

DEPRESJA I ZABURZENIA NASTROJU

Magdalena Śniegulska

IV. ZAZWYCZAJ W SZKOLE...

Kiedy w klasie pojawia się osoba z depresją, rolą nauczyciela lub nauczycielki jest:

- a. wzmacnianie takiej osoby i mówienie jej, że wszystko będzie dobrze;
- b. niewchodzenie w kompetencje psychologa/psycholożki (osoba z depresją w klasie po prostu ma w niej być – to jej sprawa, z czego skorzysta; nauczyciele i nauczycielki nie mają kompetencji do zajmowania się taką osobą);
- c. zaplanowanie działań dopasowanych do stanu osoby, najlepiej tworzonych w oparciu o konsultacje z psychologiem/psycholożką lub lekarzem/lekarzką prowadzącą, rodzicami młodej osoby i nią samą.

Prawidłowa jest odpowiedź **c**.

Depresja i zaburzenia nastroju to choroby, w których realne jest zagrożenie życia ucznia lub uczennicy. Warto uświadomić sobie, że często to, co obserwujemy w klasie, to nie złe zachowanie ani konsekwencja złego wychowania. Może to być szczególnie trudne, jeżeli w obrazie klinicznym depresji najsilniej wyrażone są drażliwość i niechęć do kontaktów, agresja lub wrogość.

Zaburzeniom nastroju mogą towarzyszyć niezwykle niebezpieczne z rozwojowego punktu widzenia powikłania, takie jak eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi, popadanie w różnego rodzaju uzależnienia, kłopoty z mobilizacją do obowiązków szkolnych, niewstawanie do szkoły, coraz częstsze i narastające opuszczanie zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych, (nawet takich, które dotychczas sprawiały przyjemność, np. kółka teatralnego), wchodzenie w zupełnie nowe, często przypadkowe i budzące lęk dorosłych relacje z nieznanymi ludźmi czy niewracanie na noc do domu. Wszystko to może wzbudzać w osobie nauczającej strach, poczucie bezradności lub złość, a w końcu – chęć zastosowania rozmaitych rozwiązań dyscyplinujących. Często też w obliczu trudności młodych ludzi nauczycielki i nauczyciele zaczynają szukać winnych (rodzice, złe towarzystwo, współczesne czasy, moda). Warto przypomnieć

sobie, że depresja, podobnie jak inne zaburzenia nastroju, to choroba niezwykle złożona. Jej „triggerami” – czyli zdarzeniami wywołującymi, spustowymi – może być wiele czynników. Śledzenie winnych depresji lub obniżonego nastroju ucznia czy uczennicy wydaje się mało skuteczne. Można to porównać do sytuacji, w której widzimy płonący dom i zaczynamy biegać i szukać podpalacza, zamiast zająć się właściwym, realnym problemem – gaszeniem pożaru.

Szczególny nacisk warto położyć na relację osoby nauczającej z młodym człowiekiem doświadczającym trudności – to właśnie jej jakość może ułatwić lub utrudnić proces leczenia.

Z czym może się spotkać osoba pracująca z uczennicą lub uczniem cierpiącym na depresję? Co zobaczy w klasie?

Po pierwsze, należy sobie uzmysłowić, że depresja wpływa na **funkcjonowanie poznawcze** młodej osoby. Często obserwujemy pesymistyczny styl wyjaśniania, związany z nasilonymi zniekształceniami poznawczymi. Mogą się pojawić:

- tzw. myślenie czarno-białe: „Jedynka z kartkówki – no tak, wiadomo przecież, że jestem beznadziejny”;
- specyficzne uogólnienia: „Weszłam dzisiaj do szatni, a Jasiek nie powiedział mi »cześć« – nikt mnie nie lubi!”;
- selektywna uwaga: „Dziś znowu nauczyciele nie zwracali na mnie uwagi” – choć pan od matematyki zapytał, jak tam weekend;
- pomijanie lub umniejszanie pozytywów: „Tę piątkę dostałam, bo zadanie było banalne i pani mnie lubi”;
- czytanie w myślach: „Postawiła mi tróję – nienawidzi mnie!”;
- przepowiadanie przyszłości: „Oblałem chemię... nie ma dla mnie przyszłości, tylko technikum pszczelarskie”;
- personalizacja: „Wszyscy widzą, że przytyłam. Śmieją się ze mnie”.

Na lekcji młodzi ludzie mogą mieć poważne kłopoty z koncentracją uwagi oraz spadkiem efektywności pracy, co skutkuje licznymi błędami – widzimy, że takie osoby „zawieszają się”, nie śledzą toku lekcji, patrzą w okno. Czasem nawet sprawiają wrażenie, że uważają (patrzą na nas i potakują), ale dopytane nie potrafią udzielić odpowiedzi. Często obserwuje się obniżone zdolności do znajdowania konstruktywnych rozwiązań. Zadania (niezależnie od poziomu trudności) są przeciążające, a sama osoba – bezradna. Pojawiają się wyraźne kłopoty z pamięcią. Uczniowie i uczennice z depresją niejednokrotnie są „zanurzeni” w przeszłości – stale ją rozpamiętują. Mogą też pojawić się natarczywe myśli samobójcze.

Kłopoty poznawcze w depresji powodują, że młody człowiek jest bardziej narażony na rozmaite wypadki i kontuzje. Obserwujemy pobudzenie lub spowolnienie, czasem na zmianę. Osoba często pokłada się na ławce, zasypia w czasie lekcji, spóźnia się, nie przychodzi na pierwsze lekcje. A może właśnie stale jest w ruchu, nie może usiedzieć, podchodzi do biurka – ważna jest

zmiana w dotychczasowym zachowaniu! Możemy też zaobserwować częstsze sięganie po napoje energetyczne, a nawet substancje psychoaktywne. Zdarza się, że to osoba ucząca jako pierwsza zaobserwuje zmianę nawyków żywieniowych: objadanie się lub unikanie jedzenia. Zmianą, która również powinna zaniepokoić, jest brak dbałości o wygląd – np. uczeń lub uczennica przez cały tydzień przychodzi w tym samym dresie, nie myje się, nie używa dezodorantu, zaczyna brzydko pachnieć. W zachowaniu może dominować wycofanie społeczne (osoba znika na przerwach, wychodzi ze szkoły, zamyka się w toalecie, niechętnie odpowiada na pytania). Mogą się też pojawić samookaleczenia (ślady na rękach, nogach) i w końcu próby samobójcze.

Dominujące **emocje** to smutek, przygnębienie, lęk. Młody człowiek często zgłasza ogólne złe samopoczucie, bywa rozdrażniony. Pojawia się anhedonia – nic go nie cieszy. Nawet jeśli ma świadomość, że w jego życiu zdarzają się pozytywne chwile, to właściwie cały czas jest w oczekiwaniu na złe i smutne momenty. Niektórzy mówią o nieprzyjemnym uczuciu „braku uczuć” – związanym właśnie z tym stanem zawieszenia. Uczniowie i uczennice skarżą się na poczucie utraty kontroli nad swoim życiem. Mają poczucie winy, że nie potrafią (tak, jak chcieliby ich opiekunowie) po prostu wziąć się w garść, nie przejmować się, cieszyć się tym, co dobre. Często czują w związku z tym wrogość – nikt ich nie rozumie! Są rozdrażnione, poirytowane, a czasem bezradne wobec objawów choroby.

W sytuacji szkolnej pomocna może być przede wszystkim gotowość osoby nauczającej do pytania i słuchania młodego człowieka. Wielu dorosłych uważa, że ich główne zadanie w opiece nad dziećmi i młodzieżą polega na udzielaniu rad i znajdowaniu gotowych rozwiązań. Tymczasem w sytuacji dziecka z depresją istotne jest przywrócenie poczucia kontroli, panowania nad własnym życiem, nawet w niewielkim zakresie. Warto więc pytać: „Jak mogę ci pomóc? Czego teraz najbardziej potrzebujesz?”. I jednocześnie akceptować odpowiedź „Nie wiem”, reagując na nią np.: „Czy chcesz, żebyśmy pozastanawiali się nad tym razem?”.

Czasem, kiedy słyszy się stwierdzenia typu „Jestem beznadziejny”, „Nikt mnie nie lubi” – naturalną reakcją jest zaprzeczenie: „Przesadzasz!”, „To nie jest prawda”. W przypadku młodego człowieka z depresją ważne jest powstrzymanie się od tego typu komentarzy, bo mogą one być odebrane jako lekceważenie jego uczuć. Warto zobaczyć za nimi właśnie emocje ucznia lub uczennicy. „Rozumiem, że teraz tak czujesz” – czasem w zupełności wystarczy.

Istotna jest też gotowość do udzielenia pomocy w radzeniu sobie z rzeczywistością doświadczeń. Dotyczy to szczególnie młodych osób wracających do zdrowia – będących w trakcie rekonwalescencji. Powrót do szkoły po długiej nieobecności (a więc konieczność nie tylko nadrobienia zaległości, ale i bycia na bieżąco z materiałem) może stać się czynnikiem ryzyka nawrotu choroby. Nauczyciel lub nauczycielka może wspólnie z dzieckiem i jego rodzicami zaplanować przekaz do środowiska (o nieobecnościach, stanie zdrowia i aktualnym funkcjonowaniu). Należy pamiętać o poszanowaniu decyzji młodego człowieka – czy i jakie informacje chce przekazać klasie lub gronu nauczycielskiemu. Ważne też, aby nie sugerować dziecku, że powinno skorzystać z pomocy psychologicznej, bo ma problem. Lepiej najpierw zgłosić niepokojące objawy

psycholożce lub psychologowi szkolnemu i rodzicom. Dziecku zaś udzielić wsparcia oraz sprawdzić, czego potrzebuje i czy wie, do kogo może się zgłosić, jeśli samo tego zechce.

W KONTAKCIE Z MŁODĄ OSOBĄ CHORĄ NA DEPRESJĘ UNIKAMY:

- **SŁUCHANIA WŁASNYCH LĘKÓW**
- **REAGOWANIA NA WŁASNE STANY EMOCJONALNE**
- **ZMUSZANIA DZIECKA DO OPOWIADANIA O SWOJEJ TRUDNEJ HISTORII**
- **ZMUSZANIA JEJ DO MÓWIENIA CO CZUJE**
- **MÓWIENIA: „WSZYSTKO BĘDZIE OK”**
- **SUGEROWANIA, CO DZIECKO POWINNO CZUĆ W PODOBNEJ SYTUACJI I JAK POWINNO POSTĄPIĆ**
- **MÓWIENIA NEGATYWNYCH RZECZY NA TEMAT POMOCY JAKIEJ DOŚWIADCZYŁO DZIECKO DO TEJ PORY**
- **SKŁADANIA OBIETNIC, KTÓRYCH NIE MOŻNA DOTRZYMAĆ**
(NP. SYTUACJA, W KTÓREJ MŁODA OSOBA ZGŁASZA MYŚLI LUB PRÓBY SAMOBÓJCZE, ZAWSZE OBLIGUJE NAS DO POWIADOMIENIA RODZICÓW I ZESPOŁU REAGOWANIA W SZKOLE)

Źródło: Opracowanie własne.

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

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:

