Skrajne emocje



Gdy dziecko wpada w histerię dlatego, że musiało poczekać dwie minuty albo zamiast piątki dostało piątkę minus, prawdopodobnie coś jest nie w porządku.

Nieadekwatne, wyolbrzymione emocje są charakterystycznym elementem rozwoju psychicznego dzieci do piątego roku życia. Pojawiają się niekiedy także u maluchów w wieku szkolnym, ale wtedy stanowią raczej wyjątek. Jeśli takich reakcji jest dużo, dorośli powinni się zaniepokoić i poczynić odpowiednie kroki.

PROBLEM

Kuba był uczniem pierwszej klasy szkoły podstawowej. Już od pierwszych dni nauki było jasne, że zachowania chłopca są nieadekwatne do danych sytuacji. Pedagog szkolny chciał porozmawiać z rodzicami, którzy przyszli do niego wraz z dzieckiem. Rodzice zostali zaproszeni do gabinetu. Gdy tata chłopca powiedział: „Poczekaj na korytarzu, my przez chwilę porozmawiamy", ten natychmiast się rozpłakał, zwiesił głowę, starał się stłumić szloch, jednak okazało się to niemożliwe. Rodzice spoglądali na siebie z wyrazem twarzy, który mówił: „No nie, znowu to samo…". W odpowiedzi na słowa pociechy Kuba tylko kręcił głową.

Płakanie przynosiło także wtórne zyski w postaci litości otoczenia, ulegania i minimalizowania stawianych wymagań.

Chłopiec tak samo zachowywał się również w domu. Bardzo często płakał z błahych powodów, trudno było zrozumieć przyczyny jego postępowania, ponieważ nie mówił, co czuje i co myśli. Podobne problemy sygnalizowali nauczyciele – reakcje Kuby były trudne do przewidzenia; zamiast wykonywać drobne polecenia, dawał upust niepotrzebnym emocjom. Chłopiec zdawał sobie sprawę z tego, że jego zachowanie nie jest akceptowane przez otoczenie – starał się stłumić płacz, wstydził się go, nie lubił o nim rozmawiać.

Podczas wizyty u psychologa Kuba nie chciał zostać sam na korytarzu, więc ojciec wszedł razem z nim do gabinetu. Chłopiec był z tego zadowolony, jednak tata powiedział: „Kuba, zostaniesz teraz sam tutaj, a ja wyjdę z panem psychologiem na korytarz i tam porozmawiamy". Mały natychmiast się rozpłakał, kręcąc przecząco głową.

DIAGNOZA

Wyniki testów, które Kuba wykonał w poradni psychologiczno-pedagogicznej, pozwoliły na zrozumienie podłoża jego zachowań. Chłopiec postrzegał polecenia i nakazy dorosłych jako nieodwołalne, ostateczne i niemożliwe do negocjacji. Nie dyskutował z nimi. Gdy ktoś mówił: „Zostaniesz teraz na korytarzu", mały czuł, że musi się podporządkować – czy mu się to podoba, czy nie.

Zgodnie z dobrze potwierdzoną eksperymentalnie teorią reaktancji Jacka Brehma ludzie reagują na przymus oporem, który jest tym silniejszy, im większy jest zakres wolności ograniczonej przez ten przymus oraz im ważniejszej osobiście kwestii dotyczy ograniczenie wolności.

Chłopiec doznawał uczucia przymusu. Jednocześnie nie opanował dojrzałych sposobów wyrażania oporu i miał wrażenie, że znalazł się w sytuacji bez wyjścia. Poczucie przymusu, opór i uczucie beznadziejności własnych starań sprawiały, że napięcie psychicznie zamieniało się w płacz. Płakanie przynosiło także wtórne zyski w postaci litości otoczenia, ulegania i minimalizowania stawianych wymagań. Sytuację komplikował fakt, że chłopiec nie lubił własnych reakcji (płaczu). Gdy łzy napływały mu do oczu, denerwował się jeszcze bardziej, co nasilało łkanie.

Dodatkowym czynnikiem utrwalającym problem był niski poziom świadomości własnych przeżyć psychicznych. Kuba nie potrafił artykułować werbalnie swoich stanów wewnętrznych, nie rozumiał ich, nie zdawał sobie do końca sprawy z tego, co czuje i co nim kieruje.

PLAN ZMIANY

Biorąc pod uwagę poszczególne elementy diagnozy, ustalono, co można zrobić, aby zachowania chłopca się poprawiły:

- zmienić sposób postrzegania sytuacji z poczucia przymusu na poczucie posiadania kontroli i wpływu,
- pomóc chłopcu nauczyć się dojrzałych sposobów wpływania na reakcje otoczenia,
- osłabić siłę przeżywanych emocji,
- podnieść samoświadomość,
- osłabić wtórne zyski z zaburzenia.

Aby osiągnąć te cele, zaplanowano odpowiednie działania na terenie szkoły, w gabinecie psychoterapeutycznym i w domu. Oddziaływania terapeutyczne powinny poprzedzać

inne zabiegi. W trakcie sesji terapeutycznych wykonywano ćwiczenia rozwijające umiejętność rozpoznawania i nazywania emocji („Co czują osoby na obrazkach?", „Co wyraża ta mina?" itp.). Uczono chłopca wrażliwości na własne stany emocjonalne („O, Kuba, widzę, że masz teraz ochotę się rozpłakać, zgadza się?", „Chyba zrobiło ci się teraz smutno. Zgadłem?"). Uświadamiano dziecko, że jego reakcje są związane z uczuciem przymusu („Kuba, kiedy mówię, żebyś został sam w pokoju, to ty chyba masz uczucie, że nie wolno ci się sprzeciwić. Zgadza się?"). Podnoszono świadomość przyczyn poszczególnych reakcji dziecka i interpretowano je („Kuba, ty chyba chcesz być bardzo grzecznym chłopcem – czy dlatego wydaje ci się, że nie wolno wyrażać swojego zdania i zawsze trzeba podporządkować się dorosłemu?").

Trenowano nowe sposoby komunikowania swoich stanów wewnętrznych („Gdy nie chcesz zostać sam na korytarzu, to, zamiast płakać, powiedz – nie chcę zostać sam albo boję się zostać sam. W porządku?"). Uczono akceptowania własnych reakcji emocjonalnych w celu przerwania błędnego koła („Gdy płaczę, dorośli mówią, że to źle; nie chcę płakać, ale napływają mi łzy do oczu i denerwuję się, a to sprawia, że jeszcze bardziej płaczę"). W tym celu chłopiec słyszał komunikaty: „Nie ma nic złego w tym, że chcesz płakać. Każdy człowiek płacze, kiedy jest mu smutno albo się bardzo złości. Ty też. Chodzi o to, abyś mówił, czego chcesz i co czujesz. Dobrze? Trenujemy…". Uczono negocjowania („Teraz wyjdę z pokoju, a ty zostaniesz tutaj sam przez 10 min. O, widzę, że łzy napływają ci do oczu. Jeśli nie podoba ci się mój pomysł, to powiedz, że nie chcesz zostać sam tak długo, powiedz, ile jesteś w stanie wytrzymać"). Kształtowano również wrażliwość na własne stany wewnętrzne i uczono nowych nawyków reagowania na nie („Gdy chce mi się płakać, muszę głośno o tym powiedzieć").

W DOMU

Rodzice mieli zwracać mniejszą uwagę na emocje dziecka oraz unikać komentowania i tłumienia reakcji emocjonalnych, a także rozmawiać o sytuacji, która je wywołała. Przykładowo, gdy chłopiec płakał, bo tato kazał mu odrabiać lekcje, rodzice mieli skupiać się na problemie (lekcjach), a nie na reakcjach chłopca („Znowu beczysz"). Mogli wtedy powiedzieć np.: „Nie chcesz teraz odrabiać lekcji? Powiedz to… Dobrze, to powiedz, kiedy przyjdzie na nie czas? Za pół godziny?".

W początkowych fazach terapii rodzice mieli ustępować chłopcu nie wtedy, gdy zaczynał płakać, ale gdy wyraził swój opór w sposób bardziej świadomy – np. na pytanie „Czy zostaniesz sam?" odpowiedział „Nie chcę". Wtedy rodzice mieli mówić: „Bardzo dobrze, że jasno powiedziałeś, o co ci chodzi. W porządku, dlatego ci ustąpimy". Miało to na celu wzmacnianie otwartej komunikacji. Uczono rodziców interpretowania zachowań dziecka. Gdy chłopiec zaczynał płakać lub ujawniać emocje, oni mieli je nazywać (np. „Widzę, że się tego przestraszyłeś"). Namawiano rodziców, aby więcej poleceń zadawali w formie pytań i wyboru, niż od razu narzucali rozwiązanie (np. „Odrobisz lekcje teraz czy za pół godziny?" albo „Założysz czapkę czy kaptur?" zamiast „Załóż czapkę").

NA TERENIE SZKOŁY

Nauczycielka miała kierować polecenia do chłopca w formie pośredniej. Na przykład gdy chciała, aby zaczął pisać, powinna patrzeć mu w oczy i mówić: „Teraz dzieci biorą ołówki i zaczynają pisać" zamiast „Kuba, musisz teraz zacząć pisać" – miało to zmniejszyć siłę odczuwanego przez dziecko przymusu wykonania zadania. Chłopiec utrwalił automatyczną reakcję, którą w skrócie można opisać „polecenie – płacz". Aby jej unikać, nauczycielka miała wydawać polecenia w zakamuflowanej formie: „Kuba, czy słyszałeś, jak mówiłam do dzieci, aby teraz otworzyły książkę?" albo „Kuba, czy wiesz, że podczas lekcji nie bawimy się zabawkami?" zamiast „Kuba, nie wolno bawić się zabawką. Wyjmij książki z tornistra". Nauczycielka miała dbać o utrzymanie jak najlepszej relacji z dzieckiem, czyli chwalić, doceniać, stosować indywidualne wzmocnienia itp.

REZULTATY

Praca terapeutyczna stosunkowo szybko przyniosła poprawę zachowań. Dzięki postawieniu trafnej diagnozy zastosowane środki okazały się odpowiednio dobrane. Wybuchy silnych emocji często powiązane są z mechanizmami psychicznymi podobnymi do opisanych – dziecko nie posiada w repertuarze zachowań dojrzałych sposobów wyrażania uczuć; jednocześnie odkrywa, że wybuchy emocji wywołują pożądane zmiany w zachowaniach dorosłych (ustępowanie, wycofywanie się, bezradność, obniżenie wymagania itp.) i odczuwa ulgę w napięciu psychicznym. Te korzystne konsekwencje prowadzą do utrwalania się nadmiernych reakcji. Trzeba jednak podkreślić, że opisane mechanizmy nie są uświadomione, planowane czy wykonywane perfidnie („Teraz muszę się rozpłakać lub być wściekła, to rodzice nie będą mi kazać robić lekcji, a mama się obrazi i wyjdzie z pokoju"). Mogą one być łatwo utrwalane nawet wtedy, gdy dana osoba jest nieświadoma ich przyczyn i konsekwencji.

Wybuchy emocji mogą być również objawem innych zaburzeń, np.: zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), dystymii (silnych, nieprzyjemnych stanów wewnętrznych podobnych do depresji), zespołu stresu pourazowego czy zaburzonych relacji rodzinnych. Opisane metody zaradcze mogłyby nie dać korzystnych rezultatów u dzieci, których wybuchy mają inne podłoże – przed planowaniem działań konieczne jest wcześniejsze postawienie diagnozy.



dr Marcin Florkowski
Psycholog, wykładowca na Uniwersytecie Zielonogórskim, diagnosta i terapeuta w poradni psychologiczno-pedagogicznej

Książki związane z tematyką artykułu znajdą Państwo na: libroteka.pl Księgarnia internetowa