

KOMPENDIUM WIEDZY

dotyczące szkolenia pt.
„Depresja u dzieci i młodzieży”

Warszawa, 5.11.2024r.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Kompendium wiedzy dotyczące szkolenia pt. „Depresja u dzieci i młodzieży” zostało opracowane przez dr Teresę Wagner-Tomaszewską na podstawie treści zawartych w:

1. M. Sobkowiak, Przeciwdziałanie zachowaniom suicydalnym w pracy socjalnej, Gorzów Wlkp. 2011.
2. J. Waszczuk, Profilaktyka presuicydalna dzieci w wieku wczesnoszkolnym i młodzieży w okresie adolescencji, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, 2017.
3. K. Ostaszewski, A. Rustecka- Krawczyk, M. Wójcik, Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami warszawskich gimnazjalistów klasy I – II, Pro-M, Warszawa 2009.
4. A. Dzielska, A. Kowalewska, Zachowania ryzykowne młodzieży - współczesne podejście do problemu, Czasopismo BAS, 2014.
5. S. Kawula, Zachowanie samobójcze młodzieży i jej stosunek do kary śmierci, [w:] J.A. Malinowski, A. Mandecki (red.). Środowisko — młodzież-zdrowie. Pedagogiczne i psychologiczne wymiary zagrożeń życia i rozwoju młodzieży, AKAPIT, Toruń 2007.
6. R. James, Samobójstwo a dusza, Laurum, 2022.
7. A. Kielan, D. Olejniczak, Czynniki ryzyka oraz konsekwencje zachowań samobójczych z uwzględnieniem problematyki samobójstw dzieci i młodzieży, Dajemy Dzieciom Siłę.
8. J. Mellibruda, Interwencja wobec osób o skłonnościach samobójczych.
9. J. Różańska-Kowal, B. Izydorczyk, Psychologiczne uwarunkowania młodzieżowych zamachów samobójczych. W: Namysłowska I. (red.). Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000.
10. M. Adamiec, Podmiotowość – formy i zmiany, [w:] Podmiotowość człowieka. Szanse rozwoju i zagrożenia, red. Z. Ratajczak, Wyd. UŚ, Katowice 1992.
11. https://pl.pikbest.com/png-images/depressed-people-holding-face-masks-and-hiding-emotions_6140729.html
12. <https://sklep.alablaboratoria.pl/centrum-wiedzy/srodki-psychoaktywne/>
13. <https://www.halodoctor.pl/news/zaburzenia-odzywiania-u-osob-chorujacych-na-depresje>
14. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę - Statystyki Telefonu Zaufania 116 111 (2016-2022).
15. <https://tojestgranda.pl/2021/09/09/mysli-samobojcze-a-mysli-rezygnacyjne>
16. K. Sz wajca, P. Kasprzak, M. Serafin, T. Wojciechowski, Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestrukcyjnym u młodzieży, Fundacja Wielość.
17. <https://emocje.pro/samobojstwo-jak-pomoc-osobie-ktora-chce-popelnic-samobojstwo/>
18. <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/psychiatria/81302,zaburzenia-depresyjne-u-dzieci-i-mlodziezy>
19. <https://www.medicover.pl/zdrowie/psychiczne/depresja/leczenie/>

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

20. <https://e-recepta.net/blog/leki-na-depresje-rodzaje-dzialanie-i-skutki-uboczne/>
21. https://www.google.com/search?q=przeciwskazania+farmakoterapii+depresja&sca_esv

Spis treści:

1. Depresja u dzieci i młodzieży.
2. Samouszkodzenia u dzieci i młodzieży „SU”.
3. Myśli i tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży.
4. Jak reagować na myśli i deklaracje samobójcze wśród dzieci i młodzieży.
5. Rola dialogu w depresji.
6. Farmakoterapia w procesie leczenia dzieci i młodzieży.
7. Namawianie do popełnienia zamachu samobójczego jest karalne.

Depresja u dzieci i młodzieży - definicja depresji

Zaburzenia nastroju (smutek, utrata przyjemności, pesymistyczne spojrzenie na siebie i świat). Wpływa na codzienne funkcjonowanie (sen, jedzenie, popęd seksualny, sprawność intelektualna, izolacja, motywacja). Trwa ponad 2 tygodnie.

Przyczyny depresji

Czynniki genetyczne

- Odwieczne pytanie: geny czy wychowanie?
- Znanych jest kilkadziesiąt genów, które mają związek z depresją.
- Interakcja genów.
- Zależność między genami i środowiskiem.

Czynniki biologiczne

- neuroprzekaźniki
- stan hormonalny (tarczyca, hormony płciowe)
- niedobory
- stosowanie farmaceutyków.

Przyczyną podjęcia próby samobójczej przez młode osoby może być każdy, nawet najbardziej prozaiczny problem, który według ofiary jest nie do rozwiązania w inny sposób:

- choroba psychiczna / zaburzenia psychiczne,
- przemoc w rodzinie,
- zawód miłosny,
- problemy w szkole,
- konflikty z osobami spoza rodziny
- mobbing/cybermobbing/znęcanie,
- śmierć bliskiej osoby.

Objawy depresji

Nastrój:

- apatia, brak motywacji, energii,
- zwiększone odczuwanie smutku, ale też lęku i złości,
- utrzymująca się niechęć do aktywności,
- anhedonia,
- krytyczne nastawienie wobec siebie, niska samoocena,
- poczucie beznadziei, braku sensu.

Somatyka:

- zaburzenia apetytu (nie tylko jego brak),
- zaburzenia snu (możliwe na wielu wymiarach),
- możliwe bóle (np. brzucha, głowy) bez określonej przyczyny medycznej),
- obniżony popęd seksualny.

Układ nerwowy:

- „huśtawka emocjonalna”,
- drażliwość,
- wybuchy płaczu lub złości,
- problemy z zapamiętywaniem, koncentracją.

Zachowania agresywne i autoagresywne:

- silne zainteresowanie tematyką śmierci,
- poszukiwanie informacji na temat śmierci,
- samookaleczenia,
- odurzanie się różnymi substancjami.

Samouszkodzenia u dzieci i młodzieży „SU”***Samouszkodzenia dzielimy na:***

- **wielkie** - autokastracja czy obcięcie kończyny (występują zazwyczaj w psychozach i silnych stanach upojenia alkoholowego)
- **stereotypowe** - to rytmiczne i częste uderzanie głową np. w ścianę (często towarzyszą autyzmowi, upośledzeniu umysłowemu oraz psychozom)
- **umiarkowane** - najczęściej występujące (towarzyszą osobowości typu borderline, zaburzeniom odżywiania i in.):
 - *kompulsywne*: polegają na wielokrotnym powtarzaniu tej samej czynności, często mają charakter czynności zrytualizowanej (wrywanie włosów z głowy, wyciskanie skóry) lub zautomatyzowanej (skubanie i drapanie zmian skórnych)
 - *impulsywne*: polegają na nacinaniu skóry ostrymi narzędziami, przypalaniu skóry, zadawaniu sobie ciosów, drapaniu się, gryzieniu, nakłuwaniu ciała. Zazwyczaj towarzyszą bardzo silnemu napięciu. Osoba dokonująca samouszkodzeń, skupia się głównie na ramionach, przedramionach, udach.

Charakterystyka samouszkodzeń

Co może kierować dzieckiem/nastolatkiem, który zaczyna się samookaleczać? :

- potrzebuje wsparcia
- czuje silny, przewlekły ból emocjonalny
- nie potrafi poradzić sobie z problemami
-

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- chce wyrobić sobie pozycję w gronie rówieśników
- chce coś uzyskać od innych
- cierpi z powodu choroby lub rozmaitych zaburzeń
- chce zapomnieć.

Determinanty samouszkodzeń

Każdy człowiek ma swój poziom odporności. A po jego przekroczeniu może dojść do bardzo poważnych zaburzeń. Im dziecko młodsze, tym ma mniejszą odporność psychiczną. Traумы z wieku wczesnodziecięcego mogą oddziaływać na całe dalsze życie człowieka i doprowadzić do zaburzeń w sferze psychicznej i emocjonalnej.

Do takich najpoważniejszych traum z całą pewnością należy:

- przemoc fizyczna,
- przemoc psychiczna,
- przemoc seksualna,
- brak kontaktu z rodziną,
- śmierć rodzica,
- zaniedbanie przez rodziców,
- choroba rodzica,
- problemy z uzależnieniami rodziców.

Myśli i tendencje samobójcze u dzieci i młodzież

- myśli rezygnacyjne

Przykłady myśli rezygnacyjnych:

- „Nie chce mi się żyć”.
- „Mam dość”.
- „Jestem skrajnie zmęczony/a”.
- „Nie widzę sensu w życiu”.
- „Życie jest beznadziejne”.
- „Nie potrafię dłużej tego wytrzymać”.
- „Życie mnie przerasta”.
- „Wszystko mnie przytłacza”.

- myśli samobójcze

Przykłady myśli samobójczych:

- „Chcę się zabić”.
- „Zabiję się”
- „Uduszę się”.
- „Powieszę się” (...i inne sprecyzowane formy odebrania sobie życia).
- „Śmierć to wybawienie”.

„Chcę umrzeć”.

„Chcę skończyć z życiem”.

- tendencje samobójcze u dzieci i młodzieży

Czynniki rodzinne:

- rozwód rodziców, ich separację, ponowne małżeństwo
- choroby psychiczne rodziców bądź uzależnienia, ich zachowania samobójcze, nasilone konflikty rodzinne, upośledzenie relacji rodzic-dziecko, upośledzoną komunikację wewnątrzrodzinną, skrajnie wysokie lub niskie oczekiwania rodziców, nadmierną kontrolę z ich strony, molestowanie w dzieciństwie.

Grupę podwyższonego ryzyka samobójczego stanowią młodzi dorośli i nastolatki z:

- kryzysem rozwojowym,
- kryzysem w relacjach międzyludzkich (osamotnienie wewnętrzne, pytania o sens życia),
- problemami narkotykowymi (inne uzależnienia),
- z problemami rodzinnymi, szkolnymi.

- syndrom presuicydalny

To stan bezpośredniego zagrożenia życia. Trwa od 2 do 6 tygodni.

To stan, w którym ktoś chce się zabić – zamiary samobójcze są bardzo prawdopodobne.

Kryzys suicydalny składa się z kilku faz powiązanych ze sobą w czasie.

- objawy syndromu presuicydalnego

- Należy przede wszystkim zwrócić uwagę, na to czy osoba zaczyna się żegnać, rozdawać swoje przedmioty, wprost mówi o śmierci jako o rozwiązaniu problemu, gromadzi środki, które mogą jej posłużyć do odebrania sobie życia (np. leki, ostre narzędzia itp.).
- W grupie najwyższego ryzyka są osoby, które już wcześniej próbowały popełnić samobójstwo oraz chorujący psychicznie, szczególnie na schizofrenię oraz choroby afektywne.

- samobójstwa

- Klasyczne rozumienie samobójstwa przedstawił Emil Durkheim i określił je jako każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego negatywnego lub pozytywnego działania, wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania (Durkheim 1979).
- Samobójstwo to proces stanowiący ciąg reakcji składających się na zachowanie samobójcze, które istnieje od momentu, gdy w świadomości człowieka odebranie sobie życia pojawia się jako cel działania.

- Gdy pojawia się problem, osoba odczuwa narastające napięcie emocjonalne, ponieważ stosując dotychczasowe sposoby rozwiązywania problemu nie radzi sobie z nim.
- Wciąż rosnące emocje powodują odrętwienie emocjonalne.
- Osoba stosuje mechanizmy obronne, poszukuje uczucia ulgi podejmując działania konstruktywne, destrukcyjne.
- Jeżeli osoba nie znajduje pomocy dokonuje samobójstwa.

- postwencja

Postwencja – pomoc psychologiczna rodzinom, które w wyniku zamachu samobójczego straciły bliską osobę.

- jak reagować na przypadki samookaleczeń wśród dzieci i młodzieży?

- zwrócić się po pomoc do psychologa (psychoterapeuty), który specjalizuje się w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą
- zazwyczaj na pierwszą konsultację zgłaszają się sami rodzice (jeśli problem dotyczy dziecka przed wiekiem nastoletnim) lub rodzice wraz z nastolatkiem
- rozmawiając z nastolatkiem o tym, że się okalecza, staraj się kontrolować swoje emocje
- zachowaj spokój, okaż akceptację, wyraż troskę i wyznacz granice
- każdy pracownik (szkoły, ośrodka, placówki) ma obowiązek zareagowania na jakikolwiek sygnał o ryzyku zachowania autodestrukcyjnego u ucznia
- w przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji, że uczeń planuje podjąć lub podjął próbę samobójczą każdy pracownik powinien niezwłocznie poinformować o tym właściwą osobę (dyrektora szkoły, placówki, ośrodka).

- zapobieganie samobójstwom

- Osoby z najbliższego otoczenia – najważniejsza grupa wsparcia.
- Rozpowszechnianie rzetelnej wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, objawów i profilaktyki zamachów, samobójczych.
- Szybka i przemyślana reakcja otoczenia.
- Profilaktyka samobójstw w wielu środowiskach.

Kontrakt na niepopelnianie samobójstwa:

- po raz pierwszy opisany w 1973r. (Drye i współautorzy)
- metoda pozwalająca terapeutę i klientowi na osiągnięcie zgody w odniesieniu do zachowań samobójczych pacjenta
- jego idea wynika z wiedzy na temat ambiwalentnego stosunku do życia i śmierci w kryzysie samobójczym
- procedurę inicjuje terapeuta, gdy rozpozna istnienie fantazji samobójczych u klienta

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- negocjuje z klientem warunki zapewnienia bezpieczeństwa
- zawierany jest na określony, krótki okres czasu
- nie jest obietnicą ani zabezpieczeniem, ale sposobem na uzyskanie czasu na przedyskutowanie decyzji samobójczej i wzmocnienie części ja opowiadającej się za życiem
- alternatywą wobec powyższego kontraktu może być kontrakt na zaangażowanie w terapię i realizację planu działania w czasie kryzysu samobójczego.

- ważne telefony

- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111
- Kryzysowy Telefon Zaufania 116 123
- Pomarańczowa Linia dla rodziców pijących dzieci - 801 140 068
- Telefon w Sprawie Zaginionego Dziecka i Nastolatka 116 000
- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” - 800 120 002
- Policyjny Telefon Zaufania ws. Przemocy w Rodzinie - 800 120 226

Rola dialogu w depresji

- zasady dialogu,
- komunikacja w pracy z dziećmi czy młodzieżą w kryzysie suicydalnym
- komunikacja w pracy z dziećmi czy młodzieżą w kryzysie suicydalnym.

Farmakoterapia w procesie leczenia dzieci i młodzieży

Farmakoterapię – czyli stosowanie leków – gdy nasilenie objawów utrudnia dziecku codzienne funkcjonowanie, a oddziaływania terapeutycznie nie przynoszą zadowalających efektów. Stosowanie leków jest metodą uzupełniającą dla psychoterapii, a nie odwrotnie. Sytuacje, gdy leczenie farmakologiczne jest konieczne:

- depresja o bardzo dużym nasileniu objawów, które uniemożliwia rozpoczęcie oddziaływań terapeutycznych (w takiej sytuacji rozpoczyna się leczenie od włączenia leków, a gdy stan psychiczny dziecka poprawi się, dołączenie psychoterapii),
- depresja w przebiegu ChAD (choroba dwubiegunowa),
- depresja z objawami psychotycznymi.

Leczenie depresji u dzieci i młodzieży odbywa się zwykle w poradni zdrowia psychicznego, ale w przypadku bardzo nasilonych objawów, tendencji do zachowań autoagresywnych i zagrożenia samobójstwem może okazać się konieczna hospitalizacja na oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży. Najczęściej stosowanymi u dzieci i młodzieży lekami przeciwdepresyjnymi są leki z grupy inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (często określane skrótem SSRI). Są one stosunkowo dobrze tolerowane, a działania niepożądane

(najczęściej: nudności, bóle brzucha, biegunka, bóle głowy, zaburzenia snu lub senność, suchość w ustach) są zwykle niezbyt nasilone i ustępują w po kilku/kilkunastu dniach leczenia. Ze względu na większe ryzyko działań niepożądanych leki przeciwdepresyjne starszej generacji stosuje się znacznie rzadziej.

Zalety i wady farmakoterapii

Zalety przyjmowania antydepresantów:	Wady przyjmowania antydepresantów
<ul style="list-style-type: none">▪ przywracają równowagę organizmu, w którym doszło do zakłóceń neuroprzekaźników▪ nie są uzależniające▪ stan wielu pacjentów poprawia się (szczególnie w depresji ciężkiej)▪ są łatwe w użyciu.	<ul style="list-style-type: none">▪ na efekty działania trzeba poczekać zazwyczaj kilka tygodni▪ kuracja powinna trwać nie krócej niż 6 miesięcy▪ jak przy stosowaniu każdego leku, mogą występować skutki uboczne▪ możliwość wystąpienia tzw. zespołu odstawienia (dotyczy nagłego zaniechania brania leków psychotropowych).

Namawianie do popełnienia zamachu samobójczego jest karalne

Art. 151 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 1997 r. Nr 88 poz. 553 z późn. zm), który stanowi, że ten, kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.