

# DEPRESJA I ZABURZENIA NASTROJU

Magdalena Śniegulska

## V. JAK MOŻNA NA TO WPŁYNAĆ?

**Kiedy w klasie mamy ucznia/uczennicę z depresją lub zaburzeniami nastroju, specyficzne działania musi podjąć przede wszystkim:**

- a. rodzina dziecka;
- b. wychowawca lub wychowawczyni;
- c. szkoła w porozumieniu z rodziną i samym dzieckiem, oraz z zespołem terapeutycznym.

Prawidłowa jest oczywiście odpowiedź **c**.

W praktyce bardzo często odpowiedzialność spada przede wszystkim na wychowawcę lub wychowawczynię, jednak taka pomoc świadczona tylko przez jedną osobę może nie przynieść zamierzonych rezultatów.

Aby działania podejmowane na terenie szkoły były skuteczne, muszą zostać spełnione określone warunki. Jedne z najważniejszych to transparentność tych działań wobec osób w nie zaangażowanych, zaufanie i poczucie, że w tej niełatwej sytuacji pracujemy zespołowo. To często najtrudniejsze zadanie. Czasem rodzice i same osoby z diagnozą obawiają się reakcji otoczenia, stygmatyzacji, etykietowania. Zdarza się nawet, że rodzice znają diagnozę, ale nie zna jej ani dziecko, ani tym bardziej szkoła. Brak komunikacji i szczerości znacznie utrudnia wprowadzenie skutecznych metod terapeutycznych. Młody człowiek, który nie wie, co się z nim dzieje, nie rozumie tego lub obawia się ujawnienia swojego stanu, ma nikłą szansę na poprawę. Kluczowe jest więc zadbanie o zaufanie, a jednocześnie o poszanowanie prawa osoby do zachowania tajemnicy na temat własnego zdrowia.

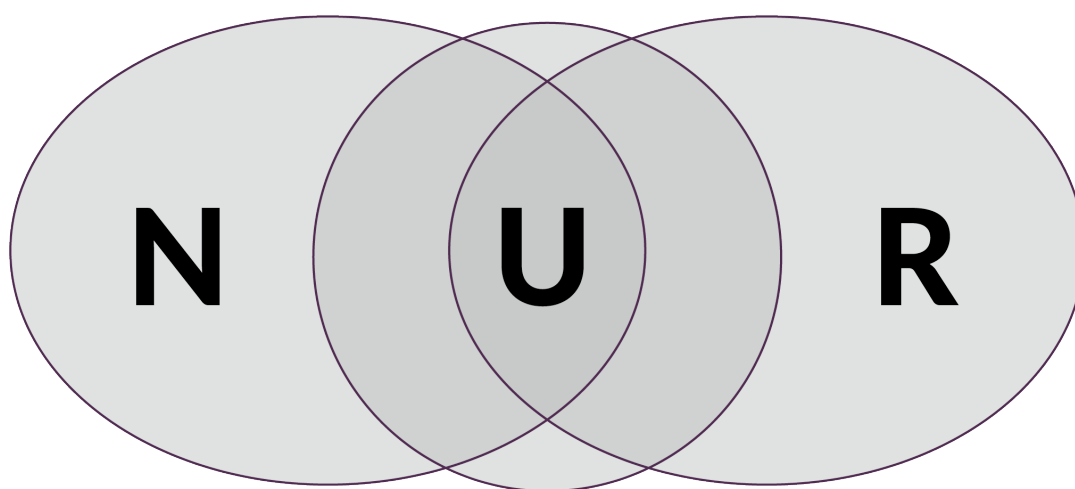
Dużym wyzwaniem jest klasa szkolna, która widzi zmianę i czuje, że coś jest nie tak. Jej wsparcie może być ważnym elementem terapeutycznym, jednak żeby tak się stało, trzeba ją poinformować, co się dzieje z kolegą lub koleżanką. To bardzo istotne, aby ustalić z młodym człowiekiem, jaki konkretnie komunikat mają usłyszeć jego rówieśnicy i rówieśniczki – na

co jest gotowy. Warto też przedstawić mu i rodzicom konsekwencje utrzymywania stanu zdrowia w tajemnicy. Taka psychoedukacja jest ważnym elementem procesu terapeutycznego. Rozmowę może przeprowadzić psychołożka lub psycholog szkolny. Osoby nauczające (zwłaszcza pełniące rolę wychowawców) nie mogą w obliczu nowych wyzwań być pozostawione same sobie.

Czasem zadania pomocowe wymagają przypomnienia sobie (a może ustalenia) zakresu wpływu. Uczniowie i uczennice funkcjonują w wielu różnych środowiskach. Podobnie jak dorośli przyjmują inne role i zachowania w pracy, w domu i na imprezie, tak młodzi ludzie również testują różne sposoby funkcjonowania – szukają swojej roli, niejednokrotnie odmiennej od tej, którą prezentują np. w domu. Dwa główne środowiska życia młodego człowieka to oczywiście dom i szkoła. Czasem zapominamy, że te obszary częściowo na siebie nachodzą (grono nauczycielskie ingeruje w środowisko rodziny chociażby poprzez zadawanie prac domowych; rodzice też mają wobec szkoły różne oczekiwania, np. chcą zwolnić dziecko z lekcji z powodu ważnych uroczystości). Uświadomienie sobie tych zakresów wpływów bywa odbarczające. Bo tak jak osoba ucząca nie decyduje o tym, jakiego proszku do prania używa się w uczniowskim domu, tak rodzic nie może oczekiwać, że grono pedagogiczne będzie stosować jego ulubione metody dydaktyczne.

W pracy z osobą z trudnościami wspólne określenie zakresu działań jest niezwykle ważne. Teoretycznie przecież mogę się zgodzić na prośbę dziecka, aby nie mówić rodzicom o myślach samobójczych. Zdarza się też pokusa prowadzenia terapii dziecka – mam przecież wiedzę i różnorodne doświadczenia. Dobrze jest jednak wiedzieć, co mogę i potrafię zrobić jako osoba nauczająca, a gdzie kończą się moje kompetencje.

## ZAKRESY KOMPETENCJI



**N** - NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA

**U** - UCZEŃ/UCZENNICA

**R** - RODZIC

W idealnej sytuacji wszystkie środowiska, w których funkcjonuje osoba z zaburzeniami nastroju, ściśle ze sobą współpracują. Rodzice informują szkołę o diagnozie, bieżącym stanie dziecka, zaleceniach terapeutycznych i lekarskich. Są w stałym kontakcie ze szkołą, zachęcają do rozmowy ze specjalistami i specjalistkami. W razie potrzeby są prowadzone konsultacje. Rodzice, dziecko i wychowawca wspólnie ustalają, jak (i w jakim zakresie) poinformują klasę oraz grono pedagogiczne o stanie zdrowia i sposobach realizacji zaleceń. Szkoła tworzy zespół wsparcia, w skład którego oprócz dyrekcji, wychowawcy, psycholożki lub pedagoga szkolnego wchodzi przynajmniej jedna inna osoba prowadząca zajęcia w klasie, w której jest dziecko z trudnościami. Grono nauczycielskie obserwuje młodego człowieka i informuje pracujący z nim zespół o wszelkich zmianach i postępach. Wychowawca nieraz podpisuje z rodzicami lub z dzieckiem kontrakty i oświadczenia dotyczące różnego rodzaju elementów terapii, które mają się odbywać na terenie szkoły. Na podstawie obserwacji i rozmów tworzy regularne notatki o funkcjonowaniu dziecka. Jeśli jakiegokolwiek zalecenia specjalistyczne są niejasne lub ich realizacja na terenie szkoły jest niemożliwa, bezzwłocznie zgłasza swoje uwagi i wraz z zespołem proponuje rozwiązania. Istotne jest, aby ostateczny kształt oddziaływań był zrozumiały i akceptowany przez wszystkie zainteresowane strony.

Objawy zgłaszane przez młodą osobę powinny być traktowane poważnie, bez osądzania, pocuczania czy krytykowania, nawet jeśli wydają się irracjonalne. Jeżeli dziecko mówi o myślach samobójczych, trzeba zachować czujność, ale i spokój. Nie należy panikować! Nasze opamiętanie będzie działało wyciszająco na dziecko. Jeśli tylko jest to możliwe, dajmy mu czas i przestrzeń na płacz, złość i inne trudne emocje. Pokazujemy pewność siebie, wiarę w przyszłość, determinację w szukaniu rozwiązań. Warto też po prostu pytać „Jak mogę ci pomóc?”.

Leczenie depresji i innych zaburzeń nastroju to nie czas na wychowywanie. Nieraz trzeba nawet odejść od dotychczasowych zasad. Może na przykład być tak, że w szkole obowiązuje zakaz używania komórek, ale dla osoby chorej to ważny wentyl bezpieczeństwa. Jednak żeby się zgodzić na zmianę reguł, musimy mieć pozwolenie rodziców i dziecka na poinformowanie klasy o przyczynach. Nie trzeba wdawać się w szczegóły, ale pozostałe osoby powinny rozumieć, co się dzieje wokół nich. Z punktu widzenia procesu terapeutycznego bardzo ważny jest również plan stopniowego powrotu do obowiązków sprzed choroby. Pamiętajmy jednak, że nawet kiedy dziecko będzie już w okresie rekonwalescencji, nasza uwaga i troska nie powinny się zmniejszać!

Czasem, w niektórych specyficznych okolicznościach (np. kiedy dziecko się samookalecza lub zgłasza myśli samobójcze, a zbliża się wycieczka, na którą bardzo chce pojechać), szkoła decyduje się na wprowadzenie kontraktu. W literaturze można spotkać przykłady tzw. kontraktu na życie, w którym osoba zobowiązuje się, że w trakcie jego trwania nie zrobi sobie krzywdy. Jednak taka umowa jest mało skuteczna. Badania potwierdzają, że metody oparte na powstrzymywaniu/hamowaniu mają niewielką skuteczność psychologiczną. Ten rodzaj kontraktów zakłada bowiem błędnie, że samobójstwo jest intencjonalną, racjonalną i w pełni kontrolowaną decyzją. Często proponowany długi (np. do końca semestru) lub nieokreślony czas umowy również zmniejsza jej skuteczność.

Bardziej efektywne są metody, które zamiast powstrzymywania się proponują działanie. Warto więc wspólnie opracować kontrakt, w którym dziecko deklaruje, że w czasie naszej współpracy będzie stosowało działania profilaktyczne zmniejszające ryzyko samobójstwa lub samo-okaleczenia. Dobrym pomysłem jest też wyprzedzenie potencjalnych trudności i umówienie się, że młoda osoba będzie komunikować problemy i kryzysy – ujawniać potrzebę pomocy. Kontrakt może jej ułatwić zauważenie momentu, w którym należy działać. Będzie też wiedziała, jak poprosić o wsparcie, a my będziemy czuli, że mamy pewną kontrolę nad sytuacją.

W kontrakcie bezpieczeństwa niezwykle ważne jest ustalenie czasu jego trwania. Okres powinien być realistyczny, a na początku nie dłuższy niż 2 tygodnie – dzięki temu będziemy mogli przetestować umowę i sprawdzić w praktyce jej mocne i słabe strony. Z niektórymi osobami warto spisywać nawet kontrakty jednodniowe – zależy to od diagnozy i poziomu ryzyka wystąpienia zachowań niepożądanych (np. od wcześniejszych epizodów, dużej impulsywności i agresywności).

Po ustaleniu czasu identyfikujemy sytuacje ryzyka – tworzymy listę okoliczności, które mogą pogorszyć sposób funkcjonowania młodego człowieka. Często jest to bardzo ważny moment – uczeń lub uczennica zdaje sobie sprawę, że trudnością nie jest chodzenie do szkoły jako całość, ale jego niektóre aspekty. Warto uświadomić młodej osobie, że zanim te momenty się pojawią, ma ona kontrolę nad swoim zachowaniem i swoimi emocjami – może wprowadzać działania zaradcze jeszcze przed wystąpieniem trudnych emocji.

Kiedy znamy przeciwnika i rozumiemy sytuację, możemy zacząć planować sposoby radzenia sobie z nią. Warto zachęcać młodą osobę, żeby samodzielnie myślała nad metodami zaradczymi. Umówmy się też, że będzie je stosowała nawet wtedy, kiedy poczuje się lepiej. To ważne, bo z jednej strony pozwala na ciągły trening i testowanie rozwiązań, z drugiej zaś mamy do czynienia z działaniami prewencyjnymi. Kluczowe jest opracowanie całej listy skutecznych metod. Jeśli zdecydujemy, że pomocą ma być wizyta u psycholożki albo telefon do przyjaciela, a w krytycznej sytuacji psycholożka będzie na zwolnieniu, a przyjaciel nie odbierze, to rozwiązanie nie zadziała. Potrzeba więc planu A, B, C, a czasem nawet D :) Dobrze jest dokładnie omówić, co konkretnie ma zrobić młoda osoba w trudnej sytuacji i jak powinna postępować, kiedy nie może realizować metod z listy.

Na koniec zostawiamy sobie najprzyjemniejszy, ale również bardzo ważny element: wspólnie ustalamy konsekwencje realizacji kontraktu. To duża zmiana w sposobie myślenia. Musimy uświadomić młodemu człowiekowi, że pojawienie się trudnych sytuacji nie jest niczym złym, nie oznacza porażki, a przystąpienie do działania powinno się wiązać z gotowością do samonagradzania. Warto wymyślić różne naturalne nagrody za przestrzeganie kontraktu.

Pamiętajmy też, żeby od początku podkreślać, że taka umowa jest tworem, który żyje. Obie strony powinny być gotowe do przyglądania się kontraktowi i ewentualnego renegocjowania jego zasad.

Jeśli zagadnienia opisane w tekście szczególnie Cię interesują, lub sam(a) mierzysz się z podobnym problemem w Twojej szkole, zachęcamy do zapoznania się z poniższymi materiałami.

## Bibliografia

Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K. (2018). *Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży*, Sopot: GWP.

Jerzak M. [red.] (2017). *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe dzieci a szkolna rzeczywistość*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.



Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0).

Projekt Szkoła Dobrostanu korzysta z dofinansowania o wartości 127 000 euro otrzymanego od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach Funduszy EOG. Celem projektu jest stworzenie innowacji pedagogicznej, która podniesie świadomość roli szkoły we wzmacnianiu zdrowia psychicznego uczniów.

Projekt współfinansowany przez Polsko-Amerykańską Fundację Wolności.

Lider programu:



Partner:



Finansowanie:

