

Analiza interdyscyplinarna, obejmująca szerokie spektrum, pozwala w ciągu kilkudziesięciu lat nastąpiło przewartościowanie dotychczasowych postaw, wartości i zachowań na poziomie społecznym i jednostkowym. Nieustanne dążenie do rozwoju i tym samym do pełnienia własnego statusu na planie społecznym wpływa nie tylko na rozwój psychospołeczny dzieci, ale również na zdrowie psychiczne ich rodziców. Kluczowym świadomościowym wyznacznikiem wspomnianego dążenia do rozwoju są silna rywalizacja i lęk przed poczuciem gorszości, negatywne napięcia, czy też wstyd, poczucie winy i rozczarowanie. Istnieje zatem wiele powodów, dla których człowiek próbuje sprostać oczekiwaniom wobec siebie samego oraz wobec własnych dzieci. Zmiany, o których mowa, powodują jednocześnie doświadczenie indywidualnych i rodzinnych poczucia wspólnoty, przynależności i bliskości emocjonalnej w rodzinie i w innych ważnych dla człowieka społeczeństwach. Wzrost samotności człowieka świadcza nie tylko o samotności, ale także o stracie, ważnej dla zdrowia psychicznego, poczucia bezpieczeństwa.

Warto zaznaczyć, iż samotność bez względu na rodzaj źródła powstania nie zawsze prowadzi do subiektywnego jej odczuwania. Można być samotnym, ale znajdować wsparcie w sobie samym, gdy w rzeczywistości samemu człowiek komunikuje się z samym sobą oraz dzięki wartościom, którymi kieruje się w swoim codziennym życiu. Najbardziej niekorzystne dla zdrowia psychicznego jest samowyołcowanie oraz poczucie bezradności i bezsilności¹. Zjawisko to jest dotkliwie odczuwane nie tylko przez dzieci, ale również przez ich rodziców, którzy pełnią wiele różnorodnych funkcji i zadań, które sprawiają im trudności w spełnianiu oczekiwań i presji ze strony otoczenia. W konsekwencji potrzebują spokoju i zrelaksowania, jak niejednokrotnie doświadczają rodzice, którzy doświadczają braku komfortu i braku satysfakcji z pełnionych przez siebie funkcji, nie są w stanie całkowicie zająć potrzebnych psychologicznych obszarów dzieci. W efekcie powstaje błędne koło, które coraz trudniej zatrzymać. System rodziny cierpi, a zamiast poczucia bezpieczeństwa pojawiają się lęk, złość oraz wspomniana bezradność i bezsilność. Nie mam wątpliwości, iż w takich sytuacjach należy skorzystać z pomocy specjalisty. Ktoś mógłby zadać pytanie: Dobrze, ale do jakiego specjalisty

¹ Przez poczucie samowyołcowania należy rozumieć przekonanie człowieka o szkodliwości własnych wartości zgodnie z własnymi wyobrażeniami i oczekiwaniami w obliczu swojej bezradności, a także poczucia bezradności wobec innych.

² Poczucie bezradności i bezsilności ujawnia się w przekonaniu o konieczności bycia zależnym od sił zewnętrznych przy jednoczesnym zmniejszaniu się własnej aktywności w kierunku porzucenia kontroli nad własnym życiem.

powinnam/powiniennem się umówić? Lub: Skąd mam wiedzieć, czy pójść z dzieckiem do psychologa, psychiatry lub psychoterapeuty?

W ostatnich latach, wraz ze wzrostem liczby zaburzeń psychicznych zarówno wśród młodzieży, jak i dorosłych, powstało wiele placówek i gabinetów oferujących pomoc z obszaru zdrowia psychicznego. Paradoks polega na tym, iż im więcej specjalistów, tym więcej niepewności i niejasności w dokonaniu prawidłowego wyboru. Rodzice, którzy pragną pomóc swojemu dziecku, często odczuwają dezorientację wynikającą z braku dostatecznej wiedzy na temat sposobów leczenia (jeśli leczenie w ogóle jest potrzebne, ponieważ niekiedy wystarczy zwykłe wsparcie psychologiczne u psychologa, który nie jest psychoterapeutą). Niektórzy rodzice w desperacji korzystają z pomocy lekarza pierwszego kontaktu, który nierzadko, pomimo braku specjalizacji z psychiatrii, zaleca dziecku dawkowanie określonych leków. Zjawisko to jest w pewnym stopniu krytykowane przez specjalistów z branży zdrowia psychicznego, ale jednocześnie warto, moim zdaniem, zwrócić uwagę na kilka istotnych powodów wspomnianej praktyki. Przede wszystkim lekarz, który decyduje się na wypisanie recepty, jest świadomy, iż powinien przekierować rodzica z dzieckiem do psychiatry dziecięcego (i zazwyczaj rekomenduje zapisanie się do specjalisty). Jednakże trudna sytuacja związana z dostępem do psychiatrów specjalizujących się w leczeniu dzieci i młodzieży³ oraz bezpośredni kontakt z zapłakany i zestresowany rodzicem zazwyczaj nie sprzyjają w powiedzeniu „nie”. Ponadto rodzice, zwłaszcza z małych miejscowości, w obawie przed poczuciem wstydu spowodowanym potencjalną opinią ze strony innych osób preferują kontakt z lekarzem innej specjalizacji niż lekarz psychiatra. **Pamiętać jednak należy, że bez względu na podjęte działania ważne jest, że problem został zauważony przez rodzica i pomimo własnych ograniczeń i trudności instytucjonalnych podejmuje on działania na rzecz ochrony własnego dziecka.**

Uogólniając, istnieją dwa sposoby leczenia **zaburzeń psychicznych**, tj. farmakoterapia i psychoterapia⁴. Pierwszy rodzaj leczenia, jak sama nazwa wskazuje, praktykuje się przy użyciu leków – farmaceutyków. Warto wspomnieć, iż w Polsce jedynie lekarz i farmaceuta mogą wystawić receptę, a lekarz dodatkowo może wypisać zwolnienie lekarskie. Oznacza to, że nawet jeśli korzystamy z usług psychologa lub psychoterapeuty, nie otrzymamy wsparcia w postaci leków

³ Według danych Naczelnej Izby Lekarskiej 31 grudnia 2022 roku w Polsce było 555 psychiatrów dzieci i młodzieży, z czego 521 wykonywało ten zawód.

⁴ Poradnictwo psychologiczne, pomoc w kryzysie, treningi rozwoju osobistego i coaching nie są zaliczane do form leczenia zaburzeń psychicznych.

ani też nie zostanie wystawione nam zwolnienie z pracy lub skierowanie do innych specjalistów.

W odróżnieniu od lekarza psycholog może przeprowadzić badania psychologiczne za pomocą wywiadu i testów psychologicznych, a na podstawie otrzymanych wyników opracować opinię psychologiczną. Drugim rodzajem leczenia zaburzeń jest psychoterapia. Zanim jednak przejdziemy do omówienia, czym tak naprawdę jest psychoterapia i kto może wykonywać ten zawód, przyjrzyjmy się bliżej zawodowi psychologa. Przede wszystkim psycholog⁵ (bez specjalizacji⁶) może świadczyć pomoc psychologiczną i psychospołeczną, ale **nie powinien podejmować się leczenia osób chorych**. Należy podkreślić, iż „poradnictwo psychologiczne jest pomaganiem osobom zdrowym, doświadczającym dyskomfortu psychicznego związanego z trudnościami w realizacji zadań rozwojowych, które wynikają z ich wieku czy roli” (Czabała, 2016, s. 520).

Pojawia się kolejne pytanie: W jaki sposób rodzic może rozróżnić, czy jego dziecko wymaga leczenia, czy raczej potrzebuje wsparcia psychologicznego? W moim przekonaniu dobrze jest, aby rodzic w pierwszej kolejności umówił wizytę u psychologa lub psychologa klinicznego⁷. Psycholog z kolei, na podstawie rozmowy psychologicznej z rodzicem i dzieckiem, jest w stanie rozpoznać, do jakiej grupy zaburzeń należy zakwalifikować zgłoszony problem.

1.2. Poradnictwo psychologiczne i kryzysy rozwojowe

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, iż poradnictwo psychologiczne zajmuje się udzielaniem przez psychologa profesjonalnej pomocy osobom, które co prawda wykazują zaburzenia (np. nastroju, zachowania, emocjonalne), ale są one przejściowe, przemijające i krótkotrwałe. Uogólniając, w takiej sytuacji można mówić o epizodach zaburzenia, po których zarówno postrzeżenie, jak i odczuwanie bodźców zewnętrznych i wewnętrznych wracają do normy. Najczęściej powodem

⁵ Zawód psychologa może wykonywać osoba, która ukończyła jednolite pięcioletnie studia magisterskie oraz zdała pozytywnie egzamin magisterski.

⁶ Specjalizacja kliniczna jest czymś innym aniżeli specjalność kliniczna. Specjalizację kliniczną psycholog nabywa po czterech latach dodatkowego szkolenia, który jest zakończony egzaminem specjalizacyjnym. Specjalność kliniczna jest z kolei rozbudowanym działem psychologii realizowanym podczas jednolitych studiów magisterskich z psychologii.

⁷ Kwestia konieczności uzyskania skierowania jest uzależniona od aktualnie obowiązujących przepisów prawa. Szczegóły są dostępne na stronie rządowej: www.pacjent.gov.pl.

powstałych zaburzeń są trudności z poradzeniem sobie z realizowaniem różnych zadań rozwojowych oraz zaspokajaniem własnych potrzeb (w przypadku dzieci i młodzieży często jest to równoległa trudność z niezaspokajaniem potrzeb ze strony opiekunów). Niektórzy pacjenci zgłaszają się po pomoc w celu doskonalenia swoich umiejętności, rozwiązania życiowych dylematów czy też odzyskania równowagi psychicznej. Słowo „odzyskanie” jest szczególnie ważne, ponieważ oznacza, że psycholog może pomóc pacjentowi ponownie wrócić do możliwości korzystania z posiadanych przez pacjenta zasobów radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego.

Uściślając, poradnictwo psychologiczne jest profesjonalną metodą udzielania pomocy tym osobom, które doświadczają napięcia emocjonalnego i lęku, wywołanych kryzysem rozwojowym (bez względu na wiek). Kryzys rozwojowy występuje przede wszystkim wówczas, kiedy człowiek nie nabył, najczęściej na skutek deprywacji potrzeb we wcześniejszych etapach życia, indywidualnych umiejętności radzenia sobie z trudnościami. Innym powodem powstania kryzysu emocjonalnego są sytuacje, które uniemożliwiają podejmowanie nowych zadań rozwojowych, realizacji zadań i celów życiowych. Jednakże bez względu na powód zgłoszenia się do psychologa z dzieckiem warto w sposób szczególny zwrócić uwagę na to, iż nie tylko dziecko przeżywa kryzys emocjonalny. Rodzice, podobnie jak dziecko/dzieci, mogą odczuwać silny stres, lęk i utratę poczucia równowagi emocjonalnej. Nawet jeśli opisany stan jest chwilowy, to pod wpływem wzajemnych oddziaływań może się nasilać. Przyjrzyjmy się dokładniej następującym po sobie etapom rozwojowym.

Problemy rodziców małych dzieci wynikają często z nadmiernego i nieuzasadnionego lęku o bezpieczeństwo i zdrowie dzieci⁸, a także z poczucia winy spowodowanego własnymi reakcjami w stosunku do dziecka. Szczególnie ważnym powodem kryzysu emocjonalnego rodziców w relacji z dzieckiem jest poczucie rozczarowania i złości: *Nie tak wyobrażałam sobie macierzyństwo; Odkąd pojawił się syn, śpimy z nim w jednym łóżku i praktycznie nie mamy dla siebie czasu; Mam już dość siedzenia z nią w domu, chcę wrócić do pracy*⁹. Jak nietrudno się domyślić, powstałe napięcie emocjonalne wpływa również na problemy w kontynuowaniu dobrych relacji partnerskich, a w konsekwencji dziecko, wyczuwając napięcie emocjonalne, jest rozdrażnione, płacliwe i jeszcze bardziej absorbujące. I tak w kółko. Oznacza to, że psycholog, do którego rodzic zgłasza się po pomoc

⁸ Nieracjonalne przekonania na temat chorób, niepełnosprawności.

⁹ Cytaty z sesji terapeutyczno-psychologicznych.

dla dziecka, prawdopodobnie będzie podejmować starania w kierunku ustalenia przyczyn zaburzenia również w relacji dziecko–rodzic. Wielu rodziców obawia się oceny czy też opinii na swój temat. Oczywiście psycholog dokonuje w jakimś stopniu oceny (sytuacji, sposobu komunikacji, relacji, zaspokajania potrzeb itd.) ale jednocześnie wspólnie z rodzicem podejmuje korektywne działania zaradcze.

Kolejny kryzys rozwojowy pojawia się w okresie szkolnym. Przeważającymi trudnościami dziecka w tym czasie są trudności szkolne wynikające także z zachowań rodziców, a dokładniej z tego, w jaki sposób rozwiązują oni najważniejsze dylematy dorastającego dziecka. Etap przejścia z wieku przedszkolnego na szkolny wymaga od rodziców, jak również od dziecka zachowania ostrożności i elastyczności w procesie nabywania przez dziecko autonomii. Do tego czasu rodzice byli przyzwyczajeni do sprawowania (często nadmiernej) opieki nie tylko z uwagi na potrzeby dziecka, ale także w celu uniknięcia poczucia bycia rodzicem gorszym od innych rodziców. W pewnym momencie dziecko wraz z rozwojem biologicznym zaczyna jednak wykazywać potrzebę większej samodzielności i możliwości decydowania o samym sobie. Dziecku w większym stopniu niż na opinii rodziców zaczyna zależeć na opinii rówieśników i nauczycieli. W konsekwencji rodzice mogą stracić poczucie równowagi między okazywaniem dziecku wsparcia a stwarzaniem mu warunków do odczuwania przez niego autonomii. Wspomnę tylko, że autonomia nie jest tożsama z pojęciem odrębności. Dorastające dziecko nie może (i nie powinno) z uwagi na wiek, ograniczenia prawne oraz słabo rozwinięty konstrukt wewnętrznej organizacji psychicznej funkcjonować bez rodziców czy też opiekunów prawnych.

Kolejnym źródłem kryzysu w relacji rodzic–dziecko są oczekiwania rodziców i pojawiająca się dysproporcja między tym, czego wymaga rodzic, a tym, co dorastające dziecko jest w stanie zrealizować. Problem bezwarunkowej akceptacji dziecka jest problemem bardziej złożonym, aniżeli mogłoby się wydawać. Zazwyczaj rodzice, którzy stosują różne metody wywierania wpływu na dziecko, łącznie ze stosowaniem kar i nagród, mówią o swojej ukrytej obawie i lęku o przyszłość własnych dzieci: *Chciałbym, aby mój syn wyrósł na silnego mężczyznę; Boję się, że jak dalej moja córka będzie się tak zachowywać nie poradzi sobie w życiu; Musi ciężko pracować, aby do czegoś w życiu dojść; Skoro inni mają wysokie wyniki w sporcie, to oznacza, że więcej od siebie wymagają i więcej trenują*¹⁰. Narastający poziom lęku o przyszłość dzieci nie stanowi jednak głównego źródła omawianego

¹⁰ Cytaty z sesji psychoterapeutycznych.

kryzysu emocjonalnego. U niektórych rodziców występuje wiele podświadomych automatyzmów, które nie sprzyjają w utrzymaniu przyjaznej komunikacji. Mogą to być przykładowo niezaspokojone potrzeby samego rodzica i poczucie braku satysfakcji z dokonanych wyborów życiowych, a także projekcja własnych doświadczeń na dziecko czy też poczucia niewdzięczności ze strony dziecka: *Ja w twoim wieku nie miałem tego, co ty masz; Gdybym miała takie możliwości jak ty, to postąpiłabym zupełnie inaczej!; Powinniście być nam wdzięczni!*¹¹. W konsekwencji zarówno u dziecka, jak i u rodzica nasila się poziom irytacji i frustracji, ale ponadto pojawiają się poczucie samotności w relacji, lęk i obawa o przyszłość. Rodzice w takich sytuacjach próbują zmniejszać swój dyskomfort poprzez zwiększanie kontroli, jednakże zamiast obopólnie oczekiwanego spokoju występują jeszcze większy poziom uogólnionego lęku i złość. Poziom zaufania drastycznie maleje.

W okresie dorastania, nawet jeśli wcześniejsze etapy rozwoju przebiegały spokojnie, mogą się pojawić kryzys z powodu nieadekwatnych reakcji nastolatków na zachodzące w nich zmiany fizjologiczne, emocjonalne i relacyjne oraz podobnie, jak w poprzednich przykładach, nieadekwatne reakcje rodziców na zachowania dojrzewających dzieci. Dorastająca młodzież, jak w żadnym innym etapie rozwoju, doświadcza wielu zmian, które współwystępując ze społecznymi i rodzinnymi oczekiwaniami często prowadzą do zaburzeń poznawczych (funkcji umysłowych, wykonawczych) i afektywnych (emocjonalnych). Ponadto pojawiają się problem związany z kształtowaniem własnej tożsamości i liczne dylematy z własną seksualnością oraz sposobami rozładowania napięcia emocjonalnego. Dlatego dojrzewająca młodzież podejmuje się eksperymentowania nie tylko w sferze seksualnej, ale również w zażywaniu substancji psychoaktywnych oraz innych zachowaniach ryzykownych. Rodzice z kolei doświadczają, często uzasadnionego, stresu i lęku o zdrowie i bezpieczeństwo nastolatka oraz zwiększają częstotliwość stosowania różnych metod, których celem jest zmniejszenie poziomu występowania przykrych emocji. **Poziom kryzysu staje się poważniejszy i coraz trudniejszy do samodzielnego rozwiązania bez pomocy specjalisty, jeśli poziom zaufania i bezpieczeństwa w relacji na wcześniejszych etapach rozwoju dziecka był niski.**

Opisane, w uproszczony sposób, kryzysy rozwojowe, w wyniku których pojawiają się kryzysy emocjonalne zarówno u dziecka, jak i jego rodzica, wskazują na występowanie pewnej współzależności relacyjnej. Zjawisko to można przedstawić w następujący sposób (rysunek 1).

¹¹ Cytaty z sesji psychoterapeutycznych.