

**W JAKI SPOSÓB WSPIERAĆ UCZNIA W  
PLACÓWCE I WSPÓŁPRACOWAĆ Z RODZINĄ  
- ZADANIA NAUCZYCIELA.**

**Mariusz Krysiak  
Psychoterapeuta**

# DEPRESJA

Depresja należy do zaburzeń, w których dominującymi objawami są obniżony nastrój (smutek, przygnębienie, rozpacz) i obniżony napęd (spowolnienie, apatia).

Często może jej towarzyszyć także lęk i poczucie winy.

U młodych osób może wystąpić nietypowy obraz tego zaburzenia, stąd duży problem postawienia właściwej diagnozy i określenia dokładnej skali tego zjawiska.



# ROZPOZNANIE – PODEJRZENIE

**Depresja u dzieci i młodzieży może objawiać się w bardzo zróżnicowany sposób, często odległy od potocznego wyobrażenia tego problemu.**

**Apatia, zmęczenie, zahamowanie czy próby samobójcze łatwo kojarzą się z przeżywaniem depresji.**

**Brak motywacji, nieobecności w szkole, większa tendencja do wchodzenia w konflikty i pogorszenie wyników w nauce bardzo rzadko kojarzą się z depresją.**

**utrata  
energii**

**zniechęcenie**

**obojętność**

**unikanie  
ludzi**

**chroniczne  
obniżenie  
nastroju**

**chroniczne  
zmęczenie**

**trudności  
w skupieniu  
uwagi**

**rozdrażnienie**

**lęk**

**złość**

**bezsenna**



**pobudzenie**

**brak  
apetytu lub  
objadanie  
się**

**brak chęci do  
działania**

**objawy  
somatyczne**

**myśli  
samobójcze**

# PRZYGNĘBIENIE CZY DEPRESJA ??

Cecha	Przygnębienie	Depresja
Nasilenie nastroju	Pojawia się złe samopoczucie, „chandra”, zniechęcenie.	Obecny jest silny smutek, przygnębienie.
Czas trwania	Obniżenie nastroju trwa krótko (maksymalnie kilka godzin lub dni). Po pewnym czasie samo przemija.	Negatywny nastrój trwa długi czas (przynajmniej dwa tygodnie, częściej kilka miesięcy) i jest stały.
Poczucie choroby	Osoba doświadczająca przygnębienia nie ma poczucia, że jest chora, że coś jej dolega.	Człowiek zaczyna myśleć, że coś z nim jest nie tak, że coś mu dolega, że jest chory.
Przyjemność	Pomimo gorszego nastroju człowiek jest w stanie odczuwać przyjemność i satysfakcję.	Pojawia się brak radości z życia. Przeszają cieszyć nie tylko drobne przyjemności, ale również rzeczy przynoszące do tej pory dużą satysfakcję.
Energia	Pojawia się przejściowe zniechęcenie do działania.	Pojawia się permanentne zmęczenie. Nawet większa ilość snu i odpoczynku nie powoduje, że ono mija.
Dezorganizacja aktywności życiowej	Pomimo gorszego samopoczucia osoba jest 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.	Często pojawiają się bóle głowy, brzucha, innych części ciała, których nie da się wytłumaczyć żadnym innym problemem zdrowotnym.
Sprawność poznawcza	Zwykle nie jest upośledzona.	Pojawiają się problemy z koncentracją uwagi i trudności w uczeniu się i zapamiętywaniu nowych rzeczy.
Apetyt	Nie zmienia się.	Człowiek traci apetyt. Nie ma ochoty nawet na dania, które bardzo lubi. Czasami może mu się wydawać, że jedzenie straciło swój smak. Rzadziej może się pojawić wzmożony apetyt i objadanie się.



# OBRAZ

Alan, 9 lat	Iga, 15 lat
<p>Przez większość czasu sprawia wrażenie smutnego i przygnębionego. Często płacze lub jest na granicy płaczu i robi wszystko, żeby się nie rozplakać. Na przerwach stara się nie uczestniczyć w zabawach z innymi dziećmi. Zapytany, czemu nie dołączy do reszty, mówi, że wszystko mu jedno, że nie podoba mu się żadna zabawa lub że zabawa go nudzi. W domu często kładzie się na swoim łóżku i niczym nie potrafi się zająć. Od kilku tygodni trudno go rozbudzić rano. Skarży się na bóle i zmęczenie, mówi, że chyba jest chory. Z tego powodu w domu pojawiają się kłótnie, a do szkoły chłopiec dociera spóźniony lub nie dociera wcale.</p>	<p>Od kilku miesięcy jest bardzo wybuchowa – nie słucha rodziców, kłóci się z matką, kilka razy uderzyła młodszą siostrę. W szkole ma sporo nieobecności, które są nieusprawiedliwione. Raczej z nikim się nie przyjaźni, jest milcząca, jakby nieobecna, unika kontaktu wzrokowego, sama nie zagaduje, wszystko ją denerwuje. Rodzice i nauczyciele zaczęli podejrzewać, że sięga po alkohol, dopalacze. Stanowczo nie chce, żeby ktoś z nią rozmawiał. Mówi, żeby się od niej odczepić, że nikt jej nie rozumie, że do niczego się nie nadaje i jest ciężarem dla innych. Ostatnio bardzo mało je, prawie nie pije, trudno jej zasnąć. Nic jej się nie chce, unika wysiłku.</p>

# Opis przypadku klinicznego

Do szpitala został skierowany chłopiec w wieku 10 lat z powodu pogorszenia funkcjonowania trwającego od kilku miesięcy. Nie było z nim adekwatnego kontaktu słownego, powtarzał tylko usłyszane słowa bez logicznego związku. Rodzice podejmowali próby leczenia ambulatoryjnego bez efektu istotnego klinicznie. Przy przyjęciu do oddziału chłopiec sprawiał wrażenie przestraszonego, rozglądał się po pomieszczeniu, pozostawał bez logicznego kontaktu, powtarzał usłyszane słowa bądź wypowiadał treści bez logicznego związku, nie odpowiadał na zadawane pytania, był niezorientowany co do miejsca i czasu.

Dwa miesiące wcześniej rodzice chłopca zaczęli obserwować stopniową zmianę jego zachowania. Zaczął się wycofywać z codziennych aktywności, stał się płaczący, pojawiło się moczenie nocne. Podczas wywiadu matka chłopca wiązała to zachowanie z sytuacją w szkole. Koledzy dokuczali chłopcu w związku z faktem, że był adoptowany, grozili, że rodzice adopcyjni mogliby go zostawić. Ponadto koledzy z klasy mówili, że chłopiec śmierdzi, w związku z tym zaczął częściej myć ręce. Rodzice chłopca dowiedzieli się o tych zdarzeniach kilka tygodni później. Dodatkowo w tym czasie chłopiec przestał pić w szkole, przynosił do domu pełne butelki napojów. Zaniepokojeni sytuacją rodzice próbowali rozmawiać z synem w domu, dopytując o zachowanie dzieci w szkole. Chłopiec nie chciał o tym mówić, w ogóle nie odpowiadał, płakał. Po niedługim czasie dziecko wymagało ciągłego nadzoru osoby dorosłej, ponieważ próbowało uciekać z domu. Rodzice zawracali syna przed drzwiami. Doszło do sytuacji, że wszedł do kuchni z nożem w ręku. Z relacji mamy wynikało, że wcześniej wykonał gest podcięcia gardła. Mówił, żeby go zamordować, zakopać i wyrzucić. Zaczął się coraz bardziej wycofywać, był coraz smutniejszy i częściej płakał. Zaczął się obwiniać za różne zdarzenia z przeszłości. W końcu w ogóle przestał się komunikować, przestał wychodzić z domu, stracił wcześniejsze zainteresowania, nie chciał się niczym zająć. Często dopytywał rodziców, czy go nie porzucą. Ostatnim dodatkowym niepokojącym objawem była odmowa jedzenia, a ostatecznie – odmowa picia. Chłopiec wymagał nieustannej kontroli picia i jedzenia, a nawet karmienia.



# PYTAM NASTRÓJ

- Czy czujesz się: smutny, przygnębiony, pusty?
- Kiedy czujesz smutek, przygnębienie, pustkę: rano po przebudzeniu, po południu czy wieczorem?  
– **ZDEFINIOWANIE PUSTKI**
- Czy jest taki czas, moment, chwila w ciągu dnia, kiedy czujesz się lepiej? – Odpowiedź o tym
- Jak myślisz czy masz jakieś inne, przykre uczucia, których nie możesz się pozbyć? – **NIE MA UCZUĆ DOBRYCH I ZŁYCH**
- Odnosisz wrażenie , że jesteś bardziej smutny/a, przygnębiony/a niż twoi koledzy/koleżanki?
- Jak długo tak się czujesz? Jak długo trwa taki stan?
- Może jesteś w stanie określić czy to uczucie towarzyszy Ci każdego dnia/przez cały dzień/przez większą część dnia?
- **Jak myślisz, co jest powodem, że tak się czujesz? - POSŁUCHAJ**
- Zdarza Ci się płakać bez wyraźnego powodu? A może znasz powód ?

# Samooceńa, poczucie winy, beznadziejności,

- Co potrafisz robić dobrze?
- Jak myślisz, czy potrafisz robić coś lepiej niż inni ?
- W czym jesteś najlepszy?
- Myślisz, że jesteś dobrą osobą?
- Myślisz, że jesteś tak dobry jak inni?
- Co w sobie lubisz najbardziej?
- Co lubią w Tobie twoi koledzy/koleżanki?
- Za co cię podziwiają?
- Czy czujesz się winny z jakiegokolwiek powodu ? – **Słuchaj**
- Czy myślisz, że z Twojego powodu dzieją się złe rzeczy?
- Jak myślisz, jak będzie wyglądało twoje życie w przyszłości?
- Co chciałbyś, żeby pojawiło się, zmieniło w twoim życiu? Czy możliwa jest taka zmiana?

# Rozdrażnienie , Drażliwość, złość

- Czy czujesz się ostatnio zmartwiony, zdenerwowany, rozdrażniony nawet z powodu drobnych rzeczy?
- Jakie rzeczy sprawiają, że się denerwujesz, martwisz? Czy w ostatnim czasie częściej czujesz się zły, wściekły, nawet jeśli tego nie pokazujesz?
- Czy czujesz, że się denerwujesz, wściekasz, złościsz, a nie wiesz czemu? Czy ostatnio ktoś zwrócił ci uwagę z tego powodu?
- Kiedy czujesz zdenerwowanie, złość, wściekłość, o czym myślisz, co Ci przychodzi do głowy?

# Funkcje poznawcze

- Czy masz trudności w skoncentrowaniu się na czymś, np. na czytaniu, oglądaniu TV, pracy przy komputerze?
- Czy wydaje ci się, że myślisz wolniej? Czy musisz bardzo się wysilać, żeby się skoncentrować?
- Czy odrabiasz pracę domową dłużej niż kiedyś?
- Kiedy próbujesz się na czymś skupić, czy Twoje myśli uciekają gdzie indziej, czy zaczynasz myśleć o czymś zupełnie innym?
- Czy możesz uważać w szkole na lekcjach?
- Czy częściej zapominasz o różnych rzeczach?

# Pytamy :

- Anhedonia, brak zainteresowań, brak motywacji, apatia, znudzenie
- Sen, apetyt, objawy psychosomatyczne
- Psychomotoryka
- Akty samouszkodzenia

# Nawiązanie kontaktu i psychoedukacja

Kiedy zauważymy niepokojące zachowania u ucznia, które skojarzą się nam z depresją, należy zaprosić go na spotkanie i rozpocząć je od przedstawienia bezpośredniej przyczyny, dla której podejmiemy rozmowę.

## POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA

- Ostatnio zauważyłam/em, że rzadko rozmawiasz z innymi dziećmi. Zauważyłem też, że jesteś bardziej smutny. Zaniepokoiło mnie to i chcę o tym z Tobą porozmawiać. Myślę, że możesz przeżywać trudne chwile lub mieć jakieś kłopoty.
- Czy zechciałbyś /zechciałabyś ze mną porozmawiać?
- ~~Porozmawiaj ze mną, przecież widzę że coś się dzieje, proszę, jak się czujesz, co się u ciebie dzieje. Jestem tu po to, aby ci pomóc. Widzę po Twoich oczach, że jesteś bardzo smutny. No więc ...~~

Szczególną uwagę trzeba zwrócić na niepokój, napięcie, lęk, agresję, rozpacz.

Trzeba słuchać, okazywać zrozumienie, zainteresowanie i intencję pomocy.



# Podpowiedzi

<b>Powiedz:</b>	<b>Unikaj:</b>
<p>Wierzę ci.</p> <p>Nie jesteś winien temu, co się dzieje.</p> <p>Dziękuję, że mi o tym mówisz.</p> <p>Bardzo dobrze, że o tym opowiadasz.</p> <p>Czasami tak się zdarza, że pojawiają się takie problemy. Chcę ci pomóc.</p> <p>Widzę, że jest Ci trudno o tym mówić.</p> <p>Nie wiem czy jestem w stanie Ci pomóc ale postaram się najlepiej jak potrafię.</p>	<p>Nieuzasadnionego i szybkiego pocieszania. Pouczania.</p> <p>Pułapki poufności.</p> <p>Pustych obietnic.</p> <p>Bierności.</p> <p>Powiedź nie wstydz się.</p> <p>Pomogę Ci, będzie dobrze.</p>

# RODZIC

Kiedy nastolatek jest w depresji, rodzice konfrontują się zarówno z uczuciami dziecka, jak i swoimi. Rodziców martwią zarówno zachowania, jak i ogromne wahania nastroju, które pojawiają się u dziecka w depresji. Zwłaszcza w depresji, rodzic ma do czynienia z silnymi chwiejnymi emocjami swojego dziecka – jego smutkiem, lękiem, złością. Objawy depresji to m.in. pesymistyczna wizja przyszłości, niechęć do życia, ciągłe zmęczenie. Prawdopodobnie pogorszą się też wyniki dziecka w szkole i nasilą się problemy z koncentracją. Inne objawy, które mogą budzić niepokój rodzica, to m.in. problemy ze snem, bóle brzucha, autoagresja (samookaleczanie) czy myśli samobójcze.

# Psychoedukacja

Najczęściej rodzice, mogą czuć się przerażeni i wściekli. Bywa, że nie rozumieją, co się dzieje. Mogą mieć poczucie winy i czuć się tak, jakby ponieśli porażkę. To wszystko co dzieje się z dzieckiem, zwłaszcza samookaleczanie się i myśli samobójcze mogą budzić ich lęk. To naturalne i zrozumiałe. Nikt nie jest przygotowany na tak trudne doświadczenie, jakim jest depresja dziecka. Warto o te wszystkie ich – rodziców, emocje zadbać, zatroszczyć się o siebie i poszukać wsparcia, równocześnie pamiętając o dużej wrażliwości młodego człowieka i jego podatności na zranienie. Być może dobrym rozwiązaniem jest terapia nie tylko dla dziecka, ale też rodzica, tak by radząc sobie z własnymi emocjami związanymi z depresją nastolatka, rodzic mógł zrobić miejsce na emocje dziecka i empatię.

# Psychoedukacja – Nauczyciel/Rodzic

- Dobrze jest unikać kazań, pogadanek, wykładów i dobrych rad. Dziecko potrzebuje, by wczuć się w sytuację i przeżycia dziecka, zrozumieć to, jak ono odbiera swoją sytuację. Warto zamienić pytania konfrontujące „co ci się dzieje?“, „dlaczego tak się zachowujesz?“, „dlaczego taka/taki jesteś?“ na pytania otwierające rozmowę „jak mogę ci pomóc?“, „wyjaśnij mi, jak się czujesz?“, „wiem, że jest ci trudno, spróbuj o tym opowiedzieć“, „może wspólnie coś wymyślimy“.
- Wykazujmy zrozumienie. Zrozumienie i empatia leczą, przynoszą ulgę, dziecko nie musi wtedy tłumaczyć emocji, może je wyrażać.
- Mówmy, dawajmy do zrozumienia, że dziecko jest ważne, że je kochamy i że pomożemy mu zrozumieć jego problemy, które najprawdopodobniej go przerastają.
- Bądźmy wyrozumiali. Dzięki temu dziecko poczuje w rodzicu, nauczycielu, oparcie i sprzymierzeńca, którego tak bardzo potrzebuje w tych trudnych chwilach.
- Bądźmy cierpliwi, dajmy dziecku czas. Nastolatek może wielokrotnie odmawiać rozmowy, jednak liczy się to, że jesteśmy przy nim i dla niego. Jest szansa, że z czasem otworzy się na nas.
- Nie traktujmy dziecka zbyt pobłaźliwie, ale też nie wymagajmy ponad jego aktualne siły. Doceniajmy to, co robi, a w razie potrzeby wspierajmy i pomagajmy.

# Nie Wolno

- Nie dopytujemy uporczywie dziecka o to, co się z nim dzieje, bo ono samo często tego nie wie i nie potrafi nazwać.
- Nie mówmy, że jego problemy są błahe. Nie wyśmiewajmy, nie bagatelizujemy, nie mówmy, że inni mają gorzej, a jemu nic nie brakuje.
- Nie obrażajmy się, nie karzmy, nie miejmy pretensji, że dziecko czuje się tak a nie inaczej.
- Nie oczekujmy, że dziecko szybko poczuje się lepiej, będzie weselsze i pogodne. Jego smutek i melancholia może trwać przez dłuższy czas, może zmieniać się jego nasilenie, mieć lepsze i gorsze dni. Zdrowienie wymaga czasu.

# Bibliografia

- Carr A., Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania, GWP, Gdańsk 2004. Gromnicka D., Depresja. Jak pomóc sobie i bliskim. Zaczynaj nowe życie bez depresji!, Wydawnictwo Samo Sedno, Warszawa 2012.
- American Psychiatric Association (2015). Kryteria Diagnostyczne z DSM- 5. Wrocław: Edra&Partner. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry Depression in Children and Teens. [https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Guide/The-Depressed-Child-004.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/The-Depressed-Child-004.aspx)
- Fundacja Twarze Depresji. O depresji u dzieci. <https://twarzedepresji.pl/o-depresji-u-dzieci/> (dostęp: 22.02.2021) Gałęcki P., Szulc A., (2018)
- Psychiatria. Wrocław: Edra Urban & Partner Kołakowski A. (2020)
- Psychoterapia poznawczo-behawioralna dzieci i młodzieży. Sopot: GWP Link-Dratkowska E. (2011)
- Depresja dzieci i młodzieży — podejście poznawczo-behawioralne. Teoria i terapia. Psychiatria 2011;8(3):84-90.
- <http://www.swiatproblemow.pl/wsparcie-uczniaw-z-objawami-depresyjnymi/>