

Trochę o dojrzewaniu i trudnościach tego okresu

Wiek dojrzewania, zwany również adolescencją, to trudny czas dla dzieci i ich rodziców. Charakterystyczne dla tego okresu zachowania to bunt, podważanie autorytetów oraz fakt, że rodzice nie są już tak znaczącymi dla dzieci osobami jak kiedyś. To czas dużych zmian fizycznych, psychicznych i społecznych dziecka. W tym okresie często pojawia się słowo „patologia” jako określenie zachowania młodych ludzi, czy w szerszym podejściu tak nazywa się ich rodziny. Tak naprawdę wiele zachowań w tym okresie rozwoju to nie patologia tylko norma. Jednak osoby, które nie pracują z młodzieżą, nie mają wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej dlatego najczęściej wszystko wrzucają do jednego worka- niezgodne z normą.

Okres dojrzewania to również wiele problemów również psychicznych. Można do nich zaliczyć między innymi depresję, schizofrenię oraz zaburzenia odżywiania czy zachowania.

Problemem, który w ostatnich latach znacznie się nasila to depresja młodzieńcza. W Polsce pierwszy pisał o niej Antoni Kępiński. Depresja wieku dojrzewania różni się od depresji dorosłych, dlatego nie zawsze jest dobrze rozpoznawana przez rodziców i nauczycieli. Z tego powodu wielu młodych ludzi nie zawsze otrzymuje wsparcie i pomoc specjalistów.

Depresja przejawia się jako zespół zaburzeń nastroju, emocji, procesów poznawczych oraz zachowań:

- nastój jest obniżony, zmienny, szeroko występująca nuda i anhedonia,
- lęk przed przyszłością, poczucie braku umiejętności osiągnięcia zadowolenia z życia,
- sfera poznawcza to zaburzenia najczęściej obserwowalne w szkole (trudności w uczeniu się, niepowodzenia szkolne, zaburzenia koncentracji i uwagi, niskie poczucie własnej wartości),
- aktywność jest obniżona, występują trudności w podjęciu jakiegoś działania, szybkie męczenie się, zaniedbanie w wyglądzie, zaburzenie rytmu dobowego,
- zaburzenia zachowania przejawiają się sporą ilością problemów w rodzinie, z którymi rodzice często sobie nie radzą, zaniedbywanie obowiązków domowych i szkolnych, łamanie norm i zasad obowiązujących w społeczeństwie, eksperymenty ze środkami psychoaktywnymi, podejmowanie aktywności seksualnej (nie zawsze bezpiecznej),
- dolegliwość somatyczne, uczucie bycia chorym , tłumaczone złym samopoczuciem i spadkiem sprawności,
- zachowania autodestrukcyjne między innymi samookaleczenia, próby samobójcze oraz samobójstwa.

Kolejnym problemem znajdującym się w tej kategorii jest zaburzenie odżywiania. Kiedyś zarezerwowane dla kobiet: bulimia (bulimia psychiczna) i anoreksja (jadłowstręt psychiczny),

w ostatnich latach zauważa się jednak znaczny przyrost mężczyzn mających takie problemy.

Jadłowstręt to znaczne obniżanie masy ciała często połączone z występowaniem licznych zaburzeń somatycznych. W okresie dojrzewania może objawiać się brakiem przyrostu wagi. Związane jest to z zaburzonym obrazem widzenia siebie. Osoby chore nie widzą własnego wychudzenia, wyniszczenia organizmu, które ma wpływ na zdrowie i życie. Stale im się wydaje, że nie wyglądają tak jak ideał, którego mają wyobrażenie.

Bulimia psychiczna charakteryzuje się przyjmowaniem znacznej ilości pożywienia, a następnie podejmowanie zachowań, które mają zapobiegać przytyciu (najczęściej środki wymiotne lub przeczyszczające). Osoby cierpiące na tę chorobę mają negatywny stosunek do swojego ciała, jego kształtu i masy. Potwierdzone to jest często niską samooceną i brakiem poczucia wartości. Zaburzenia te wielokrotnie mają głębsze podłoże niż samo zaburzenie odżywiania.

Schizofrenia dotyka najczęściej osoby dojrzewające, jednak zdarza się, że pojawia się też w wieku starszym. Choroba ta może rozwinąć się latami, może także wystąpić nagle pod wpływem nadmiaru wydarzeń życiowych. Do najczęstszych objawów schizofrenii można zaliczyć: ciągłe zmęczenie, urojenia (najczęściej prześladowcze), słyszenie głosów, apatię, uczucie pustki, samotności, różnego rodzaju omamy, zaburzenia ruchu, myślenia, postrzegania oraz reagowania, depresja, objawy manii czy zamknięcie się w sobie.

Zaburzenia zachowania to ogromna grupa różnych dysfunkcji pojawiających się u dzieci od najmłodszych lat. Możemy je stwierdzić tylko wtedy jeżeli najpierw wykluczymy inne choroby psychiczne jak np.: depresję, manię, schizofrenię, całościowe zaburzenia rozwojowe.

O zaburzeniach zachowania mówi się wtedy, kiedy dochodzi do naruszenia norm, ale też wtedy gdy mają charakter nieprzystosowania, są uporczywe, trwają dłużej niż sześć miesięcy.

W amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-IV (aktualnie wprowadzone zostało DSM-V) zaburzenia zachowania są uporządkowane w następujące grupy symptomatyczne:

- zachowania agresywne, zagrażające zdrowiu i życiu, bądź przynoszące fizyczną szkodę innym ludziom i istotom żywym,
- nieagresywne zachowania powodujące utratę lub zniszczenie cudzej własności,
- włamania i kradzieże,
- poważne naruszenie prawa.

Często wśród uczniów będących w grupie osób z zaburzeniami zachowania są ci używający środków psychoaktywnych, podejmujący próby samobójcze, wykazujący się wysoką agresją. W ostatnich latach znacznie wzrósł poziom agresji u dziewcząt, co przejawia się w uprawianiu prostytucji czy przestępczości.

Bardzo ważne, by rodzice i nauczyciele razem współpracowali i jak najwcześniej zauważali

niepokojące symptomy, ponieważ im wcześniej pomoc zostanie zapewniona dziecku, tym większe szanse na normalne życie i zachowanie zdrowia.

Bibliografia:

HASLAM Michael T. :Psychiatria. Poznań

MYERS David G. :Psychologia- Poznań 2003

RADOCHOŃSKI Mieczysław, RADOCHOŃSKA Anna :Pojęcie choroby fizycznej i psychicznej w świetle klasyfikacji ICD-10 i DSM-IV// W : Psychologia współczesna : oczekiwania i rzeczywistość / pod red. Marii Ledzińskiej, Grażyny Rudkowskiej, Leszka Wrony. 2005

SELIGMAN Martin E. P., WALKER, Elaine F., ROSENHAN David L. :Psychopatologia, Poznań, 2003

SEK Helena :Wprowadzenie do psychologii klinicznej. - Warszawa 2001