

DEPRESJA

ROZUMIESZ - POMAGASZ

► Tytuł scenariusza/temat lekcji:

DEPRESJA. ROZUMIESZ-POMAGASZ.

► Krótki opis scenariusza:

Scenariusz jest przeznaczony dla pedagogów, psychologów i wychowawców ze szkół ponadpodstawowych. Dotyczy problematyki depresji młodzieńczej. Zajęcia trwają dwie godziny lekcyjne i mają formę warsztatową. Warto, aby podczas zajęć uczniowie i uczennice siedzieli w kręgu.

► Cele szczegółowe:

Uczennica/uczeń:

- potrafi wyjaśnić, że depresja jest chorobą, którą można skutecznie leczyć
- potrafi wymienić objawy depresji
- wskazuje miejsca, w których osoba chora na depresję może uzyskać specjalistyczną pomoc,
- potrafi wskazać sposoby pomocy osobie z depresją.

Pamiętaj:

- depresja to nie fanaberia, nie da się jej „rozchodzić”, nie ma sensu czekać aż przejdzie;
- depresja to nie jest także przejaw lenistwa czy czas na odpoczynek/odstresowanie się, przy depresji nie pomagają krótkie lub dłuższe wyjazdy w inne miejsce, szkodliwe są także słowa „weź się w garść”;
- depresję można skutecznie leczyć;
- depresja nie jest chorobą przewlekłą a raz „postawione” rozpoznanie depresji nie jest etykietą na całe życie.

Ważne, aby podczas zajęć pokazać uczniom i uczennicom, że depresja może mieć różne oblicza, że często towarzyszą tej chorobie stereotypy i błędne przekonania, które chcemy – również dzięki tym zajęciom - odkłamać.

► Czas trwania: 90 min**► Pytanie kluczowe:** Dlaczego osoby chore na depresję rzadko zgłaszają się po pomoc?

► **Cel lekcji:**

Na dzisiejszych zajęciach dowiedziecie się, czym jest depresja młodzieńcza, jak ją rozpoznać oraz co można zrobić, aby pomóc osobie chorej.

► **Metody:**

Burza pomysłów, praca z wykorzystaniem filmów, praca z wykorzystaniem kart edukacyjnych, mini-wykład, dyskusja.

► **Formy pracy:**

Praca indywidualna, praca w parach, praca w grupach.

► **Środki dydaktyczne i materiały:**

Flipchart, mazaki, filmy („Amelia”, „Fanggotten”), projektor, komputer, głośniki, zestaw kart edukacyjnych o depresji, plakat/rysunek na tablicy „Tarcza strzelnicza”.

► **Przebieg zajęć:**

Objaśnienie: OP-osoba prowadząca, OU – osoba uczestnicząca

I - Wprowadzenie:

1. Powitanie i informacje organizacyjne (5 min)

OP wita się z uczniami. Informuje, że zajęcia będą trwały 2 godziny lekcyjne.

2. Przedstawienie celu zajęć (10 min)

OP przedstawia cel zajęć. Pyta uczennice i uczniów, jak rozumieją cel zajęć. Chętni lub wybrani przez OP własnymi słowami parafrazują cel. Ważne jest, by sprawdzić, czy wszystkie osoby uczestniczące rozumieją cel. Jeśli ktoś nie rozumie, OP ponownie go wyjaśnia lub prosi uczennicę/ucznię, który go rozumie o wyjaśnienie pozostałym.

3. Kontrakt (10 min)

OP tworzy wspólnie z uczniami kontrakt obowiązujący podczas zajęć lub – jeśli klasa ma wcześniej wypracowany kontrakt – odwołuje się do niego.

Zasady pracy są łatwiej przyjmowane, kiedy zaprezentuje się je jako propozycję, dlatego trzeba podkreślić, że służą lepszej pracy podczas zajęć i umożliwiają wszystkim uczestnikom dobre samopoczucie i zaangażowanie.

Zwracamy uwagę na:

- zwracanie się do siebie z szacunkiem, unikanie osobistych ataków;
- nieprzerywanie sobie, dyskusję moderuje prowadzący;
- jedzenie, picie i urządzenia elektroniczne muszą czekać do przerwy;
- zachowanie dyskrecji (może zdarzyć się, że podczas zajęć uczennice i uczniowie będą mówić o doświadczeniach swoich lub swoich koleżanek czy kolegów związanych z depresją – warto umówić się na początku, że nie ujawniamy informacji z zajęć innym uczniom czy nauczycielom).

4. Zadanie na dobry początek (5 min)

Rozmowa w parach: *Jak myślicie, dlaczego zajmujemy się tematem depresji podczas dzisiejszych zajęć w szkole ponadpodstawowej?*

W parach wypowiada się najpierw osoba A - mówi 1 min, po upływie tego czasu następuje zmiana i wypowiada się osoba B - także przez minutę.

Po zakończeniu rozmowy OP wskazuje kilka par do udzielenia odpowiedzi na forum klasy.

Wskazówka: Uczennice i uczniowie powinni dojść do wniosku, że na depresję chorują osoby w ich wieku.

II Praca właściwa:

1. Burza mózgów (10 min)

OP pyta OU o to, jakie mają skojarzenia związane z depresją. Warto pamiętać, że na etapie zbierania pomysłów zapisujemy je i ich nie oceniamy. Skojarzenia należy zapisać na tablicy podzielonej na cztery kategorie objawów: emocje, myślenie, zachowanie i odczucia z ciała. Po zapisaniu wszystkich skojarzeń OP kategoryzuje skojarzenia i odnosi się do nich, rozmawia z uczniami, wyjaśnia ich ewentualne wątpliwości. OP zadaje OU pytania mające ich naprowadzić na objawy depresji: smutek, żal, rozpacz, drażliwość, złość, poczucie winy, bezradność, zmienność nastroju, brak przyjemności, poczucie samotności, zniekształcenie poznawcze, pesymizm, zaburzenia koncentracji, trudność w podejmowaniu decyzji, myśli samobójcze, płacz, spowolnienie, pobudzenie, wycofanie społeczne, zaniedbywanie obowiązków, zaniedbywanie wyglądu, uzależnienia, samouszkodzenia, zmęczenie, zaburzenia snu.

OP zwraca szczególną uwagę na:

- różnice między depresją a smutkiem (m.in. na depresję nie mają wpływu czynniki zewnętrzne, tzn. nie da się łatwo poprawić humoru osobie chorującej na depresję, jest też znacznie bardziej nasilona niż smutek i długotrwała),
- emocje w depresji (to nie tylko smutek),
- opisanie myślenia depresyjnego,
- opisanie tendencji samobójczych jako postrzeganego „wyjścia z pułapki” (zdrowej osobie trudno zrozumieć, jak można chcieć się zabić),
- zaburzenia snu, koncentracji, uporczywe myśli depresyjne to objawy bardzo utrudniające normalne funkcjonowanie szkolne i zawodowe podczas depresji,
- brak apetytu to objaw potencjalnie niebezpieczny dla życia, nadmierny apetyt i używki to nieperspektywiczne sposoby radzenia sobie z chorobą,
- samouszkodzenia - nie zawsze oznaczają depresję.

2. Praca w grupach (15 min)

OP dzieli uczennice i uczniów na 4 lub 8 grup (w zależności od liczebności klasy). OP mówi uczniom o tym, że za chwilę obejrzą film „Amelia” opowiadający historię ich rówieśniczki. Ich zadaniem podczas oglądania filmu będzie znalezienie odpowiedzi na następujące pytania:

Gr. 1/5 - Jakie są objawy depresji?

Gr. 2/6 - Co można zrobić, by pomóc osobie chorej na depresję?

Gr. 3/7 - Jak wygląda świat widziany oczami osoby chorej na depresję?

Gr. 4/8 - Jak zmienia się życie osoby chorej na depresję po podjęciu przez nią leczenia?

W grupach OU oglądają film opowiadający historię Amelii.

Po obejrzeniu filmu uczennice i uczniowie wspólnie ustalają odpowiedzi na pytanie, które zostało przydzielone ich grupie. Następnie OP kolejno udziela głosu poszczególnym przedstawicielom grup. **W sytuacji, kiedy odpowiedź będzie niepełna, OP dopytuje pozostałych uczniów i uczennice o jej uzupełnienie.**

OP zwraca uwagę, aby w odpowiedziach na pytania uczniów i uczennic padały następujące hasła:

Jakie są objawy depresji?

Na poziomie emocji i myślenia:

- ▶ smutek, rozpacz
- ▶ poczucie beznadziejności
- ▶ pustka wewnętrzna
- ▶ niska samoocena
- ▶ brak wiary we własne siły, brak poczucia sensu życia, np. przekonanie o braku wpływu i nieuchronności niepowodzenia
- ▶ nuda i niemożność znalezienia przyjemności
- ▶ brak wiary w przyszłość
- ▶ poczucie osamotnienia, zagubienia, poczucie winy
- ▶ poczucie, że nikt nas nie rozumie
- ▶ słaba tolerancja na frustrację
- ▶ chwiejność emocji – od euforii do rozpacz; częste zmiany nastroju
- ▶ gniew, złość

Na poziomie zachowań i fizjologii:

- ▶ niespecyficzne dolegliwości somatyczne, np. bóle głowy, mięśni itp.
- ▶ zaburzenia snu, np. bezsenność lub nadmierna senność
- ▶ problemy z jedzeniem, np. zmiana masy ciała lub apetytu
- ▶ odczuwane zmęczenie, spadek energii, ociężałość, apatia (stan znacznie zmniejszonej wrażliwości na bodźce emocjonalne i fizyczne)
- ▶ problemy z koncentracją
- ▶ fobie szkolne
- ▶ bezradność
- ▶ niechęć do podejmowania jakichkolwiek aktywności
- ▶ izolacja od otoczenia
- ▶ zaniebywanie obowiązków, np. szkolnych czy domowych
- ▶ uciezki, wagary
- ▶ problemy z podejmowaniem decyzji
- ▶ brak dbałości o wygląd
- ▶ roztargnienie, rozproszenie
- ▶ brak zainteresowania otoczeniem i życiem
- ▶ uciezka w świat fantazji
- ▶ drażliwość, napady wściekłości, dewastowanie otoczenia
- ▶ niepokój ruchowy
- ▶ złośliwość wobec otoczenia
- ▶ samookaleczanie się
- ▶ myśli samobójcze
- ▶ próby samobójcze
- ▶ samobójstwo dokonane

Wysoki odsetek młodych ludzi ma **atypowy obraz zaburzeń depresyjnych**. Występują wówczas takie objawy, jak: **nadmierna senność, uczucie ciężkości w kończynach, znaczący wzrost masy ciała, gorsze samopoczucie wieczorem oraz wrażliwość na odrzucenie w kontaktach społecznych**.

Ważne, aby uświadomić młodzieży, że depresja może mieć różne oblicza: zwykle jest tak, że pacjent z depresją nie dba o wygląd swój oraz swojego otoczenia. Jednak nie wszystkie osoby z depresją wyglądają niekorzystnie, niektóre wręcz maskują objawy choroby. Z kolei inne osoby, np. z lekką i umiarkowaną depresją mogą mobilizować się do różnych obowiązków, co powoduje, że otoczenie może nie dostrzec u nich depresji. Kosztuje ich to jednak zawsze dużo sił i energii.

Co można zrobić, by pomóc osobie chorej na depresję?

Odpowiedzi: Leczenie u psychiatry, psychoterapia, aktywność fizyczna, relacje międzyludzkie, wsparcie rodziny i znajomych.

Przy okazji dyskusji na temat tego pytania OP wspomina, że osoba niepełnoletnia może bez wiedzy rodzica zgłosić się po pomoc do pedagoga lub psychologa szkolnego, a za zgodą rodzica również do psychiatry lub psychologa w poradni.

Ważne jest, żeby przy omawianiu odpowiedzi na to pytanie wskazać uczniom i uczennicom miejsce w Waszej miejscowości, gdzie mogą skierować się po pomoc.

Jak wygląda świat widziany oczami osoby chorej na depresję?

Odpowiedzi: Zauważenie problemu, rozpoznanie depresji, trudność w opisanu swojego stanu, brak wiary w siebie, w swoją przyszłość, w to, że sobie poradzę z tym problemem, trudność w planowaniu przyszłości, nawracające objawy.

Jak zmienia się życie osoby chorej na depresję po podjęciu przez nią leczenia?

Odpowiedzi: Objawy się wycofują, choć należy zwracać uwagę na nawrót objawów, trzeba zadbać o zdrowy styl życia, życie wygląda jak wcześniej albo inaczej – lepiej, osoba lecząca się ma wiele nowych planów, pomysłów na siebie, leczenie bardzo często daje szansę na lepsze poznanie samego siebie, głębszą refleksję nad swoim życiem, przyczynia się także do rozwoju osobistego.

3. Praca w grupach (15 min)

OP dzieli uczennice i uczniów na 3 lub 6 nowych grup (ilość grup jest zależna od liczebności klasy). Warto zadbać, aby grupy nie były zbyt liczne, ponieważ praca w nich nie przebiega efektywnie.

Każda grupa otrzymuje zestaw kart.

Grupa 1/4 zestaw kart **Objawy depresji**

Grupa 2/5 zestaw kart **Sposoby radzenia z depresją**

Grupa 3/6 zestaw kart **Jak żyć po depresji**

Uczennice i uczniowie mają za zadanie:

- posortować karty na „prawdziwe” i „fałszywe”;
- przygotować po jednym argumentem, który odnosi się do tego, dlaczego dana karta zawiera fałszywe twierdzenie.

Karty „Objawy depresji”

► prawdziwe:

- bezsenność – osoby chorujące na depresję mają często problemy z zasypianiem, a także problemy ze snem.
- utrzymujący się smutek – należy tu rozróżnić uczucie przemijającego złego nastroju, które dotyka wielu nastolatków, od „wszechogarniającego” smutku osoby cierpiącej na depresję.
- obniżona samoocena – u osób cierpiących na depresję często występuje myślenie o sobie jako o kimś gorszym od innych, nieradzącym sobie z problemami i własnym życiem.
- obniżony lub podwyższony apetyt – u osób chorych na depresję obserwujemy obie te formy zaburzeń odżywiania.
- myśli i zamiary samobójcze – np. „lepiej żeby mnie już nie było”, „moje życie nie ma sensu”, to myśli związane z potrzebą odebrania sobie życia i tym samym – uwolnienia się od problemów. Mogą pojawiać się w życiu człowieka na różnych etapach jego dojrzałości, są dość częste u osób z depresją. Myśli samobójcze nie zawsze prowadzą do prób samobójczych, jednak nie wolno ich lekceważyć.

► fałszywe:

- osłabienie fizyczne i psychiczne np. po chorobie – u osoby chorej na depresję stan zmęczenia, apatii występuje przez dłuższy okres czasu.
- wymioty – zdarza się że osoby chorujące na zaburzenia odżywiania mają również depresję i wówczas zdarza im się wymiotować częściej, nie jest to jednak typowy objaw depresji.
- rozdrażnienie i niepokój – zdarza się, że występuje w depresji, jednak nie są to jej osiowe objawy, często ludzie czują się tak po stosowaniu używek np. alkoholu czy narkotyków.
- lenistwo, niechęć do aktywności wymagających wysiłku – lenistwo jest cechą charakteru, nie ulega znacznym zmianom na przestrzeni czasu. Niechęć do aktywności wymagających wysiłku przy niezmiennym zainteresowaniu aktywnościami, które są przyjemne również nie jest objawem depresji.
- krótkotrwały smutek – emocja jak każda inna informuje, że stało się coś smutnego.

Karty „Sposoby na wyjście z depresji”

► prawdziwe:

- terapia – regularne wizyty u specjalisty, podjęcie psychoterapii to pierwszy krok do wyjścia z depresji.
- leczenie farmakologiczne – depresja to choroba i jak każda inna powinna być leczona lekami zaleconymi przez odpowiedniego specjalistę, w przypadku depresji – psychiatrę.
- regularny tryb życia
- relacje z bliskimi osobami – przypomnijcie osobom uczestniczącym, że bliskie osoby powinny szczególnie dbać o relacje z osobami chorującymi i otaczać ich wsparciem emocjonalnym, mimo że chorujący często nie będą mieli ochoty podtrzymywać kontaktu z nimi. Nie wolno się jednak zrażać, a raczej okazać osobom chorującym troskę i cierpliwość.
- pasje i zainteresowania – warto podkreślić, że pasje i zainteresowania dostarczają przyjemności i poczucia spełnienia, realnie wpływają na sytuację osoby leczącej się.

► fałszywe:

- używki – bywają używane w ramach próby samoleczenia, na chwilę znoszą część objawów, dlatego ludzie po nie sięgają, ale wiążą się jednocześnie m.in z powstawaniem nowych dolegliwości psychicznych i nasilaniu się obecnych. To bardzo zły sposób radzenia sobie z problemami, ponieważ nie przynosi docelowo poprawy, a wręcz przeciwnie – stan psychiczny pod wpływem używek pogarsza się jeszcze bardziej.
- imprezy – spotkania towarzyskie są ogólnie zalecane, natomiast wiążące się z tym nieregularne spanie, zaniedbywanie obowiązków, używki nie są sposobem na wyjście z depresji.
- izolowanie się – oddalenie się od osób bliskich pozbawia osobę z depresją wsparcia praktycznego i emocjonalnego.
- nieregularny tryb życia – nasila zaburzenia snu, powoduje spiętrzenie się zaległości w obowiązkach, wpływa na izolowanie się od innych osób w związku z aktywnością w nocy.
- szukanie wyjścia z depresji na własną rękę – Internet i literatura mogą dostarczyć różnych informacji, zarówno cennych i błędnych, rozróżnienie jakości informacji wymaga pewnego przeszkolenia. Depresja to choroba, której leczenie wymaga osoby odpowiednio przeszkolonej.

Karty „Jak żyć po depresji”

▶ prawdziwe:

- regularne wizyty u specjalisty – proces terapii jest podstawą leczenia depresji i zapobiega jej nawrotom.
- dbanie o relacje międzyludzkie – poczucie bliskości z innymi wspiera proces leczenia depresji,
- praca – zaangażowanie w aktywności, które niesie ze sobą praca wspiera wychodzenie z depresji
- zdrowa, urozmaicona dieta – głębokie niedożywienie negatywnie wpływa na funkcjonowanie mózgu.
- wysiłek fizyczny – jest źródłem hormonów, które poprawiają samopoczucie (endorfin), pomaga poradzić sobie stopniowo ze spowolnieniem.

▶ fałszywe:

- izolowanie się – sprzyja nawrotom choroby,
- nieregularny tryb życia, np. granie w gry do późna – przy „wychodzeniu z depresji” ważne jest zachowanie zasad higieny psychicznej.
- niezdrowa, monotonna dieta – często powoduje tycie i uczucie ospałości, wpływa zatem na samoocenę, zdolność do działania, na dalsza metę szkodzi zdrowiu.
- nieregularne wizyty u specjalisty – uniemożliwiają sprawną obserwację pod kątem nasilenia objawów choroby, utrudniają wprowadzenie zmian w leczeniu, często owocują przerwaniem leczenia i nawrotem choroby.
- używki – nie rozwiązują problemów osoby chorej, a wręcz je pogłębiają.

Podsumowanie:

OP zwraca uwagę, że na temat depresji funkcjonuje wiele stereotypów, dlatego podczas tego ćwiczenia obalaliśmy je, po to, aby pozostawić tylko prawdziwe informacje na temat tej choroby.

4. Praca z filmem autorstwa Fanggottena (15 min)

Uczennice i uczniowie oglądają film Fanggottena. OP prosi OU, aby podczas oglądania filmu zwrócili uwagę na sposoby pomocy osobom chorym na depresję.

Po obejrzeniu filmu OP prosi, aby uczniowie i uczennice w parach zastanowili się, w jaki sposób można pomóc osobie chorej na depresję. Zbiera po jednym pomysłem od pary, aż do wyczerpania pomysłów. Odnosi się do nich i zapisuje na tablicy.

Ważne, aby pojawiły się następujące kwestie

(jeśli uczennice i uczniowie nie odniosą się do tych kwestii, OP dopowiada):

a) Interwencja osoby bliskiej emocjonalnie, niekoniecznie spokrewnionej w udzieleniu wsparcia osobie z podejrzeniem depresji. Osoba bliska może nakierować osobę chorą na rozpoznanie, udzielić praktycznej pomocy i emocjonalnego wsparcia. Ponieważ jest osobą zaufaną istnieje większa szansa, że osoba z depresją się przed nią otworzy. Warto wspomnieć, że jeżeli ok 8% osób ma w życiu depresję, to 90% jej nigdy nie ma, i szkoleni mają większą szansę pomóc komuś na kim im zależy.

Pytanie do grupy: Czy osoba bliska może pomóc w depresji?

Odpowiedzi: może udzielić wsparcia emocjonalnego, może pomóc zgłosić się po pomoc, może ułatwić otwarcie się.

b) Anonimowość. Depresja, ze względu na wiele stereotypów krążących wokół tego tematu, jest uznawana przez wielu ludzi za chorobę wstydliwą. Depresja jest natomiast chorobą biologiczną, ludzie chorzy nie są winni temu, że zachorowali na depresję – tak samo, jak nie są winni Ci, co chorują na nadciśnienie czy cukrzycę. Nikt rozsądny nie wstydzi się, że ma nadciśnienie, tak samo nie powinien się wstydzić, że ma depresję.

Jednak wielu ludzi chorujących na depresję woli zachować anonimowość, dlatego warto, aby OP wspomniał o telefonie zaufania 116111 i stronie 116111.pl, gdzie można otrzymać w sposób anonimowy wsparcie i poradę praktyczną.

Pytanie do grupy: Dlaczego o depresji łatwiej mówić anonimowo?

Odpowiedzi: Bo chorowanie na depresję wiąże się często ze wstydem.

OP wspomina tu o telefonie zaufania 116111, gdzie można uzyskać pomoc anonimowo, o stronie internetowej 116111.pl oraz o stronie kampanii www.wyleczdepresje.pl

c) Zasięgnięcie pomocy u specjalisty. Warto na tym etapie przypomnieć, że depresja sama nie przejdzie, a „domowe sposoby” m.in uzależnienia, używki przynoszą bardzo wiele strat.

Pytanie do grupy: Czy osoba bliska zastąpi specjalistę?

Odpowiedzi: Nie zastąpi, depresja wymaga leczenia i psychoterapii, amatorskie metody leczenia są często szkodliwe.

Zapytaj się na koniec tego ćwiczenia, dlaczego bohater filmu powiedział: „reszta zależy od Ciebie”?

Odpowiedzi: Bo zdrowienie z depresji wymaga aktywnego udziału osoby leczącej się. Nawet jeśli na początku drogi leczenia się z ciężkiej depresji, aktywny udział osoby chorej jest niewykonalny i może jedynie sprowadzać się do brania leków, to jednak, gdy stan psychiczny poprawia się, możliwe staje się stopniowo aktywniejsze uczestniczenie w zdrowieniu. Leczenie depresji wymaga wytrwałości, a przede wszystkim powiedzenia o swoim problemie, podzielenia się nim z kimś innym. To nie jest proste dla osoby chorej, jednak dzięki stosowaniu się do wskazań lekarza (leki i psychoterapia) oraz wsparciu otoczenia (rodziny, bliskich, znajomych) jest to możliwe.

W procesie wychodzenia z depresji ważne jest budowanie wspierającego środowiska. Kluczową rzeczą są dobre relacje z rodziną i ze znajomymi.

Szczególnie koleżanki i koledzy osoby zdrowiejącej mogą być dużym wsparciem dla niej.

Podsumowanie:

Ważne, aby w sytuacji, kiedy mamy kontakt z osobą chorą na depresję umieć jej skutecznie pomóc. Dlatego podczas tego ćwiczenia rozmawialiśmy o tym, co warto zrobić w tej sprawie, kiedy widzimy, że ktoś w naszym otoczeniu może borykać się z tą poważną chorobą.

III Podsumowanie (5 min)

1. Zdania podsumowujące:

Na zakończenie zajęć OP prosi uczennice i uczniów o dokończenie jednego ze zdań:

Zaskoczyło mnie.....

Chciałabym/chciałbym dopytać o

Zaciekawiło mnie.....

Umocniłem/umocniłam się w przekonaniu, że....

OP wskazuje kilka osób, które wypowiadają dokończone zdanie.

2. Stopień realizacji celu zajęć.

OU podczas wychodzenia z klasy zaznaczają na narysowanej przez OP „tarczy strzelniczej” na ile oceniają stopień realizacji celu zajęć. Środek tarczy oznacza 100% realizację, miejsce najdalej oddalone od tarczy oznacza nie osiągnięcie celu.