



Poradnia  
Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Zabrze

# Depresja – formy pomocy dostępne w poradni psychologiczno-pedagogicznej.



**Urszula Koszutska – psycholog, psychoterapeuta ECP**



**Patogeneza depresji  
jest bardzo złożona.**



**Nie ma jednej zmiennej, która wyjaśniłaby genezę powstania zaburzeń.**

## Mamy różne czynniki ryzyka:

- **biologiczne**
  - **psychospołeczne**
  - **rozwojowe**
  - **czynniki wyzwalające**
- } **czynniki  
predysponujące**

## **W kontekście czynników biologicznych m.in.:**

- genetyczna podatność na zranienie,**
- depresyjne reakcje biologiczne na stresory,**
- występowanie w środowisku rodzinnym zaburzeń nastroju.**

## **W kontekście czynników psychospołecznych (zwiększających ryzyko wystąpienia depresji w wieku rozwojowym):**

- brak wsparcia,**
- zaburzone relacje w rodzinie,**
- trudności edukacyjne,**
- śmierć, utrata bliskiej osoby,**
- trudności w kontaktach społecznych, rówieśniczych,**
- słabe umiejętności radzenia z sytuacją dnia codziennego,**
- niski status społeczny.**



- właściwości psychologiczne związane z rozwojem intelektualnym,**
- brak motywacji i umiejętności do zmagania się z rzeczywistością,**
- deficyty samoregulacyjne i samokontroli,**
- zewnętrzne umiejscowienie źródła kontroli,**
- niskie poczucie wpływu, sprawstwa,**
- pesymistyczny styl myślenia,**
- słabe regulacje emocji.**

## **Czynniki wyzwalające:**

- aktualne krytyczne wydarzenia  
np. strata kogoś lub czegoś, brak  
wsparcia w placówce edukacyjnej ,  
trudności w kontaktach z rodzicami ...**
- blokowanie separacji u adolescentów.**





# **Działania Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zabrzu**

- Profilaktyka.**
- Wczesna interwencja  
psychologiczna.**
- Terapia.**

# Profilaktyka

## działanie dwutorowe

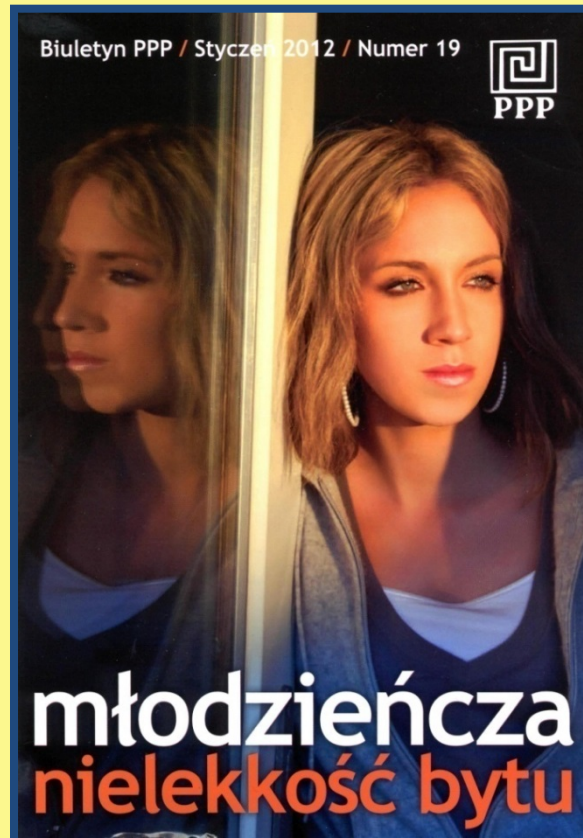
**osłabienie  
lub eliminowanie  
czynników  
ryzyka**

**wzmacnianie  
czynników  
chroniących**

**Są to działania – długotrwałe, prowadzone  
na kilku poziomach.**

## Kierowana do całego lokalnego środowiska

- 1) Programy edukacyjne, konferencje, szkolenia, itp., np. „Młdzieńcza nielekkość bytu”.





## **2) Dbanie o dobry klimat w szkole m.in.:**

- wzmacnianie więzi społecznych,**
- budowanie pozytywnych relacji (np. zajęcia integracyjne).**

## **3) Zapobieganie trudnościom dydaktycznym uczniów.**

#### **4) Uczenie umiejętności społecznych:**

- nawiązywanie kontaktów realnych,**
- wsparcie społeczne.**
- rozwijanie poczucia własnych kompetencji,**
- sprawczości,**
- adekwatnej samooceny,**
- pozytywny wizerunek swojej osoby**

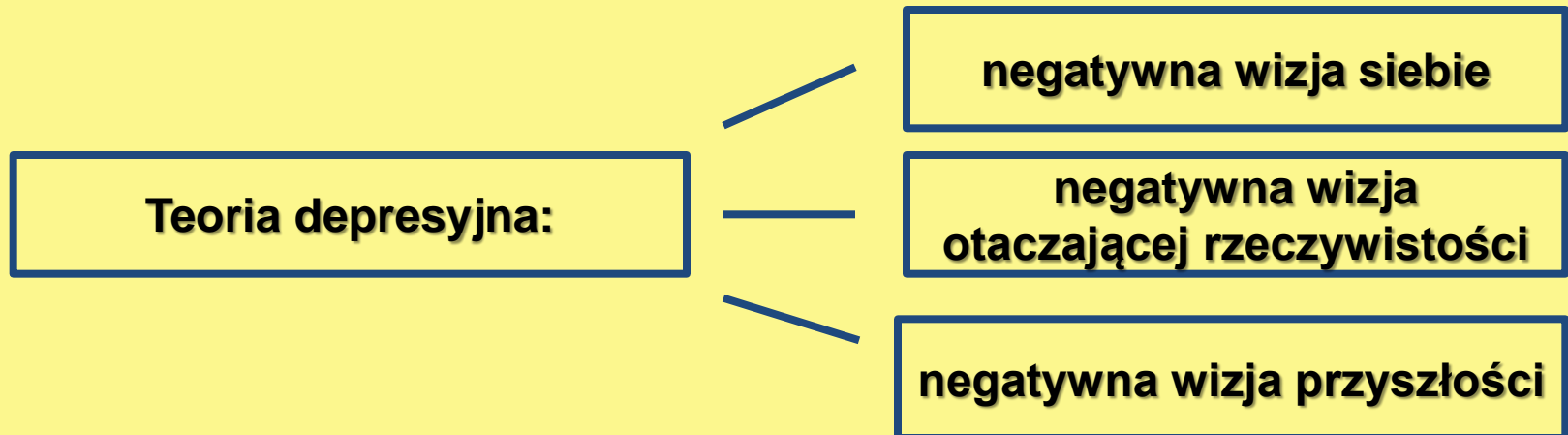
# Edukowanie rodziców

- **dostarczanie wiedzy na temat potrzeb dziecka, jego rozwoju,**
- **zwracanie uwagi na wpływ doświadczeń wczesno-dziecięcych na jego całe życie,**
- **wzmacnianie umiejętności wychowawczych rodziny**
- **poprawienie więzi,**
- **nie ochranianie dziecka zbyt przed codziennym stresem, pozwolić na przeżywanie m.in. smutku, frustracji itp.,**
- **wspieranie dziecka i jego rodziców w kolejnych etapach rozwoju – zwłaszcza w etapach kluczowych.**



# Terapia

- 1) Pierwsze koncepcje pojawiły się na bazie teorii psychoanalitycznych i psychodynamicznych.**
  
- 2) W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zabrze**
  - Poznawczy model depresji Becka.**





## **I. Negatywne myśli o sobie:**

- **niemal wszystkie młode osoby w depresji mają samokrytyczne myśli, niszczące myśli:**  
np. „jestem do niczego”,  
„jestem bezwartościowy”,  
„jestem przegrany”.

### **Skutki:**

- **niska samoocena,**
- **niepewność,**
- **problemy w relacjach,**
- **brak ochoty na robienie czegoś co może poprawić nastrój.**

## Ćwiczenie:

**przypomnij sobie moment, w którym nasze zachowanie (pewność siebie) były zaniżone**

- jakie myśli się pojawiły?**



## **II. Negatywne myśli o świecie:**

- negatywne interpretowanie aktualnych zdarzeń,**
- wysnuwanie negatywnych wniosków z sytuacji wokół nas,**
- doszukiwanie się „drugiego dna”**  
**np. „zawiodłem innych”,**  
**„on mnie nie lubi”,**  
**„rodzice mnie nie kochają”**

### **III. Negatywne myśli o przyszłości:**

**– oczekiwanie, że wszystko się źle skończy,**

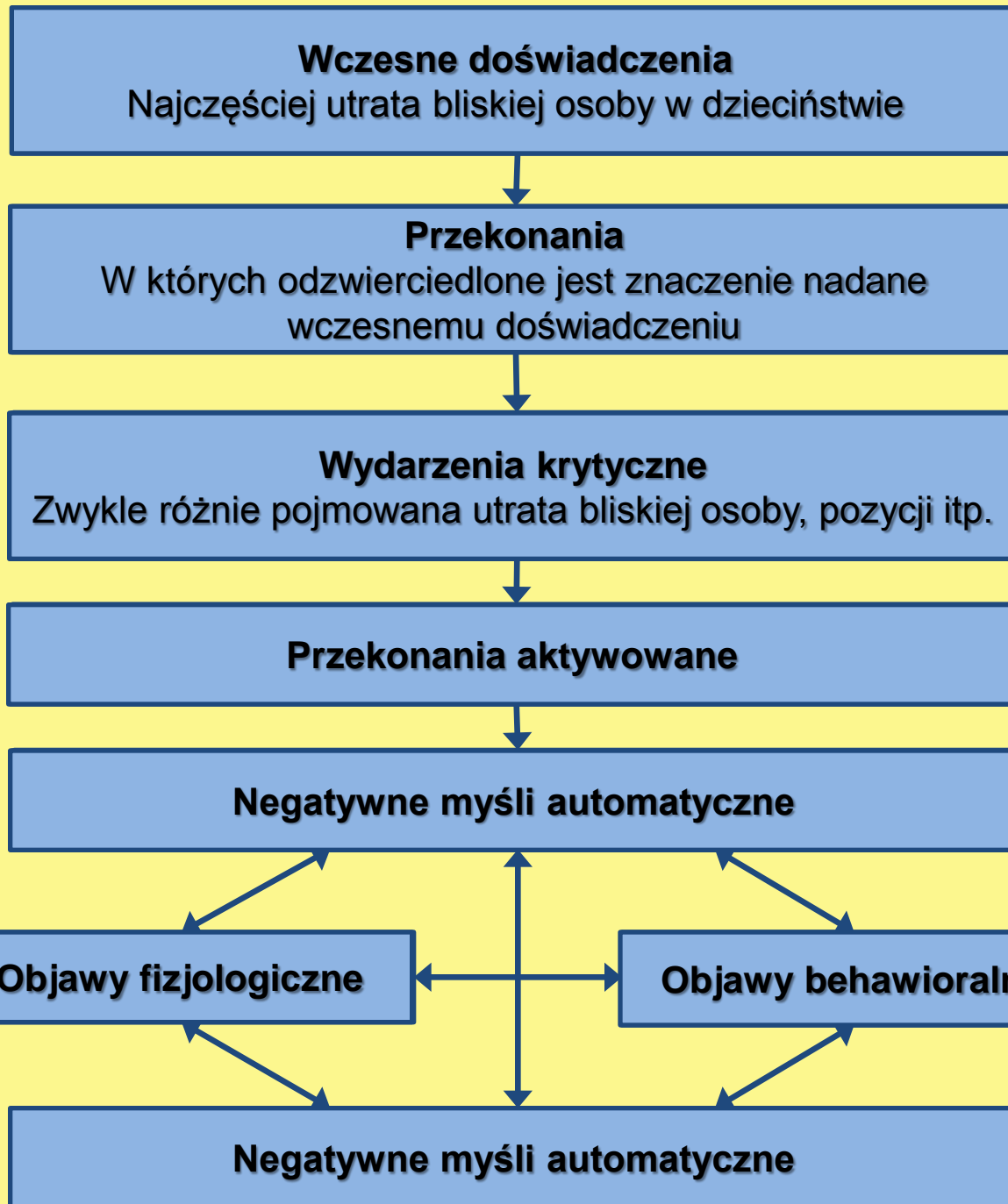
**np. „nic dobrego mnie nie spotka”,**

**„nikt mnie nie polubi”,**

**„nie nauczę się tego”,**

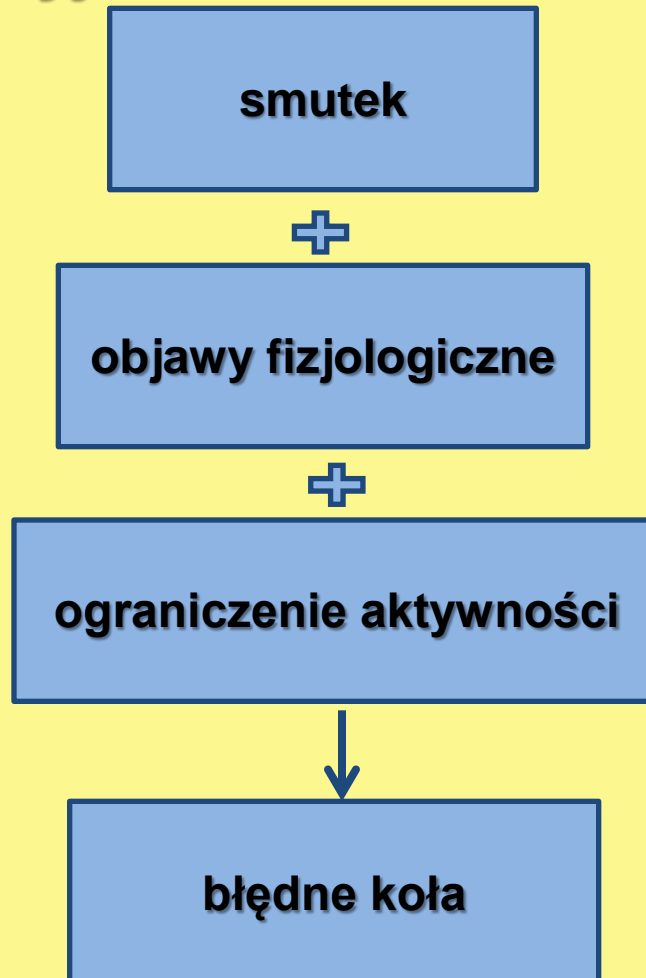
**„po co się starać”.**

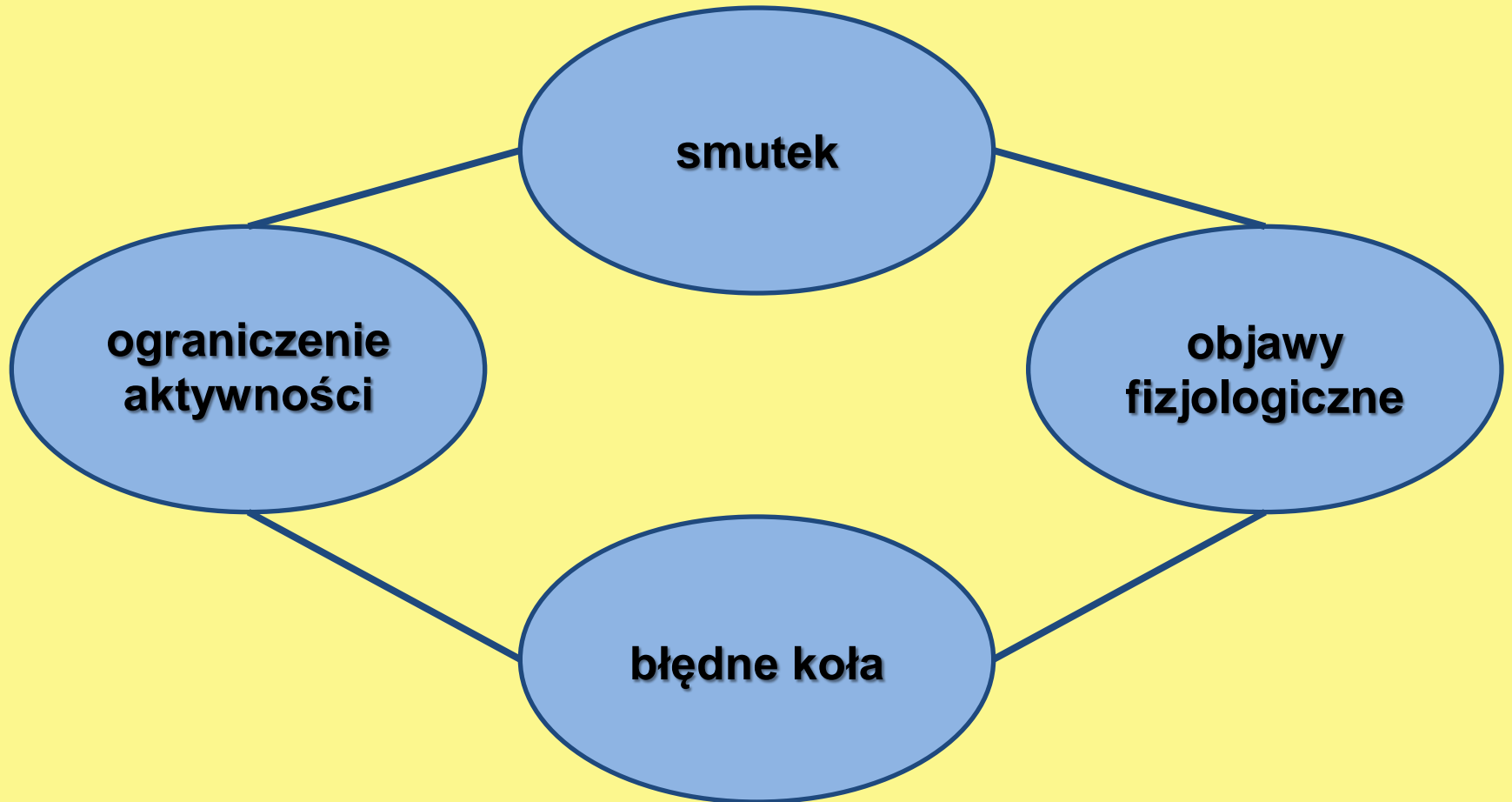
**Skutki: unikanie robienia czegokolwiek –  
obawa przed porażką.**



Objawy depresji

- **Negatywne wydarzenia życiowe aktywizują depresonogenne schematy**
- **triada depresyjna**

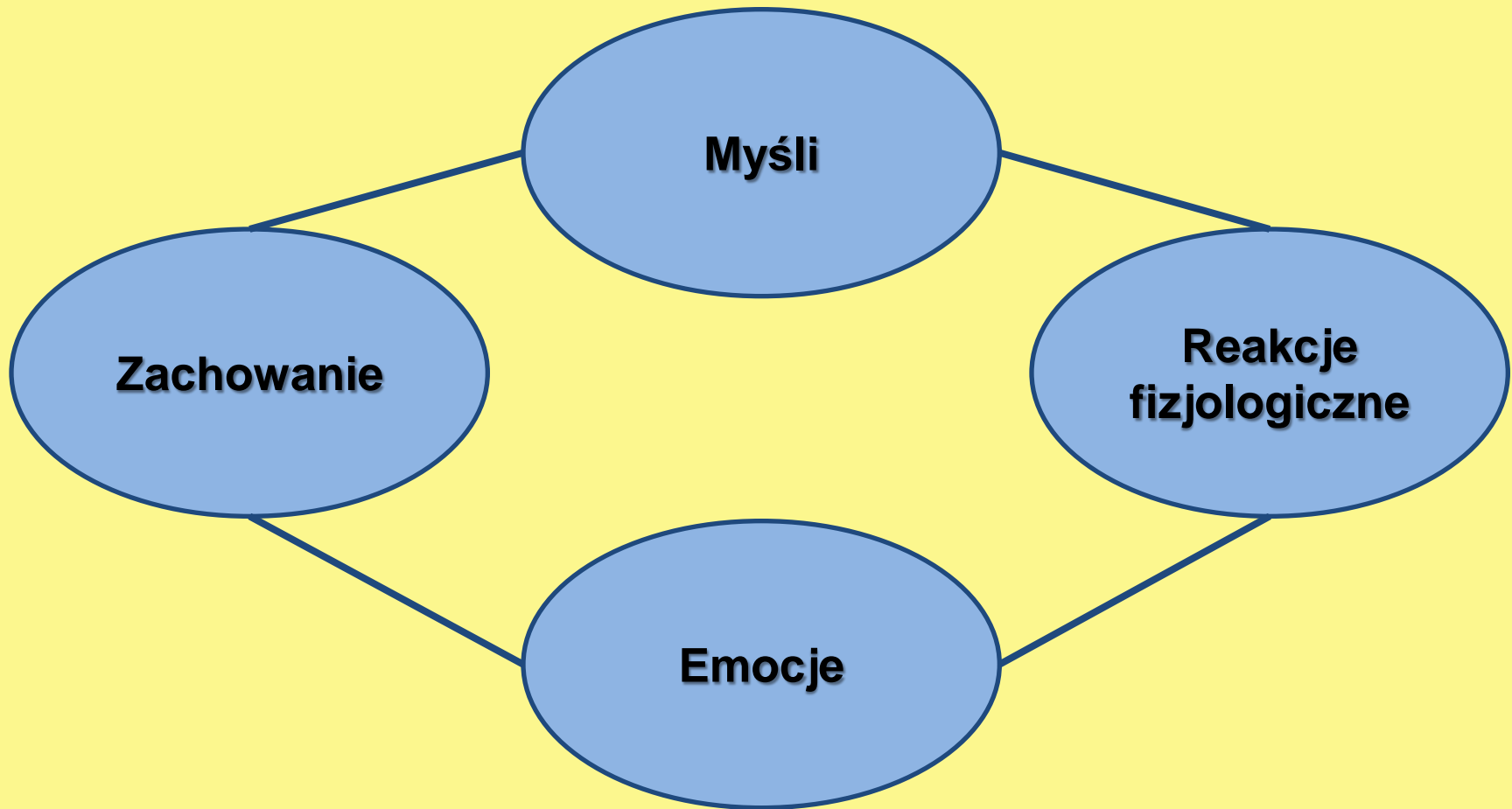








# Dla nastolatków





## **Celem Terapii Poznawczo-Behawioralnej:**

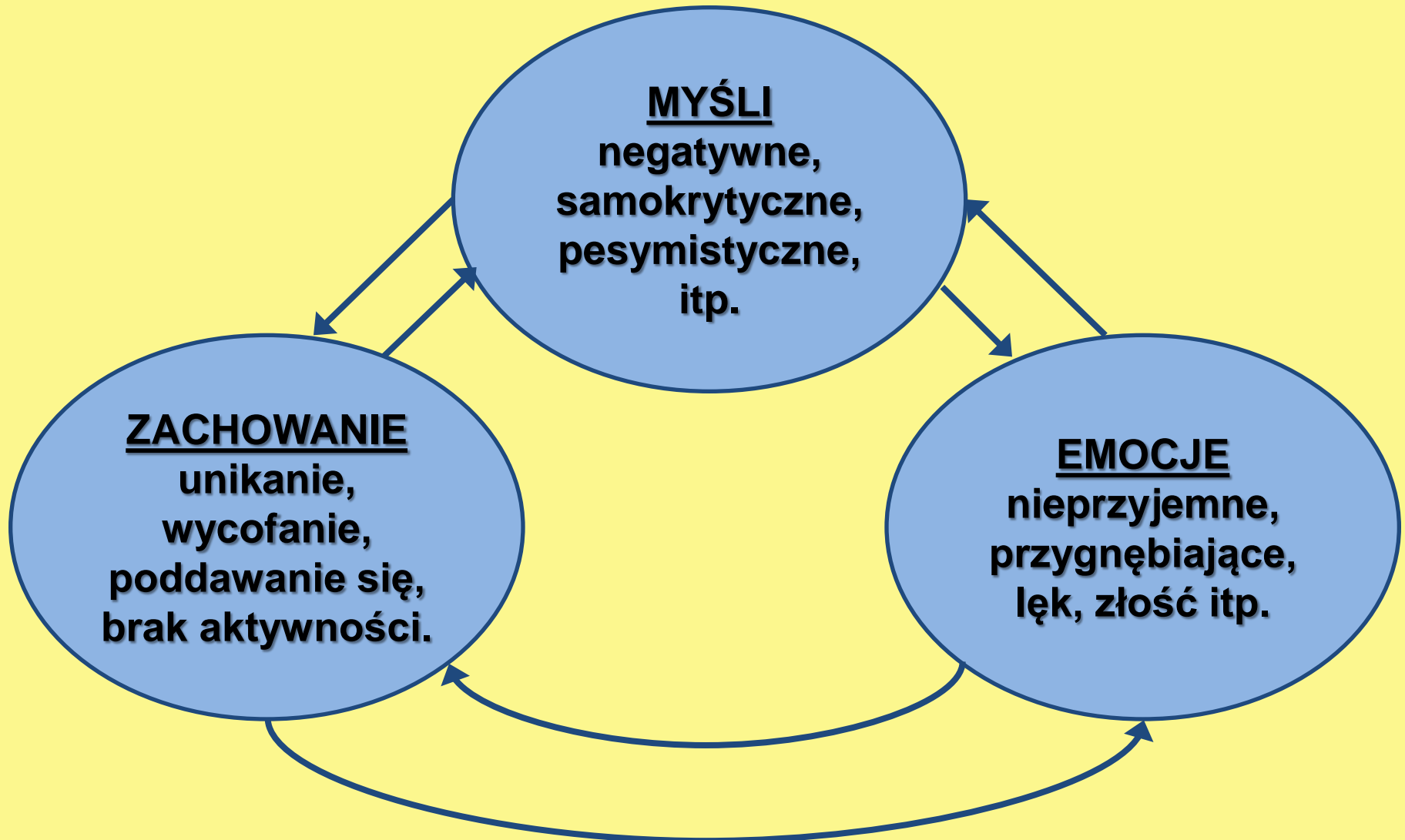
- jest wzmacnianie samoświadomości,**
- lepsze samozrozumienie,**
- lepsza samokontrola,**
- uświadomienie wzajemnych zależności pomiędzy myśleniem, emocjami i zachowaniem,**
- rozpoznanie myśli i przekonań dysfunkcyjnych (opartych na uprzedzeniach i samokrytyce),**



- **zastąpienie owych myśli i przekonań na bardziej pozytywne, wyważone i prawidłowe , adaptacyjne ,racjonalne schematy poznawcze (zakładając siłę i powodzenie),**
- **rozpoznanie deficytów poznawczych i behawioralnych,**
- **wyuczenie nowych umiejętności i sposobów zachowania,**
- **lepsze zrozumienie źródeł nieprzyjemnych uczuć.**

# ZMIANA

## cyklu dysfunkcyjnego

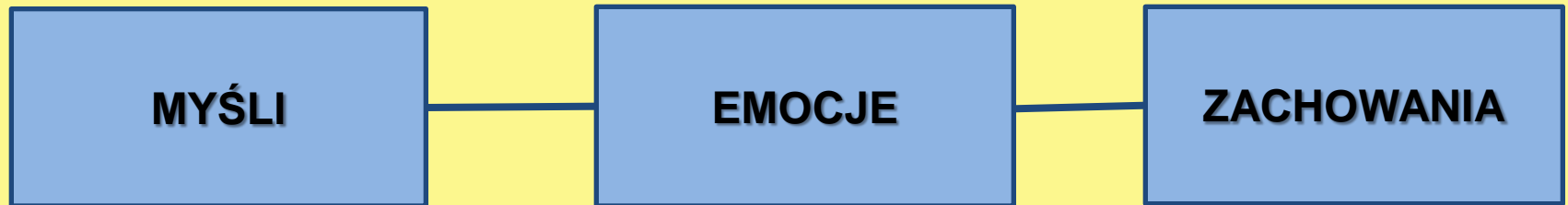


# Na cykl prawidłowy





# Uczymy relacji



## **1) Psychoedukacja.**

**Budowanie zrozumienia relacji  
pomiędzy tym jak ludzie myślą, jak  
czują i co robią.**

## **2) Monitorowanie myśli:**

- rozpoznawanie aktów poznawczych i wzorów myślenia (pierwotne przekonanie, automatyczne myśli),**
- praca nad triadą depresyjną.**

### **3) Rozpoznanie deficytów i zniekształceń poznawczych:**

**np. wyolbrzymianie, generalizowanie, błędne interpretowanie sygnałów, ograniczony zakres umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, wpływ na nastrój i zachowanie.**





#### **4) Uczenie się nowych umiejętności poznawczych np.:**

- podtrzymywanie na duchu,**
- monolog wewnętrzny,**
- myślenie z uwzględnieniem konsekwencji,**
- umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach.**



## **5) Edukacja afektywna:**

- Rozpoznawanie i różnicowanie emocji**
- Obserwowanie zmian fizjologicznych (np. suchość w ustach, przyspieszone bicie serca, spocone dłonie)**

## **6) Monitorowanie emocji i poznawanie**

- skalowanie intensywności,**
- czas,**
- treningi relaksacyjne,**
- kontrolowanie oddechu,**
- uspokajające wyobrażenie,**
- strategie zapobiegawcze.**



## **7) Eksperymenty behawioralne:**

- sprawdzenie ile razy to co przewidywano zachodzi.**

## **8) Ekspozycja:**

- stopniowe podejmowanie zadań określonych jako trudne**
- uczenie się nowych zachowań.**

## **9) Wzmacnianie pozytywne:**

- to bardzo ważny element Terapii Poznawczo-Behawioralnej**
- Mogą pochodzić z źródeł zewnętrznych (rodzice, opiekunowie, nauczyciele, itp.)**
- Może przyjąć formę samowzmacniania**  
**np. „dobrze mi idzie”,**  
**„nieźle sobie poradziłem”,**  
**„nagradzanie”.**



## Zagrożenia

- 1) Mniej badań nad wykorzystaniem Terapii Poznawczo-Behawioralnej w pracy nad dziećmi i młodzieżą.**
- 2) Modele interwencji: rozwinęły się głównie za sprawą pracy z dorosłymi.**

- 3) Powodzenie Terapii Poznawczo-Behawioralnej zależy od zmian procesów poznawczych (Spence,1994) – dostosowanie – wymaga odpowiedniej dojrzałości poznawczej**
  - jak to oceniać akty poznawcze**
  - skupiamy się na zmianach behawioralnych**
- 4) Interwencja powinna być dopasowana do poziomu poznawczego rozwoju dziecka. Należy sprawdzić normy rozwojowe danego wieku , co jest nieprzystosowawcze a co jest normą rozwojową**
- 5) Brak poczucia odpowiedzialności za uzyskane zmiany**

# **Praca z rodzicami**

## **(rozpoznawanie roli rodzica)**

- 1) Włączenie Rodziców daje dodatkowe korzyści:**
  - a) jako pomocnik terapeutyczny:**
    - przeniesienie umiejętności ze sesji do realnego życia;**
    - motywowanie i wzmacnianie do zmian;**
    - wspólna współpraca nad wprowadzaniem zmian.**



## **b) rodzice jako klienci:**

- **uczenie się nowych umiejętności;**
- **radzenie sobie z własnymi problemami (modelowanie zachowań np. lękowy rodzic – lękowe dziecko):**
  - **czasem jednak okazuje się, że to rodzina jest głównym klientem.**



**c) znacząca dysfunkcja rodziny:**

- 1) Dynamika rodzinna bardzo złożona, spostrzeganie dziecka jako odpowiedzialnego ze kłopoty —→ Terapia rodzinna;**
- 2) Ograniczone zdolności lub nieadaptacyjne poglądy rodzicielskie.**



# **Kontakt z psychiatrą**

- farmakoterapia**
- psychoterapia**



# Bibliografia

- **A. Popiel E. Pragłowska - „Psychoterapia poznawczo-behawioralna – teoria i praktyka”, Paradygmat 2008**
- **Christine A. Padesky, Dennis Greenberger - „Umysł ponad nastrojem”, WUJ 2004**
- **Alan E. Kazdin, John R. Weisz - „Psychoterapia dzieci i młodzieży”, WUJ 2006**
- **Paul Stalland – „Czujesz tak, jak myślisz”, Wyd. Zysk i Spółka 2006**



Poradnia  
Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Zabrze

# Dziękuję za uwagę.



*Urszula Koszutska*  
*602 674 259,*  
*ukoszutska@wp.pl*