

Depresja? **MASZ WPŁYW!**



Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

**„Profilaktyka zaburzeń
depresyjnych oraz umiejętność
radzenia sobie z nimi”**

Materiały konferencyjne


**„Profilaktyka zaburzeń
depresyjnych oraz umiejętność
radzenia sobie z nimi”**

Opracowanie:

dr Maria Paula Stasiakiewicz

Stowarzyszenie Na Rzecz Młodych Twórców V.I.T.R.I.O.L.

Poznań 2013

The background image is a composite of two contrasting scenes. The top half shows a dark, stormy sky with several bright, jagged lightning bolts striking down. The bottom half shows a bright, sunny day with a clear blue sky and a lush green landscape. A paved road starts from the bottom center and splits into two paths: one leading to a dark, rocky coastline under the storm, and the other leading to a bright, grassy hillside under the clear sky. The text is overlaid on these scenes.

DEPRESJA TO ZABURZENIE NASTROJU.
NEGATYWNY OGLĄD ŚWIATA, SAMEGO SIEBIE
I PESYMISTYCZNA WIZJA PRZYSZŁOŚCI SKŁADA-
JĄ SIĘ NA TZW. DEPRESYJNĄ TRIADĘ OBJAWÓW.

JEŚLI SMUTEK, BRAK ENERGII, POCZUCIE BEZRAD-
NOŚCI I NISKIEJ WARTOŚCI TRWAJĄ DŁUGO (NIE-
PRZERWANIE PONAD DWA TYGODNIE), NASILAJĄ
SIĘ I WPŁYWAJĄ NA RÓŻNE SFERY NASZEGO ŻYCIA,
NALEŻY SKONSULTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM LUB PSY-
CHOLOGIEM – **TO MOŻE BYĆ DEPRESJA.**

CZYM JEST DEPRESJA?

JAK JĄ ROZPOZNAĆ,
JAK SOBIE Z NIĄ RADZIĆ,
JAK PRZECIWDZIAŁAĆ?

Czynniki ryzyka depresji – czy są osoby bardziej podatne na zachorowanie na depresję?

Wśród czynników ryzyka depresji wyróżnić można czynniki o charakterze biologicznym takie, jak choroba somatyczna, uboczne skutki działania leków czy dziedziczenie, czynniki psychologiczne, do których należą cechy osobowości takie, jak: niskie poczucie własnej wartości, emocjonalna zależność, perfekcjonizm i samokrytycyzm oraz nasz styl życia, relacje z innymi, sposób doświadczania trudnych sytuacji życiowych i radzenia sobie z nimi (sytuacja trudna jako zagrożenie vs zadanie do wykonania).

Do takich trudnych sytuacji należą wydarzenia życiowe związane z utratą: śmierć lub ciężka choroba czy wypadek bliskiej osoby, utrata bliskiej relacji, również utrata pracy i związana z nią utrata pozycji społecznej i finansowej. Mogą to być też problemy małżeńskie i w relacjach w rodzinie, samotność – wąski krąg przyjaciół i znajomych, wysoki poziom przeżywanego stresu związany z nadmiarem pracy, przeciążeniem lub też z brakiem zatrudnienia i trudną sytuacją finansową.

Wszystkie te czynniki działają w interakcji. Ich znajomość umożliwia podjęcie działań zaradczych np. polegających na wprowadzeniu zmian w stylu życia.

Jak leczyć depresję?

Depresję można leczyć farmakologicznie i psychoterapią. Leki antydepresyjne nie uzależniają, pomagają wrócić do stanu dobrego samopoczucia. Korzystaj z możliwości leczenia. O Twojej psychicznej sile świadczy nie to, że unikasz zauważania i maskujesz oznaki choroby, a to - że szukasz porady, zgłaszasz się po pomoc i podejmujesz leczenie.

Niepokojące sygnały – zwiastuny depresji:

- odczuwasz ciągle zmęczenie i brak energii,
- nic Cię nie interesuje, nie masz siły i motywacji, żeby robić nawet to, co dawniej sprawiało Tobie przyjemność,
- masz poczucie swojej bezradności, bezwartościowości i bez nadziei swej sytuacji życiowej,
- krytycznie, negatywnie oceniasz to, co robisz,
- nie interesuje Cię seks,
- masz trudności w zasypianiu, budzisz się zbyt wcześnie lub też - śpisz zbyt długo,
- trudno Ci skupić uwagę, nauczyć się czegoś nowego, łatwo zapominasz o różnych rzeczach.

Zwróć się po pomoc do specjalisty. Depresję się leczy, lepiej zrobić to wcześniej, niż gdy na dobre zawładnie Twoim życiem.

Zniekształcenia myślenia w depresji

Psycholodzy poznawczy zwracają uwagę, że to właśnie nasze negatywne myśli są przyczyną naszych negatywnych uczuć, a nie na odwrót. To, co spostrzegamy i myślimy powoduje nasze uczucia i motywuje do działania (Maultsby, 1992). W przypadku depresji myśli te mają negatywny, zniekształcony i automatyczny charakter. David D. Burns (2010) wymienia 10 rodzajów typowych zniekształceń poznawczych – negatywnych, automatycznych myśli prowadzących do obniżenia nastroju.

Poznanie roli negatywnych wzorców myślenia w obniżaniu nastroju otworzyło drogę rozwoju poznawczej terapii depresji. Polega ona najpierw na uzyskaniu przez osobę wglądu w to, jak depresyjne uczucia powiązane są z negatywnymi myślami na własny temat, na temat swojej sytuacji i przyszłości, a następnie - na stosowaniu różnych sposobów dystansowania się wobec nich, zdobywania nad nimi kontroli i blokowania ich. Oto definicje typowych rodzajów zniekształceń poznawczych wg Burns'a (op. cit. s. 63).

- **Myślenie „wszystko albo nic”** – spostrzeganie świata w czarno-białym sposobie: jeśli efekty tego, co robisz nie są perfekcyjne, uznajesz to za całkowitą porażkę, postrzegasz siebie jako nieudacznika i mówisz do siebie: „Do niczego się nie nadaję”.
- **Nadmierne uogólnianie** – jedno niepowodzenie staje się podstawą do uogólnienia: „Nigdy nic mi się nie udaje”, „Zawsze musi mi się nie udać”. Charakterystyczne jest tu używanie słów: nigdy, zawsze, każdy, wszystko itp.
- **Czarne okulary, albo umysłowy filtr**, polegający na koncentrowaniu się na negatywnych aspektach sytuacji i nie dostrzeganiu jej pozytywnych stron.
- **Tendycyjny wybór faktów** – polega na odrzucaniu zdarzeń pozytywnych jako nieistotnych, nie liczących się, co sprawia, że codzienne pozytywne doświadczenia nie są w stanie zmienić negatywnych przekonań.
- **Nieuzasadnione wnioski** – mechanizm ten polega na dokonywaniu negatywnych interpretacji czy przewidywań w formie: „czytania w myślach”, lub tzw. „jasnowidzenia” np. „on na pewno nie chce się ze mną spotkać”, „oni myślą o mnie, że” - i tu pojawia się jakaś negatywna ocena siebie, „to na pewno się źle skończy”.
- **Przesadzanie i bagatelizowanie** – nadawanie różnym rzeczom zbyt dużego znaczenia (np. własne potknięcia) albo też bagatelizowanie tak, by nie wydawało się to ważne (np. własne osiągnięcia, negatywne cechy innych).
- **Rozumowanie emocjonalne** – zrównywanie swoich emocji z faktami, zdarzeniami: „jeśli tak czuję, to tak jest”.
- **Stwierdzenia typu: powinienem, powinno się, muszę, trzeba** – używanie takich określeń w celu zmotywowania siebie do działania tak, jak gdyby człowiek niczego nie robił dlatego, że chce lub – może coś zrobić; takie myślenie wzmaga poczucie winy i bezwartościowości.
- **Etykietowanie** – to krańcowa forma nadmiernego uogólniania - zamiast określić np. na czym polega błąd w jej działaniu, osoba przypisuje sobie negatywną cechę: „jestem głupcem”, „jestem tchórzem” itp.
- **Ksobność** – postrzeganie siebie jako przyczyny negatywnych zdarzeń, za które nie jest się w żaden sposób odpowiedzialnym.

Poszczególne rodzaje poznawczych zniekształceń występują łącznie w konkretnych przypadkach depresyjnego myślenia. Kiedy myślimy: „zawsze muszę coś zepsuć”, „już dłużej tego nie zniosę” np. w sytuacji, gdy szef zwrócił nam uwagę na niedokładność w pracy, popełniamy **błąd nadmiernego uogólniania** – przecież to był szczegół, a cała reszta pracy była wykonana poprawnie i wiele razy w życiu robiliśmy różne rzeczy dobrze, a także - **błąd polegający na przesadzaniu z odczuwaniem bólu psychicznego**, przecież to przykre uczucie związane z krytyką znosimy, więc jednak potrafimy je znieść. **Błędy w myśleniu popełniają wszyscy, jednak w depresji są one tak bardzo nasilone, że stwarzają obraz sytuacji bez wyjścia.**

Jak sobie radzić z negatywnymi myślami?

Jeśli zdarza Ci się, że nachodzą Cię negatywne myśli, koncentrujesz się tylko na negatywnych elementach sytuacji:

- **Porusz ciało:** wyjdź na spacer, spotkaj się ze znajomymi, idź na basen, wsiądź na rower – poczujesz się lepiej i wtedy łatwiej będzie rozwiązać Ci Twój problem.
- **Swoim negatywnym myśлом powiedz: „stop”** – zatrzymaj je i odsuń w czasie, powiedz sobie np.: „to ważne, zajmę się tym za 15 minut.”
- **Możesz sobie zaplanować „indywidualne sesje martwienia się”,** np. każdego dnia 20 minut w godzinach od...do...; może się to wydać Tobie dziwne, ale właśnie w ten sposób zdobędziesz kontrolę nad automatycznymi, niechcianymi myślami, a może w ogóle odeszłoby Ci na nie ochota, gdy nadejdzie wyznaczona pora.
- **Zadwoj do przyjaciela** – porozmawiaj z kimś o problemach, to pomaga i nowe pomysły rozwiązań przychodzą do głowy.
- **Spójrz na to z innej strony** – zapisz swoje myśli, to pozwala uporządkować je i zobaczyć nowe perspektywy rozwiązań, pozwala też zamienić negatywną ocenę siebie, czyli etykietę typu: „jestem głupi/a” w realistyczne zdanie: „w tej sytuacji zachowałem/łam się nieodpowiednio”, „przewidziałem/łam na to zadanie za mało czasu”; spójrz inaczej na błędy - pamiętaj, że błąd jest informacją, niezbędnym elementem uczenia się.



- **Kiedy i gdzie mnie to dopada?** – zauważ miejsca, ludzi i sytuacje, w których się pojawiają negatywne, automatyczne myśli i unikaj ich, jeśli jest to jakaś pora dnia – zaplanuj na ten czas jakąś aktywność: ruch, spotkanie, sprzątanie – jeśli to lubisz.
- **Co mogę zrobić teraz?** – przeanalizuj swoje cele, być może są za duże, przecież każdą, nawet najdłuższą drogę pokonuje się małymi krokami, zrób więc to, co możesz zrobić zaraz, np. zaściel łóżko, przystrzyż trawnik.

„Kiedy czegoś pragniesz, odczuwasz brak. Niech pragnienia ucichną, niech staną się milczącym jeziorem niepragnień, a nagle ku Twojemu zdziwieniu poczujesz, że masz już wszystko.”(OSHO)

Profilaktyka depresji

- **Jedz zdrowo**, sprawdź co jesz, czy Twój organizm jest prawidłowo odżywiony, tj. czy dostarczasz mu wszystkich niezbędnych składników, skonsultuj się z dietetykiem w tej sprawie.
- **Zadbaj o regularny wypoczynek** – nawet kilkanaście minut w ciągu dnia ma znaczenie.



- **Zadbaj o swój sen**: chodź spać o stałej porze, jeśli popołudniowe drzemki wytrącają Cię z rytmu snu i czuwania – ogranicz je.
- **Zadbaj o ruch i wysiłek fizyczny** – prowadź aktywny tryb życia, nawet codzienny spacer może przywrócić Ci dobry nastrój, energię i motywację do działania.
- **Zadbaj o relacje z innymi** - spotykaj się z przyjaciółmi, znajomymi i rodziną.
- **Środki zmieniające nastrój, jak np. alkohol mogą pogłębić Twoje kłopoty – nie stosuj ich.**

DEPRESJA U DZIECI I MŁODZIEŻY

**STRATEGIE WSPOMAGAJĄCE ROZWÓJ
PSYCHICZNY DZIECKA**

KAŻDY PRAGNIE WYCHOWAĆ SZCZĘŚLIWE,
MĄDRE I ODPOWIEDZIALNE DZIECI.



Czy dziecko może mieć depresję? Jak ją rozpoznać?

Depresję u dzieci diagnozuje się rzadko, choć coraz więcej dzieci na nią cierpi. Objawy depresji u dzieci są inne niż u dorosłych. U niemowląt depresja wywoływana jest rozłąką z opiekunem (najczęściej - matką) i przebiega w trzech fazach: aktywnego protestu, rozpacz i depresyjnego zobojętnienia. Zdarza się również w rodzinach przeżywających wydarzenia traumatyczne np. śmierć i żałobę. Występują objawy takie jak: uboga mimika, ruchy oszczędne i monotonne, brak naturalnej ruchliwości, ubóstwo interakcji – na próbę dialogu dzieci odwracają wzrok, odmowa jedzenia, wymioty, zmniejszenie masy ciała, bezsenność, zmiany skórne i osłabienie odporności organizmu, co powoduje m.in. nawracające biegunki i zapalenia górnych dróg oddechowych (Lebovici 2008). Leczenie polega na przywróceniu opieki macierzyńskiej, tj. stałego, kochającego, responsywnego opiekuna.

Depresja dziecięca jest zaburzeniem kompleksowym. Zaburzenia dotyczą sfery nastroju, emocji, psychomotoryki, witalności, kontroli agresji i sfery somatycznej. W obrazie klinicznym na pierwszy plan wysuwają się zaburzone zachowania takie jak: izolacja lub wycofanie i nadmierny spokój, zły kontakt z otoczeniem, uboga inicjatywa lub jej brak, częściej jednak – pobudzenie, zachowania autoagresywne i heteroagresywne, ponadto - długotrwałe autostymulacje i kompulsyjne zachowania masturbacyjne. W sferze uczuć obserwuje się intensywne poszukiwanie uczuć naprzemiennie z powagą, napady płaczu lub krzyku, gniewu i porywczowości przy najmniejszym sprzeciwie, odmowy kontaktu z drugą osobą, również wahania nastroju: od euforycznego pobudzenia do cichego płaczu. Ponadto - unikanie zabaw i rówieśników, opóźnienie rozwoju społecznego i usamodzielniania się. Wśród zaburzeń somatycznych występują trudności ze snem: dzieci budzą się w nocy, mają koszmary, bywają senne w ciągu dnia, występują również zaburzenia łaknienia: od odmowy jedzenia do okresowej bulimii, a także moczenie mimowol-

ne i okresowe zanieczyszczanie się kałem. Może występować krańcowa wrażliwość na separację. Wobec dorosłych często zdarzają się „wyglupy” i prowokowanie do wymierzania dziecku kary. Dzieci szkolne cierpią z powodu obniżonego nastroju, przygnębienia, utraty radości i lęków np. przed zadaniami. W sferze poznawczej obserwuje się: trudności z podejmowaniem decyzji, niską samoocenę, negatywne wyobrażenia dotyczące własnego ciała, trudności w nauce, może wystąpić fobia szkolna. W sferze motywacyjnej - paraliż woli, wycofywanie się z kontaktów, unikanie zabaw i rówieśników, myśli samobójcze. Zaburzenia somatyczne: zmęczenie, bóle brzucha, brak apetytu, ogólne skargi dotyczące zdrowia i lęku przed chorobą, zaburzenia snu, lęki nocne i moczenie nocne. W obrazie klinicznym depresji u osoby dorastającej występują typowe objawy depresji jak u osoby dorosłej, dotyczące obniżenia nastroju, zaburzeń funkcji poznawczych, emocjonalnych i motywacyjnych oraz objawy somatyczne. Szczególnie nasilone jest poczucie znużenia i braku perspektyw oraz planów na przyszłość.

Czynniki ryzyka depresji u dzieci i młodzieży

Podstawową rolę dla prawidłowego rozwoju psychicznego dziecka pełni rodzina, a w kolejnych okresach życia także – przedszkole i szkoła. Najwcześniejsze doświadczenia mają większy wpływ na to, kim jesteśmy w życiu dorosłym, niż nam się wydaje.

Mózg to organ społeczny. Umysł tworzy się poprzez interakcję z innymi umysłami. Charakterystyczne dla osoby jej psychologiczne skłonności, to również fizjologiczne wzorce, które kształtowane są we wczesnym dzieciństwie (por. Cozolino, 2002). Nieprzyjazne środowisko rodzinne wpływa na kształtowanie się głębokiego przekonania o braku wartości własnego ja i braku możliwości oddziaływania na świat, który doświadczany jest jako „chaotyczny, i nieposkromiony, a przebywanie w nim wiąże się z cierpieniem” (Epstein, za: H.Bee 2004, s.194). **Wcześniej ukształtowane, negatywne wzorce nie są niezmiennie.**



Szanse na zmianę może dawać dziecku wspomaganie rodziny w realizacji jej funkcji opiekuńczych i wychowawczych oraz przed-szkole i szkoła.

Ryzyko depresji u dzieci, określane też jako jej kontekst etiopatogenetyczny (Marcelli, 2013) tworzy interakcja czynników zewnętrznych i podmiotowych, w tym poziom zasobów osobistych takich, jak umiejętności społeczne, sposoby radzenia sobie ze stresem oraz zasobów środowiskowych takich, jak: poziom wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół i środowiska lokalnego.

Tradycyjnie czynniki etiopatogenetyczne dzieli się na psychogenne i somatogenne.

Do czynników psychogennych zalicza się: utratę osób bliskich, w tym śmierć lub odejście rodzica, niezaspokojenie potrzeb emocjonalnych, przewlekłe zagrożenie karą, niepowodzeniem czy nadmiernym obciążeniem, następstwa środowiskowe kalectwa fizycznego, depresję rodzica, psychozę rodzica, czynniki związane ze szkołą, takie jak przeciążenie obowiązkami szkolnymi czy patologia grupy, bicie i wykorzystywanie dziecka przez rodziców lub inne osoby (depresja w zespole dziecka maltretowanego).

W grupie czynników somatogennych wymienia się przede wszystkim: cukrzycę, zaburzenia hormonalne (tarczyca, przysadka mózgową), zaburzenia odżywiania i związane z nimi niedobory witamin, przewlekłe stany infekcyjne, padaczkę skroniową, choroby nowotworowe w tym białaczki i schorzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Depresja u osób w wieku młodzieńczym związana jest nierozzerwalnie z trudnościami okresu adolescencji i zadaniami rozwojowymi tej fazy życia człowieka, w której dochodzi do konfrontacji posiadanych możliwości z oczekiwaniami samego dorastającego, jego rodziny i najbliższego otoczenia. Osoba dorastająca przeżywa niepewność dotyczącą tego, czy sprawdzi się w roli osoby dorosłej we wszystkich jej aspektach i wymaganiach.

Adolescencja to krytyczny okres w rozwoju dziecka, w którym może nastąpić radykalna zmiana przebiegu linii rozwoju w pozytywnym lub negatywnym kierunku. Ten swoisty czas rozwojowej zmiany uznawany jest za dogodny moment dla interwencji terapeutycznej (pomocowej), gdyż może sprzyjać większej gotowości do jej przyjęcia.

Komunikacja pomiędzy rodzicem, a dzieckiem

W kontakcie z dzieckiem rodzice bywają zdezorientowani, często spotykają się z różnymi, sprzecznymi zaleceniami dotyczącymi postępowania wobec nich.

Dr P.C. Holinger podaje pięć prostych wskazówek dotyczących takiej komunikacji z dzieckiem, która wspiera jego rozwój:

- **Zachęcaj dziecko do wyrażania wszystkich sygnałów pozytywnych, jak i negatywnych,** nie blokuj uczuć, bo są naturalnym elementem naszego życia psychicznego.
- **Wzmacniaj sygnały pozytywne,** tj. zauważaj i przeżywaj razem z dzieckiem zadowolenie, zainteresowanie i radość.
- **Zwracaj uwagę na sygnały wołania o pomoc,** tj. strach, wstyd, złość, niezadowolenie, obrzydzenie i wstręt – szukaj ich źródeł i pomóż dziecku w poradzeniu sobie z nimi.
- **Nazywaj uczucia przeżywane przez dziecko,** wypełniaj obserwowane sygnały słowami.
- **Pamiętaj, że Twoje dziecko głęboko się z Tobą identyfikuje** i najbardziej ze wszystkiego pragnie być takim jak Ty.

Może właśnie tak postępujesz, ale nie zaszkodzi sobie to jeszcze raz uświadomić i przypomnieć. **Relacja między rodzicem, a dzieckiem ma podstawowe znaczenie dla zdrowia psychicznego dziecka i przyszłego dorosłego,** bowiem ukryte wzory wzajemnych relacji „wplecione zostają w nasze ciało i mózg w wieku niemowlęcym”.

Szkoła – szanse i zagrożenia

Modelowanie perfekcjonistycznego stylu życia polegającego na ostrej rywalizacji i agresywności może okazać się bardzo niebezpieczne dla dzieci i młodzieży, stanowi czynnik ryzyka depresji. Wysokie wymagania i negatywne oceny sprzyjają pojawianiu się automatycznych wzorców negatywnego myślenia o sobie jako jednostce niepełnowartościowej, niezdolnej do sprostania wymaganiom rodzica i nauczyciela. Nasze myśli w toku uczenia się odzwierciedlają to, co słyszeliśmy w takich sytuacjach od innych i to, co w relacjach z nimi doświadczaliśmy. Zadbajmy, aby były to komunikaty i doświadczenia wspierające rozwój. Pamiętajmy, że rozwój niesie radość, uczenie się jest naturalną potrzebą młodego organizmu, a aktywność poznawcza w grupie rówieśniczej umożliwiającą współdziałanie i osiąganie sukcesów dzieciom o różnych talentach i specyficznych zdolnościach, jest tym właśnie, czego one potrzebują. Jako nauczyciele możemy im to zapewnić będąc dobrymi mediatorami.

Koncepcję upośrednionego uczenia się (mediated learning experience) zakładającą, iż dorosły swoim intencjonalnym działaniem organizuje świat bodźców dochodzących do dziecka, tj. uprzystępnia dziecku świat, możliwość rozumienia go, efektywnego w nim działania, oraz budowania poczucia kompetencji i sprawności, a także entuzjazmu do działania, opracował R. Feuerstein. Dorosły jako dobry mediator (Feuerstein, 1994, za: Brzezińska, 2000, s.94-95): selekcjonuje i strukturyzuje napływające do dziecka informacje i pomaga mu utrzymać uwagę oraz zainteresowanie nimi, dba o wzajemność, tj. kontakt w relacji, dba, by dziecko doświadczało poczucia kompetencji i kontroli nad realizowanym działaniem, tj. rozumiało, po co je wykonuje, by rozwijało zdolności samoregulacji oraz poczucie entuzjazmu, wytrwałość w działaniach i optymizm. Stwarza sytuacje, w których dziecko z satysfakcją może współdziałać z innymi, wysoko wartościuje te sytuacje i wzmacnia poczucie przynależności dziecka do szerszej społeczności.



Realizacja zasad upośrednionego uczenia się oznacza położenie akcentu na jakość relacji nauczyciel - dziecko w toku procesu nauczania. Najważniejsze staje się nie to ile punktów w teście dziecko zdobyło, ale czy rozwiązując go miało możliwość doświadczenia siebie jako osoby kompetentnej, radzącej sobie z zadaniem. Szkoła może być miejscem doświadczania uczenia się w mediacji. W ten sposób najlepiej spełni zadania profilaktyki depresji.

STARZENIE SIĘ JAKO ZADANIE I WYZWANIE DLA OSOBY I SPOŁECZEŃSTWA

Procesy starzenia się są dotkliwe – wiążą się z utratą sił i zdrowia, pracy, pozycji społecznej i partnera, a niekiedy też są wstydlive ze względu na charakter zmian fizycznych i psychicznych, np. nietrzymanie moczu, obniżenie sprawności umysłowej, znaczne pogorszenie funkcjonowania narządów zmysłów (wzroku, słuchu, smaku) itd. Tak wiele strat niejako predysponuje ludzi starzejących się do zachorowań na depresję. Tę niekorzystną sytuację pogłębia społeczna niechęć wobec starości i wszechobecny we współczesnej kulturze masowej kult młodości, zabawy i konsumpcji. A osób starszych w społeczeństwie przybywa, tak więc **zadbanie o warunki dobrego starzenia się nie jest jedynie sprawą zapewnienia komfortu grupie ludzi znajdujących się w ostatniej fazie życia, lecz jest społecznym wyzwaniem.**

Dobre starzenie się oznacza dłuższą pracę osób w wieku senioralnym, mniejsze obciążenie dla społeczeństwa, a także więcej radości i satysfakcji z życia dla wszystkich współdziałających z sobą pokoleń. Podstawowe elementy profilaktyki depresji w wieku starszym to: aktywizacja fizyczna, psychiczna - w tym zapewnienie kontaktów społecznych i właściwe odżywianie. Starzejącym się osobom potrzebne jest wsparcie w postaci (1) akceptacji ich dokonań, (2) propagowania aktywnego stylu życia np. podejmowania działalności charytatywnej, kontynuowania dawnych i rozwijanie nowych zainteresowań, uprawiania aktywności sportowej, (3) dostarczania wyzwań intelektualnych np. stwarzanie możliwości pełnienia ról konsultantów i ekspertów, uczestniczenia w życiu kulturalnym, (4) ułatwiania kontaktów społecznych z osobami w różnym wieku.

Zasoby osób starszych, o które warto zadbać i wykorzystać je w procesie transgeneracyjnego przekazu doświadczeń to ich wiedza, zawodowe doświadczenie, pamiętki, dokumenty, zdobyte dyplomy, zdjęcia itp. Te materialne świadectwa i bezpośrednie relacje osób starszych z minionych zdarzeń pomagają im w zintegrowaniu niejednokrotnie traumatycznych doświadczeń życiowych i przekazaniu mądrości młodym pokoleniom, zapobiegają popadaniu w depresję, nadają życiu nowy sens. **Obserwacja i uczestniczenie w dobrym starzeniu się to cenny wzorzec dla młodszych dotyczący przeżywania tego etapu życia.**

STRES W PRACY A DEPRESJA

W KAŻDEJ PRACY
PRZEŻYWAMY SYTUACJE
STRESUJĄCE. NALEŻĄ
DO NICH NP.: BRAK CZASU
NA WYPOCZYNEK,
LICZNE, CZASEM SPRZECZNE
WYMAGANIA, NIEPEWNOŚĆ
CO DO ZATRUDNIENIA,
JAK RÓWNIEŻ SYTUACJE
DYSKRYMINACJI
I MOBBINGU.



Stres krótkotrwały mobilizuje nas do dodatkowego wysiłku, stres przewlekły – uszkadza. Sama praca może bardzo zmęczyć, ale nie prowadzi do depresji. Tym co stanowi o zagrożeniu depresją jest Twój stosunek do pracy.

Jak Ty się czujesz wykonując swoją pracę? Czy czujesz się zastraszony, niedoceniony, nieadekwatny? Odczuwanie swojej pracy jako stresującej jest dziś powszechnym doświadczeniem pracowników.

W radzeniu sobie ze stresem w pracy ważne jest nastawienie i styl myślenia – wysokie wymagania względem siebie i negatywne oceny siebie nie sprzyjają efektywnemu radzeniu sobie ze stresem w pracy.

Stresu nie usuwamy koncentrując się na nim, a na tym, co daje nam radość, energię, spokój. Zastosuj zalecenia, dotyczące zdrowego stylu życia, przyjrzyj się też swojemu sposobowi myślenia o sobie i świecie – zauważ swoje automatyczne myśli i znajdź zniekształcenia poznawcze, które one zawierają. Zamień myśl automatyczną typu: „jestem do niczego” w realistyczne zdanie: „poczułam/tem się do niczego” - już w ten sposób zdobywasz dystans i wpływ na swoje myślenie i nastawienie, a to z kolei prowadzi Cię do zmiany działania.

„Kreatywność to cecha, którą możesz odnaleźć we wszystkim, co robisz. To pewna postawa, sposób patrzenia na różne rzeczy i działania.”(OSHO)

Podsumowanie – od Organizatora

Niezbędnym warunkiem zapobiegania depresji oraz skutecznego leczenia osób nią dotkniętych jest jej rozumienie. Pamiętajmy, że depresja jest chorobą, którą się leczy. Zdrowy tryb życia, radzenie sobie ze stresem oraz dbałość o relacje w rodzinie i otoczeniu są warunkami koniecznymi, by dziś zapobiegać powstawaniu zaburzeń depresyjnych. Państwo, którzy na co dzień pracujecie z dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi, możecie wspierać osoby, które nie radzą sobie z życiem codziennym, a co za tym idzie – mogą być narażone na powstawanie zaburzeń depresyjnych. Być może to dzięki Państwa czujności i uwadze uda się szybko pomóc osobie cierpiącej na zaburzenia depresyjne.

Osoby dorosłe mogą uzyskać pomoc psychologiczną oraz psychiatryczną w **Poradni Zdrowia Psychicznego**. Z usług takiej placówki może skorzystać każdy, kto ukończył 18 lat oraz jest ubezpieczony w NFZ. W poradni takiej osoba może liczyć na konsultację lekarza psychiatry, poradę psychologiczną, bądź dłużej trwającą psychoterapię.

W zakresie problemów psychicznych dzieci i młodzieży do 18 roku życia pomagają **Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży**. W wizytach u psychologa w takiej poradni uczestniczą często rodzice dziecka, bądź cała rodzina. W poradni tej można też skorzystać z porady psychiatrycznej dla dziecka.

Informacje na temat placówek udzielających świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej można uzyskać w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia:

- telefonicznie: **0 800-800-805**,

- online: **www.nfz-poznan.pl** – w zakładce: Gdzie się leczyć.

Ponadto na stronie internetowej: **www.bip.powiat.poznan.pl** - w zakładce: Informator dla osób niepełnosprawnych dostępny jest „Informator o dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.

Życzymy wielu sukcesów i satysfakcji z pracy!
Stowarzyszenie Na Rzecz Młodych Twórców V.I.T.R.I.O.L.

Bibliografia:

Brzezińska, A. (2000). Społeczna psychologia rozwoju. Warszawa: Wydawnictwo Scholar

Gerhardt, S. (2010). Znaczenie miłości. Jak uczucia wpływają na rozwój mózgu. Kraków: Wydawnictwo UJ

Lebovici, S. (2008). Depresja dziecięca w: K.Walewska (red.) Dziecko w terapii. Warszawa: Dialogi IPP MediPage

Burns, D.D. (2005). Radość życia czyli jak zwyciężyć depresję. Terapia zaburzeń nastroju. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo

Holinger, P.C. (2006). Co mówią dzieci zanim nauczą się mówić. Poznań: Media Rodzina

Marcelli, D. (2013). Psychopatologia wieku dziecięcego Wrocław: Elsewier Urban&Partner

Maultsby, M.C. (1992). Racjonalna terapia zachowania. Podręcznik psychoterapii. Poznań: Fundacja Alterna

OSHO (2006). Kreatywność. Uwolnij swą wewnętrzną moc. Warszawa: GARMOND

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

„PROFILAKTYKA ZABURZEŃ DEPRESYJNYCH
ORAZ UMIEJĘTNOŚĆ RADZENIA SOBIE Z NIMI”

18 października 2013 r.

Starostwo Powiatowe, ul. Jackowskiego 18, Poznań

EKSPERCI:

prof. dr hab. med. Andrzej Rajewski

„Depresja u dzieci i młodzieży - między biologią a adaptacją”

dr Maria Paula Stasiakiewicz

„Profilaktyka depresji w perspektywie rozwojowej”

mgr Katarzyna Węglorz-Makuch

„Praktyczne aspekty kontaktu z osobą w depresji - rozpoznanie zagrożenia suicydalnego”

mgr Karolina Włodarczyk-Nadolska

„Opowieści o smutnym posłańcu. Depresja w ujęciu narracyjnym”

PROWADZENIE KONFERENCJI:

mgr Marta Bładosz

KOORDYNACJA PROJEKTU:

mgr Julia Szubert, mgr Agata Rappe

ORGANIZATOR:

Stowarzyszenie Na Rzecz Młodych Twórców V.I.T.R.I.O.L.

Uczestnicy konferencji

prof. dr hab. med. Andrzej Rajewski

Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Prezes Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

dr Maria Paula Stasiakiewicz

Psycholog kliniczny, adiunkt w Zakładzie Psychopatologii Dziecka na Wydziale Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu. Autor licznych publikacji dotyczących roli aktywności artystycznej oraz zabawy w terapii i edukacji. Przez wiele lat pracowała w poradni psychologiczno – pedagogicznej i szkole.

mgr Katarzyna Węglorz-Makuch

Psycholog, certyfikowany trener, psychoterapeuta European Association for Psychotherapy (EAP), superwizor European Association for Gestalt Therapy (EAGT). Współzałożycielka Polskiej Federacji Psychoterapii (PFP) oraz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Gestalt (PTPG). Członek EAP, EAGT, FORGE; Posiada 20-letnią praktykę psychoterapeutyczną w nurcie Gestalt.

mgr Karolina Włodarczyk-Nadolska

Psycholog, certyfikowana psychoterapeutka systemowa. Doświadczenie kliniczne zdobywała w poradniach zdrowia psychicznego, na dziennych oddziałach psychiatrycznych i w hospicjach. Prowadzi własną praktykę terapeutyczną oraz działalność szkoleniowo-coachingową. W kręgu jej zainteresowań zawodowych znajduje się nurt terapii narracyjnej oraz terapia par.

mgr Marta Bładosz

Psycholog, obecnie słuchaczka Studium Psychoterapii i Studium Terapii Grupowej w Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie. Pracuje w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Gnieźnie i w Szkole Podstawowej w Środzie Wlkp.

Stowarzyszenie Na Rzecz Młodych Twórców V.I.T.R.I.O.L

Realizator projektów z zakresu kultury i sztuki, edukacji, pomocy społecznej oraz zdrowia. Zdobywca wielu nagród m.in. SuperLodołamacza (2008 r.) za innowacyjny projekt teatroterapii dla osób niepełnosprawnych (Teatracje). Od 2011 roku realizator projektów z zakresu promocji zdrowia psychicznego. W ramach działania Stowarzyszenia powstało kilkadziesiąt filmów edukacyjnych i promocyjno-informacyjnych.


Projekt „Promocja zdrowia psychicznego: „Profilaktyka zaburzeń depresyjnych oraz umiejętność radzenia sobie z nimi” poprzez organizację i realizację kampanii informacyjno-edukacyjnej” finansowany jest ze środków Powiatu Poznańskiego.

Patronat honorowy: Starosta Poznański



Realizator: Stowarzyszenie Na Rzecz Młodych Twórców V.I.T.R.I.O.L.

Stowarzyszenie Na Rzecz
Młodych Twórców V.I.T.R.I.O.L.



Kontakt: www.vitriol.pl / vitriol@vitriol.pl