WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNYCH UNIWERSYTETU GDAŃSKIEGO

Dlaczego i po co tyle agresji? Ile dobrego, ile złego w zachowaniach agresywnych u dzieci i młodzieży?

Mariola Bidzan

IN MARI VIA TUA

Obrazy lęku u dzieci

Wrzuć swój strach do kapelusza

Aneta Noworyta, ilustracje Jolanta Marcolla

Lęk

- Proces wewnętrzny, nie związany bezpośrednio z zagrożeniem ani bólem
- Jest wzbudzany wewnętrznie
- Stanowi antycypację zagrożenia w przewidywaniu niebezpieczeństw

Lęki – czy normatywne?

Rozwój emocjonalny

Lęki rocznych dzieci

- Przedmioty nagle wydające odgłosy (odkurzacz, pociąg) – gdy dziecko nie rozumie danej sytuacji i nie potrafi ocenić zagrożenia
- Lęk przed rozłąką, lęk przed obcymi

Lęki dwulatka

- Lęk przed rozłąką, lęk przed opuszczeniem
- Lęk przed zaśnięciem
- Lęk przed zmoczeniem się
- Lęk przed kąpielą

Rodzaje zaburzeń lękowych

Rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	Rozpoznawane u dzieci, młodzieży, dorosłych	Inne niż lękowe zaburzenia u dzieci, gdzie lęk jest istotnym aspektem
1. Lęk przed separacją 2. Zaburzenia lękowe w postaci fobii 3. Lęk społeczny 4. Uogólnione zaburzenia lękowe	1. Napady paniki 2. Fobia społeczna 3. Fobie specyficzne (ukierunkowane) 4. Zaburzenia kompulsywno-obsesyjne 5. Agorafobia 6. Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	1. Mutyzm wybiórczy (brak lub ograniczenie mówienia w określonych sytuacjach przy zachowaniu rozumienia mowy i możliwości porozumiewania się) 2. Mieszane zaburzenia zachowania i emocji (różnego typy problemy zachowania i/lub emocji, gdzie lęk może w istotny sposób dodatkowo zaburzyć funkcjonowanie dziecka)

Lęk

- Lęk przed …
- Lęk przed oceną …
- Lęk przed sukcesem …

  …..
- Lęk przed urazem/niepełnosprawnością
- Lęk przed życiem „po-”

Uwarunkowania lęku dziecka w rodzinie

- Matka?
- Ojciec?
- System rodzinny?

- IDENTYFIKACJA
- NAŚLADOWNICTWO
- MODELOWANIE

Inne czynniki predysponujące

Czynniki biologiczne

- Podatność genetyczna
- Komplikacje życia płodowego
- Choroby we wczesnym dzieciństwie
- Wczesne zakażenia

Czynniki psychologiczne

- Niska inteligencja
- Temperament (*trudny*)
- Niskie poczucie własnej wartości
- Zewnętrzne poczucie kontroli

Czynniki podtrzymujące

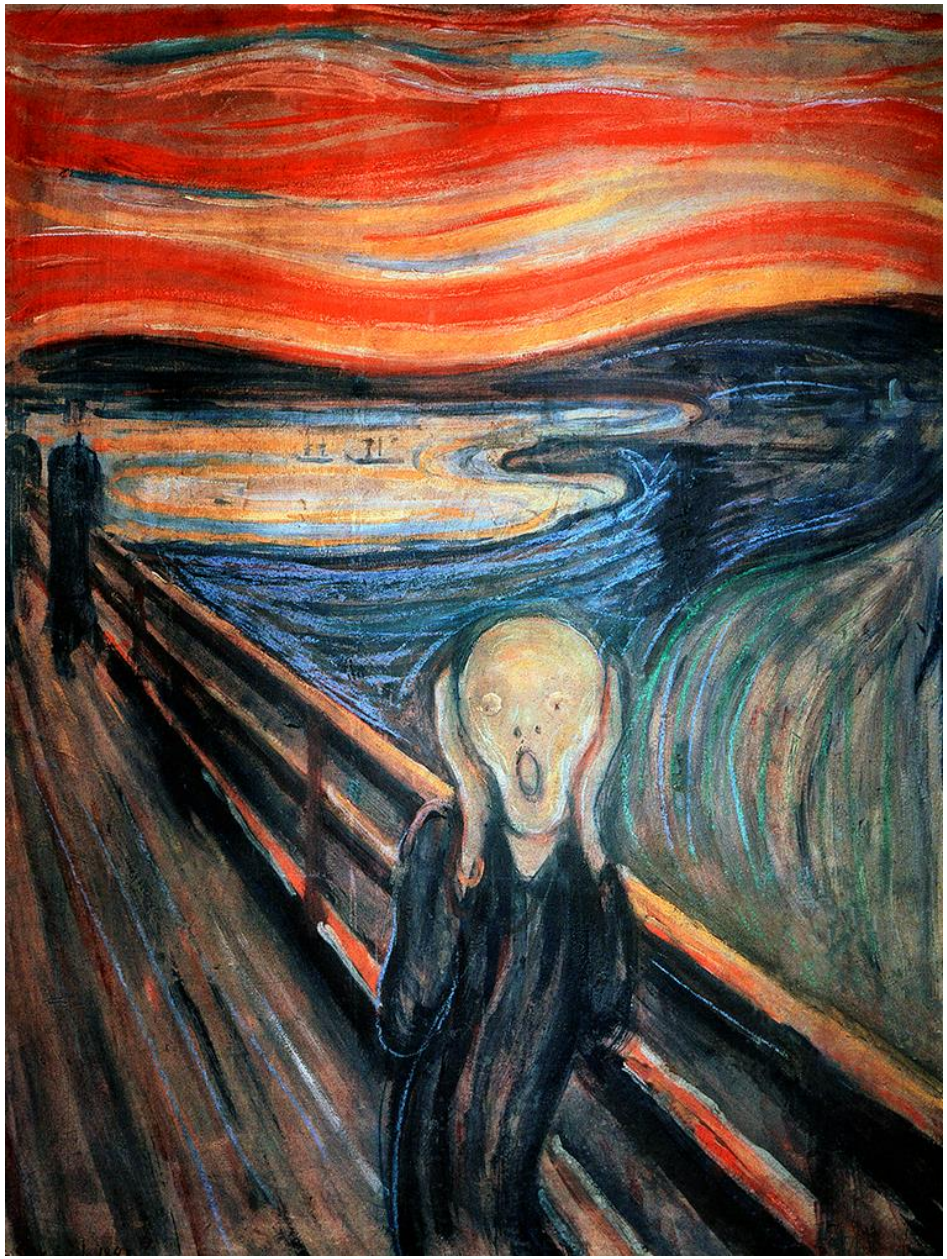
Osobiste

- Biologiczne
- Psychologiczne

Zewnętrzne

- Przebieg leczenia
- Rodzina i najbliżsi
- Rodzice
- Czynniki społeczne

Krzyk



Krzyk (Skrik) –Edvard Munch, 1893

Krzyk

Szedłem ścieżką z dwojgiem przyjaciół – słońce miało się ku zachodowi – nagle niebo wypełniła krwista czerwień – zatrzymałem się, czując wyczerpanie i oparłem się na barierce – nad czarno-błękitnym fiordem było widać krew oraz języki ognia; – moi przyjaciele szli dalej, a ja stałem tam i trząsłem się z wrażenia – poczułem nieskończony krzyk przepływający przez naturę.

Michael Patrick Hearn: Edvard Munch: The Modern Life of the Soul (ang.). [dostęp 2012-05-03].

Krzyk

- Dlaczego wszyscy ludzie mają zimne twarze?
- Dlaczego drążą w świetle ciemne korytarze?
- Dlaczego ciągle muszę biec nad samym skrajem?
- Dlaczego z mego głosu mało tak zostaje?
- Krzyczę, krzyczę, krzyczę, krzyczę wniebogłosy!
- A! Zatykam uszy swe!
- Smugi w powietrzu i mój bieg jak prądy niewidzialnych rzek
- Mój własny krzyk, mój własny krzyk ogłusza mnie!
- A! Zatykam uszy swe!
- Mój własny krzyk, mój własny krzyk ogłusza mnie!

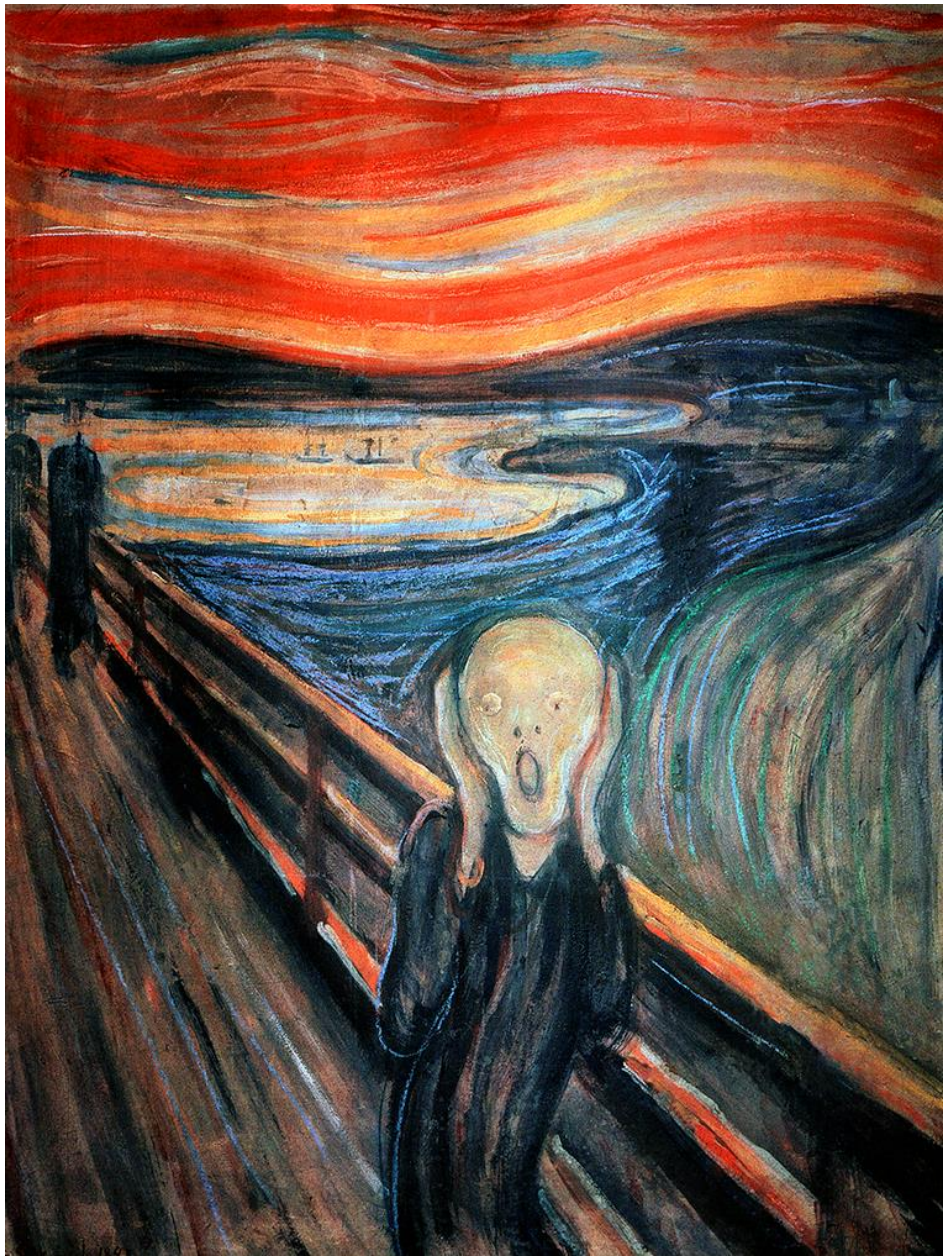
- Kim jest ten człowiek, który ciągle za mną idzie?
- Zamknięte oczy ma i wszystko nimi widzi!
- Wiem, że on wie, że ja się strasznie jego boję,
- Wiem, że coś mówi, lecz zatkałam uszy swoje!
- Krzyczę, krzyczę, krzyczę, krzyczę wniebogłosy!
- A! czy ktoś zrozumie to?
- Nie kończy się ten straszny most
- I nic się nie tłumaczy wprost
- Wszystko ma drugie, trzecie, czwarte, piąte dno!
- A! czy ktoś zrozumie to?
- Wszystko ma drugie, trzecie, czwarte, piąte dno!

- Mówicie o mnie, że szalona, że szalona!
- Mówicie o mnie, ja to samo krzyczę o nas!
- I swoim krzykiem przez powietrze drążę drogę,
- Po której wszyscy inni iść w milczeniu mogą...
- Krzyczę, krzyczę, krzyczę, krzyczę wniebogłosy!
- A! Ktoś chwyta, woła - stój!
- Lecz wiem, że już nadchodzi czas
- Gdy będzie musiał każdy z nas
- Uznać ten krzyk, ten krzyk, ten krzyk z mych niemych ust

Lęk → Osobowość lękowa → Lęki i kompulsje

Lęk → Osobowość agresywna → AGRESJA

Krzyk



Krzyk (Skrik) –Edvard Munch, 1893

Agresja

- zachowanie celowe mające wywołać szkodę innemu osobnikowi

- każda forma zachowania, której celem jest wyrządzenie szkody lub spowodowanie obrażeń innej żywej istocie, motywowanej do uniknięcia takiego potraktowania

Wymiary typologii zachowań agresywnych

modalność reakcji	werbalna – fizyczna
jakość reakcji	działanie – brak działania
bezpośredniość	bezpośrednia – pośrednia
widoczność	jawna – ukryta
wzbudzenie	niesprowokowane – odwetowe
ukierunkowanie na cel	wrogie – instrumentalne
typ szkody	fizyczna – psychiczna
trwałość konsekwencji	przejściowe – długotrwałe
zaangażowane obiekty społeczne	jednostki – grupy

Obrazy depresji u dzieci i młodzieży a agresja

- Postać apatyczno – abuliczna
- Postać buntownicza
- Postać rezygnacyjna
- Postać labilna

Typy agresji

- instrumentalna
- racjonalna
- skalkulowana
- ból i zranienie mogą być efektem
- instrument do osiągnięcia innego celu

- emocjonalna = wroga
- reaktywna
- impulsywna
- wywoływana przez emocje (*złość, gniew*)
- często z niekorzystnym bilansem zysków i strat

Instrumentalna czy wroga?

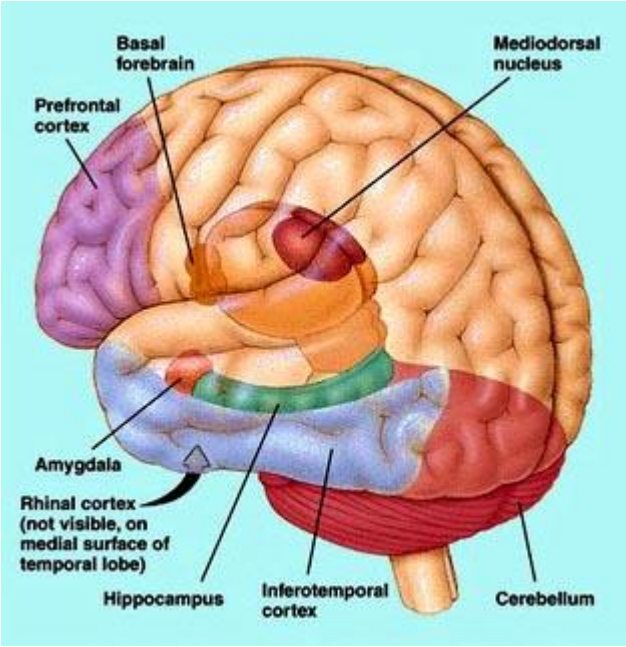
Podłoże agresji

- biologiczne
  - popęd
  - neuroanatomia
  - hormony
  - neurotransmitery
- społeczne
  - uczenie się społeczne
  - reguły kulturowe

Czy agresja jest wrodzona?

- niezadowolenie – pobudzenie organizmu
- złość, strach – zmniejszenie kontroli
- nieprzyjemne emocje – chęć rozładowania

neuroanatomia i agresja



- układ limbiczny
- - ciało migdałowate,
- - formacja hipokampa,
- - przegroda
- podwzgórze
- płaty czołowego

Neurobiologiczne mechanizmy agresji

- Niski poziom serotoniny
- Wysoki poziom dopaminy

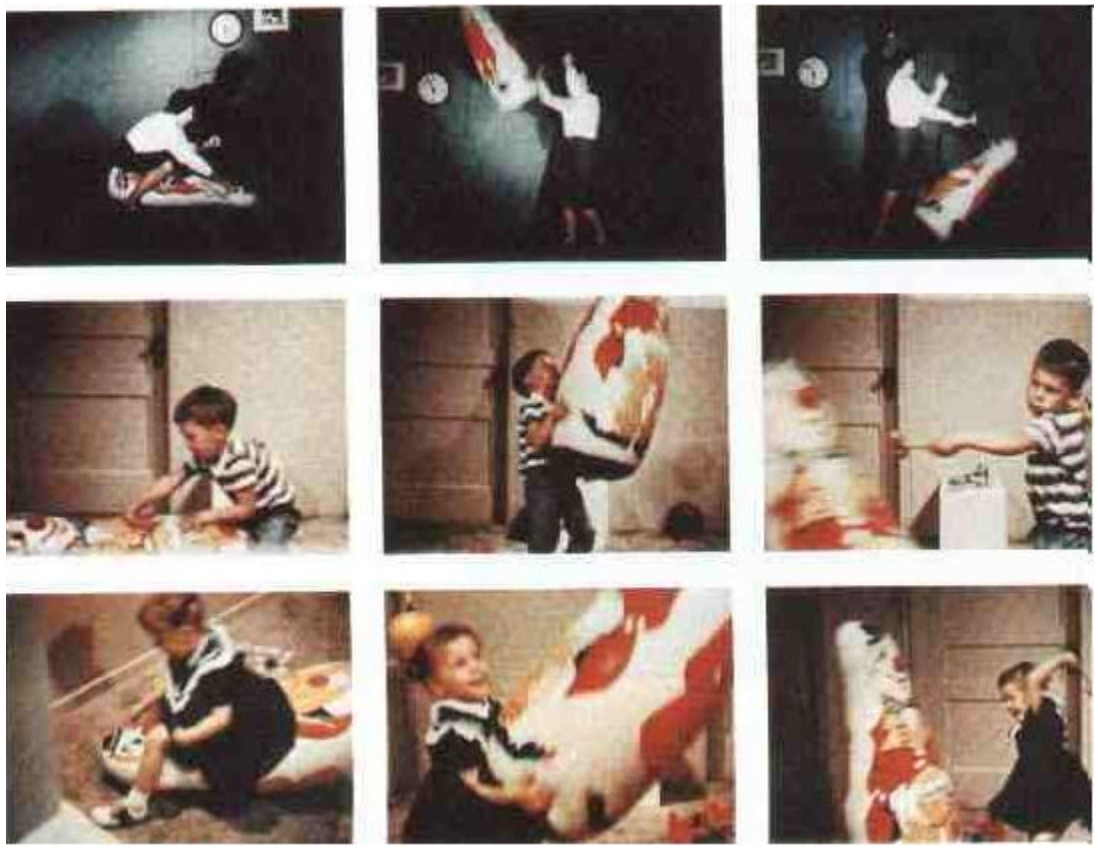
neurotransmitery

- Wysoki poziom testosteronu
- Niski poziom kortyzolu

hormony

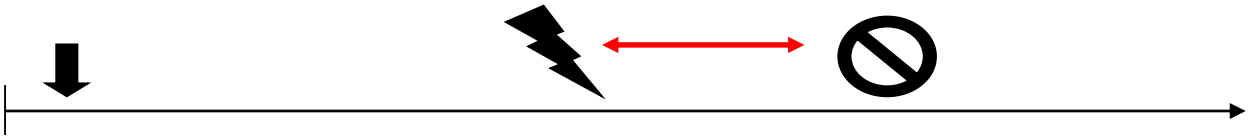
..... są związane z ... agresją

uczenie się społeczne



Bandura, 1973

Akceptacja zachowań emocjonalnych



Agresja w okresie niemowlęcym

- rozpoznawanie przejawów gniewu – mimika
  - *3 mc-e*
- wyrażanie gniewu – mimika
  - *6 mc-y*
  - reakcja na frustrację

Przyczyny agresji niemowląt

- pierwszy „cios” jest przypadkowy
- dzieci mogą powtarzać szczypanie, gryzienie i ciągnięcie za włosy, bo reakcja na nie była „interesują

Agresja w okresie poniemowlęcym

- zachowania preagresywne
  - spontaniczne, nieprzemyślane usuwanie przeszkód – rzucanie rzeczy
- przejaw „złego nastoru” w relacjach
  - płacz, wrzaski – temperament
  - agresja fizyczna w stosunku do dorosłych i rówieśników *np. kopanie, szczypanie, bicie, plucie*
- agresja instrumentalna

Przyczyny zachowań agresywnych w okresie poniemowlęcym

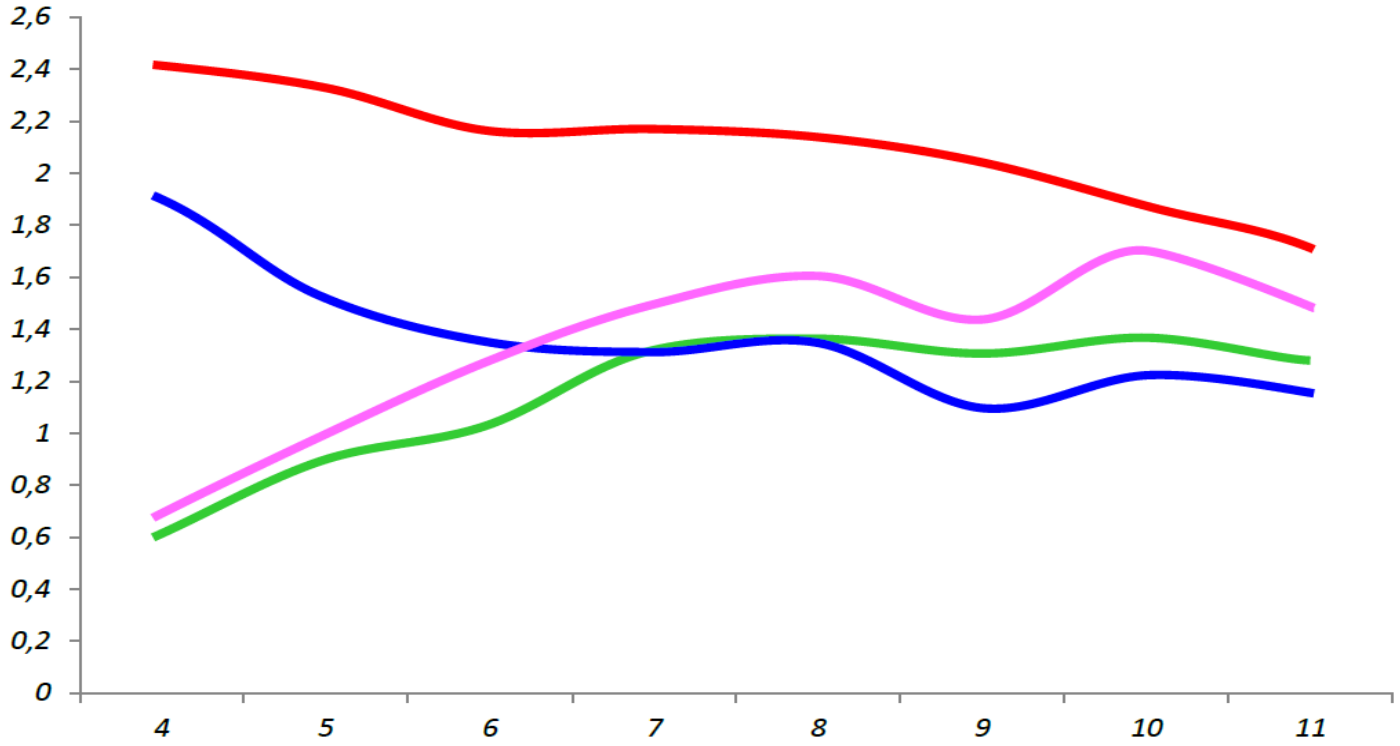
- słaba samoregulacja
- brak języka
- „permanentna frustracja”

nie potrafię = „*jestem zły*”

nie wolno mi = „ *jestem zły*”

Agresja w okresie przedszkolnym

- pierwsze zachowania „prawdziwie agresywne”
  - agresja intencjonalna = aby skrzywdzić
  - głównie fizyczna
- agresja instrumentalna
  - chcę = dostaję
  - dominujący sposób rozwiązywania konfliktów z rówieśnikami
  - świadomość wyrządzania krzywdy, bez szacowania jej wielkości
- agresja normatywna



agresja fizyczna

chłopcy

dziewczęta

agresja pośrednia

chłopcy

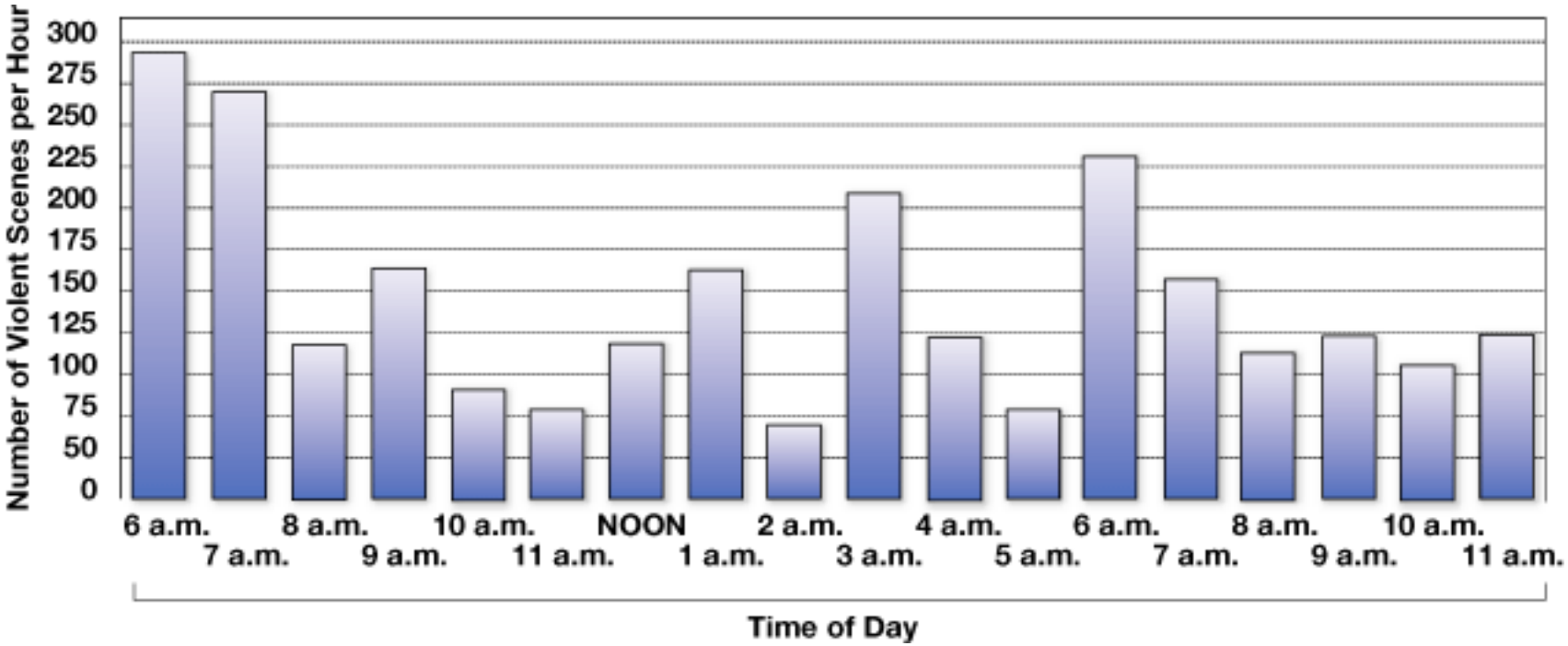
dziewczęta

TEMBLAY, 2009

Przyczyny zachowań agresywnych w okresie przedszkolnym

- słaba samoregulacja
- impulsywność
- społeczne uczenie się
- role płciowe
- agresywne bajki i gry
- temperament
- ODD??

Akty przemocy w telewizji



Feldman, 2004

Reakcja na przemoc w mediach

- *„ Jeśli oni tak mogą, to ja też.”,*
- *„ Aaa, więc tak to się robi!”,*
- *„ To co czuję, to musi być złość.”,*
- *„ Nuda, znów się biją; co jest na innym kanale?”,*
- *„ Lepiej przyłożę mu pierwszy, zanim on dopadnie mnie!”*

Agresja w okresie szkolnym

fizyczna

bezpośrednia

instrumentalna

werbalna

pośrednia

wroga

Najczęstsza przemoc w szkole…podstawowej

- Co dziesiąty polski uczeń jest dręczony przez kolegów ze szkoły
- Co 6 uczeń: 17% chłopców i 12% dziewczynek
- Co piąty z nich dręczony codziennie
- Przemoc epizodyczna doświadczało 42% uczeniów
- Rzadsza przemoc w…internecie 25%vs 29%

Agresja w okresie szkolnym

- mnogość sytuacji konfliktorodnych
  - rodzice
  - rodzeństwo
  - rówieśnicy
  - szkoła
- rozwój *Ja*
  - pozycja w grupie
  - samoocena
- konflikt ról
  - kolega ≠ uczeń ≠ córka/syn
- Zaburzenia Opozycyjno – Buntownicze *ODD*

Agresja w okresie adolescencji

- gwałtowny rozwój bio-psycho-społeczny
- więcej okazji i możliwości do zachowań antyspołecznych

- zaburzenia zachowania – jednostka nozologiczna
  - Zaburzenia Opozycyjno-buntownicze – *ODD*
  - Nawracające Epizody Zachowań Agresywnych – *IED*
  - Zaburzenia Zachowania – *CD*
  - Antyspołeczne Zaburzenia Osobowości

Normatywne zachowania agresywne

przedszkole

- bezpośrednie zachowania twarzą w twarz
  - *niezaproszenie na przyjęcie*

wczesny wiek szkolny

- bardziej wyrafinowana, pośrednia i bezpośrednia
  - *bezpośrednia: odmowa przyjęcia do drużyny*
  - *pośrednia: rozsiewanie plotek*

adolescencja

- Wyrafinowana, skoncentrowana na relacjach damsko – męskich
  - *„odbijanie" chłopaka/dziewczyny*

Typy zaburzeń zachowania

- kategoria orzecznictwa jako wskazanie do nauczenia specjalnego

- każde trudne zachowanie dziecka, które nie podoba się dorosłym

- wiele różnych rozpoznań, w których jednym z objawów mogą być zachowania trudne

Zaburzenie Opozycyjno – Buntownicze

- Zaburzenia Zachowania

Kołakowski, 2013

2013

DSM 5

Zaburzenia neurorozwojowe

- niepełnosprawność intelektualna
- zaburzenia komunikacji
- zaburzenia ze spektrum autyzmu
- ADHD
- specyficzne zaburzenia uczenia się
- zaburzenia motoryczne

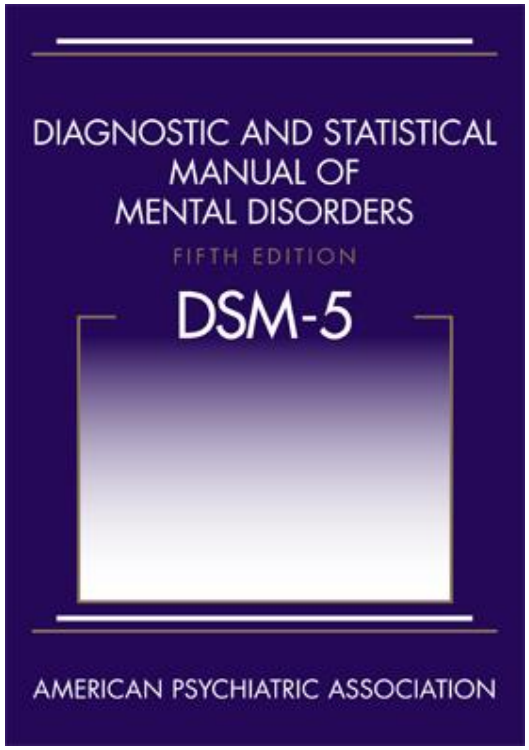
Zachowania niszczycielskie i upośledzenie kontroli emocji

- zaburzenia opozycyjno-buntownicze – ODD
- nawracające epizody zachowań agresywnych – IED
- zaburzenia zachowania – CD
- antyspołeczne zaburzenia osobowości
- piromania
- kleptomania

Ile złego w zachowaniach agresywnych u dzieci i młodzieży?

Zachowania Niszczycielskie i Upośledzenie Kontroli Emocji

DSM 5



Zaburzenia Opozycyjno – Buntownicze

Oppositional Defiant Disorde

- Kryteria Diagnostyczne

I. wściekłość i drażliwość
   1. często traci panowanie nad sobą,
   2. często przewrażliwione i łatwo je urazić,
   3. często się złości i obraża,

II. kłótliwość i zachowania buntownicze
   4. często kłóci się z autorytetami (dorosłymi),
   5. często aktywnie opiera się lub odmawia spełniania próśb dorosłych lub stosowania się do zasad,
   6. często celowo irytuje innych,
   7. często wini innych za swoje błędy lub złe zachowanie,

III. mściwość
   8. zachował/a się złośliwie i mściwie co najmniej 2 razy w ciągu 6 m-cy

Zaburzenia Opozycyjno – Buntownicze

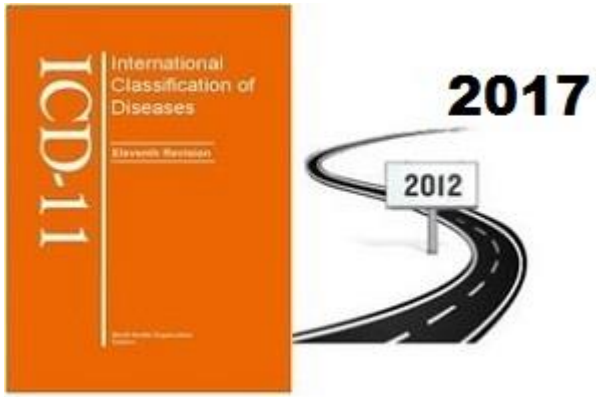
Oppositional Defiant Disorde

- Uwaga:
  - Zachowanie występuje częściej, niż typowo u osób w podobnym wieku i na porównywalnym poziomie rozwoju.
  - W odniesieniu do dzieci młodszych niż 5-letnie, zachowania powinny pojawiać się przez wielu dni, w okresie co najmniej 6 miesięcy, chyba że zaznaczono inaczej (Kryterium A8).
  - W odniesieniu do dzieci starszych niż 5-letnie, zachowanie powinno wystąpić co najmniej raz w tygodniu przez co najmniej 6 miesięcy, chyba że zaznaczono inaczej (Kryterium A8).

- B. Zaburzenie zachowania powoduje istotne klinicznie zaburzenie funkcji społecznych, akademickich lub zawodowych.
- C. Zachowania nie występują jedynie w przebiegu zaburzenia psychotycznego, depresji, zaburzenia dwubiegunowego, uzależnienia od substancji lub zaburzenia zachowania.

ODD/CD w ICD

World Health Organization



ICD-10

Zaburzenia zwykle po raz pierwszy ujawniające się w niemowlęctwie, dzieciństwie lub adolescencji

Zaburzenia niszczycielskie *Disruptive Behavior Disorders*

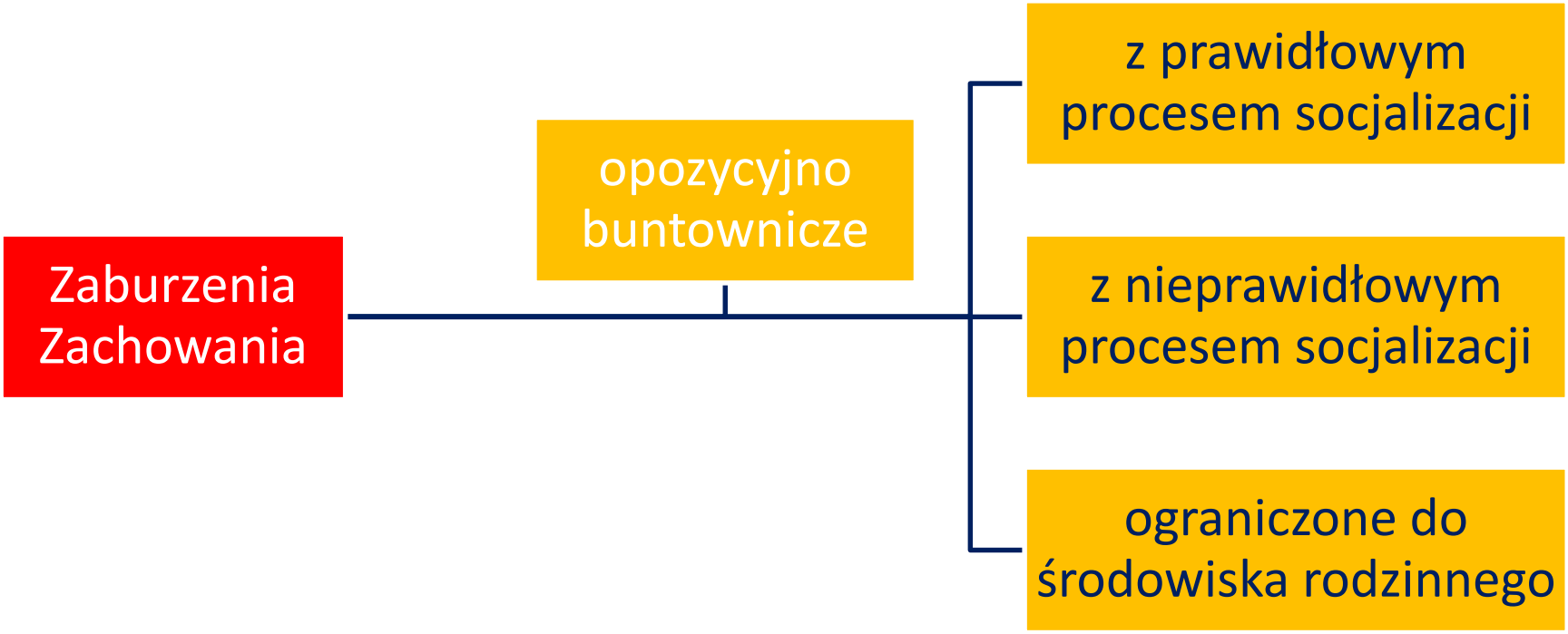
- Zespół zaburzeń uwagi z nadaktywnością
  - ADHD *(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)*
- Zaburzenia Opozycyjno – Buntownicze
  – ODD (*Oppositional – Defiant Disorder*)
- Zaburzenia Zachowania
  - CD (*Conduct Disorder*)
    - agresja grupowa(group type)
    - agresja indywidualna (solitary aggressive type)
    - agresja niezróżnicowana (undifferentiated type)

Kategorie zaburzeń zachowania

- zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego
- zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji
- zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji
- zaburzenie opozycyjno - buntownicze

ICD 10 (WHO), 1992

Kategorie zaburzeń zachowania



ICD 10 (WHO), 1992
Kołakowski, 2013

Zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego

- zachowania są całkowicie lub prawie całkowicie ograniczone do środowiska rodzinnego albo do interakcji z członkami rodziny
- kradzieże na terenie domu
- celowe zachowania destrukcyjne (często wobec konkretnych członków rodziny), jak: niszczenie zabawek lub ubrań, nacinanie nożem mebli czy niszczenie cennych przedmiotów;
- przemoc wobec członków rodziny (ale nie wobec innych osób);
- celowe podpalenia ograniczone do domu.

ICD 10 (WHO), 1992

Zaburzenia zachowania z **nie**prawidłowym procesem socjalizacji

- brak trwałej i pozytywnej integracji z grupą – podstawowe i najważniejsze kryterium rozpoznania

Zaburzone relacje rówieśnicze przejawiają się:

- izolacją od innych dzieci;
- niepopularnością;
- odrzuceniem;
- brakiem bliskich przyjaciół.

Zaburzenia zachowania z **nie**prawidłowym procesem socjalizacji

Typowe zachowania, to:

- tyranizowanie, bójki, stosowanie siły i przemocy;
- nasilone nieposłuszeństwo, niegrzeczność, brak współpracy;
- opór wobec autorytetów;
- ciężkie napady złości i wściekłości niekontrolowanej;
- okrucieństwo wobec dzieci i zwierząt, niszczenie własności i podpalenia;
- stosowanie szkolnego mobbingu

Zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji

- zaburzenia występują w sytuacjach poza domem lub środowiskiem rodzinnym
- dzieci są raczej dobrze zintegrowane z grupą rówieśniczą, nawiązywane są trwałe przyjaźnie z rówieśnikami
- relacje z dorosłymi są raczej złe

Korzyści płynące z agresji

- walka o byt
- poczucie kontroli
- NIE CHCĘ BYĆ I NIE JESTEM OFIARĄ
- poczucie zaangażowania
- wyzwanie
- jestem „ważny”
- KARA jako NAGRODA - ktoś zwrócił na mnie uwagę
- rozładowanie napięcia

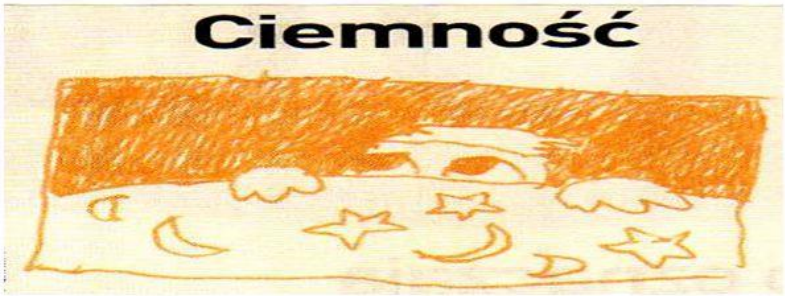
Specyfika psychoterapii dzieci i młodzieży w kontekście diagnozy

Wykorzystanie terapii behawioralnej i poznawczo-behawioralnej

Przykłady pomocy

STRACHY NA LACHY,

czyli jak szybko i skutecznie oswoić typowe, dziecięce lęki.



Samotnego zasypiania w zupełnie ciemnym pokoju boją się niemal wszystkie dzieci. Co można z tym zrobić? Najprościej, jeśli dziecko przez jakiś czas będzie zasypiało z włączoną lampką nocną. Pamiętajmy jednak, aby odpowiednio ją ustawić – żeby nie rzucała na ścianę cieni, w których dziecko zobaczy potwora z obejrzanej kilka godzin wcześniej kreskówki. Potem można zacząć gasić światło, ale zastawać z dzieckiem przez kilka minut w ciemnościach.
A wychodząc, nie zamykać do końca drzwi i obiecać, że będziemy co jakiś czas zaglądać.

Czynniki ochronne

Osobiste

- Biologiczne
- Psychologiczne

Zewnętrzne

- Przebieg leczenia
- Rodzina i najbliżsi
- Rodzice
- Czynniki społeczne

Ku inspiracji

(…) w świecie, w którym terapeuci i psychologowie tak usilnie pracują nad porozumieniem, związki wciąż kultywują rytuał kłótni, ponieważ w ten sposób czasem partnerzy prowokują się nawzajem do szczerości (…)

Ku inspiracji

Prawdziwe życie zaczyna się wraz z prawdziwym marzeniem.

Kto potrafi marzyć, nie stracił nadziei.

A nadzieja może WSZYSTKO☺

Każdy człowiek ma to
na co się odważy.

- Dziękuję za uwagę☺

mariola.bidzan@ug.edu.pl