

URSZULA TOMASIAK

*Emocjonalność dziecka zahamowanego psychoruchowo
w okresie średniego dzieciństwa a jego funkcjonowanie społeczne*

Middle childhood emotionality of a child with psychomotor inhibitions and his social functioning

Do przedszkoli masowych w Polsce na ogół uczęszczają dzieci funkcjonujące w granicach normy, aczkolwiek na przestrzeni lat zaznaczają się coraz wyraźniejsze różnice indywidualne, zwłaszcza w obszarze emocjonalności przedszkolaków. Wśród nich najpowszechniejsze i najbardziej charakterystyczne są dwa rodzaje zróżnicowanych zachowań emocjonalnych: zachowania wytyczone przez nadpobudliwość i zahamowanie psychoruchowe. Obie odmienności nie tylko wyznaczają specyfikę reakcji emocjonalnych, ale decydują też o całokształcie dziecięcego funkcjonowania, w tym o specyfice stylu interpersonalnego. Obraz zachowań społecznych bywa bardzo zróżnicowany i wysoce zindywidualizowany. Toteż zachowanie dzieci w obu przypadkach może stanowić bliski granic normy wariant funkcjonowania bądź zjawisko z obszaru patologii, uniemożliwiające tworzenie satysfakcjonujących interakcji społecznych, gwarantujących optymalny rozwój.

Dzieci nadpobudliwe postrzegane są przez otoczenie jako absorbujące, uciążliwe, sprawiające kłopoty wychowawcze, niewykorzystujące swoich możliwości intelektualnych itp. Ale równie niepokojące są zachowania przeciwne, kiedy dziecko jest w sposób nienaturalny bierne, wycofujące i nieśmiałe, choć niewątpliwie nie przysparza tym kłopotów innym. Rodziców rzadko niepokoi zbyt spokojne zachowanie dziecka, jego uległość czy nadmierna wstydliwość (zwłaszcza w przypadku dziewczynek). Problemy zaczynają się wraz z nieuniknionym poszerzaniem się środowiska społecznego dziecka: pójdziem do przedszkola czy podjęciem obowiązku szkolnego. Wówczas okazuje się, iż dziecko, mimo nieraz wysokich możliwości intelektualnych, uzdolnień i prawidłowego

rozwoju somatycznego, nie potrafi przystosować się do nowych warunków – ma problemy interpersonalne i nie osiąga spodziewanych sukcesów edukacyjnych. Trudności te wiążą się z powolnością w sferze ruchowej i poznawczej oraz niełatwym kontaktem, przede wszystkim częstym popadaniem w stan utrudnionego odbioru informacji, myślenia i porozumiewania się (Włodarski 1998), zwłaszcza w sytuacjach napięcia emocjonalnego (Przetacznik-Gierowska, Włodarski 1994). Niestety, dzieci z tego typu problemami przybywa. Przykładem może być opinia pracowników Specjalistycznej Poradni Psychoprofilaktyki i Terapii Rodzin w Lublinie, według których zahamowanie psychoruchowe jest obecnie – obok zachowań hiperkinetycznych – drugim dominującym problemem wśród zgłaszanych przez zaniepokojonych rodziców. Zaburzenie to charakteryzuje się biernością, osłabieniem reaktywności na wpływy zewnętrzne, niezdolnością do nawiązywania bliższych kontaktów, nadmierną wstydliwością i poczuciem skrępowania. Często stwierdza się reakcje nasilonego lęku, którym towarzyszy zahamowanie oraz przesadne poczucie obowiązku przy jednoczesnym braku pewności siebie (Cendrowska, Wasilewska 2003).

Parafrazując stanowisko Wolańczyka (2004), można powiedzieć, iż zarówno nadpobudliwość, jak i zahamowanie psychoruchowe nie są chorobami przy podziale dzieci na zdrowe i chore – w każdej populacji są dzieci prezentujące obie skrajności, z całym spektrum zachowań pośrednich. To samo dziecko także może różnie reagować, w zależności od sytuacji bądź kontekstu (Seligman, Walker, Rosenhan 2003).

Z uwagi na fakt, iż wszelkim skrajnym zjawiskom w obszarze zachowań przypisuje się charakter patologiczny, również zahamowanie znalazło się w sferze zainteresowania specjalistów wielu dziedzin. Jednak porównując obszerność dorobku naukowego na temat nadpobudliwości i zahamowania psychoruchowego, w sposób jednoznaczny można stwierdzić, że zahamowanie cieszy się zdecydowanie mniejszą popularnością wśród badaczy dziecięcego zachowania. Często postrzega się je na zasadzie przeciwwagi wobec spektakularnych zachowań dziecka nadpobudliwego, w aspekcie skutków społecznych i powszechności edukacji. Analogicznie traktowano początkowo jego przyczyny. W klasyfikacjach anglosaskich z lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku hypoaktywność pojawiała się najczęściej (przy różnicach terminologicznych) jako typ zaburzonego zachowania – obok hyperaktywności. Wówczas też zwrócono uwagę na niejednorodny obraz dziecka zahamowanego. Jenkins (1966) wyodrębnił wśród dzieci zahamowanych: nieśmiałe, odosobnione oraz nadmierne lękliwe – neurotyczne. Syndrom hypoaktywności (zahamowania psychoruchowego) interpretowano jako wyraz zaburzeń równowagi procesów nerwowych, polegających na względnej przewadze hamowania nad procesem pobudzenia (Spionek 1975). Smoleński wyodrębnił wśród czterech typów neurodynamicznych dwa typy skrajne: typ pobudliwy i przeciwny – typ hamulcowy (słaby), charakteryzujący się obniżoną pobudliwością i powolnymi

reakcjami o niewielkim nasileniu, szybko utrwalający odruchy hamulcowe, co uwidacznia się w ograniczeniu reakcji ruchowych oraz tendencji do hamulcowych reakcji wegetatywnych. Dzieci reprezentujące ten typ określane były jako mało aktywne, bardzo spokojne (Chłopkiewicz 1980, Nartowska 1986, Strelau 2001). Charakteryzując zachowanie dzieci z przewagą procesów hamowania, Włodarski (1960) akcentował ich bierność, trudności w nawiązywaniu kontaktów, małomówność, oniesmielenie i apatię. Dzieci te cechowało funkcjonowanie „jakby we śnie”; mała ruchliwość, zwolnione tempo reakcji, w tym myślenia. W sytuacji wzmocnienia bodźca wywołującego zahamowanie – ulegało ono pogłębianiu. Empirycznie potwierdzono trudniejsze wytwarzanie pobudzeniowych odruchów warunkowych, natomiast łatwe powstawanie reakcji hamulcowych. Patopsychologiczna analiza zaburzeń zachowania prowadzona przez Spionek (1975) wykazała w przypadku dzieci zahamowanych różnice w zakresie i stopniu nasilenia odchyżeń od normy w funkcjonowaniu (analogiczne do różnicowań w obszarze nadpobudliwości), szczególnie widoczne w sferze ruchowej, poznawczej i emocjonalno-uczuciowej.

ZAHAMOWANIE W SFERZE RUCHOWEJ I INTELEKTUALNEJ

Dzieci zahamowane są zdecydowanie mniej ruchliwe od swoich rówieśników: poruszają się mało i niechętnie, chodzą powoli, często stoją, cechuje je zmniejszona ekspresja ruchowa. Jednak obraz zahamowania ruchowego nie przyjmuje jednolitej postaci. Czynnikiem różnicującymi są: liczba, szybkość i precyzja ruchów oraz stopień stałości zahamowania. U niektórych dzieci zaznacza się globalne spowolnienie ruchowe (tak obce dziecięcej naturze); wówczas ich ruchy są mało dynamiczne, nieprecyzyjne, opóźnione w stosunku do poleceń, u innych – liczba, szybkość i siła ruchów nie ulegają zmniejszeniu, w przeciwieństwie do ich zakresu. Zwolniony sposób reagowania bywa też widoczny w sferze intelektualnej, mimo dobrego na ogół poziomu rozwoju funkcji poznawczych. Specyficzne właściwości neurodynamiczne powodują wolniejsze tempo pracy umysłowej tych dzieci. Równolegle wyłania się grupa dzieci, których funkcjonowanie intelektualne ulega spowolnieniu wyłącznie w okolicznościach znaczących pod względem emocjonalnym. Zahamowanie zakłócające wówczas postrzeganie, zapamiętywanie, przypominanie, myślenie itd. jest rezultatem napięć emocjonalnych, których dezorganizujący wpływ obniża efektywność intelektualną dziecka.

Odmienność funkcjonowania dziecka w obu zakresach bywa dla innych dzieci, szczególnie starszych, powodem do kpin i odtrącenia; dziecko mało ruchliwe, wolno reagujące nie jest atrakcyjnym partnerem w zabawach, zwłaszcza zespołowych, w których wygrana zależy od sprawności czy szybkości reakcji.

ZAHAMOWANIE W SFERZE EMOCJONALNEJ

Szczególnie złożoną postać przyjmuje zahamowanie w sferze emocjonalnej. Zmniejszona pobudliwość w tym obszarze powoduje słabą wrażliwość uczuciową, która manifestuje się osłabionymi reakcjami emocjonalnymi dziecka, a nawet ich brakiem, w odpowiedzi na silne bodźce emocyjne. Dziecko wydaje się obojętne, bierne, wręcz apatyczne. Szczególnie ograniczona jest jego ekspresja emocjonalna: mało żywa pantomimika i mimika, słowa, które nie wyrażają jego odczuć. Dzieci te cechuje wąska skala przeżyć. Rzadko wpadają w gniew, rzadko płaczą, ale też trudno je czymś ucieszyć, zaabsorbować, w coś zaangażować. Ten typ zahamowania ujawnia się nieraz bardzo wcześnie. Dziecko nie ożywia się na widok bliskich, zajęte sobą nie dąży do kontaktu, broni się przed pieszczotami, nie interesuje się otoczeniem społecznym. Starsze – nie szuka towarzystwa rówieśników, najchętniej bawi się samo. Dzieci te rzadko zawierają przyjaźnie. Nawet w stosunku do najbliższych pozostają zdystansowane i chłodne. W opinii Spionek (1975) nie każda z tego typu odmienności w zachowaniu może być interpretowana w kategoriach nieprawidłowości neurodynamicznych. Często jest to odchylenie z obszaru zaburzeń psychopatycznych bądź socjopatycznych. Dzieci te nie rozumieją przeżyć innych, są pozbawione empatii. Jednocześnie mają trudności w modyfikowaniu swoich zachowań. Przyczyną jakościowego upośledzenia kontaktów społecznych mogą być takie zaburzenia rozwojowe, jak dziecięce zaburzenie dezintegracyjne czy zespół Aspergera (Seligman i in. 2003, O'Regan 2005).

Dzieci, które cechują trudności w nawiązywaniu kontaktów uczuciowych – zarówno z dorosłymi, jak i z rówieśnikami – o mało ekspresywnej mimice, unikające kontaktu wzrokowego, smutne, nieraz wrogie i złośliwe w stosunku do innych i ignorujące ich uczucia, Kozłowska (1984) nazywa uczuciowo obojętnymi. Ale w tym przypadku nieumiejętność nawiązywania autentycznego kontaktu z otoczeniem jest interpretowana jako smutna konsekwencja niezaśpokozonej, wrodzonej potrzeby przywiązania, wielokrotnego przeżywania uczucia odrzucenia i osamotnienia. W efekcie powstaje opóźnienie społeczne zwane reaktywnym zaburzeniem przywiązania, którego głównym symptomem jest trwałe zakłócenie zdolności dziecka do inicjowania i właściwego reagowania na sytuacje interpersonalne (Seligman i in. 2003). Część dzieci zahamowanych to dzieci infantylne, tj. o opóźnionym rozwoju globalnym, u których stwierdza się nieadekwatną do wieku treść przeżyć emocjonalnych oraz sposób ich wyrażania (Jugowar 1982), co rzutuje na ich relacje społeczne. Dzieci zahamowane nie są lubiane zarówno przez dorosłych, jak i rówieśników. A przecież wiek przedszkolny to wiek pierwszych sympatii i przyjaźni. Interakcje te znajdują wyraz w preferencjach towarzyszy zabaw i rozmów, dzielenia się zabawkami i wspólnego spędzania czasu (Bee 2004, Kielar-Turska 2004). Tego typu sytuacje umożliwiają dziecku nabywanie kompetencji społecznych.

Innym wariantem zahamowania emocjonalnego jest obojętność pozorna. W tym przypadku dziecko jest zdolne do adekwatnego doświadczania przeżyć emocjonalnych, ale przy jednoczesnym zahamowaniu ich zewnętrznej ekspresji. Paradoksalnie, ten rodzaj zahamowania dotyczy często dzieci o szczególnie silnej wrażliwości emocjonalnej bądź doświadczających poważnych konfliktów. Zahamowanie ekspresji emocjonalnej stanowi wówczas efekt nadmiernej kontroli zachowania. Dzieciom tym obce są manifestacje w postaci intensywnego wyrażania swoich stanów emocjonalnych (zarówno pozytywnych, jak i negatywnych) bez względu na okoliczności. Łatwość powstawania reakcji emocjonalnych przy jednoczesnym braku odpowiednich form ich wyrażania powoduje, iż otoczenie często nie dostrzega różnicy między nimi a dziećmi o zmniejszonej wrażliwości uczuciowo-emocjonalnej. W tym przypadku wyrażanie uczuć bywa odraczane w czasie bądź realizowane w specyficzny sposób – poprzez silne reakcje wegetatywne w pracy układów: trawiennego, oddechowego, krążenia itp., którymi dziecko nie potrafi sterować. W sytuacji napięcia emocjonalnego nasileniu tych reakcji towarzyszy zahamowanie w sferze reakcji ruchowych, ruchowo-mimicznych i słownych (Chłopkiewicz 1971, Spionek 1975, Molicka 2002). Ponadto dorośli często nie uświadamiają sobie faktu, że napięcie emocjonalne ujawniane bywa pośrednio: poprzez nieprawidłowości wymowy, obgryzanie paznokci, ssanie kciuka itp. (Hurlock 1985, Molicka 2002).

Na podłożu dużej wrażliwości emocjonalnej łatwo kształtują się lęki o charakterze nieprzystosowawczym, utrudniające normalne funkcjonowanie dziecka. Toteż u dzieci zahamowanych stwierdza się szczególnie wysoki poziom lęku, zwłaszcza w sytuacjach społecznych, a także lęków specyficznych (przed ciemnością, samotnością, owadami) (Chłopkiewicz 1975, Kagan i in. 1988). Czasem zahamowanie obejmujące sferę emocjonalną dotyczy wyłącznie reakcji lękowych. Postawa lękowa, utrwalona i uogólniona na całe otoczenie, cechuje najczęściej dzieci pozbawione poczucia bezpieczeństwa. W sytuacji, kiedy uzewnętrznianie lęków jest karane przez otoczenie, dziecko może nauczyć się sprawiać wrażenie, że jest obojętne, natomiast mogą pojawić się lęki nocne. Uczucie wewnętrznej pustki, zobojętnienie to wyraz stosowania nieprawidłowych strategii emocjonalnych chroniących dziecko przed całkowitą destrukcją (Molicka 2002). Dzieci o wysokim poziomie lęku, manifestujące trudności w kontaktach społecznych i obniżoną aktywność Kozłowska (1984) określa mianem dzieci zahamowanych psychoruchowo. Nartowska (1986) akcentuje także nadmierną nieśmiałość oraz bierną postawę w sytuacjach społecznych (brak zaradności i samodzielności). Bogdanowicz (1985), analizując zachowanie typowe dla dzieci zahamowanych psychoruchowo, oprócz ograniczenia spontanicznej aktywności ruchowej, podkreśla symptomy niepokoju ruchowego i dezorganizację czynności wykonawczych, w sferze somatycznej wzmożoną reaktywność układu wegetatywnego, natomiast w sferze emocjonalnej łatwość powstawania silnych emocji przy jednoczesnym braku odpowiednich form ich

wyrażania. Jednocześnie „zaburzenie to może mieć różny charakter i dotyczyć równomiernie wszystkich lub tylko niektórych sfer funkcjonalnych. Zazwyczaj jest ono jednak wieloobjawowe, a różnice – oprócz siły – wyrażają się przede wszystkim w odmiennych dominantach” (Włodarski 1998, s. 306). Dzieci z objawami zahamowania tworzą zatem niejednorodną grupę pod względem patomechanizmów zaburzeń i zespołu objawów (Chłopkiewicz 1975). W rezultacie stwierdzono istnienie wielu typologicznych wariantów (Przetacznik-Gierowska, Włodarski 1994).

Badania dzieci szkolnych prowadzone przez Chłopkiewicz wykazały istnienie czterech grup odznaczających się specyficznymi trudnościami przystosowawczymi, spośród których najbardziej liczna to grupa dzieci z obniżoną samooceną – zrezygnowanych, apatycznych, powolnych i przygnębionych. Charakteryzuje je bezradność i mała samodzielność. Ewidentny brak wiary we własne możliwości zniechęca je do podejmowania samodzielnych działań, a w przypadku jakichkolwiek trudności powoduje szybką rezygnację. Dzieci te manifestują szczególną wrażliwość na dezaprobatę i odrzucenie uczuciowe. Ten typ zahamowania jest najprawdopodobniej rezultatem doświadczeń interpersonalnych, przede wszystkim nadmiernie krytycznej postawy rodziców. Zbliżoną liczebnie grupę stanowią dzieci „zmotywowane – napięte”, nieustannie spięte i niespokojne, charakteryzujące się skrupulatnością i dążeniem do perfekcji w wykonywaniu zadań, jednocześnie głęboko przeżywające każde niepowodzenie. Wobec szerszego środowiska (obcych osób, nowych sytuacji) reagują lękiem i wycofywaniem się. Ich zachowanie zmienia się diametralnie wśród bliskich; wówczas są ożywione, swobodne i ruchliwe. Wśród dzieci zahamowanych zdecydowanie mniej jest dzieci „nadwrażliwych – astenicznych”, cierpiących na nadmierną wrażliwość emocjonalną. Chętnie izolują się one od otoczenia, unikając towarzystwa i namiaru bodźców. Preferują one wyraźnie zabawy samotne. Dzieci te są skryte, powściągliwe, nie ujawniają swoich przeżyć. Najczęściej żyją w rodzinach rozbitych, które nie szczędziły im traumatycznych doświadczeń. Najmniej liczne to dzieci „podporządkowane – uległe”, postrzegane jako małomówne, grzeczne, posłuszne i uczynne. Nieśmiałość i lękliwość ujawniają przede wszystkim w interakcjach z dorosłymi. Dzieci te na ogół łączy słaba więź z matkami, które prezentują postawę wymagającą i represyjną (Chłopkiewicz 1975). Cechą wspólną dzieci przejawiających zahamowanie psychoruchowe jest brak spontanicznych działań mających na celu nawiązywanie interakcji społecznych, skłonność do reakcji hamowania w sytuacji kontaktu społecznego (Chłopkiewicz 1971, Przetacznik-Gierowska, Włodarski 1994).

Analogiczne problemy w zachowaniu, zwłaszcza w sytuacjach społecznych, ujawniają już dzieci w okresie średniego dzieciństwa, również te, których nie można zakwalifikować jako zahamowane psychoruchowo. Rezygnacja z pewnych zajęć i zabaw (ruchowych i dydaktycznych) może wynikać z indywidualnych cech lub zaburzeń rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych dziecka.

Również preferowanie zabaw indywidualnych nie stanowi niepokojącego sygnału, jeżeli dziecko nawiązuje normalne, pozytywne kontakty z rówieśnikami (Brett 2005). Powód do niepokoju to stale samotne zabawy, ucieczka od grupy, gdy zaczyna się wspólne działanie. Dziecko nie angażuje się w sposób autentyczny w swoje czynności, lecz wykorzystuje je jako pretekst do trzymania się na uboczu i jako możliwość ewentualnego obserwowania rówieśników. Na ogół nie potrafi przeciwstawić się próbom włączenia go do wspólnych zabaw, ale wtedy jego udział ma wybitnie bierny charakter – jest całkowicie podporządkowane innemu, nie wykazuje żadnej inicjatywy bądź funkcjonuje w ogromnym napięciu (Kozłowska 1982, Nartowska 1986, Waszkiewicz 1991). Zabawa wówczas przestaje pełnić rolę podstawowej formy uczenia się, służącej wielostronnemu rozwojowi dziecka (Birch, Malim 1995).

Niektóre dzieci przejawiają szczególne trudności w kontaktach z dorosłymi, łatwe do zaobserwowania na terenie przedszkola. W ich obecności są napięte emocjonalnie, nadmiernie skupione, onieśmiałe, bierne. Na polecenie reagują z lęklwym pośpiechem, czasem bywają nienaturalnie przymilne i usługowe (Nartowska 1986). Na ogół jednak trudności w funkcjonowaniu społecznym dziecka zahamowanego psychoruchowo mają szerszy zasięg, wyrażający się w niezdolności do współpracy i współdziałania z innymi. Dziecko najczęściej wybiera samotność, izoluje się od rówieśników, nie szuka okazji do kontaktów i zabaw. Włączane do wspólnych działań reaguje lękowo, czasem wycofuje się w trakcie ich trwania. Wycofywanie się jest traktowane jako objaw lęku. Niejednokrotnie lęk stanowi pierwszą reakcję dziecka w wielu sytuacjach społecznych, tworzących jego negatywne doświadczenia. Później łatwo może nastąpić generalizacja. Dzieci boją się różnych rzeczy – lęk rośnie z wiekiem (Achenbach i in. 1991). W okresie średniego dzieciństwa emocja ta często pojawia się w różnych sytuacjach społecznych. Najczęściej jest to lęk przed odłączeniem od rodziców, przed karą, krytyką, oceną, niepowodzeniem. Reakcje lękowego wycofywania z czasem stają się trwałym sposobem reagowania i przystosowania do środowiska (Bogdanowicz 1985, Molicka 2002).

Zaburzenia lękowe często współwystępują z depresją (Oatley, Jenkins 2003, Carlson, Butcher, Mineka 2003). Dzieci zahamowane psychoruchowo cechuje depresyjność przejawiająca się w tendencji do obniżonej aktywności i reaktywności, poczucia nieodpowiedniości, przygnębienia, smutku i pesymizmu (Reber 2000). Dlatego dziecko zahamowane jest często pozbawione „radości życia”, ma poczucie małej wartości. Nie wierzy we własne możliwości, a podejmując działania, jest nastawione na niepowodzenie. Ponieważ reaguje wolno, sprawia wrażenie mało spostrzegawczego, „gapowatego” (Włodarski 1998). Jednocześnie jest bardzo wstydlive i nieśmiałe. Szczególnie trudne są dla niego momenty, w których staje się przedmiotem zainteresowania innych, kiedy np. musi publicznie udzielić odpowiedzi, pokazać efekty swojej pracy. Tego typu sytuacje wprowadzają je niemal w stan paniki (Kozłowska 1984, Tyszkowa 1978).

Generalnie w interakcjach społecznych dziecko zahamowane psychoruchowo wykazuje ewidentne zahamowanie emocjonalne, widoczne w obniżonym stopniu reagowania na sytuacje emocjogenne. Ekspresywność emocji jest nienaturalnie zawężona, o czym świadczy mało żywa mimika i pantomimika (Waszkiewicz 1991). Dziecko jest wyraźnie apatyczne i „zablokowane”. Przejawia małą radość sytuacyjną; nie cieszą go nawet sytuacje komiczne. W swoich reakcjach jest bardzo powściągliwe, chłodne emocjonalnie. Wydaje się mało wrażliwe na doznania innych, nie potrafi wczuwać się w ich sytuację. Skrajne nasilenie zahamowania jest zbliżone do zachowań charakterystycznych dla autyzmu wczesnodziecięcego, kiedy to dziecko jest często skupione na sobie, „wycofane”, nie interesuje się otoczeniem społecznym. Stroniąc od rówieśników, chętnie kryje się w świecie swoich fantazji, a w samotnych zabawach ożywia ulubione przedmioty (Jugowar 1982). Jednocześnie niechętnie wypowiada się na temat swoich spostrzeżeń i przeżyć, ponieważ mowa jest formą kontaktu, którego dzieci zahamowane, lękliwe boją się i unikają (Nartowska 1986, Cicchetti i Beeghly 1987). Nieraz w ogóle nie reagują na próbę nawiązania rozmowy. Niewystępowanie reakcji werbalnych często jest połączone z brakiem ruchów ekspresyjnych. Tego typu reakcje pojawiają się w odpowiedzi na silne bodźce negatywne, które mogą wprawić dziecko w stan całkowitego ośłupienia. Pełne zahamowanie należy do rzadkości, częściej stwierdza się je w obszarze pewnych sfer funkcjonalnych (Jugowar 1982, Spionek 1975, Włodarski 1998). Zakres i nasilenie jego objawów decydują o trudnościach dziecka w codziennym funkcjonowaniu i jego relacjach interpersonalnych, zwłaszcza na terenie przedszkola. Trudności w nawiązywaniu kontaktu z dzieckiem zahamowanym skutecznie zniechęcają zarówno dorosłych, jak i dzieci do podejmowania interakcji. Niewątpliwie dla rówieśników nie są to atrakcyjni towarzysze zabaw, toteż bywają nawet wykluczani z grupy. A przecież tylko w zabawie dziecko może nauczyć się funkcjonowania w związku kooperacyjnym i konkurencyjnym (Bee 2004). Swoją biernością i uległością czasem wręcz prowokują otoczenie do zaczepek i drwin. Wówczas zahamowanie pogłębia się. Znamienne jest także to, że zasadnicze rysy funkcjonowania emocjonalnego na ogół zachowują trwałość w czasie; wzorce reagowania emocjonalnego ukształtowane w dzieciństwie wpływają na funkcjonowanie w dorosłym życiu, na dokonywane przez jednostkę wybory decydujące o jej rozwoju i dobrostanie (Oatley, Jenkins 2003).

Dorośli zwykle pozostawiają te dzieci samym sobie. Poświęcają im zdecydowanie mniej czasu, ponieważ nie są absorbujące, nie wykazują postaw roszczeniowych i na ogół nie sprawiają kłopotów wychowawczych (Kozłowska 1984, Świącicka 1996). Zapomina się, że problemy dziecka zahamowanego mają charakter autodestrukcyjny. Hamowanie, zwłaszcza reakcji uczuciowych, powiązanych z napięciem emocjonalnym, jest zjawiskiem bardzo niekorzystnym dla prawidłowego rozwoju osobowości dziecka (Molicka 2002). Poprzez bagatelizowanie tego typu nieprawidłowości deprecjonuje się znaczenie aktywności

i kontaktów społecznych dla wielostronnego rozwoju dziecka. To właśnie poprzez bierność i izolację dziecko ogranicza sobie możliwości zdobywania doświadczeń, wiadomości i sprawności. Postawa wycofująca upośledza sferę komunikatywną. Ale przede wszystkim dziecko zahamowane psychoruchowo będzie kształtowało specyficzny typ zachowań, charakteryzujący jego emocjonalność, od której zależą relacje człowieka ze światem.

HIPOTETYCZNE PRZYCZYNY ZAHAMOWANIA PSYCHORUCHOWEGO

Zahamowanie psychoruchowe traktowane jest jako jedna z postaci zaburzeń neurodynamiki procesów nerwowych (Jugowar 1982, Bogdanowicz 1986, Nartowska 1986, Włodarski 1998, Cendrowska, Wasilewska 2000). Jako przyczynę wskazuje się właściwości funkcjonowania układu nerwowego, tj. zdominowanie procesu pobudzenia przez proces hamowania. W tym przypadku również granica między normą a patologią wydaje się nieostra. Jednocześnie Spionek (1975) podkreśla, że różnorodność objawów i zmienny obraz zahamowania psychoruchowego, podobnie jak nadpobudliwości, wyznaczają różne odmiany właściwości neurodynamicznych (neurodynamicznej patologii), wykraczające poza zakres tradycyjnej typologii neurofizjologicznej, ponieważ empirycznie wykazano, iż zahamowanie może być efektem zarówno zaburzeń równowagi, jak i siły procesów nerwowych (różnego typu) oraz zakłócenia w sferze ich ruchliwości. Niektóre postaci odchylen, takie jak obojętność uczuciowa, zbyt wysoki poziom lęku, związane są z kształtującymi się cechami osobowości (Spionek 1975, Chłopkiewicz 1980).

Podobnie jak w przypadku nadpobudliwości, podkreślana jest rola czynników patogennych jako ewentualnej przyczyny uszkodzeń centralnego układu nerwowego. W efekcie może dojść nawet do zasadniczego zwrotu w tendencjach typologicznych. Dość powszechne jest przekonanie, że zahamowanie może rozwinąć się także na bazie pierwotnie prawidłowego modelu neurodynamicznego. Patologizacja neurodynamiki pod wpływem czynników społecznych na ogół nie polega na diametralnej zmianie właściwości wyznaczonych typologicznymi cechami układu nerwowego, toteż nie dochodzi do zahamowania we wszystkich sferach. Badania Chłopkiewicz wykazały, iż spośród zahamowanych psychoruchowo dzieci szkolnych 32% nie manifestowało żadnych odchylen od normy w wieku poniemowlęcym, natomiast już w wieku przedszkolnym nie wykazywało ich tylko 4%. Jednocześnie odchylenia w zakresie neurodynamiki (nawet te patologiczne) nie przesądzają w sposób bezwzględny o pojawieniu się wzmiankowanych form nieprawidłowego zachowania, lecz stanowią jedynie podłoże, na którym może dojść do rozwoju zaburzeń pod wpływem niekorzystnych oddziaływań środowiskowo-wychowawczych. Kluczowa staje się interakcja dziecka z rodzicami (Cicchetti i in. 1991). Analiza doświadczeń i sytuacji

rodzinnej dzieci zahamowanych psychoruchowo wskazuje na to, że zasadniczo doświadczają one więcej przeżyć o charakterze traumatycznym: rozłąkę z najbliższymi, nieprawidłowe więzi z matką, poczucie odrzucenia, konfliktową atmosferę domu rodzinnego (Nijhawan 1972). Dzieci te często wychowywane są w sposób rygorystyczny, połączony ze stosowaniem kar. Ich rodzice prezentują surową, wymagającą i dyrygującą postawę (autokratyzm). Do szczególnie poważnych konsekwencji emocjonalno-społecznych prowadzi przemoc fizyczna wobec dzieci, zwiększająca zarówno prawdopodobieństwo powstawania zaburzeń eksternalizujących, jak i internalizujących (Cicchetti 1990, Sternberg i in. 1993). Nieadekwatność wymagań w stosunku do realnych możliwości dziecka prowadzi do niepowodzeń i obniżenia poczucia własnej wartości. W swoim otoczeniu dzieci z objawami zahamowania psychoruchowego często doświadczają niezadowolenia, krytyki i ośmieszenia, przeżywają groźbę utraty bądź zerwania więzi emocjonalnej z najbliższymi. W odpowiedzi pojawia się lęk, zanik energii, niepewność i zahamowanie emocjonalne (Chłopkiewicz 1975, Mazurkiewicz 1989, Januszewska 2001).

Brak wiary we własne możliwości, nadmierny krytycyzm wiodą do nieśmiałości (Matuszewicz 1998). Być nieśmiałym, to bać się obcych z powodu ich nowości i nieprzewidywalności, bać się osób posiadających władzę, autorytet itp. Niestety, z tej „przypadłości” nie zawsze się wyrasta, a jej nasilenie bywa różne: od preferowania towarzystwa przedmiotów do skrajnego skrępowania, wpływającego hamująco na zachowanie i zakłócającego funkcjonowanie społeczne. Większości nieśmiałym zakłopotanie i onieśmienie doskwiera jedynie w kontaktach z pewnymi kategoriami ludzi, ale w nieśmiałości chronicznej strach przed ludźmi nie zna granic (Zimbardo 2002).

Czasem z powodu nadmiernego lęku o dziecko, przesadnej troskliwości i nadopiekuńczości otoczenie ogranicza jego spontaniczną aktywność i zakres doświadczeń. W klimacie specyficznego, pesymistycznego nastawienia także może rozwinąć się bierność, apatia, nieufność i ograniczenie ekspresji emocjonalnej (Jugowar 1982, Seligman 1993).

Środowiskiem determinującym bądź pogłębiającym zahamowanie może być również przedszkole. Zaznaczająca się coraz wyraźniej stratyfikacja społeczna oznacza w praktyce, że w grupie rówieśniczej niektóre dzieci są niepopularne lub odrzucane (Molicka 2002). Należą do nich między innymi dzieci zahamowane psychoruchowo.

Zahamowanie zależy zatem nie tylko od właściwości układu nerwowego, ale również od wyuczonego sposobu zachowania, w którym dominują reakcje hamowania. Odruchy warunkowe o charakterze hamulcowym (powstrzymanie się od reakcji) nakładają się na zaburzone podłoże procesów neurodynamicznych, dlatego genezy zahamowania należy upatrywać w interakcji czynników wewnętrznych (tempa i rytmu rozwoju, typu układu nerwowego, modelu neurodynamiki), składających się na podatność konstytucjonalną, i zewnętrz-

nych, obejmujących różnorodne oddziaływania otoczenia, w jakim dziecko wzrasta. Ekstremalne nasilenie tego zaburzenia świadczy o wysokim stopniu złożoności uwarunkowanego wielostronnie defektu (Chłopkiewicz 1980).

Z uwagi na fakt, że temperament jest aspektem osobowości złożonym z indywidualnych dyspozycji jednostki do specyficznych wzorców reakcji emocjonalnych, zmian nastroju i wysokiego bądź niskiego progu wrażliwości na stymulację pochodzącą z otoczenia (Reber 2000), analizowany syndrom można rozpatrywać w kategoriach cech temperamentalnych, podobnie jak traktowana bywa nadpobudliwość. Wymiary behawioralne wyodrębnione w klasyfikacji Thomasa i Chess ujmują wiele zachowań dzieci, takich jak: aktywność, adaptacyjność, zbliżanie się/wycofywanie, próg reagowania, intensywność, nastroj, których poziom i specyfika mogą decydować o pojawieniu się zahamowania psychoruchowego i jego nasilaniu. Również w modelu EAS Bussa i Plomina, obejmującym: emocjonalność (negatywne reagowanie na stymulację, styl behawioralny manifestujący się reakcjami strachu), aktywność, interpretowaną jako tempo psychiczne i energię zachowań, oraz towarzyskość, tj. preferencję jednostki odnośnie do stymulacji pochodzącej od ludzi, poziom lokowania się dziecka na określonym wymiarze może predestynować je do zachowań charakterystycznych dla zahamowania. Jednocześnie stanowiska te mają charakter interakcjonistyczny. „Wielkość” wykazywanej przez dziecko emocjonalności, aktywności i uspołecznienia jest zdeterminowana genetycznie, ale jego stosunki społeczne z otoczeniem będą także zależne od specyfiki środowiskowej (Vasta, Haith, Miller 1995).

Z temperamentem związane jest także zahamowanie behawioralne, interpretowane jako problem osobowościowy odnoszony do dzieci wstydliwych, nieśmiałych i strachliwych. Ów temperamentalny styl reagowania charakteryzuje się zmniejszeniem aktywności i wycofywaniem dziecka, zwłaszcza w kontakcie z nieznanymi osobami i sytuacjami (Kagan 1989b). Przejawom behawioralnym towarzyszy podwyższone pobudzenie fizjologiczne. Uważa się, że dzieci zahamowane mają niski próg reakcji (Bee 2004). Ponadto cechuje je trwała w czasie i niezależna od sytuacji większa aktywność prawej okolicy czołowej kory mózgowej (Hamer, Copeland 1998, Goleman 1999).

Zahamowanie obserwowalne jest już we wczesnym dzieciństwie. W odniesieniu do 75% tych dzieci pozostaje cechą stabilną, co potwierdzono empirycznie (Kagan i in. 1993). Jednocześnie w większości przypadków równolegle rozwijają się inne lęki, aczkolwiek trwałość tej właściwości dotyczy przede wszystkim postaci ekstremalnych (Haith, Vasta, Miller 1995). W opinii badaczy tego zjawiska (Kagan i in. 1994) zahamowany temperament stanowi zapowiedź nieśmiałości; niemowlęta reagujące szczególnie nasiloną obawą wobec nieznanymi bodźców są nie tylko najbardziej predestynowane do przeżywania stanów lękowych w dzieciństwie, ale przede wszystkim zagrożone fobią społeczną w okresie dojrzewania i wieku dojrzłym. A przecież fobia społeczna

(zarówno uogólniona, jak i specyficzna), polegająca na lęku przed złą oceną ze strony ludzi, zaburza prawidłowe funkcjonowanie jednostki bez względu na jej walory intelektualne i osobowościowe (Carlson i in. 2003). Jednocześnie podkreśla się, iż funkcjonowanie charakterystyczne dla zahamowania ma wyraźny związek z doświadczeniem i socjalizacją (Tronick 1989, Stern 1994). Dość powszechny jest pogląd, iż cechy temperamentalne dziecka wpływają na jego interakcje z opiekunami oraz wzajemne przywiązanie, choć traktowanie stylu przywiązania (bezpiecznego, ambiwalentnego, unikającego) jako istotnego predyktora psychopatologii nie znalazło wyraźnego potwierdzenia empirycznego (Oatley, Jenkins 2003). Przypuszcza się jednak, że dzieci ufnie przywiązane charakteryzują się na ogół wyższym poziomem kompetencji społecznych i poznawczych (Vasta, Haith, Miller 1995). Ponadto nie ulega wątpliwości, że styl reagowania emocjonalnego w relacji z innymi tworzy się zarówno na bazie temperamentu, jak i indywidualnego doświadczenia dziecka (Oatley, Jenkins 2003).

Można zatem stwierdzić, iż zahamowanie psychoruchowe (z różnymi wariantami dominant), jeżeli nie przyjmuje ekstremalnej postaci, stanowi po prostu o różnicach indywidualnych dzieci w określonej fazie ontogenezy. Niewątpliwie dzieci te w relacjach ze światem zewnętrznym będą kształtowały specyficzny typ emocjonalności i styl interpersonalny, a efekty tych interakcji będą w każdym przypadku nieco inne. Krańcowe nasilenie scharakteryzowanej odmienności będzie nie tylko utrudniało skuteczne porozumiewanie się dzieci z otoczeniem, optymalne wykorzystanie ich potencjalnych możliwości, ale przede wszystkim zaważy na nawiązywaniu satysfakcjonujących więzi społecznych.

Z uwagi na fakt, iż emocjonalność jest powiązana niemal ze wszystkimi wymiarami osobowości każdej jednostki ludzkiej, wspomniane tu zależności będą decydowały o całokształcie jej rozwoju i funkcjonowania – począwszy od codziennych czynności, poprzez satysfakcjonujące relacje społeczne, karierę zawodową i społeczne uznanie, aż do wyznaczenia jej miejsca w świecie.

BIBLIOGRAFIA

- Bee H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Birch A., Malim T. (1994). *Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęstwa do dorosłości*. Warszawa: PWN.
- Brett D. (2005). *Bajki, które leczą*. Gdańsk: GWP.
- Bogdanowicz M. (1985). *Psychologia kliniczna w wieku przedszkolnym*. Warszawa: WSiP.
- Carson R. C., Butcher J. N., Mineka S. (2003). *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk: GWP.
- Cendrowska E., Wasilewska B. (2003). Rodzina z dzieckiem o zaburzonym zachowaniu. *Wiadomości, Myśli, Opinie*, 5(51), 20–23.
- Cicchetti D., Beeghly M. (1987). Symbolic development in maltreated youngsters: An organizational perspective. *New Directions for Child Development*, 36, 47–68.

- Chłopkiewicz M. (1975). Zaburzenia dynamiki procesów nerwowych u dzieci zahamowanych w świetle analizy behawioralnej. *Zeszyty Naukowe*, 7, 5–58.
- Chłopkiewicz M. (1980). *Osobowość dzieci i młodzieży – rozwój i patologia*. Warszawa: WSiP.
- Goleman D. (1999). *Uzdrowiające emocje*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Hamer D., Copeland P. (1998). *Geny a charakter*. Warszawa: WSiP.
- Januszewska E. (2001). *Zahamowany rozwój w okresie dzieciństwa w ujęciu J. F. Mastersona*. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza dzieciństwa* (s. 451–476). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Jugowar B. (1982). *Wiek przedszkolny*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Kagan J. (1989b). Temperamental contributions to social behavioral. *American Psychologist*, 44, 668–674.
- Kozłowska A. (1984). *Zaburzenia emocjonalne u dzieci w wieku przedszkolnym*. Warszawa: WSiP.
- Matuszewicz Cz. (1998). *Aktywność i bierność społeczna*. W: W. Szewczuk (red.), *Encyklopedia psychologii* (s. 12–20). Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Molicka M. (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań: Media Rodzina.
- Nartowska H. (1980). *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Nartowska H. (1986). *Różnice indywidualne czy zaburzenia rozwoju dziecka przedszkolnego*. Warszawa: WSiP.
- O'Regan F. J. (2005). *Jak pracować z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Warszawa: Wydawnictwo K. E. LIBER.
- Oatley K., Jenkins J. N. (2003). *Zrozumieć emocje*. Warszawa: PWN.
- Popielarska A. (1989). *Psychiatria wieku rozwojowego*. Warszawa: PZWL.
- Przetacznik-Gierowska M., Makiełło-Jarża G. (1992). *Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego*. Warszawa: WSiP.
- Przetacznik-Gierowska M., Włodarski Z. (1994). *Psychologia wychowawcza*. Warszawa: PWN.
- Reber A. (2000). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Seligman M. E., Walker E. F., Rosenhan D. F., (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Spionek H. (1975). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PWN.
- Sternberg K. J., Lamb M. E., Greenbaum C., Cicchetti D., Davud S., Cortes R. M., Lorey F. (1993). Effect of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 44–52.
- Świećicka K. (1996). *Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi. One są wśród nas*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Vasta R., Haith M. M., Miller S. A. (1995). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Waszkiewicz E. (1991). *Stymulacja psychomotorycznego rozwoju dzieci 6–8-letnich*. Warszawa: WSiP.
- Włodarski Z. (1960). *Zaburzenia równowagi procesów nerwowych u dzieci*. Warszawa: PWN.
- Włodarski Z. (1998). *Nauczanie i wychowanie. Trudności w nauczaniu i wychowaniu*. W: W. Szewczuk (red.), *Encyklopedia psychologii* (s. 303–309). Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Strelau J. (2001). *Psychologia temperamentu*. Warszawa: PWN.
- Zimbardo Ph. G. (2002). *Nieśmiałość*. Warszawa: PWN.

SUMMARY

Psychomotor inhibition is, beside hyperactivity, the most common otherness determining individual differences in children in middle childhood. Its extreme intensity may have different character and may concern all or only some functional spheres. Children with inhibitions form a non-homogeneous group, as regards pathomechanisms of disorders and syndromes of symptoms, which is visible in their social interactions. Inhibited children form a specific type of emotionality, on

which human relations with the world depend. Psychomotor inhibitions not only make difficult children's efficient communication with the environment and optimal taking advantage of their potential abilities, but most of all, they often make impossible establishing satisfying social contacts. Therefore, psychomotor inhibitions determine the development of an individual as a whole and its functioning – starting with everyday situations, through satisfying social relations, professional career and social recognition. They determine the individual's place in the world.