



MAZOWIECKIE
CENTRUM POLITYKI
SPOŁECZNEJ



Szkolenie pn.

„Depresja u dzieci i młodzieży”
21.09.2022 r.

**Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez
Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej**

Depresja u dzieci i młodzieży

Małgorzata Łuba



Nasza wspólna droga...



1. Pojęcie i objawy depresji oraz stanów depresyjnych
2. Pierwsza pomoc emocjonalna
3. Stany depresyjne a ryzyko samobójcze
4. Wsparcie opiekunów i dalsza pomoc

Konrad Ambroziak Artur Kotakowski Klaudia Siwek

DEPRESJA NASTOLATKÓW

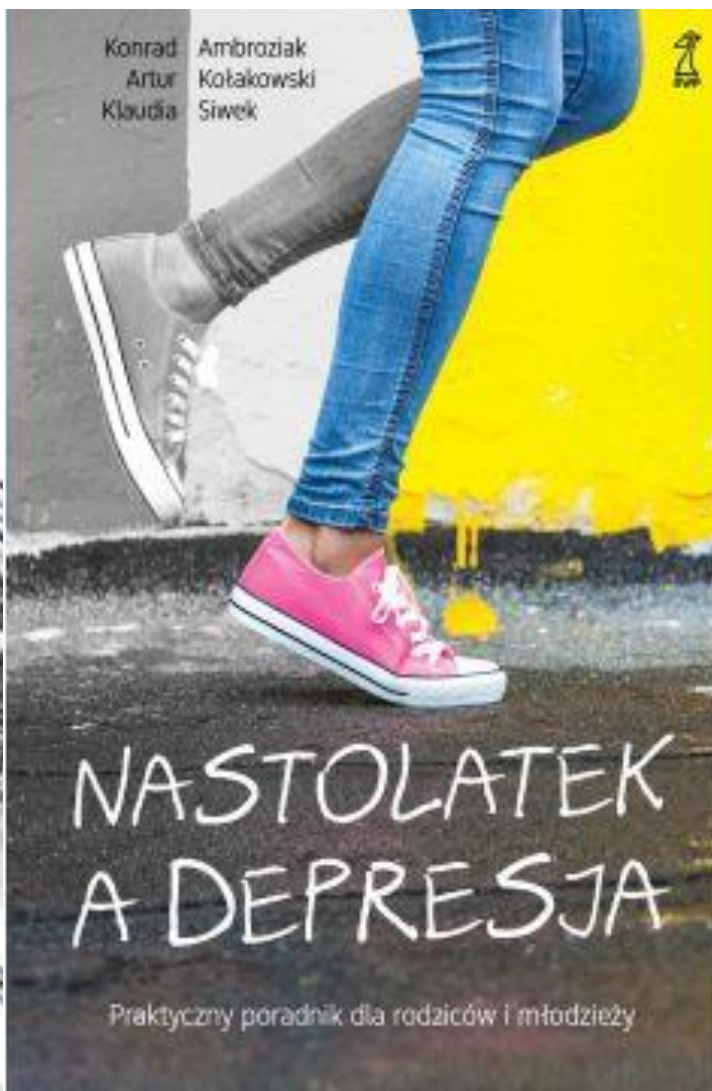
Jak ją rozpoznać,
zrozumieć
i pokonać

Pierwszy
taki poradnik
w Polsce!



Konrad
Artur
Klaudia

Ambroziak
Kotakowski
Siwek



NASTOLATEK A DEPRESJA

Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży

EWA
NOWAK

ORKAN DEPRESJA



Wydawnictwo
GAMMA

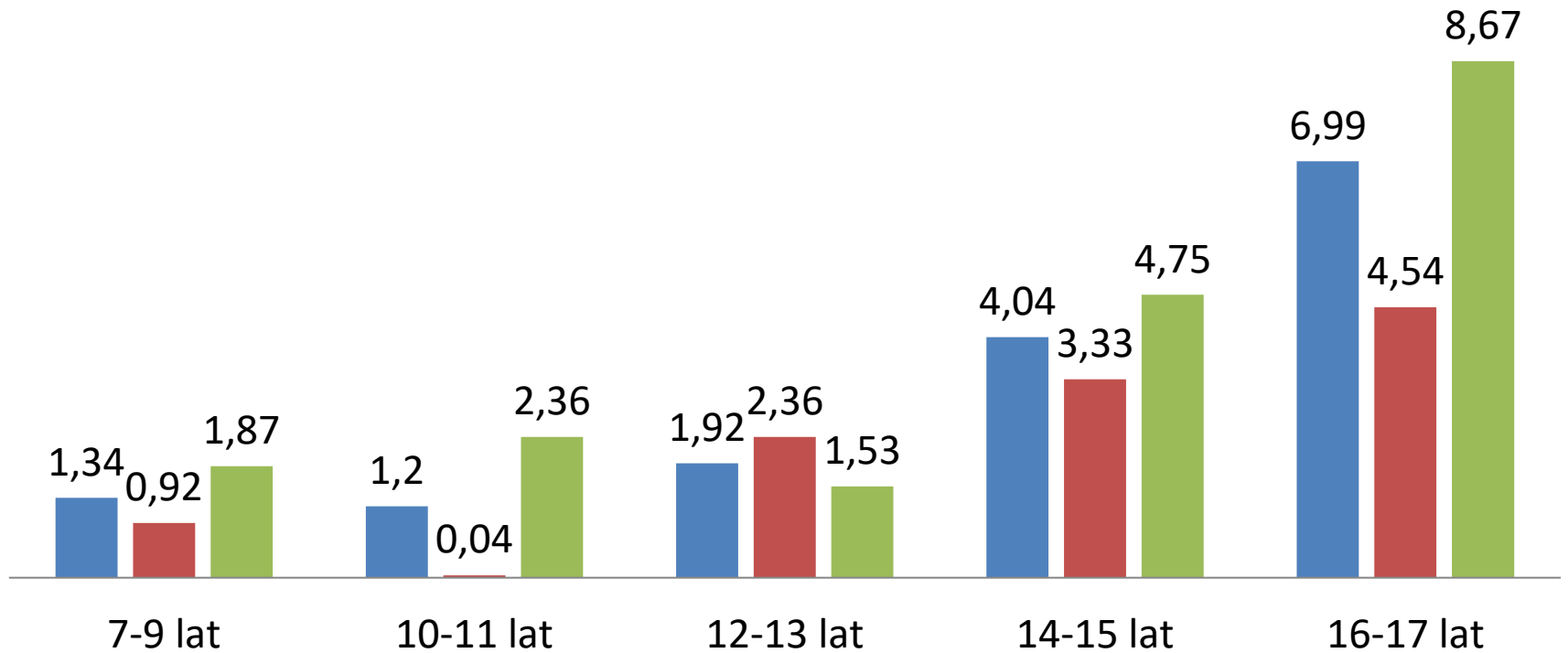
**Przewlekła
Nawracająca
Niełatwa w leczeniu
Z możliwymi powikłaniami
Czasami śmiertelna**

Czy to PRAWDZIWIY problem?

- Szacuje się, że w danym momencie **3-5% dzieci i nastolatków w każdym przedziale wiekowym doświadcza depresji**, do 18 r. ż. depresja pojawia się u blisko **20% młodzieży**, a **25% dorosłych** cierpiących na depresję swoje pierwsze objawy miało w okresie dojrzewania.
- Depresja to zaburzenie, którego średni czas trwania wynosi 4-8 miesięcy, prawdopodobieństwo nawrotu szacuje się na ok. 70% w ciągu 5 lat.
- Może ustępować spontanicznie bez leczenia, ale czasami niektóre jej objawy utrzymują się lub stają się podłożem rozwoju kolejnych powikłań.

Depresja w poszczególnych grupach wiekowych

■ Ogółem ■ Dziewczęta ■ Chłopcy



(EZOP II, 2021)

Depresja to choroba

– kryteria diagnostyczne

Co najmniej 2:



Dodatkowo 2 lub więcej:

1. Bezsenność lub nadmierna senność
2. Pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe
3. Poczucie braku własnej wartości lub nieadekwatne, nadmierne poczucie winy
4. Zmniejszona zdolność myślenia lub koncentracji albo brak zdecydowania
5. Nawracające myśli o śmierci
6. Znaczący spadek masy ciała, bez rozmyślnego ograniczenia przyjmowanych pokarmów lub zwiększenie masy ciała*

	Przygnębiecie	Depresja
Nastrój	Złe samopoczucie, „chandra”, zniechęcenie. Obniżenie nastroju trwa krótko (maksymalnie kilka godzin lub dni). Po pewnym czasie samo przemija.	Silny smutek, przygnębiecie, rozdrażnienie. Negatywny nastrój trwa długi czas (przynajmniej dwa tygodnie, częściej kilka miesięcy) i jest stały.
Poczucie choroby	Nie ma się poczucia, że jest się chorym, że coś dolega.	Zaczyna się myśleć, że jest się chorym, niepotrzebnym, obciążającym dla innych.
Przyjemność	Pomimo gorszego nastroju odczuwa się przyjemność i satysfakcję.	Brak radości z życia. Przystają cieszyć nie tylko drobne przyjemności, ale również rzeczy przynoszące do tej pory dużą satysfakcję.
Energia	Przejściowe zniechęcenie do działania.	Permanentne zmęczenie. Nawet większa ilość snu i odpoczynku nie powodują, że ono mija.
Dezorganizacja aktywności życiowej	Pomimo gorszego samopoczucia jest się w stanie wypełniać swoje obowiązki, bez większych zaległości.	Wykonywanie codziennych czynności staje się trudne, czasami wręcz niewykonalne. Najdrobniejsza aktywność kosztuje coraz więcej wysiłku. Odkładane zadania zaczynają się piętrzyć i przerastać.
Dolegliwości bólowe	Zwykle nie występują.	Pojawiają się bóle, których nie da się wytłumaczyć żadnym innym problemem zdrowotnym.
Sprawność poznawcza		Pojawiają się problemy z koncentracją uwagi i trudności w uczeniu się i zapamiętywaniu nowych rzeczy.
Apetyt		Traci się apetyt. Czasami może się wydawać, że jedzenie straciło swój smak. Rzadziej może się pojawić wzmożony apetyt i objadanie się.

Depresja dotyczy wszystkich sfer doświadczenia człowieka



Rys. A. Popiel

**PSYchologia to nauka o psach
(i ludziach), bo my – ludzie jesteśmy
bardzo podobni do psów 😊**



„Depresyjne” zmiany zachowania

Długotrwałe przygnębienie, utrata spontaniczności, płaczliwość, zamartwianie się
Pojawienie się negatywnych wypowiedzi o sobie, o świecie, o przyszłości

Niepokojące, czasami niejednoznaczne wypowiedzi lub komunikaty na portalach społecznościowych, np. o bezsensie życia, śmierci, samobójstwie

Uskarżanie się na różne bóle, zmęczenie,

Unikanie wysiłku, trudność z mobilizacją

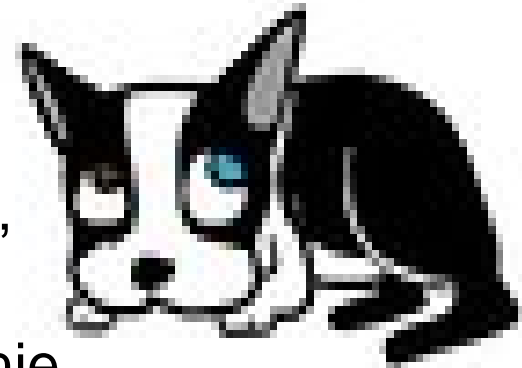
Problemy ze snem i jedzeniem

Brak dbałości o siebie, swój wygląd i higienę



„Depresyjne” zmiany zachowania

- Ukrywanie problemów przed innymi, zaprzeczanie
- Wycofanie z kontaktów, mniejsza chęć do rozmów, zabaw, spotkań, zdawkowość w rozmowach
- Rezygnowanie z zajęć do tej pory lubianych
- Nieobecności w szkole (czasami jedynie na pierwszych lekcjach)
- Wyraźne, dość nagle opuszczenie się w nauce, trudności w skupieniu uwagi
- Zachowania nadmiarowe – intensywne korzystanie ze smartfona, komputera, nadmierne jedzenie
- Zachowania „wentylacyjne” – alkohol, SPA, samouszkodzenia, próby S



„Depresyjne” zmiany zachowania

Ciągłe rozdrażnienie, łatwość wpadania w złość, większa skłonność do konfliktów i wybuchów

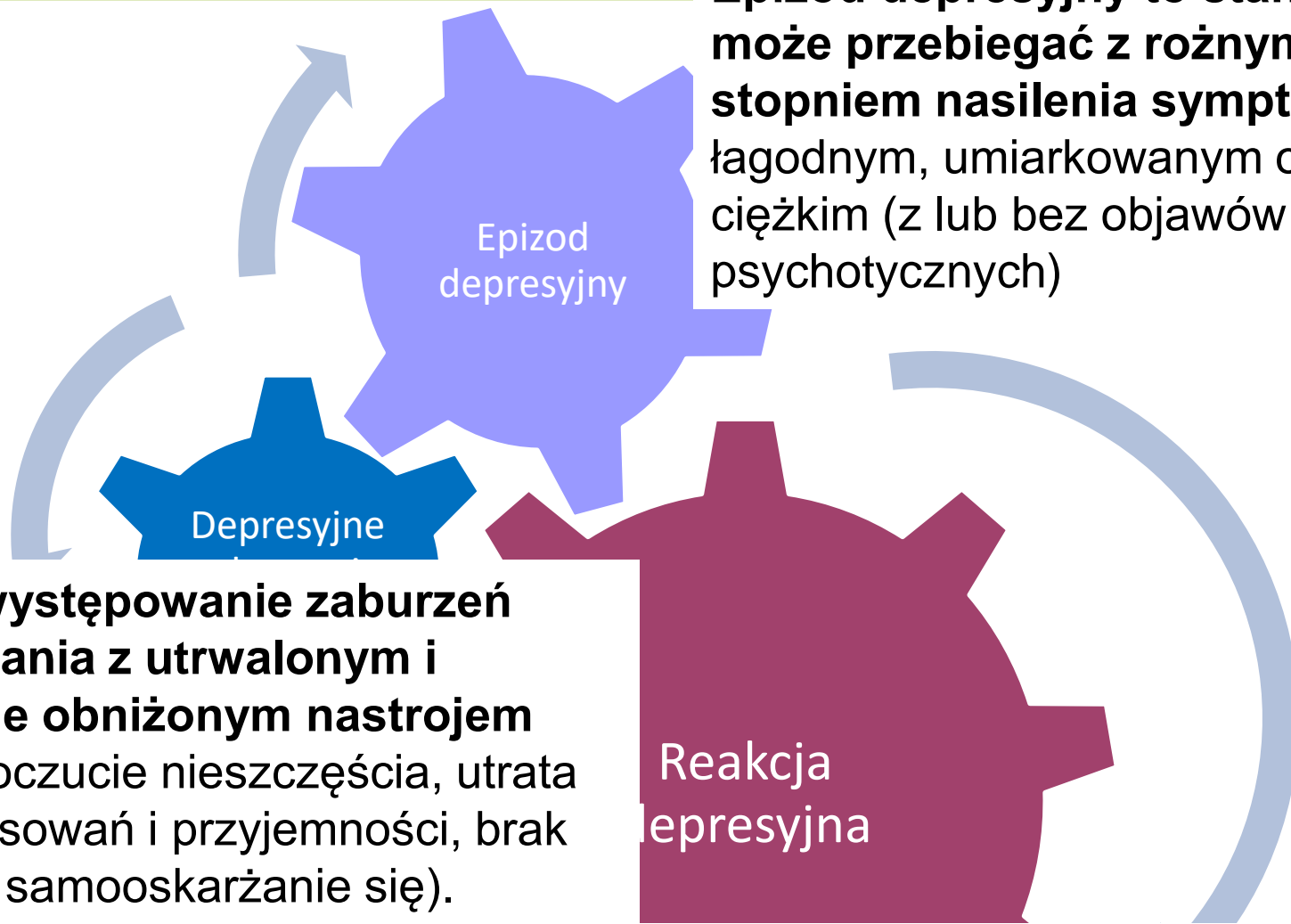
Opryskliwość w kontakcie, niechęć do rozmów, skłonność do obrażania innych

Zachowania impulsywne, agresywne, ryzykowne, niszczycielskie, prowokacyjne

Zachowania wykraczające poza obowiązujące normy i zasady, łobuzowanie

Ciągłe poczucie bycia ocenianym, trudność z przyjęciem krytyki, nieumiejętność spokojnego poradzenia sobie z porażkami





Epizod depresyjny to stan, który może przebiegać z różnym stopniem nasilenia symptomów – łagodnym, umiarkowanym oraz ciężkim (z lub bez objawów psychiatrycznych)

Współwystępowanie zaburzeń zachowania z utrwalonym i wyraźnie obniżonym nastrojem (m.in. poczucie nieszczęścia, utrata zainteresowań i przyjemności, brak nadziei, samooskarżanie się).

Objawy depresyjne występujące w reakcji na stresujące wydarzenie życiowe lub potrzebę adaptacji do dużych zmian. Objawy mogą być różnorodne, szczególnie u nastolatków pojawiają się zachowania agresywne lub dyssocjalne.

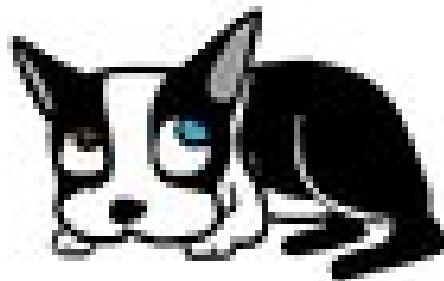
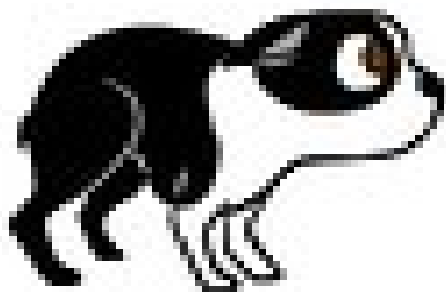
Klasyfikacja diagnoz

**Film Forum Przeciw Depresji:
(Nie)widzialna Nastoletnia Depresja**

„To ja mam z nim/ nią problem!”

– co może widzieć opiekun?

- **Marudzi i narzeka**
- Jest leniwy
- No czym on się tak zmęczył?!
- Bo dziś jest taka moda na niechlujstwo
- Po co zaczęła się odchudzać?
- **Odcina się od dorosłych**
- Gdyby coś było nie tak, przecież by mi powiedział
- Nie chce mu się uczyć i chodzić do szkoły
- Znowu mnie okłamała, że dalej chodzi na...
- Za dużo tego smartfona!
- Tnie się, żeby...
- **Buntuje się**
- Nie można z nią spokojnie porozmawiać
- Już nic nie można mu powiedzieć
- Pewnie zadaje się z nieciekawym towarzystwem
- Jest agresywna, niewychowana, prowokacyjna
- Robi mi na złość

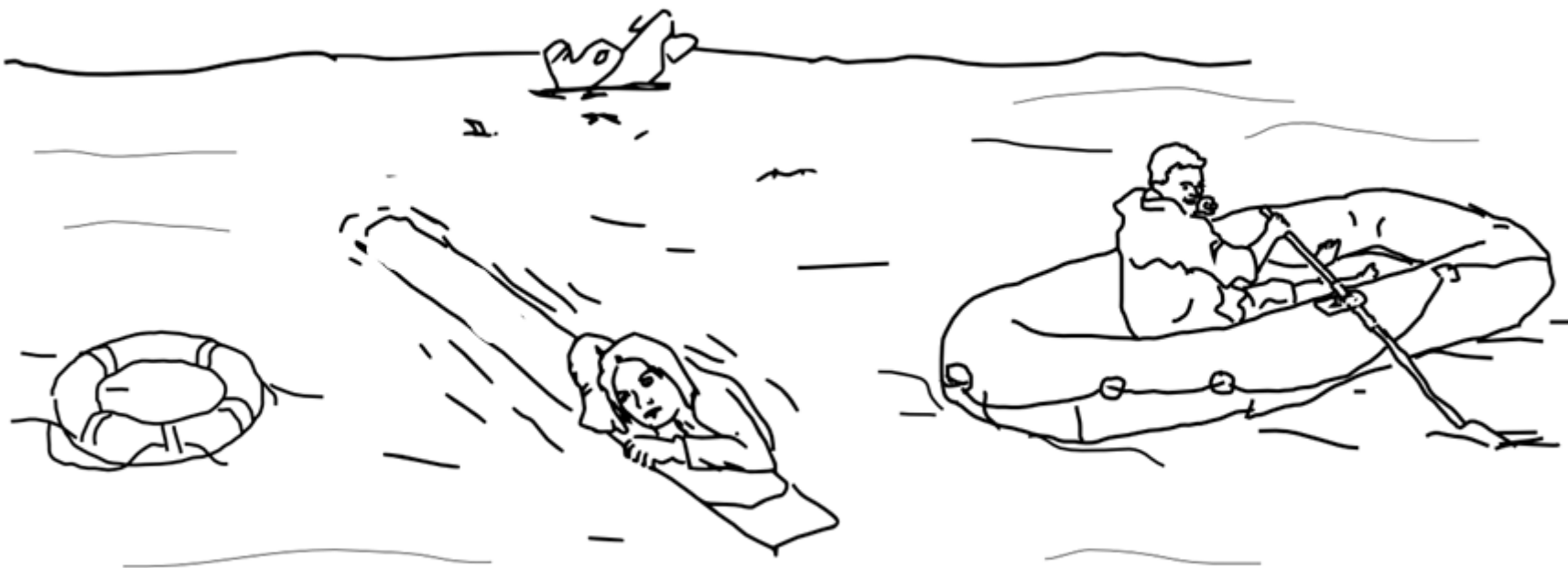


Jeśli nikt nie zauważy w porę...

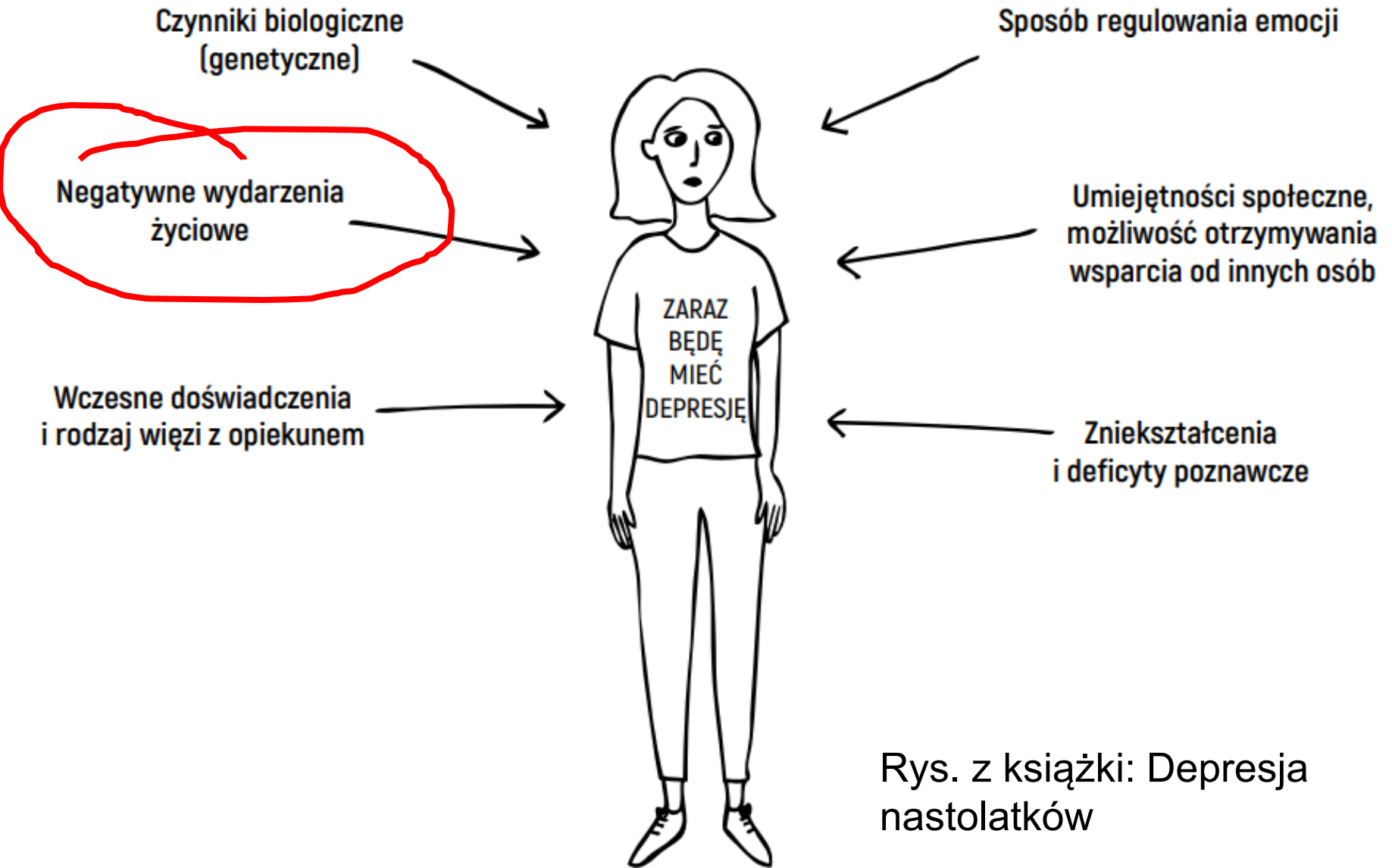
– konsekwencje depresji

- Objawy depresji powodują **trudności w realizacji codziennych obowiązków, piętrzenie się zaległości, niemożność utrzymania dobrych relacji z innymi.**
- Młodzi ludzie – chcąc sobie pomóc – zaczynają szukać sposobów, jak zagłuszyć swoje złe samopoczucie. **Znajdują ulgę, zapomnienie, chwilową poprawę nastroju w alkoholu, dopalaczach, narkotykach. W podobnym celu kaleczą swoje ciało lub długimi godzinami przesiadują przed komputerem.**
- Najpoważniejszą konsekwencją depresji mogą być jednak **zachowania samobójcze – skrajny sposób „poradzenia sobie” z cierpieniem psychicznym, które wydaje się być nie do wytrzymania.**

W porównaniu z 2020 w 2021 r. liczba samobójstw dzieci i młodzieży wzrosła o ok. 19%, a liczba prób samobójczych wzrosła o ponad 62% (KGP, 2022)!



Skąd ta depresja?



Rys. z książki: Depresja nastolatków

DEPRESJA

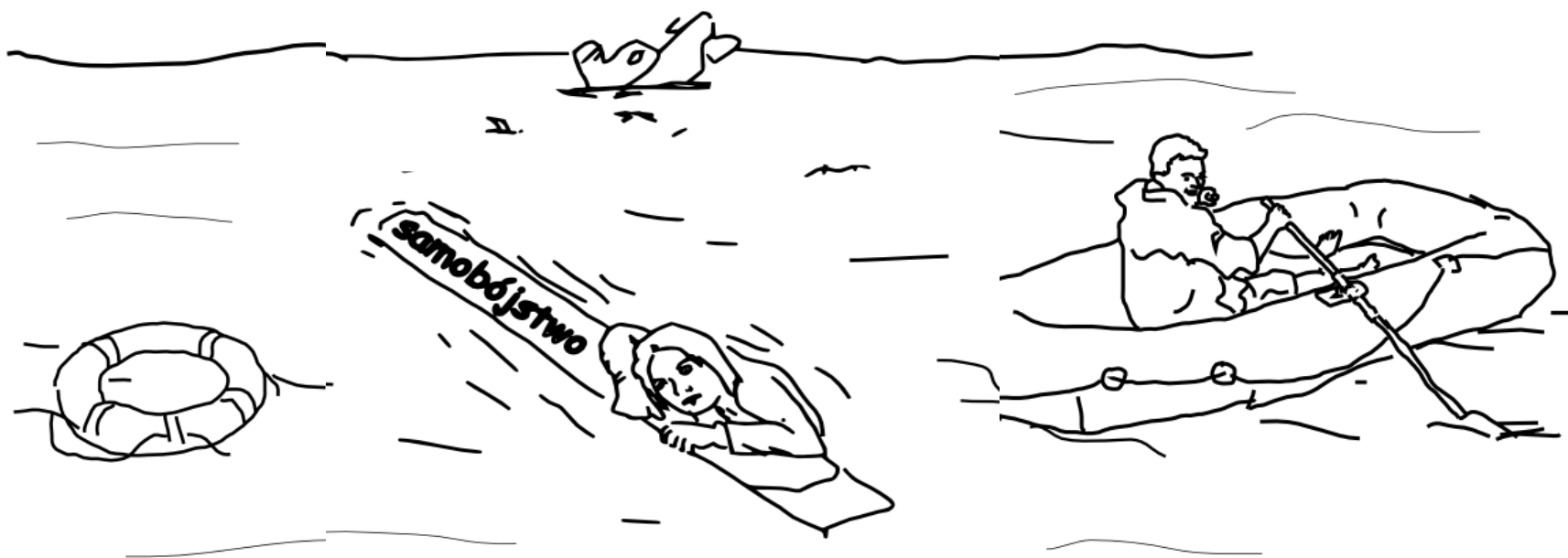
W domu

- Nadużywanie substancji psychoaktywnych przez członków rodziny
- Przemoc w rodzinie
- Przewlekła choroba któregoś z rodziców, innego członka rodziny lub samego dziecka
- Utrata ważnej relacji
- Przewlekły konflikt rodziców
- Zaniedbanie, brak zainteresowania, emocjonalne odrzucenie
- Nadmierne kontrolowanie przez rodziców, presja osiągnięć i wyników
- Zamiana ról dziecko-rodzic
- Trudna sytuacja, np. materialna

W szkole

- Przemoc (rówieśnicza, stosowana przez nauczycieli)
- Zły klimat w szkole lub klasie
- Nadmierne obowiązki i wymagania, presja osiągnięć i wyników
- Niepowodzenia szkolne (np. niezdany egzamin,)
- niesprawiedliwe ocenianie
- Utrata ważnej relacji

Kim jest i co może zrobić opiekun?



Pierwsza Pomoc Emocjonalna



„Rosenbluh (1981) nazywa interwencję kryzysową pierwszą pomocą psychologiczną. Stanowi ona emocjonalny ekwiwalent pomocy fizycznej i musi być udzielana równie kompetentnie i szybko. W razie potrzeby osoba z objawami kryzysu będzie mogła później zdecydować się na podjęcie psychoterapii lub szukać porady w odpowiednim miejscu.”

Greenstone J.L., Leviton S.C. (2004). Interwencja kryzysowa. Gdańsk: GWP.

***„Kiedy podejrzewam, że dziecko
lub nastolatek może mieć
depresję...”***

– co można zrobić?

ZAINICJOWAĆ rozmowę, aby poznać perspektywę młodej osoby i sprawdzić, co się dzieje

Zamiast pytać „dlaczego”

(Fakt – okoliczności życia lub zachowania młodej osoby, które cię zaniepokoiły) *Ostatnio zauważyłam świeże rany na Twoich nadgarstkach.*

(Uczucie – Twoja reakcja emocjonalna na okoliczności lub zaobserwowane zachowanie) *Bardzo mnie to zasmuciło...*

(Kontekst – znaczenie, które nadajesz zachowaniu lub okolicznościom) *...bo myślę sobie, że może przeżywasz trudne chwile.*

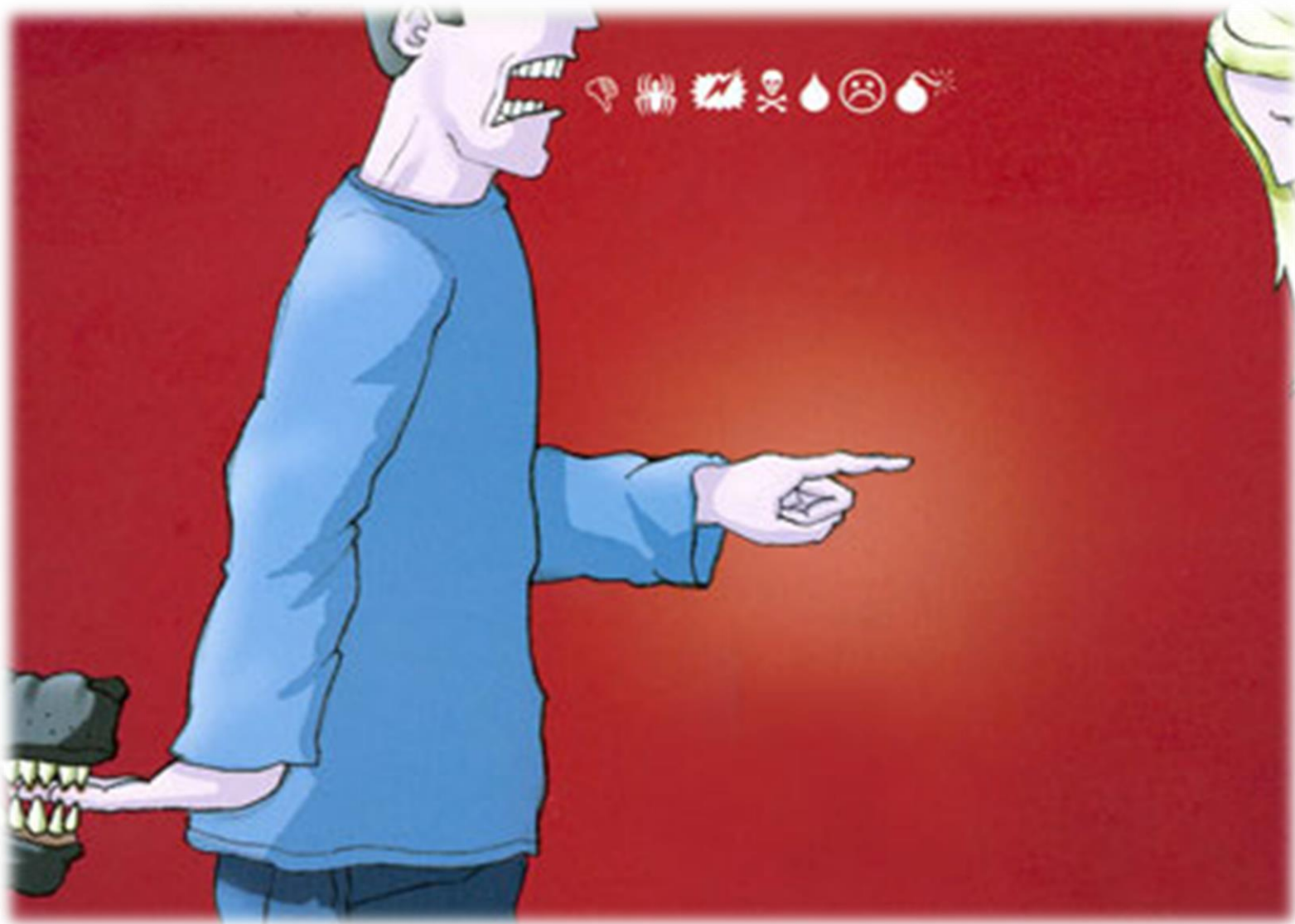
(Oczekiwanie – prośba, jaką masz do młodej osoby) *Proszę, pomóż mi zrozumieć, co się u ciebie dzieje.*



Źródło: Łuba, M. (2020). Pierwsza pomoc w kryzysie psychicznym. Materiały szkoleniowe. Warszawa: „To Be”

Rozpoczęcie rozmowy z wykorzystaniem FUKO

1. W ostatnich tygodniach Kacper ma nieobecności na 2-3 pierwszych lekcjach każdego dnia. Nauczyciele skarżą się na jego ciągłe rozkojarzenie, nieprzygotowanie, „leżenie na ławce” i „szereg prowokacyjnych zachowań”.
2. Tata Janka popełnił samobójstwo.
3. Ola, najlepsza przyjaciółka Igi, pokazuje screeny z IG, na których dziewczyna zamieściła filmik z nagraniem, jak nacina swoje uda.
4. Filip kilkakrotnie powiedział podczas różnych lekcji, że chce się zabić.



Rys. z książki: Mój czarny pies depresja

- Młoda osoba ma prawo nie chcieć z Toba rozmawiać – może jeszcze nie jest gotowa Ci zaufać, może nie wierzyć w Twoje dobre intencje, może nigdy wcześniej nie rozmawialiście, może jej cierpienie jest tak duże, że utrudnia jej kontakt z innymi, a może po prostu należy do skrytych, którzy niechętnie dzielą się z innymi swoimi sprawami.
- Jeśli w kontakcie dostrzeżesz zdawkowość odpowiedzi, próby odrzucenia pomocy, ataki na Ciebie, **zrób wszystko, aby nie brać tego do siebie.**
- Zamiast rozczarowania, urazy, złości, poszukaj w sobie ciekawości, cierpliwości, życzliwości, troski.

- *Czasami niełatwo mówić o swoich trudnościach.*
- *Wiem, że do tej pory tak nie rozmawialiśmy.*
- *Teraz możesz nie chcieć ze mną rozmawiać.*
- *Jeśli chcesz, możemy porozmawiać, kiedy będziesz w lepszym nastroju.*
- *Może wolałbyś porozmawiać z kims innym.*
- *Martwię się o Ciebie i zależy mi na tym, żeby ci pomóc.*
- *Zależy mi, abyś jak najszybciej poczuł się lepiej.*

Jak zebrać dodatkowe informacje?

Kwestionariusze przesiewowe

Skala Kutchera – 6 pytań

CES-D – 20 pytań

PHQ-9 – 9 pytań

BDI-II – 21 pytań

Kwestionariusze diagnostyczne

CDI (7-18 lat)

KPD (młodzież i dorośli)

***„Kiedy podejrzewam, że dziecko
lub nastolatek może mieć
depresję...”***

– co można zrobić?

ZAINICJOWAĆ rozmowę, aby poznać perspektywę młodej
osoby i sprawdzić, co się dzieje

UDZIELIĆ wsparcia emocjonalnego

**Fragment filmu:
W głowie się nie mieści**

Co można powiedzieć?

- *Jestem przy Tobie. I chcę Ci pomóc, abyś poczuł się lepiej.*
- *Nie wiem, co przeżywasz, ale bardzo chcę to zrozumieć.*
- *Czasami tak się zdarza, że pojawiają się problemy takie jak Twoje.**
- *Wierzę Ci. Nie jesteś winien temu, co się dzieje.*
- *„Masz prawo czuć to, co czujesz” – możesz się smucić, bać, złościć, czuć osamotnienie itp..*
- *Dobrze, że się tym ze mną dzielisz. Nie wiem, co mogę teraz powiedzieć, ale dobrze, że mi to mówisz.*

***„Kiedy podejrzewam, że dziecko
lub nastolatek może mieć
depresję...”***

– co można zrobić?

ZAINICJOWAĆ rozmowę, aby poznać perspektywę młodej
osoby i sprawdzić, co się dzieje

UDZIELIĆ wsparcia emocjonalnego

OCENIĆ bezpieczeństwo

Czynniki ryzyka zachowań

Długoterminowe (podatność)

Krótkoterminowe (stres)

Silnie stresujące wydarzenia życiowe, m.in. rozstania, zawody miłosne, śmierć bliskiej osoby, konflikt z rodzicami, nauczycielami, bliskimi, porażki, problemy z nauką, problemy w pracy, poniżenie, utrata lub ograniczenie niezależności

Doświadczenie dyskryminacji, wykluczenia, przemocy

Intoksykacja (bycie pod wpływem alkoholu, innych substancji)

Gorsze funkcjonowanie z powodu chorób somatycznych, psychicznych (np. **depresji**) i urazów

Samobójstwo bliskiej osoby, w środowisku szkolnym, społecznym, ekspozycja na zachowania samobójcze innych ważnych osób

Dostęp do metod popełnienia samobójstwa



Miller, Rathus i Linehan, 2011

Jeśli młoda osoba doświadcza silnych objawów depresyjnych, a w jej wypowiedziach pojawia się poczucie bezsilności, rezygnacji lub mówi wprost,

że jest bardzo załamana, że dłużej nie da rady, że jest ciężarem dla innych itp.,

trzeba ocenić ryzyko samobójcze.



~~„Pytania o zachowania samobójcze mogą spowodować działania samobójcze. Lepiej o nic nie pytać wprost.”~~

Pytania, poruszające wprost niełatwy temat śmierci i samobójstwa, nie zwiększają zagrożenia. Młode osoby rozważające samobójstwo często potrzebują o tym otwarcie porozmawiać. W ten sposób doświadczają ulgi, bo zmniejsza się ciężar „noszenia” przykrej tajemnicy. Pytając stwarzamy możliwość usłyszenia szczerych odpowiedzi lub mamy szansę zorientowania się, gdy ktoś próbuje udzielić nieprawdziwych informacji.

1. Czy pragnąłeś nie żyć lub pragnąłeś zasnąć i już nigdy się nie obudzić?
2. Czy rzeczywiście myślałeś o zabiciu siebie?
3. Czy myślałeś o tym, jak mógłbyś to zrobić?
4. Czy miałeś takie myśli i miałeś zamiar działać zgodnie z nimi?
5. Czy zacząłeś opracowywać lub opracowałeś już szczegóły tego, w jaki sposób się zabić? Czy masz zamiar zrealizować ten plan?
6. Czy kiedykolwiek zrobiłeś coś, zacząłeś robić coś lub podjąłeś przygotowania mające na celu odebranie sobie życia? Czy było to w ciągu ostatnich 3 miesięcy?

- Osoba w trakcie, po przerwanej lub udaremnionej próbie samobójczej
- Osoba z dużym nasileniem i natrętnością myśli samobójczych, obecnością planu i tendencji samobójczych (chce się zabić i przygotowała środki do popełnienia samobójstwa)
- Osoba z myślami samobójczymi i towarzyszącymi im nasilonymi objawami zaburzeń psychicznych
- Osoba z myślami samobójczymi i towarzyszącymi im nasilonymi objawami kryzysu m.in. pobudzenie emocjonalne, impulsywność, osłabienie kontroli impulsów (np. poprzez przyjęte środki), znalezienie się w dramatycznej sytuacji życiowej, poczucie braku wpływu i bezwyjściowości
- Osoba z utrzymującymi się myślami samobójczymi, ale bez planów i tendencji oraz towarzyszącym im mniejszym pobudzeniem emocjonalnym i większej kontroli impulsów. Mogą być obecne objawy zaburzeń psychicznych i zachowań problemowych o mniejszym nasileniu.
- Osoba po wcześniejszych próbach samobójczych
- Osoba z myślami rezygnacyjnymi lub samobójczymi i towarzyszącymi im czynnikami ryzyka w łagodnej formie (zaburzenia depresyjne, osobowości, uzależnienia, zły stan zdrowia somatycznego)

**Ośrodki Wielospecjalistycznej
Całodobowej Opieki Psychiatrycznej**

**Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego,
PZP, OIK**

**Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Poradnie
Zdrowia Psychicznego, Ośrodek Interwencji
Kryzysowej, Ośrodki Środowiskowej Opieki
Psychologicznej i Psychoterapeutycznej**

**„Kiedy podejrzewam, że dziecko
lub nastolatek może mieć
depresję...”**

– co można zrobić?

ZAINICJOWAĆ rozmowę, aby poznać perspektywę młodej
osoby i sprawdzić, co się dzieje

UDZIELIĆ wsparcia emocjonalnego

OCENIĆ bezpieczeństwo

ZACHĘCIĆ do skorzystania ze wsparcia specjalisty i
pomóc dotrzeć do takiej osoby

Co można powiedzieć?

- *W Twojej szkole jest pedagog/ psycholog (imię i nazwisko). Można go znaleźć (dokładna informacja gdzie). To osoba, która pomaga w różnych trudnościach, np. problemach w nauce, w kontaktach z rówieśnikami, rodzicami czy nauczycielami.*
- *Porozmawiaj z nim, proszę, jeszcze dziś. Może po lekcjach?*
- *Wcześniej dam mu znać, że się do niego zgłosisz, aby na pewno miał dla ciebie czas na rozmowę.*
- *Jeśli wolisz, możemy już teraz pójść do niego razem.*
- *Wiem, że są psychologowie dostępni poza szkołą, którzy, udzielają bezpłatnych porad. Umówmy się, że jutro przekażę ci adresy do tych placówek oraz numery telefonów zaufania. Do nich możesz próbować dzwonić w każdym momencie, gdy tego potrzebujesz. Czasem wymaga to cierpliwości, bo wiele osób chce się z nimi skontaktować. Ale warto próbować.*
- *Jak się spotkamy następnym razem, opowiesz mi, jak ci poszło z dzwonieniem i czy udało ci się skontaktować z psychologiem.*

**„Kiedy podejrzewam, że dziecko
lub nastolatek może mieć
depresję...”**

– co można zrobić?

ZAINICJOWAĆ rozmowę, aby poznać perspektywę młodej
osoby i sprawdzić, co się dzieje

UDZIELIĆ wsparcia emocjonalnego

OCENIĆ bezpieczeństwo

ZACHĘCIĆ do skorzystania ze wsparcia specjalisty i
pomóc dotrzeć do takiej osoby

UWIERZYĆ, że to prawdziwa choroba, która bez pomocy
innych sama nie minie

WIARA, ŻE TO CHOROBA w praktyce

- Konieczność przekazania informacji opiekunom
- Potrzeba specjalistycznych i długotrwałych działań terapeutycznych
- Przyzwolenie na gorszy nastrój oraz „słabsze” dni i okresy (przez długi czas), które sprawią, że młoda osoba nie będzie w stanie uczestniczyć w pełni w życiu szkoły i rodziny
- Równowaga pomiędzy odpuszczaniem i wymaganiem
- Dowartościowanie i zadbanie o poprawę relacji z innymi

Z depresją jest jak ze złamaną nogą...

– przekazanie informacji opiekunom



Przed rozmową z rodzicami...

- *To niezwykle ważne, aby Twoi rodzice dowiedzieli się, co przeżywasz. Jest to potrzebne, abyśmy mogli razem, jak najszybciej ci pomóc, abyś jak najszybciej poczuła się lepiej.*
- *Czasami mogą się pojawić różne obawy na myśl, że rodzice dowiedzą się o problemach. A jak jest u Ciebie – czy jest coś, czego obawiasz się w związku z tym?*
- *Powiedz mi, z kim mogę o tym porozmawiać w pierwszej kolejności – z Twoją mamą czy tatą? Podpowiedz mi, z którym z rodziców lepiej się dogadujesz i który lepiej dla ciebie zareaguje na informacje o Twoich trudnościach?*
- *Zastanówmy się wspólnie, co dokładnie im powiemy.*
- *Czy chcesz uczestniczyć w tej rozmowie?*
- *Czy w trakcie spotkania chcesz sama powiedzieć o trudnościach, a może wolisz, abym zrobiła to ja w twoim imieniu?*

Rozmowa z rodzicami

- *Domyślam się, że nie jest Państwu łatwo, kiedy mówię, że Wasze dziecko może mieć depresję. Taka informacja może sprawić, że zaczną się Państwo bać, smucić, złościć. Mogą też Państwu nie być w stanie uwierzyć w to, co mówię. A jak to wpływa na państwa?*
- *Mówię o tym nie po to, aby Państwa zezłościć, przestraszyć lub zaszokować. Bardzo mi zależy, żebyśmy wspólnie zaczęli działać, aby Wasze dziecko jak najszybciej poczuło się lepiej i aby było bezpieczne.*
- *Nasze wspólne działania mogą pokazać Państwa dziecku, że nie jest samo oraz że jego problemy są do pokonania.*
- *Wasze dziecko zrobiło pierwszy krok, żeby sobie pomóc – podzieliło się swoimi trudnościami ze mną. Teraz naszym zadaniem jest wsparcie i znalezienie skutecznego i najlepszego rozwiązania.*

Katarzyna Szaullńska Daniel Chmielewski

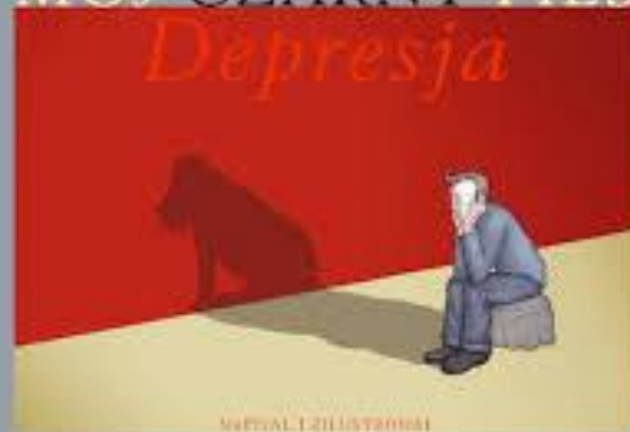
CZARNE FALE

Jak radzić
sobie z depresją.
Poradnik dla
młodzieży



MÓJ CZARNY PIES

Depresja

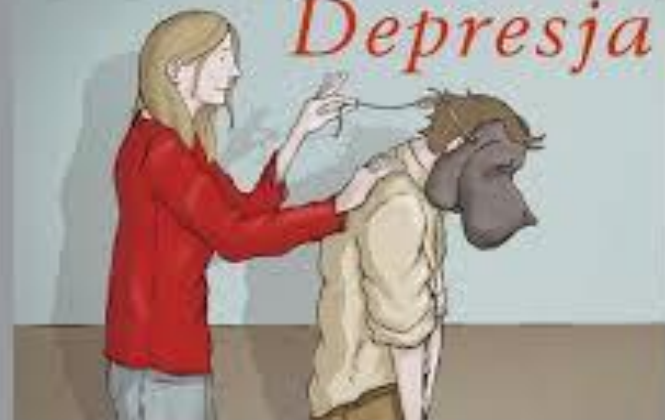


MEDIA I ILLUSTRACJA

Matthew Johnstone

Życie pod psem, który wabi się

Depresja



Matthew i Ainsley Johnstone

MEDIA RODZINA

Pisemne potwierdzenie przekazania informacji

Potwierdzamy, że zostaliśmy powiadomieni o następujących problemach, jakich doświadcza nasze dziecko

Zostały nam przekazane numery telefonów i adresy miejsc, gdzie możemy uzyskać pomoc (dokładne adresy i numery telefonów):

Izba przyjęć szpitala psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

Inne

Wspólnie ustalamy, że do (konkretna data)..... zostaną zrealizowane przez nas następujące działania:

Data i miejscowość

.....

Podpis rodziców

.....

Podpis osoby pomagającej

Kiedy rodzice zwlekają z działaniem

- *Wsparcie psychologiczne i konsultacja psychiatryczna są w tym momencie niezbędnymi elementami pomocy Państwa dziecku. Najlepiej dla niego jest, abyśmy zjednoczyli nasze siły i wspólnie mu pomogli. Nie możemy ryzykować jego życia i zdrowia.*
- *Brak działań na rzecz bezpieczeństwa zdrowia i życia dziecka jest według polskiego prawa zaniedbaniem, czyli jedną z form przemocy w rodzinie. Podejrzanie przemocy w rodzinie nakłada na mnie obowiązek uruchomienia procedury „Niebieskiej Karty” lub wystąpienia do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację rodzinną.*
- *Jeśli nie zgodzą się Państwo na zapewnienie swojemu dziecku kontaktu ze specjalistami, będę zmuszona rozpocząć tę procedurę.*
- *Nie chcę państwa pouczać ani straszyć, a jedynie pokazać, że problemy Państwa dziecka są bardzo poważne.*

Z depresją jest jak ze złamaną nogą...

– specjalistyczne i długotrwałe leczenie



Potrzebny lekarz...

- W przypadku podejrzenia zaburzeń depresyjnych konieczna będzie konsultacja psychiatryczna.
- Tylko lekarz może zdiagnozować depresję, ale również on będzie decydował o tym, czy potrzebne jest zastosowanie leków oraz hospitalizacja.

Poradnie Zdrowia Psychicznego

Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego

Diagnoza różnicowa depresji

- Inne zaburzenia psychiczne, np. lękowe, adaptacyjne, ADHD, uzależnienia, zaburzenia zachowania, zaburzenia odżywiania
- Choroby układu hormonalnego, np. nadczynność i niedoczynność tarczycy, wahania hormonalne związane z miesiączką i antykoncepcją hormonalną,
- Choroby zakaźne i zapalne, np. zespół nabytego niedoboru odporności, mononukleozą
- Choroby układu nerwowego, np. urazy, guzy, padaczka, stwardnienie rozsiane
- Niedobory witaminowe, np. witaminy D, C, kwasu foliowego, niacyny

Z depresją jest jak ze złamaną nogą...

– specjalistyczne i długotrwałe leczenie



Co warto wiedzieć o lekach?

- U dzieci i nastolatków skuteczność farmakoterapii może być niższa niż u dorosłych
- Leki nie działają od razu – oznaki poprawy pojawiają się najwcześniej po ok. 2 tygodniach
- Na początku leczenia mogą pojawić się objawy niepożądane, co może zniechęcać do brania leków
- Pierwsze 2 tygodnie to okres podwyższonego ryzyka podjęcia próby samobójczej (↑ napęd, ↔ nastrój)
- Skuteczność leków można ocenić po ok 6-8 tygodniach
- Leczenie powinno trwać min. 6 miesięcy od momentu osiągnięcia remisji

Z depresją jest jak ze złamaną nogą...

– specjalistyczne i długotrwałe leczenie



Potrzebna psychoterapia...

1. Aktywność i rutyna
2. Emocje i nastrój
3. Samoocena
4. Zrównoważona mowa wewnętrzna
5. Zapobieganie nawrotom

1. Sprawdzam i porządkuję swoją aktywność – reguluję sen, aktywność fizyczną, proporcje między obowiązkami i przyjemnościami
2. Uczę się akceptować swoje emocje i radzić sobie z nimi
3. Rozwijam umiejętności, jak być swoim przyjacielem, doceniać siebie i rezygnować z perfekcjonizmu
4. Ćwiczę, jak rozróżniać myśli od faktów i zmieniać swój sposób myślenia na bardziej zrównoważone
5. Dowiaduję się jak zadbać o siebie długofalowo, na co zwracać uwagę i gdzie szukać pomocy

Z depresją jest jak ze złamaną nogą...

– specjalistyczne i długotrwałe leczenie



Poszerzaj wiedzę o depresji z dobrych internetowych źródeł

ForumPrzeciwDepresji.pl

WyleczDepresje.pl

SposobyNaDepresje.pl

TwarzeDepresji.pl