



Co wiemy o depresji?

- 
- Z czym kojarzy Ci się „depresja”?
 - Czy znasz osobę, u której rozpoznano depresję?
 - Co w jej zachowaniu zwróciło Twoją uwagę?
 - Co, Twoim zdaniem, wywołało u niej taki stan?

Co to są zaburzenia depresyjne?

- Nie jest to zwykłe obniżenie nastroju
- Obejmuje wiele objawów i należy do zaburzeń psychicznych
- Istnieje wiele typów zaburzeń depresyjnych, część ma podłoże organiczne, inne związane są z określonymi typami osobowości lub powstają w wyniku trudnych i stresujących doświadczeń

Klasyfikacja depresji

- Endogenna-tzw. wielka depresja. Choć odkryto już mechanizmy biochemiczne, przyczynę depresji endogennej nadal nie są znane.
- Depresje psychogenne- uwarunkowane czynnikami psychologicznymi, społecznymi oraz trudnymi wydarzeniami życiowymi. Wyróżnia się trzy podtypy:
 1. Depresja reaktywna będąca reakcją na stratę- najbardziej rozpowszechniona
 2. Depresja w przebiegu zaburzeń nerwicowych (lęk, natręctwa)
- Depresja w przebiegu reakcji adaptacyjnych- spowodowana stanem przeciążenia emocjonalnego, stresu. Najczęstsze przyczyny stresu to: złe relacje z otoczeniem, odrzucenie, izolacja, doświadczenie przemocy, długotrwały konflikt w rodzinie, ubóstwo.

Klasyfikacja

- Depresje towarzyszące chorobom somatycznym
- Depresje w chorobach OUN
- Depresje związane z przyjmowaniem substancji chemicznych

Rozpowszechnienie depresji wśród dzieci i młodzieży

- Wśród dzieci w wieku przedszkolnym-0,3%
- Wśród dzieci w szkole podstawowej-2%
- W grupie wiekowej 13-18 lat-4-8%
- W fazie pokwitania zwiększa się liczba przypadków depresji u dziewcząt

Dlaczego chorujemy na depresję?

- Przyczyny nie do końca są wyjaśnione
- Uznaje się podłoże wieloczynnikowe

Czynniki biologiczne:

l) podatność na zranienie w związku z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego w czasie ciąży, porodu lub w wyniku chorób wczesnodziecięcych,

podatność na zranienie uwarunkowana genetycznie:

l) genetyczna predyspozycja do zaburzeń depresyjnych- depresja częściej występuje u tych dzieci, których jedno z rodziców cierpi na tego typu zaburzenia (prawd. 15-45% wystąpienia),

Dlaczego chorujemy na depresję?

- 3) nieprawidłowości w funkcjonowaniu osi podwzgórze-przysadka-nadnercza: związane z czynnikami genetycznymi lub efekt stresu w trakcie krytycznego okresu rozwoju mózgu,
- 4) uszkodzenie lub dysfunkcje mózgu,
- 5) niektóre choroby somatyczne

Czynniki psychospołeczne

- Problemy w relacjach z rodzicami: odrzucające, zdystansowane postawy rodzicielskie, niepewny typ więzi emocjonalnej z rodzicami (mała wrażliwość, niedostępność), krytyczny, restrykcyjny i kontrolujący styl wychowawczy;
- Dezorganizacja życia rodzinnego: choroby rodziców, w tym depresja, uzależnienia, przemoc;
- Śmierć, separacja lub rozwód rodziców;
- Ubóstwo, niewystarczające warunki socjalne;
- Inne traumatyczne doświadczenia oraz niepowodzenia.

Czynniki chroniące

- Wsparcie ze strony co najmniej jednego z rodziców
- Dobre relacje z rówieśnikami
- Zaangażowanie religijne
- Wyższa samoocena
- Posiadanie celów życiowych i planów na przyszłość
- Zatrudnienie lub inne zajęcia

Objawy depresji

- W medycznym znaczeniu depresja oznacza zespół objawów obejmujących sferę emocjonalną, zachowanie i funkcjonowanie poznawcze.
 1. Objawy sfery emocjonalnej: smutek, przygnębienie, rozdrażnienie (często zamiast obniżenia nastroju), zmniejszenie lub utrata zdolności doświadczania przyjemności (anhedonia), poczucie winy, niepokój, lęk.
 2. Objawy w sferze poznawczej: problemy z koncentracją, zwiększona męczliwość, utrata energii, obniżenie tempa procesów poznawczych, niska samoocena, negatywne oceny dotychczasowych doświadczeń (jestem zły, nic nie potrafię, nikt mnie nie kocha), pesymizm w ocenie przyszłości, rozpamiętywanie przeszłości, bezradność, myśli samobójcze.
 3. Objawy behawioralne: spowolnienie lub pobudzenie psychoruchowe, społeczne wycofanie, zmniejszona rozmowność, ograniczenie zainteresowań, utrata łaknienia, zaburzenia snu, podejmowanie prób samobójczych.

Objawy i dzieci i młodzieży

- Na poziomie wewnętrznym: smutek, rozpacz, poczucie beznadziei, lęk, niepokój, niska samoocena, niewiara we własne siły, poczucie osamotnienia, zagubienie, poczucie winy, chwiejność emocji-od euforii do rozpacz, gniew, złość
- Na poziomie zewnętrznym: bóle ciała, głowy, zaburzenia snu i łaknienia, moczenie nocne, zmęczenie, fobie szkolne, apatia, izolacja od otoczenia, niechęć do aktywności, niewywiązywanie się z obowiązków, brak dbałości o wygląd, zahamowanie, mutyzm, roztargnienie, rozproszenie, brak zainteresowania otoczeniem, życiem, ucieczka w świat fantazji, odurzanie się, wagary, niepokój ruchowy, drażliwość, napady wściekłości, złośliwość, zachowania prowokacyjne, samookaleczanie się, próby samobójcze

Koncepcje poznawczo-behawioralne

Styl myślenia i przetwarzania informacji

- Zgodnie z teorią Aarona Becka osiowym mechanizmem jest tzw. triada depresyjna, obejmująca neg. obraz siebie, świata oraz przyszłości.
- W myśleniu dominuje tematyka utraty, własnej nieadekwatności, braku nadziei.
- Utraty te wiążą się z doświadczeniem odejścia kogoś bliskiego, obejmują niezadowolenie z relacji interpersonalnych, z własnej osoby i osiągniętych rezultatów.

Koncepcje poznawczo-behawioralne

Myśli o sobie:

- Jestem nic nie wart!
- Jestem winny!
- Nigdzie nie pasuję.

Myśli o świecie

- Wszystko dzieje się źle!
- Najgorsze scenariusze się sprawdzają!
- Przede mną przeszkody nie do pokonania.

Myśli o przyszłości:

- Poniosę porażkę niezależnie od tego, co zrobię.
- Nic dobrego mnie nie czeka.
- Przyszłość to jedynie jeden ból.

Koncepcje poznawczo-behawioralne

Mechanizm błędnego koła:

- Uczucie smutku i liczne objawy fizjologiczne utrudniają podjęcie działań.
- Człowiek zaniedbuje swoje obowiązki i w ten sposób podtrzymuje swoje negatywne myślenie: jestem głupi- po co się uczyć?- kładę się do łóżka- dostaję jedynkę- jestem głupi
- Prowadzi to do coraz większego cierpienia.
- W zakresie przetwarzania informacji osoby z depresją w irracjonalny sposób interpretują wydarzenia i sytuacje. Błędy w myśleniu sprawiają, że doświadczenia są postrzegane przez negatywny pryzmat . Zjawisko to nazywa się zniekształceniami poznawczymi.

Zniekształcenia poznawcze

- Myślenie dychotomiczne: Dostałem jedynkę z matmy, jestem beznadziejny.
- Nadmierne uogólnianie: Nikt mnie nie lubi.
- Selektywna uwaga: Znow jedynka (oprócz jedynki były też dwie piątki).
- Czytanie w myślach: Nauczycielka mnie nie lubi.
- Przepowiadanie przyszłości: Jedynka z biologii. Na pewno nie dostanę się na studia.
- Wyolbrzymianie: Powiedziała mi, żebym spadał. Nie znajde już dziewczyny.
- Myślenie emocjonalne.
- Stwierdzenia typu: muszę, powinienem (muszę być najlepszym uczniem).
- Etykietowanie: Nie będą przyjaźnić się z głupkiem.

Na co zwrócić uwagę?

- Duża absencja w szkole, pogorszenie wyników w nauce (problemy z koncentracją uwagi, zaburzenia myślenia, zmniejszona samoocena, utrata sensu życia, problemy ze snem, uczucie zmęczenia, trudności ze wstawaniem).
- Drażliwość, złość, wrogość mogą powodować konflikty, odrzucenie (zmiany w zachowaniu).
- Trudności w relacjach z ludźmi, izolacja od rówieśników, utrata zainteresowania kontaktami społecznymi (negatywne myśli na swój temat, porównywanie się z innymi).
- Zgłaszanie licznych objawów somatycznych, np. bóle brzucha, głowy, zmęczenie, duszności, zawroty głowy.
- Zachowania ryzykowne, np. substancje psychoaktywne (poszukiwanie sposobów na poprawę samopoczucia).
- Brak przeżywania radości, szczęścia czy zadowolenia (wrażenie bycia znudzonym, niezainteresowanym).

Na co zwrócić uwagę?

- Brak łaknienia lub nadmierny apetyt, w konsekwencji prowadzący do przyrostów masy ciała.
- Zaburzenia snu (uczeń przysypia na zajęciach, ziewa, ma podkrążone oczy, absencja na pierwszych godzinach).
- Fizyczne spowolnienie lub pobudzenie.
- Poczucie bezwartościowości lub nadmiernej, nieadekwatnej winy (poczucie, że nie sprawdza się w roli dziecka, ucznia, zawodzi innych).
- Myśli o śmierci lub samobójstwie.

Jak diagnozujemy depresję?

- Szkoła:

obserwuje niepokojące objawy, powiadamia rodziców, zaleca konsultację ze specjalistą, przygotowuje informację o funkcjonowaniu ucznia, uwzględniając zmiany w jego zachowaniu.

- Poradnia:

wywiad z rodzicami, zapoznanie się z dostarczoną dokumentacją, diagnoza, rozmowy z uczniem, opinia, skierowanie do lekarza, zalecenia do pracy z dzieckiem.

- Lekarz psychiatra:

stan zdrowia psychicznego, rozpoznanie medyczne, ewentualnie zaleca leczenie farmakologiczne.

- Psychoterapeuta:

prowdzi terapię, włącza rodziców, za ich zgodą lub zgodą pełnoletniego ucznia może współpracować z nauczycielami.

Leczenie

- Farmakologiczne konieczne jest w przypadku epizodów ciężkiej depresji, depresji z zaburzeniami psychotycznymi i nasilonymi tendencjami samobójczymi. W innych przypadkach może być pomocne, gdy:
- zaburzeniom depresyjnym towarzyszą inne zaburzenia psychiczne, np.. ADHD, napady paniki, nasilone fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne
- wystąpił kolejny epizod depresyjny, a wcześniejsza farmakoterapia przyniosła poprawę
- psychoterapia nie jest skuteczna lub nie może być stosowana.
- Wskazania do hospitalizacji: zaburzenie znacznie upośledzające funkcjonowanie, depresja z objawami psychotycznymi, z nasilonymi myślami oraz z tendencjami samobójczymi, poważna patologia rodziny, która uniemożliwia prowadzenie leczenia farmakologicznego

Psychoterapia

- Indywidualna:

identyfikacja problemu, psychoedukacja, odróżnianie myśli, emocji i zachowań, kontrola nastroju, redukcja napięcia, samoobserwacja, nowe strategie postępowania, eksperymenty, plany aktywności, zwiększanie przyjemnych wydarzeń w życiu, trening umiejętności społecznych, stopniowa ekspozycja na bodźce, samonagradzanie, wykonywanie w domu ćwiczeń ustalonych z terapeutą, psychoedukacja w zakresie rozpoznawania nawrotów.

- Praca z rodzicami:

zapoznanie rodziców ze specyfiką objawów, w przypadku występujących u nich trudności- równoległa terapia rodziców, psychoterapia rodzinna.

- Inne oddziaływania:

wspieranie rodziców w podejmowanych przez nich działaniach, okazywanie im zrozumienia, ustalenie, czy uczeń jest w stanie otrzymać promocję do następnej klasy, rozpatrzenie dostępnych form pomocy.

- W przypadku dużej depresji najistotniejsze jest podjęcie leczenia, edukacja może zejść na dalszy plan.

Czynniki chroniące

- Spójna rodzina
- Umiejętność stawiania czoła trudnościom
- Osiągnięcia szkolne
- Poczucie więzi ze szkołą
- Dobre relacje z rówieśnikami
- Umiejętność poszukiwania pomocy i porady u innych
- Umiejętność kontrolowania impulsów
- Umiejętność rozwiązywania problemów i konfliktów
- Integracja ze środowiskiem- udział w różnych wydarzeniach
- Poczucie sensu życia
- Stabilne środowisko
- Dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- Odpowiedzialność za innych (kolegów, zwierzęta domowe)
- Religijność

Profilaktyka

I. Promocja zdrowia i profilaktyka uniwersalna, adresowana do uczniów, rodziców i nauczycieli:

- Szkolenia nauczycieli i innych pracowników w zakresie potrzeb rozwojowych uczniów, pogłębienie umiejętności wychowawczych
- Zespół ds. sytuacji kryzysowych w szkole- procedury
- Kreowanie zdrowego, wspierającego środowiska szkolnego bez klimatu napięcia, integracja klasy, eliminacja wszelkich przejawów nadużyć, przemocy, stygmatyzacji, izolacji, odrzucenia
- Wzmacnianie odporności uczniów i podnoszenie ich samooceny, niestwarzanie presji nadmiernymi oczekiwaniami,
- Wzmacnianie więzi ze szkołą
- Zwiększanie wychowawczych kompetencji rodziców
- Wskazanie osób, do których można zwrócić się o pomoc

Profilaktyka

2. Selektywna kierowana do grup zwiększonego ryzyka

- Pomoc w nauce
- Włączanie w grupę rówieśniczą
- Włączanie do dodatkowych programów rozwijających różne umiejętności
- Zacieśnianie współpracy z rodzicami

3. Wskazująca-adresowana do poszczególnych uczniów z grup wysokiego ryzyka

Pomoc

Od 1 października 2019 r. działa bezpłatna, całodobowa, ogólnopolska infolinia dla dzieci, młodzieży i ich opiekunów

800 080 222

Fundacja ITAKA

Wszystkie działania są realizowane anonimowo

Pełen wykaz dyżurów można znaleźć na stronie

www.liniadzieciom.pl

Nowy numer uruchomiony na zlecenie MEN ze środków
Narodowego Programu Zdrowia

**Jedzie mężczyzna w tramwaju
i myśli:**

- żona - zółta,
- przyjaciele - oszuści;
- szef - sadysta;
- praca - beznadziejna;
- życie - bezsensowne...

**A anioł stoi za jego plecami i, zapisując
to wszystko, myśli: "Ale dziwne
życzenia, i to codzienne, ale cóż mogę
zrobić, muszę je spełniać".**

**Nasze myśli wibrują we
wszechświecie i same się realizują.
ZACZNIJ WIĘC MYŚLEĆ
POZYTYWNIE.**





Radosnie.pl

Grunt to pozytywne myślenie :)