

Studium przypadku

Opis przeprowadzonej interwencji w przypadku ucznia przejawiającego zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym

Dane dziecka/ucznia:

Oliwia, kobieta, 17 lat

Informacje dotyczące sytuacji rodzinnej

Oliwia wychowuje się w rodzinie pełnej, ma starszą przyrodnią siostrę, która jest dzieckiem z pierwszego związku ojca.

Matka, lat 45, wykształcenie wyższe, pracuje na stanowisku administracyjnym około 9 godzin dziennie. Od 6 lat leczy się onkologicznie i psychiatrycznie (depresja).

Ojciec, lat 51, wykształcenie zawodowe, wykonuje prace remontowo-budowlane. Od 5 lat pracuje za granicą: wyjeżdża na około 2 miesiące, po czym wraca na tydzień do domu.

Siostra, lat 28, wykształcenie wyższe, na stałe mieszkała ze swoją matką. Ojca odwiedzała sporadycznie, miała słaby kontakt z Oliwią. Wyjechała za granicę w wieku 18 lat.

Inne osoby znaczące w życiu Oliwii – babcia macierzysta, lat 68, wykształcenie zawodowe, mieszka na tej samej ulicy.

Rodzina mieszka na przedmieściach dużego miasta. Nastolatka codziennie dojeżdża do szkoły komunikacją miejską.

Informacje dotyczące wczesnego rozwoju

Oliwia urodziła się z pierwszej ciąży, poród przebiegał prawidłowo, otrzymała 10 pkt. w skali Apgar. Rozwój motoryczny, mowy oraz trening czystości przebiegał prawidłowo i nie wzbudzał niepokoju rodziców. Matka karmiła piersią przez 6

miesiące, zajmowała się dzieckiem przez pierwszy rok życia, potem opiekę nad Oliwią sprawowała babcia od strony matki. Nie chorowała przewlekłe, nie była hospitalizowana. W wieku 8 lat miała złamaną rękę.

Informacje o historii edukacyjnej

ETAP PRZEDSZKOLNY

Oliwia chodziła do przedszkola od 3 roku życia, przeżywała trudności adaptacyjne. Była raczej wycofana, zazwyczaj bawiła się sama, czasami znajdowała sobie 1 koleżankę do zabawy, nie brała udziału w zabawach w większej grupie dzieci. Nauczyciele nie zgłaszali trudności. Rodzice opisują Oliwię z okresu przedszkolnego jako zaleknioną, bojącą się obcych osób dorosłych i bardzo przywiązaną do matki.

ETAP SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Oliwia uzyskiwała bardzo wysokie wyniki w nauce, kolejne klasy szkoły podstawowej kończyła z wyróżnieniem. Dziewczynka była wycofana z relacji rówieśniczych. Była spokojna, cicha, trzymała się na uboczu klasy, ale nie doświadczała odrzucenia czy przemocy rówieśniczej.

Gdy Oliwia miała 12 lat, u matki wykryto nowotwór, a rok później jej ojciec rozpoczął pracę za granicą. Przeżywała z tego powodu silne napięcie emocjonalne oraz lęk o życie i zdrowie matki. Starła się zachęcać matkę do podejmowania aktywności, przejmowała odpowiedzialność za codzienne czynności domowe. Osobą, która ją wspierała była babcia.

ETAP SZKOŁY ŚREDNIEJ

Oliwia zdecydowała się na kontynuowanie nauki w liceum, wybrała klasę o profilu biologiczno-chemicznym. Nauka w pierwszej klasie z powodu pandemii COVID-19 odbywała się w trybie zdalnym. Nastolatka uczyła się dobrze, choć zgłaszała trudności związane z koncentracją uwagi.

Po powrocie do nauki w szkole przeżywała trudności adaptacyjne, wycofywała się z grupy, choć zależało jej na relacjach, przeżywała silny lęk. Nauczyciele zgłaszali problemy z zachowaniem Oliwii. Opisywali ją jako impulsywną, zgłaszali, że nastolatka wpada w stan paniki/histerii. Miewa momenty, w których wychodzi z klasy

do łazienki, bo nie jest w stanie znieść przeżywanego napięcia. Matka została poinformowana przez szkołę o zagrożeniu życia i zdrowia córki – Oliwia się samookaleczała. W rozmowie z psychologiem przyznała, że samookalecza się od 3 lat (od 14 r. ż.) – na początku na udach, żeby ukryć ślady po nacięciach, a obecnie również na rękach. Rodzice udali się na konsultację psychiatryczną.

Dziewczyna nawiązała relację romantyczną z chłopakiem z klasy, ale po 3 miesiącach ich związek się rozpadł. Wtedy Oliwia podjęła pierwszą z 2 prób samobójczych – w toalecie szkolnej zażyła leki i pomieszała je z alkoholem. Natomiast nie ujawniła tego faktu nikomu z osób dorosłych, pomoc uzyskiwała od koleżanki i kolegi z klasy, którzy odczytali wiadomość od nastolatki na portalu internetowym. Po tym wydarzeniu nastolatka weszła w intensywny konflikt z dziewczyną z równoległej klasy, z którą jej były chłopak zaczął się spotykać. Oliwia kierowała w jej stronę groźby, wyzwiska, planowała zemstę w postaci pobicia, rozsiewała oszczerstwa na jej temat w internecie.

Drugą próbę samobójczą Oliwia podjęła również na terenie szkoły 4 miesiące później (2 miesiące przed przerwą wakacyjną). Zażyła leki psychiatryczne skradzione matce. Poinformowała o tym koleżankę i kolegę z klasy, a oni zaalarmowali wychowawcę, który zadzwonił do matki nastolatki. Nie została wezwana karetka pogotowia, Oliwia trafiła pod opiekę matki, nie odbyła się konsultacja lekarska ani hospitalizacja. Matka zgłosiła się do ośrodka środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (sektor zdrowia – I poziom referencyjny).

Relacje z innymi

Relacje z rodzicami

Oliwia opisuje swoją relację z matką jako dość bliską. Obraz matki zmienia się w zależności od tego, czy zaspokaja ona potrzeby córki – głównie dotyczące dostępności emocjonalnej, gratyfikacji finansowej. Jeśli potrzeby są zaspokajane, to Oliwia myśli o niej w kategoriach opiekuńczej, troskliwej i wartościowej. Jeśli jednak nie są – pacjentka opisuje ją jako porzucającą, mało wartościową i kieruje do niej ogromną wściekłość. Matkę charakteryzuje jako niekonsekwentną i poddającą się

zachowaniom manipulacyjnym nastolatki. Sytuacje konfliktowe między matką i córką kończą się wybuchami złości, po czym ze strony matki pojawiają się poczucie winy i lęk oraz zachowania rekompensujące (np. drogie prezenty, wycieczki).

Relacja z ojcem – nastolatka opisuje ojca jako nieobecnego, niezainteresowanego i niezaangażowanego w życie domowe. Ma do niego żal, że wyjechał za granicę w momencie, kiedy matka zachorowała na raka i depresję. Mówi o nim w sposób pogardliwy, umniejszając jego wartości. Z drugiej strony chętnie korzysta z pieniędzy, które ojciec zarabia za granicą: „Jak go nie było w moim życiu, to niech chociaż da pieniądze”.

Relacje z rówieśnikami

Oliwia ma trudności z nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji rówieśniczych. Dopomina się w nich opieki i troski oraz przerzuca na innych odpowiedzialność za kontrolowanie swoich emocji i zachowań (np. potrafi zachowywać się ryzykownie na wspólnych imprezach w przekonaniu, że przyjaciele mają obowiązek sprawować nad nią nadzór). Ma tendencje do zrywania relacji, a następnie szukania intensywnej, przytłaczającej bliskości, wywołującej przeżywanie silnych emocji (np. informowanie o planie samobójczym i nieodpisywanie na wiadomości, przeplatane dopominaniem się o spektakularne zachowania, np. oczekiwanie, że ktoś przyjdzie do niej w środku nocy, żeby ją wesprzeć). Bardzo źle znosi sytuacje, w których ktoś postanawia się zdystansować – reaguje agresywnie lub autoagresywnie.

Relacja z nauczycielami

Nastolatka postrzega nauczycieli jako osoby wrogo do niej nastawione. Wypowiada się o nich pogardliwie, dewaluując ich wiedzę, umiejętności i doświadczenie.

Oczekuje specjalnego traktowania (zgodnie z zaleceniem lekarza psychiatry), ale nadużywa swoich praw, np. opuszcza lekcje pod pretekstem złego samopoczucia. W sytuacji, w której pedagog lub psycholog w szkole nie mają dla niej czasu, czuje się dotknięta, urażona i rezygnuje ze wsparcia. Podczas lekcji wchodzi w konfrontacje z nauczycielami, deprecjonuje ich.

Wyniki badań diagnostycznych

Rozpoznanie, orzeczenie

U Oliwii lekarz psychiatra zdiagnozował: F41.2 – zaburzenia lękowo-depresyjne, F43.2 – zaburzenia adaptacyjne oraz zalecił obserwację pod kątem nieprawidłowo kształtującej się osobowości.

Psycholog diagnosta wykonał badanie testami CDI-2 oraz STAI. Oliwia we wszystkich podskalach uzyskała bardzo wysokie wyniki, co świadczy o negatywnym nastoju, niskiej samoocenie, intensywnych problemach emocjonalnych, problemach interpersonalnych oraz problemach w funkcjonowaniu. Ponadto wynik badania kwestionariuszem STAI wskazuje, iż poziom lęku rozumianego zarówno jako stan, jak i cecha u Oliwii jest bardzo wysoki.

Nastolatka uzyskała od lekarza psychiatry zaświadczenie o zwolnieniu z odpowiedzi ustnych.

Podjęte działania terapeutyczno-wychowawcze zgodnie z procedurą skierowaną do ucznia przejawiającego zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym

KROK 1 i 2: DIAGNOZA

Ze względu na to, że problem został zgłoszony w poradni (sektor zdrowia), procedurę rozpoczęto od Kroku 2 – Diagnozy psychologicznej.

Etap diagnostyczny rozpoczął się od spotkania psychologa diagnosty z matką Oliwii. Przeprowadzono szczegółowy wywiad zawierający informację na temat przebiegu wczesnego rozwoju dziecka, struktury rodziny i specyfiki jej funkcjonowania, przeżywanych trudności i ważnych wydarzeń w życiu rodziny, które mogły mieć wpływ na rozwój nastolatki. Rozmowa dotyczyła również funkcjonowania Oliwii w szkole na różnych etapach edukacji oraz rozwoju kompetencji w obszarze funkcjonowania społecznego.

Matka jako powód zgłoszenia podała niepokojące zachowania córki związane z samookaleczeniami, które trwają od 3 lat, oraz podejmowanymi próbami

samobójczymi. Opisała zachowania córki jako impulsywne, pełne niepokoju i napięcia. Jej uwagę zwracał fakt, że nastolatka jest wycofana, labilna emocjonalnie – nastrój i napęd potrafi się gwałtownie zmienić, np. od smutku do wybuchów złości czy ataków paniki. Niepokojące były również skargi, które docierały ze szkoły na temat jej zachowania: konflikty w relacjach rówieśniczych oraz w relacji z nauczycielami, utrudnianie prowadzenia lekcji, wagarowanie. Matka opisała córkę jako zdolną uczennicę, która nigdy nie miała trudności w nauce, podkreśliła jej szczególne zdolności w zakresie języka angielskiego.

Na kolejne spotkanie została zaproszona nastolatka. Przeprowadzono rozmowę na temat postrzegania przez nią własnych trudności oraz ich przyczyn. Nastolatka potwierdziła dokonywanie samookaleczeń od 4 lat – początkowo dokonywała nacięć skóry na udach, w ostatnim czasie również na rękach. Opisała, że podejmuje decyzję o samouszkodzeniu, kiedy przeżywa bardzo silne napięcie i czuje, że nie wytrzyma. Po dokonaniu samookaleczenia doświadcza poczucia ulgi i spokoju. Nastolatka opowiedziała również o trudnościach w relacjach rówieśniczych. Stwierdziła, że zawsze miała trudność w zawieraniu nowych znajomości, była wycofana i stroniła od ludzi. Aktualnie (w ostatnim roku) zaprzyjaźniła się z koleżanką i kolegą z klasy. Jako najtrudniejsze wydarzenie w ostatnim czasie podała rozstanie z chłopakiem. Potwierdziła, że nie mogła znieść tego, że znalazł sobie nową dziewczynę i dlatego podjęła dwukrotnie decyzję o zażyciu większej dawki leków w celach samobójczych.

Oliwia jest krytyczna wobec swojego działania, opisuje je jako impulsywne i nieprzemyślane. Fantazjuje o tym, że gdyby coś jej się stało, to inni (np. jej były chłopak, rodzice, nauczyciele) mieliby z tego powodu wyrzuty sumienia i zostaliby ukarani za wyrządzone krzywdy. Ma żal do matki, że musiała się nią zajmować, gdy ta zachorowała na nowotwór i depresję oraz do ojca, że „uciekł” do pracy za granicę i zwolnił się z obowiązku opieki, zostawiając wszystko na jej głowie.

Oliwia o nauczycielach wypowiadała się z pogardą. Opisuje ich jako niekompetentnych i niezainteresowanych, posiadających małą wiedzę i umiejętności w zakresie prowadzenia lekcji. Uważa, że jest przez nich źle traktowana, że nie stosują się do zaleceń lekarza psychiatry o zwolnieniu jej z odpowiedzi ustnych oraz że niedostatecznie dobrze zajmują się nią, kiedy przeżywa ataki paniki/histerii.

Mówiąc o swoich zasobach, Oliwia wspomniała, że nie ma trudności z nauką, a najlepsze wyniki uzyskuje w przedmiotach związanych z językami. Po skończeniu szkoły chciałaby wyjechać za granicę na studia lubi podróżować i poznawać inne kultury.

W wyniku ujawnienia trudności w funkcjonowaniu w szkole, psycholog diagnosta zlecił terapeutę środowiskowemu dzieci i młodzieży wizytę w szkole w celu zebrania informacji na temat funkcjonowania Oliwii (Krok 1). Terapeuta środowiskowy tym uzyskał potwierdzenie, że nastolatka nie ma trudności z nauką. Potwierdzony został również fakt, że szkoła zgłaszała rodzicom dokonywanie samookaleczeń.

Wychowawca opowiedział o zachowaniach nastolatki, które naruszają normy i zasady: picie alkoholu na terenie szkoły, zażywanie substancji psychoaktywnych, wagarowanie (wychodzenie ze szkoły pod pretekstem złego samopoczucia), wszczynanie awantur z nauczycielami i rówieśnikami, wypowiadanie gróźb pod adresem nowej dziewczyny swojego byłego chłopaka, oczernianie jej i wyśmiewanie w Internecie, utrudnianie prowadzenia lekcji poprzez zachowania opozycyjno-buntownicze (niewykonywanie poleceń nauczycieli, wychodzenie z lekcji bez uprzedzenia).

Wychowawca poinformował również, że współpraca z rodzicami nie układa się najlepiej. Matka uczennicy jest zaangażowana w sprawy córki, ale „bezkrytycznie przyjmuje jej perspektywę”, nie widząc manipulacyjnych i demoralizujących zachowań. Zarzuca szkole niestosowanie się do zaleceń lekarza psychiatry oraz niewłaściwe reagowanie na sytuacje zagrażające zdrowiu i życiu jej córki. Wychowawca, pedagog i psycholog szkolny ujawniają swoją bezradność wobec zaistniałej sytuacji i zastanawiają się nad zaleceniem trybu indywidualnego nauczania.

Etap diagnostyczny zakończył się spotkaniem zespołu leczącego i przydzieleniem roli Case Managera (opiekuna procesu zdrowienia – CM), opracowaniem oraz omówieniem Indywidualnego Planu Zdrowienia, w którym stwierdza się jednocześnie rozpoznanie występującego wysokiego nasilenia problemów internalizacyjnych (objawy depresji, lęku, poczucie wszechogarniającej pustki) oraz eksternalizacyjnych (zaburzenia zachowania, impulsywność, agresja), co pozwala na potwierdzenie

diagnozy w kierunku nieprawidłowo kształtującej się osobowości. W Indywidualnym Planie Zdrowienia zalecono psychoterapię indywidualną pacjentki, poradnictwo psychologiczne dla rodziców oraz terapię środowiskową w szkole.

KROK 3: SESJA KOORDYNACJI

Do zespołu działającego na rzecz procesu zdrowienia nastolatki i wspierania jej rodziny CM, za zgodą rodziców, zaprosił przedstawicieli szkoły – wychowawcę klasy, psychologa szkolnego oraz pedagoga. Pierwsze spotkanie odbyło się na terenie szkoły i dotyczyło zebrania aktualnych informacji oraz omówienia postanowień zawartych w Indywidualnym Planie Zdrowienia.

Opracowano wspólnie procedurę postępowania w sytuacjach, gdy Oliwia doświadcza silnego napięcia i wychodzi z klasy. Ustalono, że procedurę z pacjentką szczegółowo omówi psychoterapeuta prowadzący psychoterapię indywidualną, a z matką zarówno CM, jak i wychowawca klasy. Psycholog szkolny w porozumieniu z dyrektorem szkoły miał zawiadomić nauczycieli uczących nastolatkę. Procedura zawierała informację o tym, że Oliwia ma poinformować nauczyciela prowadzącego lekcję o narastającym napięciu emocjonalnym, wówczas może opuścić klasę w celu jego zredukowania i uspokojenia się. Ustalono, że w opisanej sytuacji Oliwia udaje się do pielęgniarki szkolnej, pedagoga lub psychologa, a jeśli te osoby nie są w danym momencie dostępne do wicedyrektora szkoły. Ustalono również, że matka sprawuje kontrolę nad lekami przepisnymi przez lekarza psychiatrę i że Oliwia ma przy sobie jedną tabletkę leku, który powinna przyjmować doraźnie w takich sytuacjach. Nauczyciele prowadzący lekcje mają każdorazowo informować wychowawcę oraz psychologa o sytuacji, w której nastolatka wychodzi z lekcji. Każde zdarzenie, w którym Oliwia nie zachowa się zgodnie z procedurą jest uznawane jako nieusprawiedliwiona nieobecność na zajęciach szkolnych, o czym poinformowani zostają rodzice.

Podczas sesji koordynacji wspólnie ustalono, że należy dołożyć wszelkich starań, aby przełamać impas w relacji z rodzicami. Zaproponowano zorganizowanie sesji otwartego dialogu.

KROK 4: SESJA OTWARTEGO DIALOGU

Inicjatorem zorganizowania spotkania otwartego dialogu był opiekun procesu zdrowienia (CM). Przedstawił on w rozmowie z rodzicami swoje obawy związane

z funkcjonowaniem Oliwii w szkole. Matka przyznała, że nie jest zadowolona ze współpracy i jej zdaniem pracownicy szkoły nie przejawiają dobrej woli, aby tę sytuację zmienić. Przyznała, że wspólnie z mężem obawiają się o wrzucenie nastolatki ze szkoły, co tylko pogorszy jej stan psychiczny (Oliwia nie zgadzała się na nauczanie indywidualne, chciała pozostać w klasie, żeby nie stracić relacji z przyjaciółmi).

Matka zgodziła się na spotkanie otwartego dialogu i postanowiła zaprosić: dyrektora szkoły, psychologa oraz wychowawcę klasy. Wśród przedstawicieli poradni znaleźli się: psycholog diagnosta, CM (i jednocześnie inicjator spotkania) oraz psychoterapeuta prowadzący psychoterapię indywidualną Oliwii. Po stronie sieci osobistej Oliwii w spotkaniu uczestniczyła jedynie matka – ojciec odmówił udziału, mimo, że termin dopasowano w taki sposób, by mógł w nim uczestniczyć. O poprowadzenie spotkania zostali poproszeni specjaliści pracujący w poradni, ale niezaangażowani bezpośrednio w proces leczenia pacjentki i nieposiadający szczegółowej wiedzy na temat sytuacji rodziny.

Spotkanie trwało w sumie 3 godziny i rozpoczęło się od nieporozumienia związanego ze zmianą godziny i krytycznych wypowiedzi dyrektorki szkoły pod adresem prowadzących sesję. Wyraźnie wyczuwalny był duży poziom napięcia i niepokoju u wszystkich uczestników oraz obawa o to, że spotkanie nie przyniesie żadnego efektu, a tylko pogłębi konflikt.

Po przedstawieniu zasad dialogu antycypującego i ustaleniu kolejności wypowiedziania się, prowadząca spotkanie skierowała pierwsze pytanie do uczestników sieci osobistej:

Pytanie 1: *Minął rok i sytuacja w waszej rodzinie jest dość dobra. Jak to wygląda z pani/pana punktu widzenia? Z czego cieszy się pani/pan najbardziej?*

Każda z osób odpowiadała na to pytanie indywidualnie. Rozpoczęła matka, a następnie wypowiedziała się Oliwia.

Matka: Nie obawiam się już o życie mojej córki, mogę spokojnie spać, czuję spokój, cieszę się, że jej stan zdrowia się poprawia, coraz częściej widzę, jak się uśmiecha.

Oliwia: To ogromna ulga, gdy nie czuję napięcia, lęku i wszechogarniającej beznadziei, gdy nie dręczą mnie już myśli o popełnieniu samobójstwa. Mam dobre

Z komentarzem [KS1]: W tych wypowiedzeniach zmieniam tylko interpunkcję, rozumiem, że są to cytaty i nie powinnam ingerować w ich treść.

Z komentarzem [MW2R1]: Tak, zgadza się.

relacje, nikt mnie nie wytyka palcem, nie mówi, że jestem manipulantką, atencjuszką i że ciągle muszę robić jakąś dramę.

Po wypowiedziach uczestników sieci osobistej czuć wyraźny spadek napięcia wśród uczestników. Prowadząca zadaje drugie pytanie skierowane do rodziny:

Pytanie 2: *Dzięki czemu był możliwy taki obrót sprawy? Co zrobiłaś/zrobiłeś oraz kto i jak cię w tym wsparł?*

Matka: Wiedziałam, że nie mogę przestać walczyć, że nie mogę odpuścić i się załamać. Głównie zajmowałam się organizowaniem pomocy: psychiatra, terapia. Psychicznie wspierał mnie mąż – dużo rozmawialiśmy przez telefon – i moja matka, która była na miejscu.

Oliwia: Nie wiem w sumie, dlaczego jeszcze tu jestem. Myślę, że to duża zasługa moich przyjaciół, którzy mnie ratowali i do dziś wspierają, nie wiem, co bym bez nich zrobiła. Duże znaczenie ma też to, że rozpoczęłam terapię i jej nie zerwałam mimo, że były kryzysy.

Pytanie 3: *Przypomnijcie sobie, czym niepokoiłicie się rok temu i co zmniejszyło ten niepokój.*

Matka: Bałam się o życie Oliwii i o to, że sobie z tym wszystkim sama nie dam rady. Zaczęło robić się spokojniej, gdy zaczęli pojawiać się ludzie, którzy chcieli zrozumieć i pomóc.

Oliwia: Rok temu bałam się, że mnie wywalą ze szkoły i że stracę kontakt z przyjaciółmi, a to już byłby koniec. Starłam się dobrze uczyć, żeby chociaż oceny mieć dobre i nie dawać nauczycielom powodu. Bałam się też, że nie wytrzymam na lekcjach, że mnie rozsadzi od środka, a nauczyciel nie pozwoli mi wyjść z klasy i że znowu wywiąże się z tego awantura.

Kolejny etap to pytania do sieci specjalistów:

Pytanie 4: *Minął rok. Jak pani/pan słyszał/słyszała, rodzina (dziecko) ma się całkiem dobrze. Jak się pani/pan przyczyniła/przyczynił do tego pozytywnego rozwoju sytuacji i kto pani/panu w tym pomógł?*

Wychowawczyni: Starłam się rozmawiać z Oliwią mimo, że często mnie atakowała. Próbowałam również rozmawiać z jej rodzicami. Myślę, że pomocne było to spotkanie. Więcej teraz rozumiem.

Psycholog: Wydaje mi się, że przyczyniłam się do poprawy sytuacji poprzez rozmowy z innymi uczniami w klasie Oliwii na temat konfliktu. Na szczęście udało się tę sytuację wyjaśnić, co spowodowało poprawę relacji między uczniami. Udało mi się nawiązać nić porozumienia z Oliwią. Zaczęła do mnie przychodzić, kiedy w szkole czuje się gorzej. Myślę, że pomocne było również zorganizowanie warsztatów w klasie wokół sytuacji konfliktowej.

Dyrektorka: Do poprawy sytuacji przyczyniło się nawiązanie współpracy z innymi specjalistami. Cieszę się, że mimo obaw, doszło do tego spotkania. Naszym osiągnięciem było też wypracowanie i wdrożenie procedury reagowania w sytuacji, kiedy Oliwia potrzebuje wyjść z klasy.

Psychoterapeuta: Do poprawy kondycji psychicznej Oliwii przyczynił się nasz wspólny wysiłek w kierunku regulowania emocji i zwiększania zdolności do rozumienia i komunikowania stanów, które Oliwia przeżywa. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie współpraca z rodzicami i lekarzem psychiatrą.

Psycholog (CM): Jestem przekonana, że do poprawy sytuacji przyczyniło się zainicjowanie spotkania otwartego dialogu.

Pytanie 5: *Czym się pani/pan niepokoiła/niepokoił rok temu i co zmniejszyło ten niepokój?*

Wychowawczyni: Bałam się, że Oliwia swoim zachowaniem spowoduje, że stracę autorytet w oczach innych uczniów, że sytuacja wymknie się spod kontroli i zostanę z tym sama.

Psycholog: Obawiałam się o zaostrzający się konflikt z matką Oliwii. Mój niepokój dotyczył tego, że nie wiem, co się z nią dzieje i dlaczego nie chce nawiązać ze mną kontaktu. Bałam się, że robię coś nie tak, skoro nie mogę się z nią ani jej rodzicami porozumieć.

Dyrektorka: Rok temu bałam się, że na terenie szkoły wydarzy się tragedia i że sobie z tym psychicznie nie poradzę. Niepokoił mnie konflikt z rodzicami, obawiałam się złożyć skargę do kuratorium. Wiedziałam, że w sytuacji zagrożenia życia nie zadziałała procedura i nie została wezwana karetka pogotowia – a powinna być wezwana. Bałam się, że Oliwia sobie coś zrobi i że nie będzie odpowiedniej reakcji. Pomagały rozmowy z kadrą pedagogiczną i upewnienie się, że nauczyciele wiedzą, jak powinni zachować się w takiej sytuacji.

Psychoterapeuta: Rok temu obawiałam się, że nie uda nam się w terapii opanować samookaleczeń i tendencji samobójczych. Obawiałam się, że siła impulsu jest nie do zahamowania. Wspierające były rozmowy ze specjalistami z zespołu oraz supervizja.

Psycholog (CM): Rok temu obawiałam się, że nie uda się nawiązać współpracy między rodziną a szkołą. Byłam przekonana, że bez przełamania impasu konflikt będzie się zaostrzał, a stan Oliwii będzie się pogarszał. Uzyskałam wsparcie od innych specjalistów pracujących w poradni, gdzie mogłam podzielić się swoimi obawami i wspólnie opracować plan działania.

Podsumowanie

Na zakończenie uczestnicy podzielili się swoimi emocjami i spostrzeżeniami. Najczęściej pojawiały się stwierdzenia dotyczące zrozumienia perspektywy i emocji innych uczestników spotkania, poczucia spokoju i nadziei, ale również obawy, czy przełamanie impasu będzie trwałą zmianą.

Zapisano również konkretne zadania do wykonania:

- wdrożenie do końca procedury reagowania w sytuacji, gdy Oliwia potrzebuje wyjść z klasy;
- odbycie rozmowy wyjaśniającej między wychowawczynią a mamą pacjentki;
- odbycie rozmowy dyrektorki szkoły z nauczycielką matematyki, która nie respektuje zaleceń lekarskich;
- zaplanowanie spotkania kontrolnego za 3 miesiące.

KROK 5: REALIZACJA ODDZIAŁYWAŃ

W IPZ zostały zalecone następujące działania:

1. Psychoterapia indywidualna – proces trwał 25 sesji (7 miesięcy) z częstotliwością spotkań raz w tygodniu. Głównym celem była praca nad zrozumieniem przeżywanych stanów emocjonalnych w kontekście relacyjnym oraz praca nad mentalizacją i regulacją emocji. Ważnym obszarem, omawianym podczas terapii, były zagadnienia związane z funkcjonowaniem w szkole. W wyniku wdrożonych oddziaływań:
 - ustalenia granic zawartych w procedurze związanej z wychodzeniem nastolatki podczas lekcji w stanie silnego napięcia;

- sesji otwartego dialogu, co pozwoliło na zrozumienie perspektywy i intencji pracowników szkoły;
- omawiania emocji związanych z powstałymi ograniczeniami

doszło do zredukowania objawów. Stan napięcia w szkole pojawiał się coraz rzadziej, a po 2 miesiącach nie zanotowano takich sytuacji.

2. Poradnictwo psychologiczne – polegało na udzielaniu wsparcia rodzicom nastolatki. Odbywało się w miarę potrzeb. W sumie odbyły się 4 spotkania.
3. Terapia środowiskowa na terenie szkoły – główne działania dotyczyły sesji koordynacji, przekazywania sobie informacji i wskazówek odnośnie efektywności wprowadzanych oddziaływań oraz sesji otwartego dialogu, gdzie głównym celem było przełamanie impasu między rodziną a pracownikami szkoły.

KROK 6: PODSUMOWANIE I EWALUACJA

Spotkanie podsumowujące odbyło się po zakończeniu wszystkich oddziaływań, czyli po 9 miesiącach od przyjęcia zgłoszenia. Było ono poprzedzone sesją koordynacji i uzyskaniem informacji na temat funkcjonowania Oliwii w szkole. Nastolatka nie przeżywała już silnego napięcia, pod wpływem którego wychodziła w trakcie lekcji. Nawiązała również relacje z pedagogiem szkolnym, do którego chodziła sporadyczne w sytuacji gorszego nastroju. Sytuacja w klasie uległa poprawie – uczniowie zaprzestali wzajemnie się atakować, ale relacje były chłodne. Nastolatka uzyskała najlepszą średnią ocen w klasie na koniec roku szkolnego i została z tego powodu wyróżniona.

Cele psychoterapii indywidualnej zostały zrealizowane. Oliwia lepiej radziła sobie z regulowaniem emocji, przestała się samookaleczać, nie doświadczała myśli ani tendencji samobójczych.

Nowym obszarem do pracy, który się wyłonił w trakcie procesu psychoterapii, były zagadnienia związane z tożsamością seksualną oraz akceptacją własnego ciała, a także obawą przed wchodzeniem w bliskie relacje. Pojawił się również temat dotyczący procesu separacji w relacji z matką oraz obawy związane z wchodzeniem w dorosłe życie. Po 3 miesięcznej przerwie umówiono się na rozpoczęcie nowego cyklu terapeutycznego.