



Co wiemy o depresji?

Beata Rudnik

- 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?
- Jak to się dla niej skończyło?

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, przyczyny 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

Dzieci w wieku przedszkolnym-0,3%

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:

- 1) podatność na zranienie w związku z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego w czasie ciąży, porodu lub w wyniku chorób wczesnodziecięcych,
- 2) podatność na zranienie uwarunkowana genetycznie:
- 3) 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.

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.
- 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: Znów 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.
- 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:

- prowadzi 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.

Reakcje rodziców na chorobę dziecka

- **Zaprzeczanie:** niedowierzanie, wątplenie w diagnozę, niestosowanie się do zaleceń, bagatelizowanie stanu dziecka, poszukiwanie innych wyjaśnień objawów występujących u dziecka.
- **Złość:** złościć się na otoczenie, zwłaszcza na ludzi, których dzieci nie chorują, atakowanie specjalistów, reagowanie złością na neutralne pytania, przekonanie, że życie źle traktuje rodzinę i rodziców.
- **Targowanie się:** o odsunięcie diagnozy, obiecywanie zmiany postaw rodzicielskich, powierzchowna zmiana, nadmierne nagradzanie dziecka.
- **Depresja:** rozmyślanie godzinami o tym, co się stało, smutek, żal, brak nadziei na polepszenie sytuacji, katastroficzne wyobrażenie dotyczące konsekwencji choroby.
- **Akceptacja:** uznanie, że dziecko dotknęła choroba, obiektywne spojrzenie na objawy, stosowanie się do zaleceń.

Dlaczego tyle o depresji?

- 90% aktów samobójczych dokonują osoby w nastroju lub stanie depresyjnym.

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

1. Promocja zdrowia i profilaktyka uniwersalna, adresowana do uczniów, rodziców i nauczycieli:
 - Szkolenia nauczycieli i innych pracowników
 - Zespół ds. sytuacji kryzysowych
 - Kreowanie zdrowego, wspierającego środowiska szkolnego
 - Wzmacnianie odporności uczniów
 - Podnoszenie samooceny
 - 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

Zasady skutecznej pracy nauczycieli z uczniem w depresji

- Poświęcenie wymaganej ilości czasu na spotkanie z uczniem (bez pośpiechu), słuchanie
- Okazywanie mu życzliwości, mówienie pozytywnie o uczniu
- Szukanie przyczyn w jego sytuacji, ale nie wolno upatrywać problemu w dziecku
- Wspólne szukanie źródła niepowodzeń w tych elementach, które można zmienić
- Wskazywanie na sukcesy, zasługi, podkreślanie niepowtarzalnych cech ucznia, które np. może zaoferować innym,
- Uzmysławianie uczniowi, że niekorzystne jest rozpamiętywanie niepowodzeń, będących źródłem poczucia winy, wstydu (przeszłość minęła i tylko myślenie o niej utrzymuje ją żywą w pamięci)
- Wspólne podjęcie próby przeniesienia się w czasie w przyszłość, aby spojrzeć z perspektywy czasu na to, co teraz wydaje się przytłaczającym problemem
- Zaproponowanie uczniowi wyznaczenie celów (co chciałby robić za 5, 10 lat)
- Zachęcanie do rozwijania zainteresowań
- Wskazywanie na inne bliskie dziecku osoby, z którymi mogłoby ono dzielić swoje uczucia
- Planowanie przyjemnych zajęć
- Ćwiczenie uważności

Co mówić, a czego nie mówić?

- Nie zostawię cię.
- Jak ci pomóc?
- Nie ma nic złego w proszeniu o pomoc.
- Widzę, że ci ciężko.
- Jesteś ważny i potrzebny. Nawet jeśli teraz nie potrafisz tego dostrzec.
- To nie twoja wina.
- **Nie należy mówić:**
- To twoja wina.
- Będzie dobrze.
- Znów zaczynasz?
- Weź się w garść.
- Inni mają gorzej.
- Przejdzie ci.
- Nie przesadzaj.

**Jedzie mężczyzna w tramwaju
i myśli:**


- żona - żółta,
- 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 spełnić".**

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





 Radosnie.pl

Grunt to pozytywne myślenie :)

" POZYTYWNE
BEDE
MYSLEĆ
TYLKO
JEZELI
WSZYSTKO
SIE
ZMIENI... "

TERAZ PRZECZYTAJ
POWYZSZE ZDANIE
OD TYTU I ZASTANOW
SIE CO MA WIĘKSZY
SENS.

OTO JAK WYGLĄDA DEPRESJA



NIGDY

SIĘ NIE PODDAWAJ

