



Pan Terapeuta

gabinet on-line: +48 881 448 445

e-mail: pan.terapeuta@gmail.com

www.panterapeuta.pl



Wykład 13.04.2021 w ramach Akademii Czujnego Rodzica Powiatu Piaseczyńskiego

Depresja i zaburzenia nastroju u dzieci i młodzieży – jak im zapobiec, zasady dobrostanu psychicznego u dzieci i młodzieży

Pan Terapeuta – Mateusz Puchowski

- trener
- wykładowca
- certyfikowany psychoterapeuta uzależnień
- pedagog
- nauczyciel dyplomowany

Charakterystyka zjawiska

Jako psychoterapeuta uzależnień i pedagog głównie spotykam się z depresjami przy:

Uzależnieniu

- Cyberuzależnienia - Pornografia
- Alkohol
- Narkotyki
- Hazard

Samookaleczeniach

- Występują z uzależnieniem lub w okresie adolescencji.

Problemach wychowawczych i dysfunkcjach struktury rodziny

Charakterystyka pacjentów

Młodzież 14-18 (dolna granica wiekowa obniża się)

Dorośli (19- 45) (pacjenci w pracy indywidualnej lub rodzice)

Wiek średni (46-58) (przewaga pacjentów w funkcji rodzica, pacjenci w pracy indywidualnej - mniejszość)

Definicja depresji

Tabela 1. „Zwykle” przygnębienie i depresja jako zjawisko chorobowe (wg: Pużyński S. Depresja i choroby afektywne. PZWL, Warszawa 1996: 16)

Table 2. “Common” depressed mood and depression as a morbid condition

Cecha	Przygnębienie	Depresja
Nasilenie	Zazwyczaj przemijające złe samopoczucie, chandra	Smutek, przygnębienie, czasem rozpacz
Czas utrzymywania się	Krótki (godziny)	Długi (tygodnie, miesiące)
Poczucie choroby	Zwykle nie występuje	Często występuje
Dezorganizacja aktywności złożonej	Zwykle nie występuje lub nie ma specjalnego znaczenia	Często występuje, niekiedy w dużym stopniu

Tabela 2. Nozologiczna klasyfikacja depresji (wg: Pużyński S. Depresje i zaburzenia afektywne. PZWL, Warszawa 1996: 16)

Table 2. Nosological classification of depression

Przyczyny „endogenne”	Przyczyny psychologiczne	Przyczyny somatyczne
Choroby afektywne Psychoza schizoafektywna	Depresje reaktywne Depresje w reakcji żałoby Depresje nerwicowe Depresje w przebiegu reakcji adaptacyjnych	Depresje w schorzeniach somatycznych Depresje związane ze stosowaniem leków i umyślnym lub nieumyślnym przyjmowaniem innych substancji chemicznych Depresje w chorobach organicznych

Definicja depresji w rozumieniu przystępnym:

Depresja to choroba, której objawem jest przejmujące uczucie smutku, przygnębienie, zniechęcenie, utrata zainteresowań i przyjemności, zaburzenia snu i apetytu, ogólne zmęczenie, utrata koncentracji. Depresja znacząco obniża jakość życia pacjentów i ich zdolność funkcjonowania w każdym obszarze życia.

Klasyfikacja depresji ICD – 10 - Wytłuszczone jednostki to ci pacjenci, z którymi najczęściej się spotykam:

F32 - Zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny łagodny

F32.1- Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresyjny umiarkowany

F32.2 - Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej bez objawów psychotycznych

F32.3 - Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji ciężkiej z objawami psychotycznymi

F32.4 - Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie stan remisji

F32.8 - Inne nawracające zaburzenia depresyjne

F32.9 - Nawracające zaburzenia depresyjne nieokreślone

Przyczyny

Model biologiczny koncentruje się na występowaniu objawów depresji związane jest z zaburzeniami neuroprzebieżności w ośrodkowym układzie nerwowym:

- **biochemicznych** – nieprawidłowym działaniu układu limbicznego i siatkowatego, a konkretniej zakłócenia w przekazywaniu substancji chemicznych (serotoniny, noradrenaliny i dopaminy) w tych obszarach mózgu.
- **genetycznych** - historii chorób afektywnych w rodzinie.

Model psychodynamiczny przyjmuje, że w powstawaniu depresji (i innych zaburzeń psychicznych, zwłaszcza zaburzeń nerwicowych i zaburzeń osobowości) **istotną rolę odgrywają bieżące wewnętrzpsychiczne konflikty pomiędzy impulsami, pragnieniami, dążeniami oraz deficyty rozwijanych funkcji psychicznych**, dla ukształtowania się których duże znaczenie mają doświadczenia z okresu rozwojowego (dzieciństwa i adolescencji).

Psychologiczny – negatywne doświadczenia z dzieciństwa (ból, cierpienia, upokorzeń, itp.), poczucie straty kogoś ważnego (śmierć, rozwód, trwała rozłąka), doświadczanie sytuacji trudnych w życiu zawodowym i osobistym, mobbing, molestowanie itp.

Najczęściej w moim obszarze pracy występuje w uzależnieniu:

Substancje

Substancje (alkohol, THC) – alkohol i THC jako poprawienie nastroju w sytuacji trudnych kryzysowych lub pierwszej fazy epizodów depresyjnych.

Po odstawieniu depresja ujawnia się zawaolowanej formie mylonej z zespołem abstynencyjnym utrzymującym się około 2 tygodni – trudna do rozpoznania. Można ją zdiagnozować w 1 miesiącu po odstawieniu substancji w 100% abstynencji.

Specyfika uzależnienia - Pierwszy miesiąc jest najtrudniejszy w utrzymaniu abstynencji jedno incydentalne złamanie abstynencji fałszuje obraz diagnostyczny depresji.

Tendencje do depresji posiadają młodzi ludzie w okresie adolescencji niż u osób u których proces uzależnienia rozpoczął się po zakończonym okresie dojrzewania (po 21 – 25 rokiem życia)

Przeciwdziałanie:

- profilaktyka uniwersalna (dzieci/młodzież, rodzice, kadra pedagogiczna i personel szkoły – on też dużo widzi). Działania profilaktyki uzależnień minimum 1 x w roku dla grupy klasowej, w sytuacji Wystąpienia epizodów z substancjami stosuje się profilaktykę selektywną lub wskazującą.

Zalecenia:

Konsultacja psychiatryczna

Terapia w pierwszej kolejności uzależnienie we współpracy i z zaleceniami psychiatrycznymi odnośnie depresji.

Cyberuzależnienia

Badanie własne – wpływ spędzania czasu online na sen (regenerację) i wypełnianie ról społecznych

Szkoła średnia w Warszawie (respondenci) 300 osób (15-17lat) wyłoniła 3 postawy wobec zjawiska cyberuzależnień (depresja)

1- Poprawnie korzystająca z sfery online 23 % (12-15 godz/tydz.-sen 7-9/ stan psychofizyczny 80%-95% wypełnianie ról społecznych 90%-100%)

2- Niepoprawnie korzystająca z sfery online 41 % (27-35 godz/tydz.-sen 3-6/ stan psychofizyczny 40%-67% wypełnianie ról społecznych 65%-78%)

3- Niepoprawnie korzystająca z sfery online 36 % (31-45 godz/tydz.-sen 7-9/ stan psychofizyczny 74%-85% wypełnianie ról społecznych 39%-64%)

Najczęstsze przypadki (kolor czerwony) w drugiej kolejności (kolor żółty) – epizod depresyjny utrzymuje się przez około dwa tygodnie po dokonaniu zmian w funkcjonowaniu dziecka. W przypadku utrzymywania się dłużej zaleca się konsultację psychiatryczną.

1/10 objawów cyberuzależnienia jest:

Doświadczenie niepokoju, bezsenności, rozdrażnienia, zmian nastroju lub depresji, gdy niemożliwe jest użycie komputera/internetu zgodnie z wcześniejszym planem lub gdy używanie komputera/internetu zostanie przerwane.

Zbanowani czyli cyberzachowanie, które wzmaga agresję dzieci i młodzieży wobec rodziców:

<https://panterapeuta.pl/zbanowani-2>

Zalecenia

Praca głównie przez rodziców - edukacja

Bezpieczny czas bycia w sieci (przed pandemią) - profilaktyka

- Do 7 roku życia dziecko nie powinno korzystać z komputera i Internetu
- W wieku 7-10 lat dziecko może korzystać z komputera i Internetu pod nadzorem rodziców, jednak nie dłużej niż 60 minut dziennie + 2 dni w tygodniu bez komputera i Internetu
- W wieku 11-13 lat dziecko nie powinno korzystać z komputera i Internetu więcej niż 90 minut dziennie + 1 dzień w tygodniu bez komputera i Internetu
- W wieku 14-17 lat dziecko nie powinno korzystać z komputera i Internetu dłużej niż 120 minut dziennie + 1 dzień bez komputera i Internetu

W czasie pandemii stosuje się zasadę bycia na lekcji i nierobienie niczego innego w komputerze np. chłopcy mają tendencję do grania w gry i oglądania filmów; dziewczęta – komunikatory, media społecznościowe i filmy) profilaktyczny czas stosuje się po lekcjach.

Powyżej 18 r.ż. obowiązują normy BHP: około 6 godzin, na każdą godzinę 15 minut przerwy.

Warto zapamiętać: monitoruj strony odwiedzane przez dziecko, stosuj programy blokujące strony z programami nieodpowiednimi dla dziecka, rozmawiaj z dzieckiem o tym, co spotyka w sieci.

Istotne jest to, co dziecko /młodzież robi w przestrzeni online.

Pornografia jako plaga wśród młodzieży i za tym podążające zachowania kompulsywne (onanizm)

To kolejna przestrzeń w pracy terapeutycznej, gdzie współwystępuje depresja.

Fazy uzależnienia od pornografii

Faza I – Efekt uzależnienia

Faza II – Efekt eskalacji

Faza III – Efekt tracenia wrażliwości

Faza IV – Wzrastająca tendencja wcielania w życie

Uzależnienie od pornografii głównie dotyczy **chłopców/mężczyzn**, co za tym idzie objawia się zachowaniami kompulsywnymi. Konsumenci pornografii zgłaszają większe objawy depresyjne, niższą jakość życia i gorsze zdrowie psychiczne w porównaniu z tymi, którzy nie oglądają pornografii.

Przeciwdziałanie:

- profilaktyka uniwersalna z **uwzględnieniem etyki zawodu, profesjonalizm i fachowość znajomości problemu zwłaszcza w pracy z dziećmi i młodzieżą** (dzieci/młodzież, rodzice, kadra pedagogiczna i personel szkoły – on też dużo widzi). Działania profilaktyki uzależnień minimum 1 x w roku dla grupy klasowej, w sytuacji Wystąpienia epizodów z substancjami stosuje się profilaktykę selektywną lub wskazującą. Kluczowe działania profilaktyczne powinny się odbywać przez rodziców.

Zalecenia:

Konsultacja psychiatryczna, konsultacja seksuolog

Terapia w pierwszej kolejności uzależnienie we współpracy i z zaleceniami psychiatrycznymi odnośnie depresji.

Gry – Symbole PEGI

(Pan-European Game Information) Informacje o ogólnoeuropejskiej o grze

Dostosowanie filmów i gier do wieku dziecka.

Skracanie snu to przyczyna depresji

To jeden z przyczyn depresji. Sen to przestrzeń do regeneracji. Brak regeneracji = depresja

Zalecenia:

Filozofia 3 x 8 = 24 (8 na sen, 8 na pracę, 8 na realizację i rozwój siebie)

Jako przyczynę bierze się zjawisko przebodźcowania.

Stres a depresja

Stres to dynamiczna reakcja adaptacyjna.

Wynika ona z różnicy pomiędzy naszymi możliwościami a wymogami sytuacji. Skłania do podjęcia zachowań zaradczych, które mają przywrócić stan równowagi.

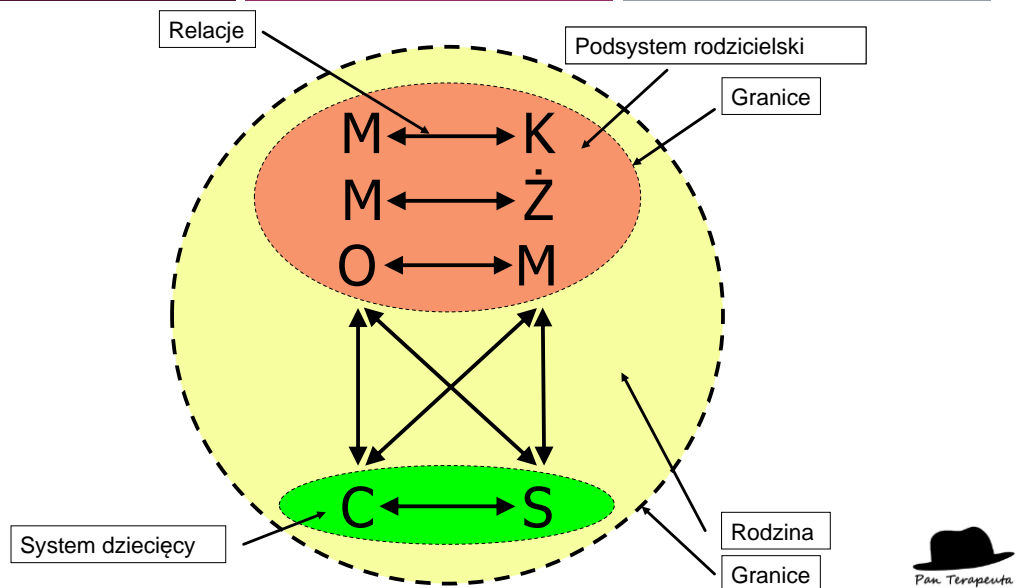
Profilaktyka

edukacja, zwiększenie umiejętności prospołecznych, minimalizowanie sytuacji stresogennych.

Jako przyczynę depresji bierze się też pod uwagę strukturę rodziny

Struktura rodzinny – według systemowej pedagogiki rodzin

Jakie role odgrywamy jako rodzice?



Formy rodziny a najczęściej występowanie depresji (podkreślone)

- **Rodzina pełna** to stan rodziny, w której wszyscy członkowie są ze sobą spokrewnieni i żyją razem. Pełna rodzina składa się z rodziców oraz dzieci. Jest to najbardziej pożądany stan ponieważ dzięki temu każde dziecko może się dobrze rozwijać
- **Rodzina niepełna** – rodzina, w której dziecko jest wychowywane przez jedną osobę dorosłą, na której spoczywa odpowiedzialność za gospodarstwo domowe.
- **Rodzina zrekonstruowana** – rodzina uzupełniona w wyniku nowego związku małżeńskiego osamotnionego współmałżonka.
- **Rodzina zastępcza** – forma opieki nad małoletnim dzieckiem, którego biologiczni rodzice są nieznani albo pozbawieni władzy rodzicielskiej lub którym ograniczono

władzę rodzicielską. Nie można ustanowić rodziny zastępczej dla dziecka, którego przynajmniej jeden z rodziców ma pełnię władzy rodzicielskiej.

- **Rodzinny dom dziecka** – ośrodek wychowawczy dla osieroconych lub pozbawionych opieki rodzicielskiej dzieci oraz młodzieży do 18 roku życia, który jest zorganizowany w naturalnych rodzinach zastępczych, w przystosowanych domach rodzinnych.
- **Rodzina patchworkowa** – rodzina, w której zgodnie żyją byli małżonkowie, ich obecni partnerzy oraz dzieci z tych związków. Dzisiejsza rodzina przybiera coraz więcej różnorodnych form: mąż, żona, moje dzieci, twoje dzieci, wspólne dzieci, cudze dzieci.
- **Rodzina dysfunkcyjna występująca** z uzależnieniem i przemocą

Funkcje instytucjonalne rodziny (istotna w kontekście depresji są wszystkie jednak w diagnozie zwraca się szczególna uwagę na funkcję 1,4,5,8,9)

1. **opiekuńczo-zabezpieczająca** (stanowi materialne i fizyczne zabezpieczenie członków rodziny, którzy w pewnych okresach życia mają ograniczone możliwości samorealizacji, pozbawieni są środków do życia lub wymagają pomocy)
2. **prokreacyjna** (polega na zaspokajaniu rodzicielskich potrzeb emocjonalnych - ojcostwa i macierzyństwa, pozwala na utrzymywanie biologicznej ciągłości rodziny i społeczeństwa)
3. **seksualna** (zaspokajanie popędu seksualnego)
4. **legalizacyjno-kontrolna** (sankcjonowanie postępowania członka rodziny przez rodzinę, nadzorowanie jego postępowania)
5. **socjalizacyjno-wychowawcza** (wprowadzanie dziecka w świat kultury danego społeczeństwa, wychowanie dojrzałej jednostki społecznej-człowieka zdolnego funkcjonować zgodnie z założeniami funkcji rodzinny)
6. **klasowa** (określenie pozycji członków rodziny w strukturze społeczeństwa)
7. **kulturalna** (zapoznajanie młodego pokolenia z dziejami kultury i jej trwałymi pomnikami, zachęcanie do aktywnego korzystania z wartości kulturalnych)
8. **rekreacyjno-towarzyska** (umożliwia odzyskanie w domu rodzinnym wewnętrznej równowagi emocjonalnej)
9. **emocjonalno-ekspresyjna** (zaspokaja emocjonalne potrzeby członków rodziny, sprzyja wyrażaniu osobowości, daje możliwość uzyskania kontaktu psychicznego)

Dojrzałość – pedagogiczna a depresja

- Blos (1983, za Schier 1993) podzielił adolescencję na cztery fazy:
 - preadolescencję (między 11 a 13 r.ż.),
 - wczesną adolescencję (między 13 a 17 r.ż.),
 - środkową, czyli właściwą adolescencję (między 17 a 19 r.ż.),
 - późną adolescencję (między 19 a 22 r.ż.).

Samookaleczenia:

Przyczyna tego zaburzenia ma także podłoże biochemiczne: osoby samookalaczające się nie czują najczęściej w trakcie tej czynności bólu (przychodzi on ok. godzinę później), ponieważ we krwi pojawia się hormon - endorfina - który eliminuje niemal całkowicie ból, poprawia samopoczucie, znosi napięcie. Tak znaczna zmiana powoduje, że samookaleczenie może stać się zachowaniem nałogowym/kompulsywnym.

Tak naprawdę stoi za tym, parę elementów składowych które popychają w samookaleczenia:

- niska samoocena,
- gromadzenie się napięć emocjonalnych,
- brak konstruktywnych sposobów radzenia sobie z nieprzyjemnymi emocjami,
- myśli (przypominające mechanizmy uzależnienia)

Praca z pacjentem

Terapia schematów

Trening zastępowania agresji

Terapia o metodę dialektyczno-behawioralna

Przeanalizować ten wątek dojrzałości, samookaleczeń w kontekście depresji może tylko specjalista. Pod uwagę bierze się wielowątkowość struktur rozwojowych jak i umiejętności społecznych (np. wyuczona bezradność) w odniesieniu do historii pacjenta z uwzględnieniem trudnych traumatycznych wydarzeń w życiu pacjenta

Proces zdrowienia jest zależny od strategii działania. W dużej mierze będzie zależeć od kondycji psychofizycznej pacjenta i szybkości podjęcia działań pomocowych.

Przyczyny depresji – zaburzenia odżywiania

Jest powiedzenie

Śniadanie – zjedz sam

Obiadem – podziel się z przyjacielem

Kolacje – oddaj wrogowi

Najłatwiej „strawić- spalić” śniadanie, kolacja trawi się w nocy – pracujące organy nocą obniżają jakość snu, a co za tym idzie słabsza regeneracja.

Tkanka tłuszczowa to narząd hormonalny i immunologiczny produkujący cytokiny prozapalne. Cytokiny prozapalne m.in. interleukiny: IL-1b, IL-6 oraz TNF-alfa mają kluczową rolę w powstawaniu i nasilaniu objawów depresji.

Zalecenia

Diety Dr Ewy Dąbrowskiej stosowane przy depresji.

- Dieta warzywno-owocowa zwana też Post Daniela –

Jako pomoc w depresji jest pomocna duchowość.

Regularna medytacja, modlitwa lub inna aktywność duchowa (niekoniecznie religijna) stymuluje i wzmacnia korę mózgową – donosi niedawne wydanie JAMA (Journal of American Medical Association). Badacze zaobserwowali, że wspomniane aktywności działają protekcyjnie szczególnie u osób z genetyczną predyspozycją do depresji. Badaniem objęto grupę 103 dorosłych i podzielono ich na dwie grupy: przywiązujących wagę do rozwoju duchowego i nie przywiązujących do niego wagi. Następnie w obu grupach wykonano rezonans magnetyczny głowy poszukując różnic w budowie mózgu. Dostrzeżono, że kora mózgowia osób praktykujących jest istotnie grubsza dokładnie w tych miejscach, które stają się cieńsze u osób z wysokim ryzykiem genetycznym wystąpienia depresji. Wcześniejsze badanie Millera wskazało na 90% redukcję ryzyka występowania depresji u osób (których rodzice cierpieli na zaburzenia depresyjne) przywiązujących wagę do praktyki duchowej. Badanie wskazało także na istotność nie tyle np. samego regularnego chodzenia do kościoła, co przywiązywania dużej wagi do duchowości w dowolnej formie i zaangażowania emocjonalnego w ten obszar życia.

Dogoterapia

Depresja może wynikać z czynników „wewnętrznych” (depresja endogenna) i obejmuje zarówno znane przyczyny fizjologiczne jak i zaburzenia procesów myślenia, wyobraźni, itp. Termin używany jest przez klinicystów, gdy nie ma żadnych znanych czynników wywołujących depresję. Ponadto depresja może być wynikiem pewnych zdarzeń (depresja reaktywna), które miały miejsce w życiu danej osoby. Dbanie o zwierzęta powoduje oderwanie się od problemów. Zwierzęta pozwalają osobom chorym na otwarcie się wewnętrzne i spojrzenie na świat z pewnego dystansu. Zwierzęta wzbudzają zaufanie szybciej niż ludzie, dlatego łatwiej jest im dotrzeć do wnętrza osób załęknionych czy wycofanych. Budują poczucie przynależności i zadowolenia szczególnie u osób u których występują lęki. Większość autorów jest zgodna co do tego, że lęk należy rozumieć jako specyficzną reakcję psychiczną na bodźce wewnętrzne lub zewnętrzne. Jest względnie stałą, indywidualną właściwością człowieka, nieodłącznym komponentem emocji towarzyszącym różnym, codziennym sytuacjom życiowym.

Depresja nie jest chorobą sierocą zawsze współwystępuje z innymi

- **Zaburzenia psychiczne**
 - schizofrenia
 - zaburzenia lękowe
 - zaburzenia osobowości
 - zaburzenia odżywiania
 - otępienie
 - zespół Aspergera
- **Choroby endokrynne**
 - choroba Cushinga
 - choroba Addisona
 - choroby tarczycy (zwłaszcza niedoczynność)
 - choroby przytarczyc
 - choroby związane z zaburzeniami cyklu miesięcznego
- **Choroby neurologiczne**
 - stwardnienie rozsiane
 - choroba Parkinsona
 - choroba Huntingtona
 - uszkodzenie rdzenia kręgowego
 - uraz, guz oraz udar mózgu (zwłaszcza zawały lewej przedniej części)
- **Choroby zakaźne**
 - wirusowe zapalenie wątroby
 - mononukleozą zakaźną
 - opryszczka
 - brucelozą
 - dur brzuszny
 - AIDS
 - kiła
- **inne choroby**
 - choroby nowotworowe (zwłaszcza trzustki, a także rakowiak i szpiczak mnogi)
 - toczeń rumieniowaty układowy
 - reumatoidalne zapalenie stawów
 - niewydolność nerek
 - porfiria
 - niedobór niacyny
 - przewlekłe stany bólowe

Profilaktyka – depresji

- Diagnoza
- Umiejętności miękkie
- Trening zastępowania agresji
- Model funkcjonowania 3 x 8
- Prozdrowotne postawa
- Uporządkowana struktura rodzina
- Żywnie – dieta
- Duchowość
- Dogoterapia

Leczenie depresji

farmakologia + terapia = efekt

Farmakologia – trafny dobór leków i „ustawienie” leków to jest proces długi ,ale w niektórych przypadkach konieczny.

Najczęściej wymieniane są trzy kierunki terapeutyczne

Terapia psychodynamiczna

Terapia poznawcza

Terapia interpersonalna

Literatura

Literatura ta pogłębia temat relacji, budowania relacji z dziećmi i stawiania granic. Może być inspiracją; w poniższych książkach można znaleźć trochę schematów działania, ale generalnie z stawia się na intuicję rodzicielską oraz na to, jak się zachować w trudnych i ekstremalnych sytuacjach.

"Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały" Faber Adele, Mazlish Elaine

"Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały, jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły" Faber Adele, Mazlish Elaine

"Relacje interpersonalne. Proces porozumiewania się" Ronald B. Adler, Lawrence B. Rosenfeld, Russell F. Proctor II

"Mocni ojcowie, mocne córki" Meg Meeker

„Dziki serce. Tęsknoty męskiej duszy” John Eldredge

„Dobra relacja skrzynka z narzędziami dla współczesnej rodziny” Małgorzata Musiał