

Stan psychiczny i leczenie psychiatryczne dzieci i młodzieży

mgr Magdalena Hołownia

psycholog

psychoterapeuta w trakcie certyfikacji

Krótki plan

1. SP ZOZ CLDiM w Zaborze jako przykład instytucji III poziomu referencyjnego
2. Leczenie psychiatryczne – istota skuteczności
3. Ocena stanu psychicznego dzieci i młodzieży
4. Kilka propozycji działania



III poziom referencyjny

Ośrodki Wysokospecjalistyczne Całodobowej Opieki Psychiatrycznej
Izby Przyjęć

Oddziały Dziennie Psychiatryczne Diagnostyczno-Terapeutyczne dla Dzieci i Młodzieży

II poziom referencyjny

Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

(Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży/

Oddziały Dienne Psychiatryczne Terapeutyczno-Rehabilitacyjne dla Dzieci i Młodzieży)

I poziom referencyjny

Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży

Zespoły Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży

Cele funkcjonowania III poziomu:

- pomoc w psychiatrycznych stanach nagłych
- zapewnienie dostępu do wysokospecjalistycznej diagnostyki psychiatrycznej
- dokonanie powtórnej oceny problemu i sposobu leczenia
- prowadzenie leczenia psychiatrycznego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Centrum Leczenia Dzieci i
Młodzieży w Zaborze jest szpitalem
funkcjonującym w systemie Narodowego
Fundus



W strukturze SP ZOZ CLDiM w Zaborze jest Poradnia Zdrowia Psychicznego oraz Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży w skład którego wchodzi trzy pododdziały szpitalne:

- Pododdział Psychiatryczny dla Młodzieży „A”
- Pododdział Psychiatryczny dla Dzieci „B”
- Pododdział Psychiatryczny Obserwacyjny dla Dzieci i Młodzieży „C”

Dodatkowo w Oddziale są prowadzone:

- zebrania społeczności pacjentów,
- zajęcia socjoterapeutyczne,
- psychoedukacja,
- terapia zajęciowa,
- zajęcia sportowe,
- fizjoterapia.

Pacjenci uczestniczą w zajęciach szkolnych w klasach lub są objęci nauczaniem indywidualnym.

Misja szpitala

„JESTEŚMY TUTAJ, ABY TOBIE I TWOJEJ
RODZINIE OKAZAĆ WSZECHSTRONNĄ POMOC
NAJLEPIEJ, JAK POTRAFIMY.”



Leczenie w psychiatrii wieku rozwojowego:

Łączne stosowanie farmakoterapii i psychoterapii daje lepsze efekty terapeutyczne niż stosowanie jednej z tych metod!



Celem psychoterapii dzieci i młodzieży jest nie tylko poprawa objawowa, ale także:

- przystosowanie, rozbudowa i dostarczenie zasobów
- minimalizacja deficytów i słabych stron
- stymulowanie realizacji zadań rozwojowych
- zmiana systemowa
- stymulowanie prawidłowego rozwoju osobowości
- wsparcie
- wgląd i rozumienie

Konceptualizacja

- Zastąpienie schematycznego rozumienia „choroby”
- Wymiar bio-psycho-społeczny należy rozumieć w kontekście trwającego procesu rozwojowego oraz w kontekście faz życia rodziny i jej funkcjonowania
- Konieczność oceny funkcji objawu
- Zdefiniowanie różnych zmiennych

Konceptualizacja w przypadku pacjenta w wieku rozwojowym powinna obejmować

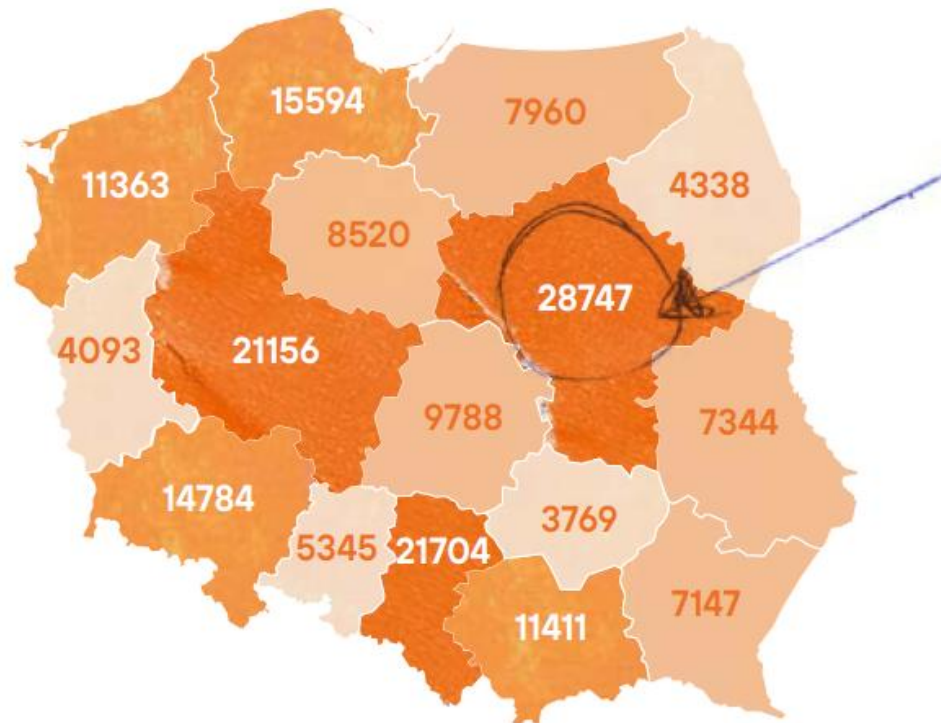
- Sformułowanie diagnostyczne
- Sformułowanie kliniczne
- Sformułowania dotyczące interwencji

Dębski M., Flis J. (2023). MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce, Fundacja UNaweza, Warszawa

„triada kryzysu psychicznego dzieci i młodzieży”



Liczebność respondentów ze względu na województwo



*bez uwzględnienia braków danych N=1.394

Najczęstsze problemy

- 52,4 % brak motywacji do działania
- 28% brak chęci do życia
- 30,6% kłopoty w nauce
- 37,5% samotność
- 37% problemy ze snem
- 32,5% brak akceptacji tego kim się jest i jak wygląda

Zachowania ryzykowne i autodestrukcyjne podejmowane przez młodych

- 16% okaleczanie swojego ciała
- 32,8% odchudzanie się
- 43,3% objadanie się lub głodzenie
- 34,2% pomimo złego samopoczucia regularne ćwiczenia ponad siły
- 39,5% oglądanie w sieci materiałów prezentujących przemoc
- 20,7% oglądanie pornografii

Kryzys psychiczny

- 29,3% podejrzenie depresji
- 41,9% w najbliższym otoczeniu ktoś mówił o samobójstwie, podjął próbę samobójczą lub odebrał sobie życie
- 39,2% myślenie o podjęciu próby samobójczej
- 15,9% mówienie o samobójstwie
- 8,8% podjęcie próby samobójczej
- 20,1% brak chęci do życia
- 18,6% planowanie samobójstwa

Doświadczenie przemocy

- 32,5% hejtowanie innych
- 9,5% doświadczenie przemocy rówieśniczej
- 30,7% najczęściej okrutne treści o sobie samym słyszy od siebie
- 11,3% poczucie zaniedbania przez rodziców
- 4,5% doświadczanie przemocy domowej

Samooocena

- 46% skrajnie niska samooocena
- 58,4% czasami poczucie bezużyteczności
- 65,9% potrzeba większego szacunku do siebie
- 31,6% nielubienie siebie
- 26,4% mniej wartościowy od innych ludzi
- 32,3 % ocena siebie przez pryzmat ciała

„Moja mama tylko pracuje, a ojciec pije.” Ola, 13 lat

„Rodzice nawet nie wiedzą, że ja choruję. Na co mi terapia, leki też mi mało co dają, to otoczenie powinno się zmienić.” Ola, 13 lat

„Mama napisała, że nie chce mieć ze mną kontaktu, bo się najadła wstydu i ma nadzieję, że skończę w ośrodku.” Karolina, 15 lat

„Jak tata mnie odwoził, to mówił, żebym się nie kontaktowała z nim, że mogę o nim zapomnieć, a teraz rano przyjeżdża.” Ania, 14 lat

„Już w wieku 10 lat próbowałam skakać z okna, jak się o tym dowiedzieli [rodzice], ściągali mnie z okna, to mnie pobili zamiast zapisać do psychologa.” Ola, 13 lat

„Jak miałam 9 lat to wieszałam się na sznurówkach.” Ola, 13 lat

„Mój ojciec chce, żebym poszła do liceum na bio-chemia, a ja siebie widzę w grobie.” Ola, 13 lat

„Szczерze to mi nie zależy. Na samej sobie mi nie zależy, a co dopiero na jakiś ocenach.” Ania, 16 lat

„Nie widzę sensu w życiu. Życ mi się nie chce.” Ania, 16 lat

„Po prostu nie chce mi się żyć.” Zuzia, 13 lat

„Jak była ta kłótnia, jak się zdenerwuje, czuję złość i potrzebę wyładowania, to na sobie, żeby niczego nie niszczyć to wolę na sobie.” Maja, 17 lat

„Jakbym się urodził wcześniej, to może nie miałbym takich problemów, choćby 40 lat wcześniej, w innym kraju.” Filip, 14 lat

„Jak będę odczuwała ból wewnętrzny, to się biję. Jak czuję ten ból, to czuję się bezpieczna, spokojna. A jak ból znika, to nie wiem, co będzie za minutę, za chwile. Czasami się ranię, żeby czuć ten ból. Nawet siebie specjalnie ranię, żeby czuć się bezpiecznie.” Alicja, 13 lat

„Jak nie zdam to mogę mieć zagrożoną przyszłość. Do tego dochodzi fakt, że żyjemy teoretycznie w najlepszych czasach, a każdy ma depresję. Kiedyś życie nie było takie łatwe, musieliśmy zapracować. Ludzie mieli wytrwałość. Teraz nawet łatwych rzeczy ma się dość – grania, siedzenia w social media.” Filip, 14 lat



„Życie jest naprawdę piękne, tylko trzeba je
umieć sobie pokolorować odpowiednimi
kredkami” Zuzia, 13 lat



Profilaktyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

- Psychoedukacja na każdym etapie rozwoju.
- Psychoedukacja rodziców.
- Wzmacnianie więzi między dziećmi a rodzicami.
- Praca w obszarze kompetencji rodzicielskich.
- Grupy wsparcia dla rodziców (wsparcie także dla przyszłych rodziców).
- Współpraca międzyinstytucjonalna.
-i wiele, wiele innych....

Dziękuję za uwagę.

