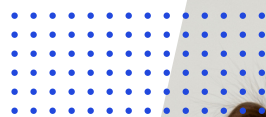


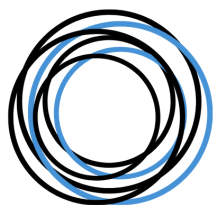


FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

DLA RODZICÓW
i NAUCZYCIELI

Pierwsze symptomy zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży





FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

COPYRIGHT © FUNDACJA NIE WIDĄĆ PO MNIE 2023

Tytuł: Pierwsze symptomy zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży

ISBN: 978-83-67802-14-7

Autor: Katarzyna Warchoń-Biedermann

Nadzór merytoryczny: prof. Ewa Mojs

Korekta: Urszula Szybowicz

Korekta składu: Kamila Olejnik

Kolaże w książce: zdjęcia iStock, kolaż Marcin Czaja

Skład: Marcin Czaja



SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci
i Młodzieży w Zaborze
ul. Zamkowa 1
66-003 Zabór
NIP: 973-058-82-81
REGON: 970774176
KRS: 0000004995



Województwo Lubuskie
Departament Ochrony Zdrowia
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Lubuskiego
w Zielonej Górze
ul. Podgórna 7
65-057 Zielona Góra
NIP: 973-05-90-332
REGON: 970770089

Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Zielonej Górze
ul. Monte Cassino 21B, 65-561 Zielona Góra, kontakt@poradniapozytywka.pl

Partnerski projekt „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Zielonej Górze” realizowany od 01.01.2021 r. do 30.06.2023 r.
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Spis treści

- 1** — **Wprowadzenie**
- 2** — **Najczęstsze zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży**
- 3** — **Zaburzenie po stresie traumatycznym (zespół stresu pourazowego)**
- 4** — **Zaburzenia nastroju**
- 5** — **Depresja**
- 6** — **Zachowania autoagresywne (samookaleczenia)**
- 7** — **Uzależnienia**
- 8** — **Schizofrenia**
- 9** — **Model C.A.R.E.**

Wprowadzenie

Pierwsze symptomy zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży

Zaburzenia psychiczne stanowią istotny problem społeczny. Jak wiadomo, wiele z nich ma swój początek w wieku dziecięcym i młodzieńczym. Z badań jasno wynika, że nieleczone zaburzenia psychiczne ze względu na objawy i wpływ na codzienne funkcjonowanie nie tylko powodują cierpienie, ale mogą mieć poważne konsekwencje dla rozwoju dzieci i młodzieży.

Młodzi ludzie nie wykorzystują swojego potencjału, przedwcześnie porzucają naukę szkolną, nie zdobywają zawodu i przez całe życie borykają się ze skutkami problemów psychicznych w życiu zawodowym i osobistym. Z tego powodu szczególne znaczenie ma możliwie wczesne rozpoznanie w oparciu o szczegółowe kryteria diagnostyczne i rozpoczęcie odpowiedniego leczenia.

Obecnie stosowane metody farmakologiczne i psychoterapeutyczne mają pozytywny wpływ na rokowanie. Obniżają ryzyko przyszłych nawrotów, a czasem nawet mogą doprowadzić do pełnego wyleczenia młodego pacjenta. Pierwsze zwiastuny zaburzeń psychicznych mogą być bardzo subtelne. Można je przeoczyć lub błędnie interpretować. Ważne jest więc, aby dorośli w otoczeniu młodej osoby znaleźli objawy, które mogą sugerować, że stan jej zdrowia psychicznego się pogorszył.

Co to są zaburzenia psychiczne?

Zaburzenia psychiczne najczęściej definiuje się jako wzorce lub zespoły zachowań, sposobów myślenia, uczucia, postrzegania oraz innych czynności umysłowych i relacji z innymi ludźmi, które są źródłem cierpienia lub trudności w indywidualnym funkcjonowaniu osoby nimi dotkniętej.

Mogą mieć postać pojedynczego epizodu, nawracać lub mieć formę przewlekłą. Czasem dochodzi do remisji (objawy ustępują całkowicie). Na pierwszy rzut oka mogą być niezauważalne i niespecyficzne. Zmiany w wielu sferach funkcjonowania ucznia w szkole takich jak nauka i przygotowanie do lekcji, aktywność na zajęciach, zachowanie w szkole oraz relacje z dorosłymi i rówieśnikami pojawiają się stopniowo i narastają.

U dzieci i młodzieży mogą rozwinąć się te same schorzenia psychiczne, co u dorosłych. Jednak ich objawy bywają nieco inne. Ten sam objaw może pojawić się w przebiegu różnych jednostek nozologicznych, które mogą się na siebie nakładać. Jako nauczyciel spotykasz uczniów codziennie lub prawie codziennie. Dzięki częstemu kontaktowi z młodymi ludźmi możesz dostrzec sygnały tego, że coś się dzieje nie tak i odpowiednio zareagować. W tej książeczce znajdziesz informacje na temat pierwszych objawów zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży.

Najczęstsze zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży

Do najczęstszych zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży należą zaburzenia lękowe, depresja, choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia, uzależnienia oraz zaburzenia odżywiania. W sposób skrótowy opiszemy je poniżej i przedstawimy sygnały, które m i przedstawimy sygna.

Zaburzenia lękowe

Lęk jest "fizjologicznym" stanem emocjonalnym, który pojawia się w odpowiedzi na sytuację zagrażającą i motywuje do poradzenia sobie z nią (np. obawa przed kartkówką powoduje, że uczeń przygotowuje się do lekcji). O zaburzeniu lękowym możemy mówić, jeśli obawa powstaje w związku z sytuacjami zwykle wolnymi lub prawie wolnymi od emocji i jest nieproporcjonalna do wydarzenia.

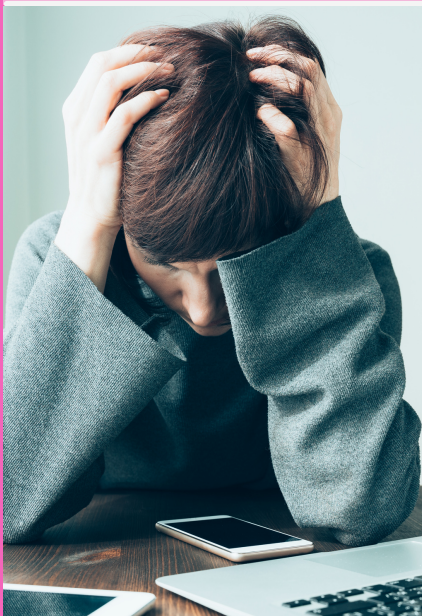
Zaburzenie lękowe negatywnie wpływa na życie codzienne młodej osoby np. powoduje, że uczeń nie chce iść do szkoły lub nie spotyka się z rówieśnikami. Taka osoba ma ciągłe obawy i się zamartwia, co nie tylko powoduje silny stres i cierpienie, ale też wpływa negatywnie na aktywność w czasie wolnym, naukę i relacje z innymi. Wśród zaburzeń lękowych wyodrębniamy m.in. lęk (fobia) społeczny, zespół lęku napadowego, zaburzenia lękowe uogólnione i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne.



Najczęstsze zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży

Zaburzenie lękowe uogólnione

Uczeń przez cały czas rozmyśla i mówi na temat przykrych wydarzeń, które jego zdaniem będą miały miejsce w przyszłości. Nie można go uspokoić i przekonać, że do tych sytuacji nie dojdzie. Objawy zaburzenia lękowego uogólnionego to niemijający, nasilony lęk, podenerwowanie, podminowanie oraz napięcie mięśni całego ciała. Lęk obniża zdolność koncentracji uwagi i zapamiętywania.



Zespół lęku napadowego

Zaburzenie charakteryzuje się nawracającymi, nagłymi i zwykle niespodziewanymi napadami przerażenia, któremu towarzyszą wrażenie utraty kontroli nad sobą i objawy somatyczne (np. przyspieszone bicie serca). Napad paniki może pojawić się "znikąd" lub mieć przyczynę.

Zespół lęku społecznego – fobia społeczna

Dziecko lub nastolatek z objawami fobii społecznej w domu rodzinnym zwykle funkcjonuje tak jak inne osoby w jego wieku. Jednak odczuwa silny, niekontrolowany lęk przed kontaktem z osobami spoza rodziny np. nauczycielami lub rówieśnikami. Młody człowiek stale zastanawia się, co o nim myślą inni i jednocześnie jest przekonany, że są do niego nastawieni negatywnie (naśmiewają się z niego). Obawia się również, że przebywając wśród innych, popełni nietakt, przydarzy mu się "wtopa" albo się skompromituje. Tacy uczniowie zwykle unikają kontaktu wzrokowego. Rzadko nawiązują realacje z rówieśnikami, trzymają się z boku. Lęk może wywoływać objawy somatyczne takie jak bóle brzucha, pocenie się lub drżenie.

Objawy, które wskazują, że uczeń może mieć zaburzenia lękowe:



Drażliwość, płaczliwość, napady złości, impulsywność w szczególności u młodszych uczniów, którym trudniej jest powiedzieć, co czują.



Bezsенność, trudności z zaśnięciem, wybudzanie się w środku nocy, koszmary sennе.



Negatywne myślenie, skępowanie i silne onieśmienie, brak pewności siebie, niewiara we własne umiejętności nawet w obliczu łatwych zadań.



Unikanie występów publicznych nawet przed życzliwie nastawioną grupą osób, mimo dobrego przygotowania się. Trudności w koncentracji.



Wycofywanie się i unikanie spotkań z rówieśnikami, spotkań po lekcjach, wycieczek szkolnych pod jakąkolwiek wymówką,

*Objawy przypominające zaburzenia lękowe mogą również pojawić się w wyniku choroby somatycznej np. zaburzeń pracy tarczycy, nadnerczy lub choroby serca. Do rozpoznania konieczne są jednak odpowiednie badania diagnostyczne.

Zaburzenia obsesyjno - kompulsywne

Osobną grupę zaburzeń lękowych stanowią zaburzenia obsesyjno - kompulsywne, które powszechnie nazywa się nerwicą natręctw. Dzieci i młodzież z zaburzeniami obsesyjno - kompulsywnymi (obsessive-compulsive disorder, OCD) mają nawracające (obsesyjne) myśli i przymus powtarzania pewnych czynności (nazywanych kompulsjami) zgodnie z określonymi regułami. Takie zachowanie ma na celu obniżenie napięcia, które powstało pod wpływem myśli nawracających. Mimo wielokrotnych prób, młody człowiek nie może tych zachowań zaprzestać. Myśli obsesyjne lub czynności przymusowe dezorganizują plan dnia i zakłócają funkcjonowanie.

Przykłady zachowań obsesyjnych lub kompulsywnych obejmują konieczność powtarzania pewnych czynności (kompulsji). Najczęstsze to: mycie rąk aż do podrażnienia skóry dłoni, jedzenie w określony sposób, sprzątnięcie w określony sposób, układanie przedmiotów np. książek w określonej kolejności (zachowania obsesyjno-kompulsywne mogą również się zmieniać). Objawy, które mogą oznaczać OCD:



Uczeń ma przymus liczenia, powtarzania pewnych słów lub wyrażeń oraz rytuałów związanych np. ze spożywaniem posiłków w szkole. Nieustannie sprawdza, czy ławka szkolna, urządzenia, klamki lub podłoga są odpowiednio czyste. Myje je, nawet jeśli są czyste.



Uczeń ma otarcia na dłoniach wskutek ciągłego ich mycia.



Ma ponadprzeciętną potrzebę symetrii, układa przedmioty na ławce szkolnej w określonej kolejności (poprawia ustawienie, jeśli jest niezgodne z zamierzeniami). Ma przymus symetrycznego ustawiania przedmiotów nawet kosztem przerwy czy spóźnienia się na lekcję.

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania to szereg poważnych, zagrażających życiu zaburzeń, których główne objawy obejmują nieprawidłowości związane z zachowaniami żywieniowymi, myśleniem i emocjami na temat jedzenia. Wbrew powszechnemu przekonaniu występują nie tylko u dziewcząt, ale również u chłopców. Najczęstsze z nich to anorexia nervosa (jadłowstręt psychiczny), bulimia i zaburzenia z napadami objadania. Anorexia i bulimia mają podtypy, które różnią się pod względem niektórych objawów.

Co sugeruje, że masz do czynienia z zaburzeniami odżywiania?

Całkowite skupienie na jedzeniu, wadze i sylwetce, które stają się nadrzędną wartością. Ciągłe zamartwianie się własną wagą i przekonanie o otyłości mimo niedowagi. Negatywne, nawracające myśli na temat własnego wyglądu lub wartości kalorycznej pożywienia nawet w przypadku potraw o niskiej wartości energetycznej.

Izolowanie się od rówieśników i rodziny. Wycofanie się życia klasy lub szkoły. Rezygnacja z uczestnictwa w zajęciach, które dotychczas sprawiały przyjemność.

Zmiana zachowań żywieniowych, np. jedzenie w samotności, ukrywanie jedzenia, powolne przeżuwanie, krojenie lub dzielenie jedzenia na małe kawałki lub objadanie się. Wychodzenie z klasy po jedzeniu.

Zmiany w wyglądzie – znaczna lub nietypowa utrata masy ciała i jej wahania, które mogą być najbardziej oczywistym znakiem ostrzegawczym.

Inne objawy to bladość lub zażółcenie skóry twarzy, opuchnięte policzki, zmiany na zewnętrznych częściach palców na skutek wywoływania wymiotów, wypadanie włosów, suchość włosów lub skóry, wrażliwość na zimno.



Zaburzenie po stresie traumatycznym - zespół stresu pourazowego

Zaburzenie po stresie traumatycznym (PTSD) powstaje w wyniku przedłużającego się silnego napięcia emocjonalnego. PTSD można stwierdzić u osób, które były świadkami lub uczestnikami ciężkich, zagrażających życiu wypadków (np. drogowych), kataklizmów takich jak wojna lub katastrof (np. pożarów).

Zaburzenia te mogą się również pojawić w reakcji na napaść, przemoc / znęcanie się lub ciężką chorobę - swoją lub osoby w otoczeniu. Nie pojawiają się od razu, ale dopiero po upływie kilku tygodni od zdarzenia.



Typowe symptomy to silne poczucie bezradności, samoistne nawracające wspomnienia zdarzenia traumatycznego, zaburzenia snu i koszmary oraz nasilony lęk przed tym, że urazowe doświadczenie się powtórzy. Można mieć poczucie, że u osoby z PTSD doszło do trwałej zmiany osobowości, ponieważ bardzo często wycofuje się ona z życia i wszelkich aktywności, które dotąd były dla niej ważne, lub dawały radość.

Zwróć uwagę na następujące objawy

Uczeń łatwo wpada w przerażenie, nadmiernie reaguje na bodźce (np. dotknięcie pleców). Odczuwa ciągły strach, że traumatyczne zdarzenie zdarzy się ponownie.

Jest nadmiernie czujny i zawsze przygotowany na niebezpieczeństwo, skoncentrowany na sygnałach zagrożenia w otoczeniu, nie umie się rozluźnić. Nie koncentruje się na lekcji.

Ma przytłaczające poczucie winy lub wstydu, które jest niewspółmierne do rzeczywistej odpowiedzialności za zdarzenie.

Utracił zdolność do odczuwania emocji pozytywnych - nic go nie cieszy.

Zachowuje się lekkomyślnie, jest autoagresywny

Dzieci mogą odtwarzać traumatyczne zdarzenie w zabawie.

Zaburzenia nastroju

Główne zaburzenia nastroju

W przebiegu zaburzeń nastroju dochodzi do poważnych zmian stanu emocjonalnego młodego człowieka. U osób zdrowych smutek, zmartwienie, ekstaza lub pobudzenie emocjonalne zwykle szybko mijają. U osób z zaburzeniami nastroju są one prawdziwym problemem i nie miną z czasem. U dzieci i młodzieży najczęściej diagnozowane są: choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD) i depresja.



Choroba afektywna dwubiegunowa

ChAD, znana potocznie jako zespół maniakalno-depresyjny, ma najczęściej postać diametralnych zmian między nastrojem obniżonym a bardzo silnym pobudzeniem (niekoniecznie wesołością, ale rozgniewaniem, złością, rozdrażnieniem czy agresją). Młodzież z chorobą afektywną dwubiegunową może mieć epizody manii (nastroju podwyższonego), depresji lub "mieszane". Podczas epizodu objawy pojawiają się codziennie i trwają przez większą część dnia.

Objawy, które mogą sugerować chorobę afektywną dwubiegunową

- → Zmiany nastroju od ekstazy, zachwytu, uniesienia do nastroju bardzo obniżonego jak w depresji.
- → Obok nastroju przesadnie wesołego może pojawić się drażliwość, wrogość lub wybuchy gniewu.
- → Niemożność skupienia się, gonitwa myśli, przyspieszenie mowy.
- → Wyolbrzymiona, odrealniona ocena własnych możliwości.
- → W fazie manii dominuje nadmiar energii, nadaktywność i obniżona potrzeba snu, euforia, która nie mija. Zwraca uwagę "miłość do wszystkich", "zachwyt światem", "przyjaźń z całym światem".
- → Lekkomyślność i bezkrytyczne podejście do siebie i innych (szybkie nawiązywanie bliskich znajomości z nieznanymi), niezauważanie oczywistych niebezpieczeństw, ryzykowne zachowania seksualne.



Depresja

Najczęstszym zaburzeniem nastroju u dzieci i młodzieży są zaburzenia depresyjne. Uważa się, że dziewczęta chorują dwa razy częściej niż chłopcy. W rzeczywistości różnice te mogą być spowodowane tym, że częściej szukają one pomocy. Zwraca się uwagę na trudności w odróżnieniu symptomów normalnego dojrzewania od objawów mogących świadczyć o depresyjności nastolatka. Z tego powodu kładzie się nacisk na nasilenie objawów oraz pogorszenie funkcjonowania w szkole i poza nią.

Na jakie objawy powinieneś być szczególnie czujny?



Pogorszenie się ocen szkolnych, utrata zainteresowań i motywacji (uczeń "zdolny, ale leniwy").



Głównym objawem depresji młodzieńczej mogą być rozdrażnienie i nuda, niekoniecznie przytłaczający smutek.



Lęk, poczucie zagrożenia i pobudzenie motoryczne czasem mogą być bardziej zauważalne niż obniżenie nastroju.



Zmiany apetytu i wagi ciała.

Na jakie objawy powinieneś być szczególnie wyczulony?



Bezustanne zamartwianie się, poczucie winy, umniejszanie własnej wartości, nadmierne zainteresowanie tematyką śmierci, umierania.



Bezsenność, nadmierna senność, uczucie ciągłego zmęczenia.



Częste objawy somatyczne takie jak przewlekłe zmęczenie, dolegliwości bólowe brzucha i głowy, zawroty głowy, bóle karku, kończyn, brzucha (w szczególności u dzieci). Aby upewnić się, że objawy mają rzeczywiście charakter psychogeny, konieczna jest konsultacja lekarska.



Poczucie osamotnienia, niezrozumienia, rozpacz.



Zaburzenia poznawcze, (pogorszenie pamięci, rozkojarzenie), kłopoty w podejmowaniu decyzji, apatia.



Zmiany nastroju mogą być maskowane (przykryte) przez rozdrażnienie, niekontrolowane wybuchy złości, nadużywanie alkoholu. Można zwrócić uwagę na teatralne, demonstracyjne gesty i nasilenie istniejących uprzednio dziwacznych zachowań. Mogą pojawiać się również zachowania hipochondryczne.

Myśli samobójcze

Szczególne groźnym objawem depresji są myśli lub wyobrażenia samobójcze. Depresja stanowi szczególny, ale nie jedyny czynnik ryzyka samobójstwa w tej grupie wiekowej. W przypadku młodzieży od 10. do 24. roku życia samobójstwo jest jedną z głównych przyczyn zgonu i przeważnie nie pojawia się bez uprzedzenia.

Nauczyciele nie powinni pod żadnym pozorem bagatelizować następujących objawów

Wypowiedzi takie jak: "świat beze mnie byłby lepszy", "moje życie nie ma sensu"

Zachowania lekkomyślne, zagrażające zdrowiu (bardzo szybka jazda motocyklem, wchodzenie na kominy i przęsła mostu)

Mówienie o poczuciu beznadziejności, byciu ciężarem dla innych, poczuciu uwięzienia w życiu, utracie chęci do życia lub jego zakończeniu, chęci odebrania sobie życia lub "skończenia ze sobą" i koncentracja na tematyce śmierci i pogrzebu

Wyszukiwanie w Internecie informacji na temat samobójstw, przygotowywanie środków, które można użyć do odebrania sobie życia (np. gromadzenie leków, ostrych narzędzi, sznura)

Żegnanie się ze znajomymi oraz osobami z rodziny, napisanie testamentu i/lub pożegnalnych listów, przekazywanie swoich rzeczy innym ("na pamiątkę" lub "na zawsze")

Szczególnie niepokojąca jest nagła zmiana stanu psychicznego osoby, która do tej pory była bardzo smutna. Lepsze samopoczucie związane jest z tym, że po okresie zastanawiania się osoba ta podjęła ostateczną decyzję o samobójstwie

*Uczeń, który może chcieć odebrać sobie życie, nie może być pozostawiony sam. Należy mu ciągle towarzyszyć i nadzorować go. Konieczny jest kontakt z wychowawcą, dyrekcją szkoły, rodzicami i lekarzem psychiatrą.

FUNDACJA NIE WIDAĆ PO MNIE

edukacja zdrowotna w woj.lubuskim

Zachowania autoagresywne - samookaleczenia

Samookaleczenia mają charakter zachowań agresywnych wobec własnego ciała i polegają na jego celowym uszkodzeniu. Najczęściej spotykane formy to nacinanie nadgarstków, drapanie, przypalanie i nakłuwanie skóry lub uderzanie głową o ścianę. Mogą współistnieć z innymi zaburzeniami takimi jak depresja lub PTSD.

Młody człowiek z tendencją do samookaleczeń ma zwykle trudności w relacjach z innymi, trwale obniżoną samoocenę oraz skłonność do zachowań impulsywnych. Może uważać siebie za osobę bezwartościową i być przekonany, że zasługuje na ból. Ranienie się ma na celu obniżenie napięcia.

Jakie objawy powinny zwrócić twoją uwagę

Uczeń nosi ze sobą ostre przedmioty (żyłетки), którymi można się skaleczyć.

Uderza głową w ścianę, pociera lub drapie skórę w celu spowodowania stanu zapalnego (zaczerwienienia).

Nawet jeśli jest bardzo ciepło, nosi koszule lub swetry z długim rękawem i długie spodnie, pod którymi ukrywa rany.

Najczęściej samouszkodzenia można zauważyć na ramionach, nogach, klatce piersiowej lub brzuchu. Są to nacięcia, świeże skaleczenia, zadrapania, siniaki, ślady ugryzień lub inne rany. Uczeń ma blizny, które wyglądają jak wzór.

Uzależnienia

Uzależnienie zwykle charakteryzuje się jako niekontrolowane poszukiwanie i używanie środków uzależniających. Dzieci i nastolatki są nie tylko bardziej na nie podatne niż dorośli, ale również bardziej narażone na ich skutki ze względu na to, że ich mózg jeszcze się rozwija. Wg danych epidemiologicznych najczęstsze uzależnienia u młodzieży obejmują uzależnienie od leków na receptę (np. leków przeciwbólowych lub uspokajających), alkoholu, narkotyków (np. marihuany lub ecstasy) oraz substancji wziewnych takich jak klej.



Ocenia się, że większość nastolatków wypaliła chociaż jednego papierosa w życiu. Nałóg tytoniowy jest bardziej akceptowany społecznie i wydaje się mieć mniej destrukcyjny wpływ na osobowość niż narkomania i alkoholizm. Jednakowoż, palenie w okresie dojrzewania prowadzi do niedotlenienia mózgu i zwiększa ryzyko rozwoju zaburzeń funkcji poznawczych takich jak np. zaburzenia uwagi i pamięci roboczej.



Młode osoby po raz pierwszy sięgają po alkohol lub palą marihuanę zwykle dla rozrywki lub z ciekawości, ale nie są jeszcze uzależnione. Jednak środki te mają właściwości uzależniające i czasem nawet kilkakrotne ich użycie może doprowadzić do powstania nałogu (np. w przypadku marihuany).

Osobną grupę stanowią uzależnienia behawioralne, które dotyczą czynności. Obejmują one wielokrotne powtarzanie określonych czynności (lub grupy czynności), aby osiągnąć przyjemność, euforię lub ulgę. Najczęstsze uzależnienia behawioralne u dzieci i młodzieży obejmują uzależnienie od komputera/Internetu, smartfona, gier wideo, mediów społecznościowych, pornografii lub zakupów.

Sygnaly ostrzegawcze uzależnienia

-  **Znaczne pogorszenie się ocen szkolnych**
-  **Utrata motywacji i zainteresowania aktywnościami, które kiedyś sprawiały przyjemność**
-  **Łamanie obowiązujących reguł zachowania w szkole, agresja wobec otoczenia, kłamstwo, próby o pieniądze, kradzież, niedostateczna higiena i zaniedbanie wyglądu**
-  **Nadmierna senność lub bezsenność, zmęczenie i brak energii**
-  **Zaburzenia koncentracji i pamięci, zmiany nastroju (obniżenie nastroju lub euforia, napady złości, drażliwość)**
-  **Nagle pogorszenie relacji z dotychczasowymi znajomymi, izolowanie się i unikanie kontaktu wzrokowego**
-  **Częste próby o przepisanie leków (chodzenie do lekarzy poten sam lek), korzystanie ze sfałszowanych recept**
-  **Nagła utrata wagi lub przybranie na wadze, opuchnięta twarz, katar lub częste krwawienia z nosa, przekrwione lub łzawiące oczy (zmienione źrenice)**

Schizofrenia

Schizofrenia to zaburzenie postrzegania i myśli, które powoduje utratę kontaktu z rzeczywistością. Ze względu na objawy choroby (urojenia, halucynacje, zaburzone myślenie i zachowanie) pacjent nie jest w stanie funkcjonować tak jak do tej pory. Osoby ze schizofrenią rzadko stanowią zagrożenie dla innych, ale ze względu na objawy mogą stanowić zagrożenie dla siebie.



Pierwszy epizod schizofrenii może pojawić się w okresie adolescencji (nawet ok. 15. roku życia), przy czym u chłopców zwykle ma to miejsce wcześniej niż u dziewcząt. Objawy schizofrenii u nastolatków są podobne do tych u dorosłych. Mogą pojawiać się w ciągu dni (wtedy schizofrenia ma charakter nagły), ale również w ciągu tygodni lub miesięcy (wtedy ma charakter stopniowy). Ważne jest, aby je wystarczająco wcześnie wychwycić. Schizofrenia zwykle wymaga leczenia do końca życia, ale pod wpływem leczenia objawy mijają.

Na jakie objawy powinieneś zwrócić uwagę

Zauważasz duże zmiany w zachowaniu ucznia (zachowuje się w sposób dziwny lub nieodpowiedni do sytuacji). Jest coraz bardziej zaniedbany (nie myje się, ma nieodpowiedni ubiór).

Słyszy i widzi zjawiska, które nie mają miejsca w rzeczywistości (są to halucynacje), myli telewizję, kino i marzenia senne z rzeczywistością.

Ma skłonność do nagłych zmian nastroju. Pojawia się drażliwość, wybuchy gniewu, nasilony lęk. Jego reakcje emocjonalne stają się dziwne (śmieje się ze smutnych sytuacji) lub staje się bojętny na wszystko.

Ma "niezwykle bogatą wyobraźnię". Myśli, że ktoś go śledzi i podsłuchuje, wszyscy na niego patrzą i o nim mówią albo mówi, że ma kontakt z siłami nadprzyrodzonymi.

Mówi do siebie w sposób niezrozumiały dla innych (samo w sobie mówienie do siebie nie musi być objawem zaburzeń). Wypowiada się w sposób nieadekwatny do sytuacji. "Dziwnie" porusza się, wyraz twarzy staje się "pusty".

Jest coraz bardziej zamknięty w sobie (koncentruje się na przeżyciach wynikających z objawów schizofrenii), izoluje się i unika dotychczasowych kolegów i koleżanek. Jest coraz bardziej podejrzliwy nawet wobec osób, którym zawsze ufał.

U nastolatków wczesne sygnały ostrzegawcze dotyczą zmian w myśleniu, okazywaniu emocji i zachowaniu. Na początku możemy mieć poczucie, że uczeń "bardzo się pogorszył". Ze względu na narastające problemy z myśleniem i koncentracją uwagi coraz trudniej mu wykonywać obowiązki szkolne i ma coraz gorsze stopnie. Coraz częściej bez powodu opuszcza lekcje, traci motywację i zainteresowania.

Model C.A.R.E.

Poniżej przedstawiamy opracowany w USA model C.A.R.E., który zawiera reguły postępowania dla nauczycieli chcących wspierać uczniów z zaburzeniami psychicznymi.

Check – sprawdź

Przeanalizuj swoje podejście do zagadnień zdrowia psychicznego. Czy to, co myślisz na temat osób chorych odzwierciedla obecny stan wiedzy na ten temat? Wielu z nas jest pod wpływem stereotypowych przekonań lub uprzedzeń (np. wyrażamy opinię, że wystarczy, aby wzięli się w garść lub uważamy, że wszyscy są niebezpieczni). Bardzo częstym zjawiskiem jest też uogólnianie. Polega ono na tym, że w oparciu o krótkotrwały kontakt z osobą chorą wyciągamy nieuzasadnione wnioski na temat wszystkich osób z tej grupy i przypisujemy im cechy, których nie mają.

Czasami te zasłyszane od innych opinie lub niezgodne z prawdą stwierdzenia możesz bez zastanowienia wypowiadać w klasie. Zwróć uwagę na określenia, jakich używasz, mówiąc o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Postaraj się poszerzyć swoją wiedzę na ten temat. Korzystaj z materiałów pochodzących z wiarygodnych źródeł (np. wiele prac naukowych w języku polskim i angielskim jest obecnie publikowana na specjalistycznych portalach w Internecie).

Act – działaj

Zwracaj uwagę na sygnały napięcia emocjonalnego u uczniów i na problemy, których oni doświadczają. Staraj się być dla nich dostępny. Część uczniów może doświadczać trudnych zdarzeń życiowych takich jak problemy finansowe, utrata bliskiej osoby lub rozpad rodziny, a także doznawać przemocy ze strony innych osób ("hejtu", „mowy nienawiści”). Wielu młodych ludzi odczuwa silny, niekontrolowany lęk przed sprawdzianami lub egzaminami końcowymi. Stresujące doświadczenia życiowe stanowią ważny czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń psychicznych.

Objawem problemów ucznia mogą być takie "nieistotne" zjawiska jak spóźnianie się, częste nieobecności, oddawanie prac po terminie lub zmiana zachowania. Bądź uwrażliwiony na te sygnały i reaguj na nie w odpowiedni sposób. Zachowania ucznia możemy też mylnie interpretować. Buntowniczość może wynikać z przeżywanych problemów, a nie z braku kultury, potrzeby zwrócenia na siebie uwagi lub niechęci do nauki. Jeśli jesteś wychowawcą, ale nie tylko, staraj się jak najwięcej dowiedzieć o uczniach. Zachęcaj ich do otwartej rozmowy. Bardzo poważnie podchodź do tego, co ci mówią i nie bagatelizuj ani jednego słowa. Niech wiedzą, że zawsze znajdziesz dla nich czas. Podchodź do nich bez powodu i życzliwie spytaj, co słychać. Licz się z tym, że nie wszyscy będą rozmowni.

Wiele osób pracujących z młodzieżą obawia się naruszenia granic prywatności uczniów i rozmów o sprawach osobistych (również ze względu na możliwe niezadowolenie rodziców). Jeśli będziesz miał częsty kontakt z uczniami, poznasz ich lepiej i będzie ci łatwiej z nimi rozmawiać na tematy osobiste.

Recognize – zauważaj

Zastanów się, jak mógłbyś wpleść zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym do tematów omawianych na lekcjach, nie tylko na zajęciach wychowawczych, ale również na lekcjach historii, HiTu, biologii, języka polskiego, a nawet plastyki lub muzyki. Omawiając te zagadnienia, staraj się przedstawiać je spokojnie.

Empower – umożliwiał

Pomóż uczniom wziąć odpowiedzialność za swoje zdrowie psychiczne. Trudności z opanowaniem materiału szkolnego lub nieradzenie sobie w relacjach z innymi mogą być jedną z przyczyn zachowania zaburzonego. Jeśli jesteś wychowawcą to zaproś na lekcję psychologa lub pedagoga szkolnego, który może przedstawić sposoby radzenia sobie ze stresem lub skuteczne metody uczenia się. Takie spotkania mogą też być okazją, by porozmawiać szczerze o sprawach ważnych dla uczniów. W ten sposób dasz twoim podopiecznym szansę na to, by wzięli odpowiedzialność za stan swojego zdrowia psychicznego.

Na koniec przedstawiamy pierwsze objawy zaburzeń psychicznych w skrócie

Pogorszenie wyników nauce i zachowania w szkole, powtarzanie klasy, zmiany szkoły

Trudności z koncentracją i zapamiętywaniem

Wagarowanie lub częste nieuzasadnione opuszczanie zajęć szkolnych

Częste zmiany nastroju, zachowania lub zmiana stylu bycia

Wybuchy gniewu, irytacja, drażliwość

Unikanie kontaktów lub wycofywanie się z relacji z rówieśnikami i osobami w otoczeniu

Uporczywy smutek, który trwa dwa tygodnie lub dłużej

Rozmowa o śmierci lub samobójstwie

Zmiany nawyków żywieniowych

Trudności ze snem

Częste bóle głowy lub bóle brzucha

Celowe ranienie się lub opowiadanie o tym, zachowania ryzykowne i zagrażające zdrowiu i życiu

Piśmiennictwo

1. Carin-Isabel Knoop, Head of Case Research & Writing Group, Harvard Business School and Bahia El Oddi, Co-Founder, Human Sustainability Inside Out. It's Time We Talk About Mental Health in Business Classrooms. But how? Webinar Recording
<https://hbsp.harvard.edu/webinars/its-time-we-talk-about-mental-health-in-business-classrooms> (dostęp: 20.04.2023)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Children's Mental Health
https://www.cdc.gov/mentalhealth/children/index.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fmentalhealth%2Ftools-resources%2Fchildren%2Findex.htm (dostęp: 25.04.2023)
3. Gmitrowicz A., Janas-Kozik M. (red.) Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży, Wydawnictwo Medical Tribune Polska, Warszawa 2018
4. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010 Sep;36(5):233-41. doi: 10.3109/00952990.2010.491884. PMID: 20560821; PMCID: PMC3164585.
5. Popek L. Zaburzenia lękowe u dzieci i młodzieży – kiedy można stwierdzić objawy somatyczne i psychopatologiczne. "Psychiatria po Dyplomie" 2017, nr 5 <https://podyplomie.pl/pspd/categories/1599> (dostęp: 21.04.2023)
6. Pużyński S., Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych, „Psychiatria Polska” 2007, t. XLI, nr 3, s. 299–308.
7. Schulte-Körne G. Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Mar 18;113(11):183-90. doi: 10.3238/arztebl.2016.0183. PMID: 27118666; PMCID: PMC4850518.
8. Student Support. Addressing Mental Health In The Classroom. Educators Share Their Fears And Worries Harvard Business Publishing.
https://hbsp.harvard.edu/inspiring-minds/addressing-mental-health-in-the-classroom/?icid=top_nav (dostęp: 20.04.2023)
9. Royal College of Psychiatrists. Post-traumatic stress disorder (PTSD)
[https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/polish/Zesp%c3%b3%c5%82-stresu-pourazowego-\(PTSD\)](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/polish/Zesp%c3%b3%c5%82-stresu-pourazowego-(PTSD)) (dostęp: 20.04.2023)
10. Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, Wang X, Ding J, Chen H. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1010:21-41. doi: 10.1007/978-981-10-5562-1_2. PMID: 29098666.

0 Fundacji



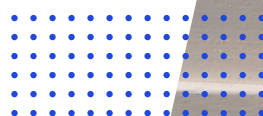
Pogorsząca się sytuacja związana ze zdrowiem psychicznym społeczeństwa zmotywowała nas do spojrzenia na problem od strony zdrowia publicznego, którego niezwykle istotnym i ważnym elementem jest aspekt psychiczny.

Z potrzeby mówienia otwarcie o problemach i osvajania społeczeństwa z tematami zdrowia psychicznego zrodziła się koncepcja Fundacji Nie Widać Po Mnie.

Celem Fundacji jest budowanie świadomości z zakresu zdrowia publicznego z nastawieniem na zdrowie psychiczne i zaburzenia psychospołeczne wśród Polaków, a także wspieranie rodziców, placówek oświatowych i ochrony zdrowia, budowanie świadomości z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz edukacja w zakresie szybkiego reagowania na pojawiające się trudności i kryzysy.

Fundacja obejmuje także swoim wsparciem personel medyczny, organizujemy szkolenia z zakresu wsparcia psychologicznego, wypalenia zawodowego, mobbingu i komunikacji z pacjentem wśród personelu medycznego, który szczególnie teraz zgłasza wypalenie zawodowe i problemy ze zdrowiem psychicznym.

www.niewidacpomnie.org





FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

ISBN 978-83-67802-14-7



9 788367 802147