

Czy moje dziecko potrzebuje psychoterapii?

Warsztat dla rodziców realizowany
dzięki 1,5%
KRS 0000343762

Psychoterapeutki:
Aneta Brzozowska, Julita Kulik



ingenium

STOWARZYSZENIE LUDZI
AKTYWNYCH

www.centrumingenium.pl



Plan spotkania

I BLOK

**Co jest rozwojowe, co chorobowe
u nastolatków?**

II BLOK

Formy pomocy dla nastolatków i ich rodzin

III BLOK

Ścieżki pomocy - przykłady z życia

Etapy dorastania

Wczesna adolescencja 11-13 lat

Ciało nastolatka zmienia się. Pojawia się poczucie tożsamości płciowej.
Ważna jest przynależność do grupy z jedнопłciowej, z którą nastolatek się identyfikuje.
Nastolatek porównuje się z rówieśnikami, sprawdza czy wszystko z nim ok.

Środkowa adolescencja 14-17 lat

Pojawia się zainteresowanie seksualne innymi osobami.
Czas pytań! Intensywna budowa tożsamości.
Nastolatki są nieznośne dla dorosłych. Tylko ich perspektywa jest brana pod uwagę.

Późna adolescencja 18-20 lat i wczesna dorosłość 21 -25 lat

- Etap odpowiedzi.
- Etap prób.
- Oddzielenie od rodziców.
- Budowanie kariery.
- Budowanie poważnych relacji.



Zadania rozwojowe nastolatka

- uniezależnić się emocjonalnie od rodziców (SEPARACJA);
- zbudować swoją tożsamość (DOWIEDZIEĆ SIĘ KIM JESTEM);
- stworzyć nowe bliskie relacje z osobami spoza najbliższej rodziny (MIEĆ SWOICH LUDZI).

!!!Żeby je zrealizować rodzina musi być na to gotowa!

Co wewnątrz (nieświadomie) przeżywa nastolatek?

- utrata celu i sensu życia;
- utrata obecności rodzica- kogoś kto dawał poczucie bezpieczeństwa- może czuć się samotny i odrzucony;
- utrata odwagi;
- utrata szczerych odpowiedzi;
- utrata szacunku do siebie, gdy burzą się wartości;
- utrata wiary w rodziców;
- utrata zaufania, gdy wyczuwa nieszczerłość;
- strach przed utratą miłości.

**NASTOLATEK MUSI
WYTRZYMAĆ TE STRATY**



Nastolatek odczuwa dezorientację, zagubienie.



Mózg dziecka uczy się.

**Buduje drogi (połączenia nerwowe), wie jak funkcjonuje jego świat.
Świat, w który wprowadzają go rodzice.**



Obrony nastolatków

- nadmierna pewność siebie;
- sztywność postaw;
- wszechwiedza, wszechmoc;
- zaprzeczanie trudnym emocjom;
- wszystko albo nic;
- polaryzowanie rodziców tego dobrego i tego złego;
- antymyślenie- brak myślenia;
- autoironia;
- sceptycyzm- obnażanie hipokryzji.



Norma

Nagle zmiany nastrojów – od euforii po złość i smutek.

*Zwiększona koncentracja na sobie, wyglądzie zewnętrznym.
Obniżona samoocena – porównywanie się do innych,
kompleksy (za chuda, za gruby, mam przyszcze, mam krzywe
kolana).*

*Nastolatek krzyczy, trzaska drzwiami i zamyka się w pokoju –
ćwiczy autonomię, pozwala sobie na odmowę, ćwiczy
asertywność.*

Już nie norma

Przewlekłe utrzymujący się smutek, przygnębienie płaczliwość,
pustka przez większość dnia lub prawie codziennie.

Przez większość dnia lub prawie codziennie nastrój drażliwy:
rozdrażnienie; skłonność do wybuchów złości, które kończą się
płaczem lub krzykiem; Widoczne w przeżyciu poczucie krzywdy
Reaktywność nastroju: konkretne wydarzenie (prezent, kolega)
może na krótki czas być pogodne i wesołe.

Nastolatki mogą zmuszać się do spotkań z przyjaciółmi i
udawać dobry nastrój, bo nie chcą być odrzucone i zostać
same.

Częste mówienie o sobie “jestem głupi”, “do niczego się nie
nadaję”.

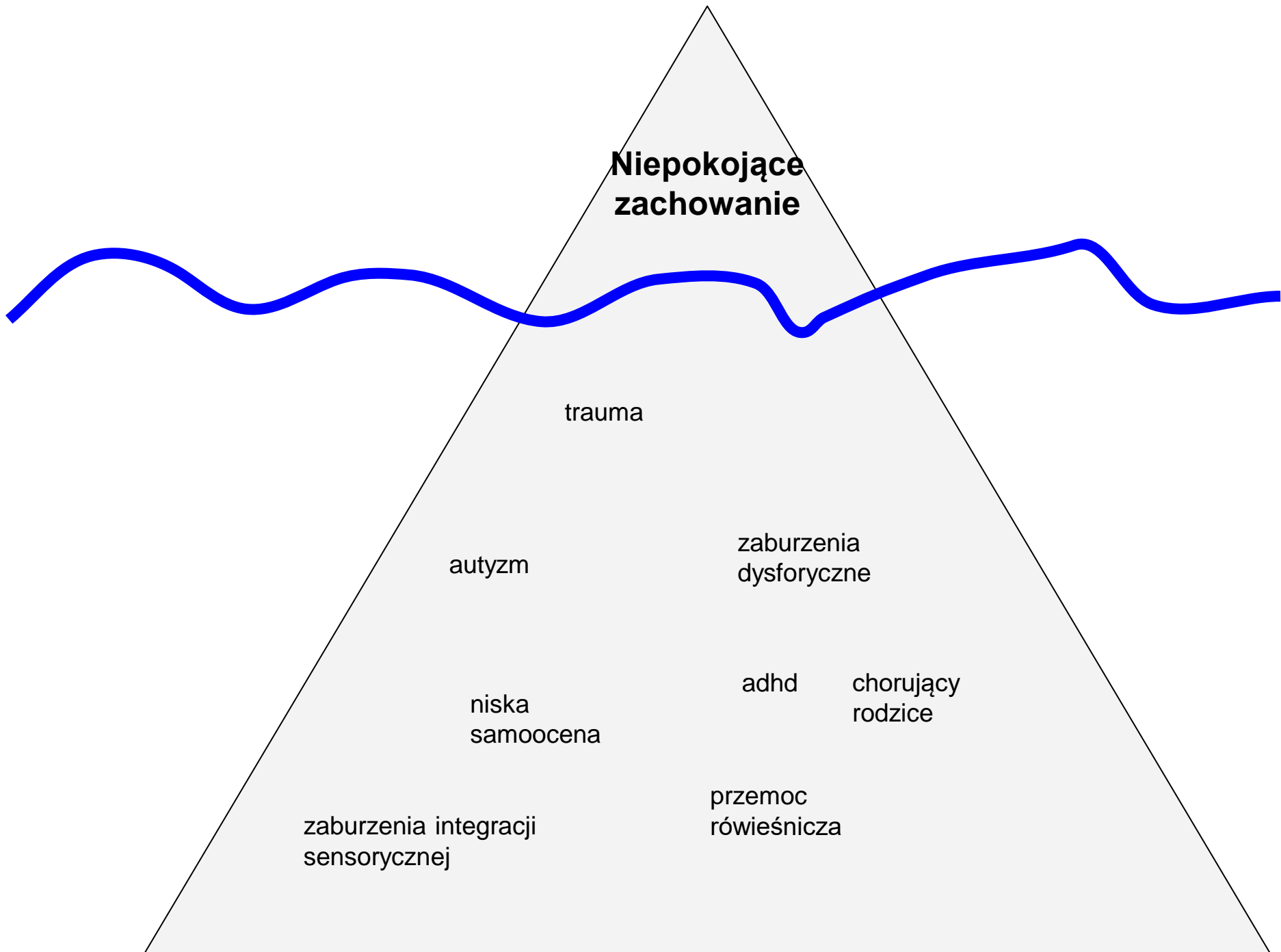
Unikanie wydarzeń mimo, że są ważne dla dziecka.
Wycofanie się z lubianych aktywności (całkowicie lub wyraźnie)
lub/i zmniejszona zdolność do odczuwania przyjemności
(anhedonia).

Podejmuje zachowania agresywne, chce uderzyć kogoś,
siebie;
nie pamięta co się wydarzyło.



Norma	Już nie norma
<i>Regulacja emocji poprzez granie, wycofanie, zamknięcie się w pokoju i słuchanie muzyki, 'szwędanie się po domu i po okolicy', skrolowanie tik toka, kłócenie się o nic.</i>	Samookaleczenia - celem jest: uzyskanie ulgi psychicznej (na ogół nie mają intencji samobójczej), zakomunikowania krzywdy, zyskanie poczucia nad czymś kontroli. Jest przejawem bezsilności wobec swoich przeżyć, brakiem znajomości metod radzenia sobie z trudnymi emocjami.
<i>Częstsza prokrastynacja "nie chce mi się", "zaraz", "później".</i>	Obniżenie wyników i skargi na: trudności w nauce, koncentracji uwagi, skupieniu myśli, bezradność, trudność w podejmowaniu decyzji.
<i>Szybsze dojrzewanie seksualne, eksperymenty seksualne, zainteresowanie</i>	Promiskuityzm, wielość partnerów, niebezpieczne zachowania seksualne.
<i>Potrzeba większej prywatności.</i>	Izolowanie się od rodziny, zerwanie komunikacji, kłamstwa, ukrywanie różnych spraw.
<i>Rówieśnicy są ważni - "wolę iść na imprezę niż na imieniny do ciotki"</i>	Unikanie rówieśników, bycie z grupą mimo, np. przekraczania granic prawa, robienie wszystkiego tak jak grupa mówi (brak własnego zdania).





Dojrzewanie czy coś więcej?

Sporadyczne przygnębienie i rozdrażnienie u nastolatka nie powinno wzbudzać niepokoju.

Zwłaszcza, gdy wiąże się z konkretnymi zdarzeniami (kłótnia z rówieśnikami, rodzicami, problemami „sercowymi”).

Jeśli objawy utrzymują się powyżej 2 tygodni i nie mają związku z konkretnymi wydarzeniami w życiu, warto z takim nastolatkiem udać się do specjalisty, ponieważ może potrzebować profesjonalnej pomocy.

Na co ogólnie należy zwrócić uwagę

- widoczne cierpienie ('jest mi źle i nie wiem czemu')
- nie realizowanie zadań rozwojowych:
 - nauka,
 - nawiązywanie relacji,
 - hobby,
 - czasem zatrzymany rozwój fizyczny,
- pogorszenie funkcjonowania w domu/szkole/podwórku

Zachowania, które wymagają pilnej konsultacji

- gdy dziecko mówi, “że nie chcę żyć”
- podejmowało/chce podjąć próbę S
- samookalecza się
- unika jedzenia
- nadmiernie się objada
- nie chce iść do szkoły- odczuwa przy tym duży stres
- używa substancji odurzających/pobudzających
- samo prosi o rozmowę ze specjalistą

Samookaleczenia

Przykłady:

- ❑ płytsze lub głębokie nacinanie skóry
- ❑ celowe uderzanie się
- ❑ wrywanie sobie włosów
- ❑ samodzielne robienie tatuażu
- ❑ rozdrapywanie rany
- ❑ przypalanie skóry
- ❑ wbijanie ciała obcego pod skórę lub paznokieć
- ❑ gryzienie się
- ❑ drażnienie określonego miejsca, aż popłynie krew

Jak zagadać nastolatka ?

“Zauważyłam, że ostatnio gorzej radzisz sobie w szkole. Co tym myślisz?”

“Mam wrażenie, że ostatnio jesteś jakiś poddenerwowany i sfrustrowany. Mam racje?”

“Ostatnio dużo czasu spędzasz sam. Zastanawiam się, czy coś Cię gryzie?”

“Zauważyłam, że ostatnio jesteś często smutny. To prawda?”

“Czy nadal lubisz....., czy może zmuszasz się do tego?”

“Zauważyłem, że nie poszedłeś na zakupy z koleżankami jak zwykle. Coś się zmieniło?”

Co ze specjalistą?

Kiedy dziecko prosi o zapisanie do specjalisty - zrób to!

Kiedy nie chce, możesz próbować „kompromisów”, np.:

„Pojedź ze mną do lekarza. Nie musisz mi towarzyszyć podczas wizyty, ale bądź chociaż w poczekalni.”

„Na drugą wizytę pójdziemy razem”.

„Możesz przyjść tylko na ostatnie 5 minut wizyty”.

„Pójdziemy razem, ja będę mówić. Ty jeśli chcesz możesz jedynie słuchać. Powiem, że nie jesteś gotowy jeszcze na rozmowę.”

*„Możemy zaprosić do domu specjalistę”**.

Kto jest kim?

psycholog psychiatra psychoterapeuta pedagog

Psychiatra – jest **lekarzem medycyny**, który ukończył studia medyczne i specjalizację z psychiatrii. Ma uprawnienia do:

- Wypisywania **recept** na leki.
- Wystawiania zwolnień lekarskich (L4) oraz skierowań do szpitala.
- Stosuje głównie farmakoterapię w leczeniu zaburzeń psychicznych

Psycholog – to osoba po 5-letnich studiach magisterskich z psychologii. Skupia się na:

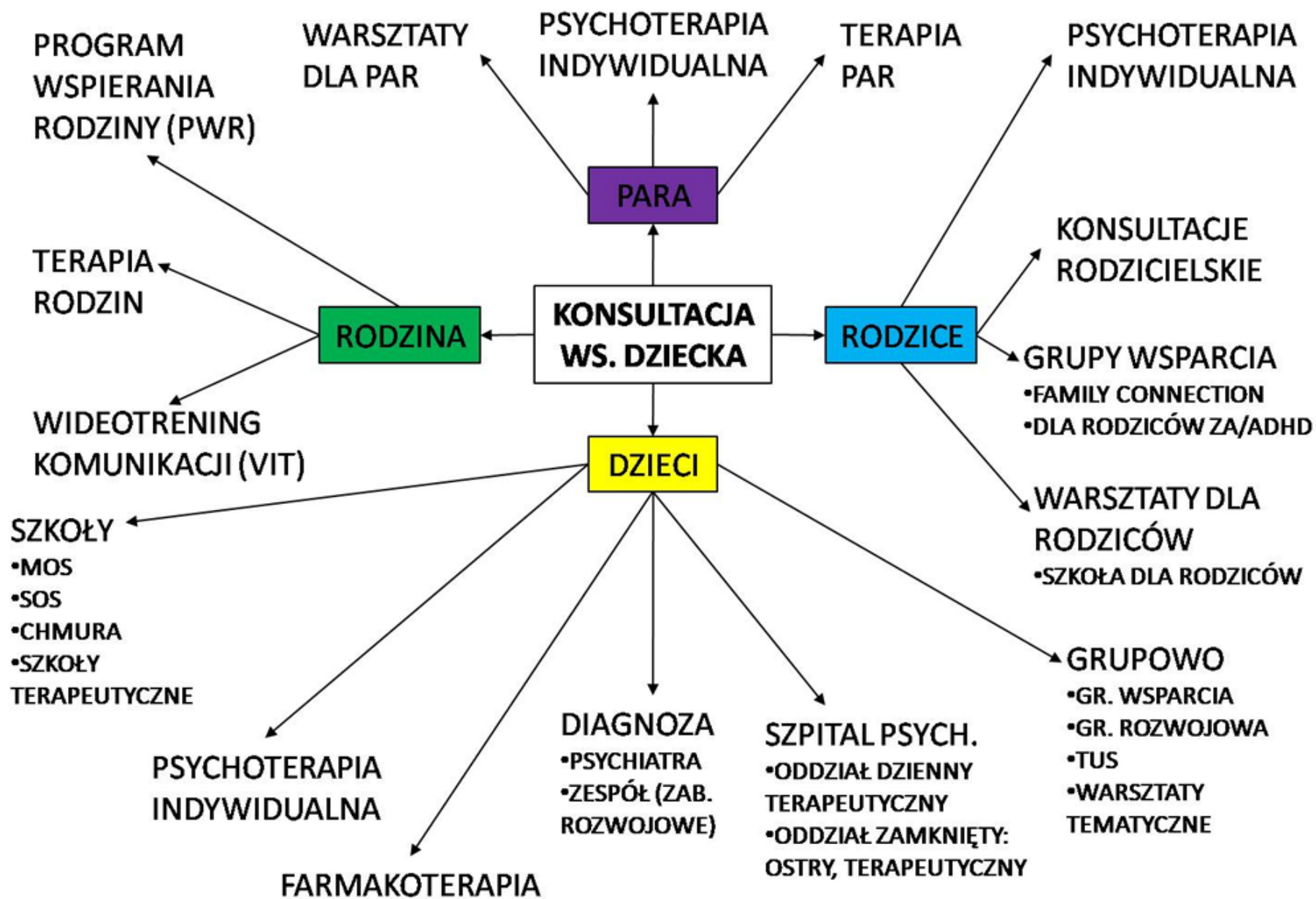
- Przeprowadzaniu **testów i diagnozie psychologicznej** (np. inteligencja, osobowość).
- Udzielaniu poradnictwa i doraźnego wsparcia w kryzysach życiowych.
- **Ważne:** Sam tytuł magistra psychologii nie daje uprawnień do prowadzenia długoterminowej psychoterapii ani do przepisywania leków.

Psychoterapeuta – specjalista, który ukończył studia wyższe (zazwyczaj psychologię, medycynę lub pedagogikę) oraz dodatkowe, 4-letnie szkolenie w wybranym nurcie terapeutycznym.

- Prowadzi **długofalową pracę** z pacjentem nad zmianą zachowań, emocji i mechanizmów obronnych.
- Może diagnozować zaburzenia osobowości i prowadzić terapię zaburzeń lękowych czy depresyjnych.
- Pracuje metodą rozmowy, nie stosuje leków (chyba że jest jednocześnie psychiatrą).

Pedagog – specjalista po studiach pedagogicznych, którego praca koncentruje się na **wychowaniu i edukacji**.

- Pomaga w rozwiązywaniu problemów szkolnych, trudnościach w nauce i kłopotach wychowawczych.
- Wspiera rozwój dziecka i pomaga w doborze metod nauczania.
- Często pełni rolę pierwszego kontaktu w szkołach (pedagog szkolny).



I i II poziom pomocy NFZ

I poziom referencyjny: Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej

Jest to poziom **podstawowy**, przeznaczony dla dzieci i młodzieży, które nie wymagają interwencji lekarza psychiatry, a ich stan pozwala na leczenie w środowisku domowym.

Zespół: Psycholodzy, psychoterapeuci oraz terapeuci środowiskowi.

- **Zakres pomocy:** Porady psychologiczne, sesje psychoterapii (indywidualnej, rodzinnej, grupowej), wizyty i porady środowiskowe.
- **Dla kogo:** Dla osób doświadczających lęków, problemów w relacjach z rówieśnikami, trudności wychowawczych czy zaburzeń zachowania.
- **Zaleta:** Do ośrodka I poziomu **nie jest wymagane skierowanie**.

II poziom referencyjny: Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

To poziom **specjalistyczny**, oferujący wsparcie wykraczające poza samą psychoterapię, w tym opiekę lekarską.

- **Zespół:** Lekarz psychiatra (dzieci i młodzieży), psycholodzy, psychoterapeuci.
- **Zakres pomocy:** Obejmuje usługi I poziomu (poradnię) oraz dodatkowo **oddział dzienny**. Pacjenci mogą korzystać z intensywnej terapii w ciągu dnia, wracając na noc do domu.
- **Dla kogo:** Dla pacjentów wymagających diagnozy psychiatrycznej, farmakoterapii lub bardziej intensywnych oddziaływań terapeutycznych niż te dostępne na I poziomie.

Opis przypadku

Kuba, I.16 dotąd był uczniem osiągającym bardzo dobre wyniki, w ciągu jednego semestru przestał oddawać prace domowe, zaczął wagarować i popadł w konflikty z nauczycielami, „przestał wychodzić z pokoju i całymi nocami gra w gry”. Opisuje swój stan jako „pustkę”, „beznadzieję” i „ciągłe wkurzenie na wszystkich”. Jakub nie może zasnąć do 3-4 rano, a rano nie jest w stanie wstać do szkoły. Gry komputerowe służą mu jako forma ucieczki od natrętnych myśli. Porzucił treningi piłki nożnej, twierdząc, że „to bez sensu i nie ma siły biegać”. Czasem myśli, że „lepiej by było wszystkim bez niego”. Jakub skarży się, że czyta tekst i nic z niego nie rozumie (tzw. „mgła mózgowa”). Czuje częste bóle głowy i brzucha przed wyjściem do szkoły. Zerwał kontakt z grupą rówieśniczą, bo czuje się „inny” i „gorszy”. Ojciec Jakuba bagatelizuje problem, uważając, że syn jest po prostu „rozpieszczony”, co pogłębia u chłopca poczucie niezrozumienia i osamotnienia.

Ścieżki pomocy - depresja

Konsultacja z psychologiem lub psychoterapeutą

Psychoterapia - najczęściej zalecana poznawczo - behawioralna
indywidualna lub grupowa

Wsparcie dla rodziny (psychoedukacja)

W przypadku nasilenia objawów kontakt z psychiatrą -

farmakoterapia,

oddział dzienny,

całodobowy

Terapia rodzinna

Opis przypadku

Maja I. 14, widać wyraźny spadek masy ciała w szybkim czasie. Zaczęło się od przejścia na dietę wegetariańską, a następnie eliminowania kolejnych grup produktów (tłuszcze, węglowodany złożone). Dziewczynka zaczęła obsesyjnie ćwiczyć w swoim pokoju, nawet późno w nocy. Mimo znacznej niedowagi, Maja wskazuje na swoje uda i brzuch jako miejsca, które „wymagają poprawy”. Często ubiera luźne rzeczy. Czyta etykiety na opakowaniach. Jest drażliwa, ma częste wybuchy gniewu (szczególnie w porze posiłków), wycofanie z kontaktów z rówieśnikami, nic ją nie cieszy. Odczuwa ciągle zimno, miesiączka zniknęła.

Ścieżki pomocy - zaburzenia odżywiania

Pediatra - ocena stanu zdrowia, skierowanie do specjalisty (psychiatra, dietetyk, kardiolog).

Psychoterapia zalecana terapia poznawczo-behawioralna (CBT) i terapia systemowa

Psychiatra - w razie potrzeby farmakoterapia (np. przy współwystępującej depresji, lęku).

Dietetyk/psychodietetyk - praca nad regularnością posiłków i bezpiecznym powrotem do zdrowego stylu jedzenia.

Leczenie stacjonarne / oddział dzienny - w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia.

Opis przypadku

Ania I. 15 "przestała dawać sobie radę" po przejściu z podstawówki do liceum. Jest inteligentna ale opisywana jako roztrzepana i leniwa Sama Ania czuje się wiecznie zmęczona, przytłoczona ilością obowiązków i ma poczucie, że jest "gorsza od rówieśniczek", które bez trudu planują naukę. Kiedy siada do lekcji, ale nie wie, od czego zacząć, więc przez dwie godziny przegląda telefon (prokrastynacja). Na lekcji skubie skórki wokół paznokci, bawi się długopisem lub trzęsie nogą pod ławką. Jej nadpobudliwość objawia się też w "gonitwie myśli". Regularnie zapomina kluczy, gubi legitymację, zapomina o terminach sprawdzianów, mimo że zapisuje je w telefonie. Gubi wątek w trakcie mówienia lub przeskakuje z tematu na temat. Ania ekstremalnie silnie reaguje na krytykę lub najmniejsze sygnały, że koleżanki mogą jej nie lubić. Lata słuchania uwag typu "masz taki potencjał, tylko go marnujesz" sprawiły, że Ania wierzy, iż jest po prostu głupia lub wybrakowana.

Ścieżki pomocy - ADHD

Konsultacja z psychologiem - diagnoza

Konsultacja z psychiatrą - diagnoza i ew. farmakoterapia

Psychoedukacja - wsparcie dla rodziny

Psychoterapia - najczęściej zalecana poznawczo - behawioralna
indywidualna i/ lub grupowa

Opis przypadku

Ola lat 13, od kilku miesięcy skarży się na bóle pleców i nóg oraz okresowe nudności, szczególnie rano przed szkołą. Objawy pojawiają się falowo — nasilają się w dni wymagające odpowiedzi ustnych lub pracy w grupie. W weekendy i podczas wakacji prawie nie występują.

Badania pediatryczne i ortopedyczne nie wykazały przyczyn medycznych. Dziewczynka jest postrzegana jako spokojna, obowiązkowa i „bezproblemowa”. Rzadko mówi o swoich trudnościach, często odpowiada, że „wszystko jest w porządku”.

W rozmowie indywidualnej ujawnia, że silnie przeżywa konflikty rówieśnicze i bardzo boi się rozczarować innych. Zwykle ukrywa złość i smutek, starając się nie sprawiać kłopotów.

Ścieżki pomocy - psychosomatyka

Wykluczenie przyczyn medycznych.

Konsultacja z psychologiem - diagnoza.

Konsultacja z psychiatrą - diagnoza i ew. farmakoterapia.

Psychoedukacja - wsparcie dla rodziny w zakresie rozumienia objawów psychosomatycznych oraz wspierania wyrażania emocji przez dziecko.

Psychoterapia indywidualna.

Psychoterapia rodzinna.

Opis przypadku

Kilka miesięcy temu Bartek (12lat) uczestniczył w wypadku samochodowym. Chłopak nie odniósł poważnych obrażeń fizycznych, jednak od tego czasu jego zachowanie wyraźnie się zmieniło.

Stał się bardziej czujny i łatwo się przestrasza, szczególnie na dźwięk hamujących samochodów. Unika jazdy autem, przed wyjściem z domu skarży się na bóle brzucha i prosi, aby zostać w domu. W nocy często się wybudza i miewa koszmary związane z wypadkiem.

Rodzice zauważają także rozdrażnienie oraz trudności z koncentracją w szkole.

Ścieżki pomocy - PTSD

Konsultacja z psychologiem - diagnoza.

Konsultacja z psychiatrą - diagnoza i ew. farmakoterapia.

Psychoterapia ukierunkowana na pracę z traumą - np. CBT, EMDR

Psychoedukacja - wsparcie dla rodziny w zakresie rozumienia objawów dziecka i wspierania go.

Opis przypadku

Wojtek 15 lat w ostatnim roku stał się wycofany i drażliwy. Coraz częściej dochodzi do konfliktów z rodzicami — chłopiec reaguje złością, zamyka się w pokoju lub odmawia rozmowy. Pogorszyły się jego wyniki w nauce, spędza dużo czasu online i unika wspólnych aktywności rodzinnych.

Rodzice zgłaszają „brak motywacji” i „bunt”, jednak podczas rozmów okazuje się, że w domu od dłuższego czasu występują napięcia między dorosłymi, a komunikacja często opiera się na krytyce i wzajemnych pretensjach.

Wojtek znajduje się pomiędzy skonfliktowanymi rodzicami, bywa wciągany w ich spory i czuje się odpowiedzialny za atmosferę w domu.

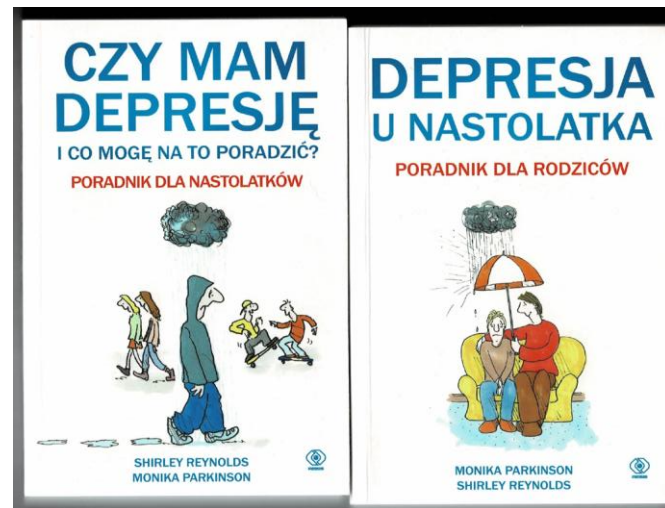
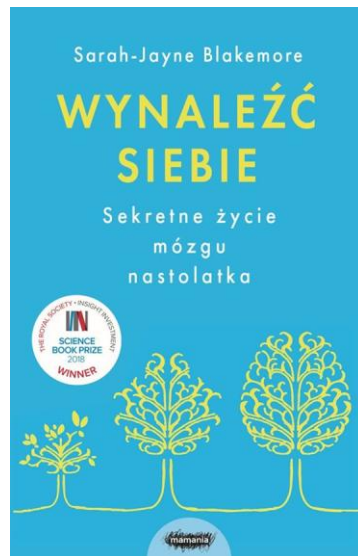
Ścieżki pomocy - konflikt rodziców

Konsultacja z psychologiem - diagnoza.

Konsultacja rodzinna → terapia rodzinna/ terapia pary

Psychoterapia indywidualna dla nastolatka.

Konsultacja z psychiatrą - diagnoza i ew. farmakoterapia.



Konrad Ambroziak Artur Kotakowski Klaudia Siwek

DEPRESJA NASTOLATKÓW

Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać

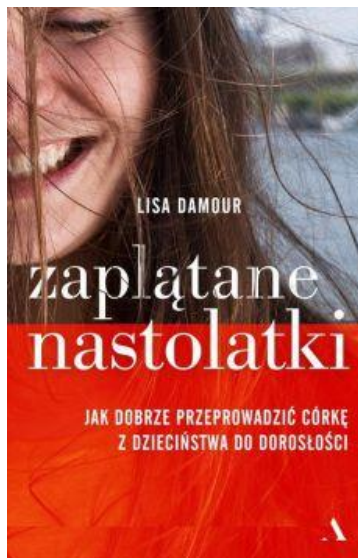
Pierwszy taki poradnik w Polsce!



Kochaj i pozwól na bunt

Jak towarzyszyć nastolatkom w dorastaniu

Joanna Szulc





TWÓJ 1,5% TO NOWE HISTORIE, KTÓRE PISZEMY RAZEM.



DZIĘKUJEMY ZA WIELKIE SERCE!

WSPIERAMY LUDZI W KRYZYSIE PSYCHICZNYM

PODAJ DALEJ SPOKÓJ.

PRZEKAŻ 1.5%
KRS 0000343762




INGENIUM
STOWARZYSZENIE LUDZI AKTYWNYCH