypadków dzieci, które na podwórku przychodzą i mówią „nudzę się”. Co się okazuje? Jak rozmawiałam z rodzicami, (pracowałam jako nauczyciel) i z wychowawcami to oni mówili, że to jest dziecko, które ma od poniedziałku do niedzieli zajęty czas, to jest dziecko, które nie ma czasu na nudę. Ono nie potrafi być kreatywne. Ono wszystko ma poustawiane od A do Z. Spotkałam starszą siostrę tego dziecka i był problem, że ona dostała piątkę, a nie szóstkę z jakiegoś przedmiotu. Rodzice byli obecni fizycznie, natomiast nie emocjonalnie. Z własnego doświadczenia wiem, jak ważne jest otwarcie się na to dziecko i czas, którego rodzice często nie mają. Moje córki potrafiły przychodzić o północy, kiedy już tata spał, więc siedziałyśmy i rozmawiałyśmy. To było im potrzebne. Zdarzyło się nam kilka pogrzebów w rodzinie i ja widziałam, że piętnastolatka mocniej się maluje, że częściej zakłada kaptur, że na nadgarstkach maluje sobie tatuaże, bo uwielbia malować. I

rozmawiamy. Dawała sygnały, że ona tak teraz ma. Ale jednocześnie widziałam, że chodzi do szkoły, że się nie izoluje, natomiast dla nauczycielek w szkole to jest dylemat. Powiedziałam, jej, że tak jest postrzegana przez panie. Ona odpowiedziała, że musiała jakoś odreagować ten trudny czas, bo jej się po nocach ciocie śniły, które zmarły. W tej chwili zaczyna wracać do tych aktywności, które miała wcześniej. To jest ta reakcja żałoby, która nie jest depresją. A tymczasem od razu się mówi dzieciom, żeby wzięły się w garść. Mam w rodzinie dwa przypadki, gdzie dziewczyny zostały z ojcem po śmierci matki. Jedna po pół roku nadal potrzebuje babci, bo tata musiał wrócić do pracy, i babcia jest tam skarbem, a w drugim przypadku dziadkowie stwierdzili, że przez jakiś czas będą utrzymywać tę rodzinę, po to żeby ojciec, którego dziewczynki bardzo potrzebują był stale w domu.

Kludia Szymborska

Chciałabym zapytać, jak traktować takie dzieci, które są już na granicy dorosłości, szczególnie z punktu widzenia formalno-prawnego. Do osiemnastego roku życia one są formalnie dziećmi, a od lat osiemnastu już dorosłymi, mimo że problemy są takie same?

Beata Kojło-Boratyńska

Prawo jasno określa moment, od którego zaczyna się dorosłość. Nastolatki bardzo pragną być dorośli. I oni są dorośli po skończeniu osiemnastego roku życia, chociaż mają świadomość, że jeszcze nie wszystko wiedzą, nie z każdym problemem umieją sobie poradzić. W Ośrodku uczymy bycia dorosłym. Pracujemy w taki sposób, również z niepełnoletnimi uczniami, przerzucamy na nich ponoszenie odpowiedzialności za skutki decyzji, które podejmują. Nauczyciel jest odpowiedzialny za przeprowadzenie lekcji, zwrócenie uwagi na uczniów, którzy czegoś nie zrozumieli, znalezienie czasu, żeby im wytłumaczyć, dopytać, natomiast to oni odpowiadają za swój proces uczenia się. Czyli bez względu na to, czy oni mają zaburzenia, czy mają depresję, wszyscy mają podobne warunki i jeżeli ktoś potrzebuje więcej razy zaliczać, może to zrobić. Dzięki temu pomagamy im podejmować różne decyzje, nie tylko dotyczące szkoły. Jeżeli uczeń chce coś zrozumieć, to czasem przychodzi do wychowawcy po to, by rozmawiać o rzeczach trudnych. Wychowawca jest od tego, żeby bardziej słuchać niż mówić, co uczeń powinien zrobić. Towarzyszymy i pomagamy w podejmowaniu trudnych decyzji. Mając na uwadze, że uczniowie chcą sprawdzić i doświadczać nowych rzeczy, możemy wyrażać swoje opinie na temat ich wyborów. Podążając za Korczakiem, który mówił: „nie ma dzieci są ludzie”, nie używam słowa „dzieciaki”, nie mówię o uczniach „dzieci”, bo takie słowa deprecjonują. Dzieciak – to jest ktoś niesamodzielny i nieodpowiedzialny, za którego trzeba podejmować decyzję, którego trzeba pilnować i wykonywać za niego różne zadania. Uczniowie traktowani po partnersku szybko stają się odpowiedzialni za siebie.

Agata Balcerska

Jeżeli budujemy dobrą relację z dzieckiem, to nie dopiero wtedy, kiedy dzieje się dramat, tylko od samego początku. Jeżeli dobrze zaczniemy pracę z dziećmi, ze swoją klasą, to oni sami do nas przyjdą.

Beata Kojło-Boratyńska

Szkoła ma obowiązek przekazywać informacje rodzicowi o jego dziecku do osiemnastego roku życia ucznia. Jeżeli natomiast rodzic pełnoletniego ucznia zgłosi się do szkoły z pytaniem, to szkoła powinna udzielić odpowiedzi, ale tylko i wyłącznie w zakresie nauki. Nie może udzielać informacji, z kim się spotyka, co robi, bo to już jest naruszanie praw osoby pełnoletniej. Jeżeli młodzi ludzie wiedzą jaka jest ich odpowiedzialność i co za nią idzie, to procentuje we wzajemnych relacjach. Tego trzeba wcześniej uczyć.

Małgorzata Rymaszewska

To nie dzieje się automatycznie w dniu osiemnastych urodzin. Siedemnastolatek już powinien być traktowany i czuć się dorosłym, żeby wszedł spokojnie w ten moment, kiedy jest odpowiedzialny prawnie. To trwa od przedszkola, gdzie po kolei coraz mniej pomagamy, coraz mniej wyręczamy. Jeśli dziecko poniesie konsekwencje tego, że się nie przygotowało wcześniej, bo się zabawiło, to naprawdę nic się nie stanie. Niech dostanie uwagę. To nie jest nic wielkiego. Jak się zabawi i nie pójdzie do pracy, to może być już dużo trudniej. Uczymy tego dzieci od początku edukacji.

Elżbieta Mycielska-Dowgiałło

Przykład z naszej rodziny. Gdy nasza młodsza córka szła do liceum, to początkowo świetnie się uczyła, ale nagle zaczęła symulować choroby, siedzieć w domu, nie chciała iść do szkoły. Ponieważ mieliśmy z nią dobry kontakt, to po sprawdzeniu, czy choroba jest faktyczna czy to jest symulacja, dogadaliśmy się o co chodzi. Okazało się, że ona dostała informację od nauczycielki języka rosyjskiego, że jest słaba w tym języku, w związku z tym nie ma szans przejścia do następnej klasy. A to był sam początek roku. Córka przyzwyczajona w domu, że się nie kłamie, uznała, że po co ma chodzić do szkoły, jeżeli i tak nie przejdzie do następnej klasy. My interweniowaliśmy w szkole, niestety bezskutecznie. Przenieśliśmy ją do innego liceum i sprawa się załatwiła.

Druga sprawa, którą chcę podnieść jest taka, że wychowawcy nie są uczeni wychowawstwa. Prowadziliśmy przez jakiś czas studia podyplomowe dla wychowawców. Mieliśmy za wykładowców znakomitych praktyków. Od absolwentów uzyskaliśmy bardzo wysokie oceny. W większości szkół wychowawstwo jest na ogół „z łapanki”. Na wychowawców klas są wyznaczani ludzie kompletnie nie nadający się na to stanowisko. Jest to więc problem bardzo ważny. Jeżeli, w którejś z państwa szkół byłaby taka potrzeba, każdej chwili możemy wznowić takie studia podyplomowe.

Włodzimierz Wieczorek

Bardzo dziękuję za państwa udział, za wszystkie głosy, dziękuję naszym dzisiejszym paniom prelegentkom. Zyskaliśmy cenną wiedzę pedagogiczną i psychologiczną. To było poznawczo bardzo ciekawe spotkanie. Dziękując za dzisiejsze spotkanie już zapraszam na kolejne konwersatorium w styczniu przyszłego roku.