



Zdrowe życie, czysty zysk

Pilotażowy program edukacyjny skierowany do młodzieży licealnej z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego

Opracowany w ramach projekt

Na OPAK - Otwarcie Praktycznie Aktywnie Konkretnie
o zaburzeniach zdrowia psychicznego

Projekt współfinansowany ze środków
Samorządu Województwa Warmińsko- Mazurskiego

Olsztyn, 2017r.

Przez termin „profilaktyka” rozumieć należy odpowiednie działanie, które ma na celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi danego zjawiska w konkretnej społeczności. Profilaktyka jest jednym ze sposobów reagowania na rozmaite zjawiska społeczne, które oceniane są jako szkodliwe i niepożądane. Działania profilaktyczne są procesem wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami, które zagrażają jego prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu stylowi życia. Celem tych działań jest ograniczanie i likwidowanie czynników niekorzystnych dla życia i zdrowia człowieka.

Oddziaływanie profilaktyczne ma szczególne znaczenie w odniesieniu do dorastającego pokolenia. Okres adolescencji to pomost pomiędzy dzieciństwem a dorosłością, to czas intensywnych zmian biologicznych, psychicznych i emocjonalnych młodych ludzi. Jest to również okres podejmowania wielu ryzykownych zachowań. Szkoła ma istotny wpływ na zachowanie i rozwój wszystkich dzieci i dorastających. Stanowi też skuteczny środek promowania zdrowia oraz rozwoju edukacyjnego i emocjonalnego młodych ludzi.

Pilotażowy program edukacyjny skonstruowano w taki sposób, aby w maksymalnym stopniu uwzględniał potrzeby młodzieży licealnej.

Korzyści:

- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
- likwidację stereotypów, błędnych wyobrażeń i mitów wobec osób z zaburzeniami psychicznymi,
- konfrontacja z tematem zaburzeń zdrowia psychicznego młodzieży
- rozwiązywanie problemów związanych ze stresem
- wyposażenie młodzieży w informacji o instytucjach oferujących pomoc psychologiczną

Spotkanie I

Temat: Metody radzenia sobie ze stresem.

Cele:

- pomoc w zrozumieniu istoty i przyczyn stresu
- pomoc w poznaniu czynników stresogennych i własnej odporności na stres
- zwiększenie samoświadomości na temat czynników wpływających na samopoczucie
- ćwiczenie relaksacji poprzez kontrolę oddychania

Ćwiczenie pierwsze

Uczestnicy zajęć metodą „burzy mózgów” podają skojarzenia ze słowem „stres” i wspólnie układają jego definicję. Propozycje są zapisywane na tablicy/kartce.

Pogadanka

STRES

Jest to relacja między umiejętnościami radzenia sobie jednostki a wymaganiami stawianymi jej przez otoczenie. (wg Charlesa Spilbergera)

Stres – ujęcie biologiczne – stres to wewnętrzny stan organizmu spowodowany przez utratę równowagi między nim, a światem zewnętrznym lub wewnętrznym, - to zespół zmian fizjologicznych organizmu pojawiających się w odpowiedzi na działanie bodźców szkodliwych (wzrost napięcia).

Stres – ujęcie psychologiczne – stres to zmiany w psychologicznych mechanizmach regulacyjnych i czynnościach pod wpływem różnego rodzaju trudnych sytuacji.

Stres – jest to zjawisko naturalne, które towarzyszy ludziom w trakcie ich społecznego życia. Każdy człowiek podlega różnym naciskom ze strony otoczenia (innych ludzi, sytuacji życiowych), które wywołują w nim stan wewnętrznego napięcia. Mówimy wtedy, że znajduje się on pod wpływem stresu.

Stres kojarzy nam się z czymś negatywnym. Trzeba jednocześnie pamiętać, że do prawidłowego funkcjonowania organizmu niezbędne jest pewne napięcie. Każdy z nas

na pewno doświadczył nudy, która pojawia się, gdy zbyt długo nie podejmujemy żadnych zadań. Odpowiednia porcja stresu pobudza do działania, motywuje, ma pozytywny wpływ na naszą samoocenę i ogólny rozwój. Jeśli znowu napięcie towarzyszy nam zbyt długo lub za często – wtedy jego działanie może być szkodliwe. Nadmierny stres negatywnie wpływa na reakcje fizjologiczne, zachowanie, emocje i myślenie. Dlatego bardzo ważną sprawą jest umiejętność utrzymywania napięcia w optymalnych dla każdego granicach – np. poprzez unikanie sytuacji stresujących.

Ćwiczenie drugie

Czynniki wywołujące stres. Rozmowa o tym, jakie sytuacje stresują młodych ludzi.

Ćwiczenie trzecie

Rozmowa o różnych objawach stresu.

- **w sferze fizjologicznej** (błądzenie, pocenie się, przyspieszone bicie serca, napięcie mięśni, zmiany ciśnienia krwi, suchość w ustach, ból pleców, szyi, głowy i innych części ciała, niestrawność, bezsenność, częste oddawanie moczu),
- **w sferze myślenia** (luki w pamięci, zapominanie, brak koncentracji, brak zainteresowania),
- **w sferze emocji** (lęk, rozdrażnienie, depresja, nerwowość, złość, zamykanie się w sobie, zaniepokojenie),
- **w sferze zachowań** (trudności z mówieniem, impulsywność, drżenie, tiki nerwowe, wysoki i nerwowy śmiech, zgrzytanie zębami, zmiany w odżywianiu, zażywanie leków, picie dużych ilości alkoholu, intensywne palenie papierosów)

Ćwiczenie czwarte

Rozmowa na temat metod radzenia sobie ze stresem.

- **pozytywne myślenie** (to, w jaki sposób o czymś myślimy, zależy od naszego nastawienia)
- **rozmowa z bliską osobą** (zawsze pomaga w zmniejszeniu poziomu stresu,

pomaga też z innej strony spojrzeć – na problem, niezbędna!)

- **ćwiczenia relaksacyjne** (z reguły w stresie mamy wzmożone napięcie mięśni, wyraża się to np. drżeniem głosu, rąk, oddechu. Relaks polega na rozluźnieniu i uspokojeniu)
- **ćwiczenia fizyczne** (również odprężają, rozładowują pokłady negatywnej energii)

Spotkanie II

Temat: Zdrowie psychiczne.

Cele:

Wprowadzenie do problematyki zdrowia psychicznego.

Definiowanie zdrowia i choroby psychicznej

Omówienie wybranych jednostek chorobowych.

Podniesienie świadomości młodzieży w zakresie problemów zdrowia psychicznego i sytuacji osób chorujących psychicznie.

Przebieg zajęć:

Definiowania zdrowia psychicznego – tworzenie wspólnej charakterystyki zdrowia psychicznego, uporządkowywanie, konkretyzowanie i uszczegóławianie dotychczasowej wiedzy uczestników.

Krótką historię zaburzeń psychicznych.

Pogadanka na temat zaburzeń psychicznych i ich rodzajów – omówienie wybranych chorób psychicznych- fragment filmu „Dzień Świra”.

Bardzo często mówimy o tym, że zdrowie jest dla nas najwyższą wartością, przy wielu okazjach życzymy zdrowia naszym bliskim. Rozmawiamy też o różnych schorzeniach, wymieniamy się opiniami na temat lekarzy, placówek ochrony zdrowia. Wydaje się jednak, że przeważnie koncentrujemy się na zdrowiu somatycznym, zwłaszcza że symptomy z ciała – ból, gorączka są dla nas łatwo dostrzegalne, wymierne i jednoznacznie odczytujemy je jako sygnały problemów zdrowotnych. Jeżeli zaś chodzi o naszą psychikę i różne zaburzenia z nią związane, zachowujemy się, jak byśmy wkraczali na nieznany ląd. Lęk przed chorobą psychiczną, spowodowany wieloma uprzedzeniami i stereotypami, jest w nas głęboko zakorzeniony. Wielu ludzi myśli: “Mnie się to nie może przydarzyć. Każdy, ale nie ja!”.

O zdrowiu człowieka decydują cztery podstawowe elementy: styl życia, środowisko, czynniki genetyczne, opieka zdrowotna. Gdy któryś z wymienionych czynników zostaje zaburzony, to wówczas stan zdrowia się pogarsza i można mówić wówczas

o zagrożeniu zdrowotnym. Pojęcie zagrożenia zdrowotnego łączy się nieodzownie z pojęciem i rozumieniem zdrowia oraz człowieka zdrowego.

Pojęcie zdrowia zmieniało się na przestrzeni lat. Na samym początku było ono określane jako brak choroby lub kalectwa, następnie traktowano je jako rodzaj zasobu, który umożliwiał osiąganie różnych celów życiowych.

Współcześnie obowiązuje natomiast definicja zdrowia sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia WHO - zdrowie to stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub kalectwa.

Czym jest zdrowie psychiczne?

Zdrowie psychiczne oznacza brak objawów zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Bywa także określane jako harmonia w obrębie struktury osobowości, harmonia ze środowiskiem społecznym, dobre samopoczucie, zdolność do pracy, miłości i działalności twórczej.

WHO opisuje zdrowie psychiczne jako: „stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”.

Nie jest oczywiście tak, że człowiek zdrowy psychicznie nie doświadcza żadnych trudności, dolegliwości psychicznych. Czasami nasze samopoczucie, ale często też myślenie, zdecydowanie odbiega od równowagi, do której jesteśmy przyzwyczajeni. Nie jest to niczym niezwykłym. Osoba zdrowa psychicznie potrafi jednak zmagać się z przeciwnościami losu.

Niełatwo jest podać prostą, uogólnioną definicję choroby psychicznej. Po pierwsze współczesna psychiatria wymienia wiele ich typów, różniących się między sobą rodzajem objawów, ich nasileniem i długością trwania, a także odmiennym wpływem na codzienne funkcjonowanie. Po drugie brak jest wyraźnych, ostrych granic pomiędzy zachowaniami i odczuciami prawidłowymi i patologicznymi. Zatem nie każde zachowanie odmienne od oczekiwanego musi być przejawem zaburzenia psychicznego.

Jakie są przyczyny zaburzeń psychicznych?

Bardzo krótka historia zaburzeń psychicznych-)

Jak dawniej tłumaczono choroby psychiczne?

W ludzkich czaszkach liczących sobie nawet 5000 lat archeolodzy odkrywają niewielkie otworki- po dokładniejszej analizie okazuje się, że wykonano je za życia danej osoby. Wiele z nich nosi ślady wskazujące na proces gojenia, co oznacza, że człowiek ten przeżył całą procedurę. Mimo, że trepanację, czyli wycinanie otworów w czaszce żyjącej osoby, wykonuje się do dziś, aby zmniejszyć ciśnienie płynu uciskającego mózg, w starożytności miało to zapewne więcej wspólnego z uwalnianiem „demonów”, które zawładnęły nieszczęsną ofiarą.

Hipokrates, grecki lekarz żyjący w czasach, gdy cały świat wierzył, że przyczyną chorób psychicznych jest owładnięcie przez demony, przeciwstawił temu przekonaniu przypuszczenie, że choroba zarówno ciała, jak i umysłu wywołana jest nierównowagą witalnych płynów ciała, inaczej humorów. Mimo że założenie Hipokratesa dotyczące humorów (flegmy, czarnej żółci, krwi i żółci) były błędne, jego teoria jest pierwszą zarejestrowaną próbą wytłumaczenia zaburzeń zachowania w oparciu o procesy biologiczne.

W średniowieczu ludzie wierzyli, że zaburzenia zachowania spowodowane są opętaniem przez złego ducha(przekonanie to wzmacniała nauka kościoła katolickiego). Podstawową terapią w tego typu przypadłościach był egzorcyzm, czyli uwolnienie od demona poprzez rytuał religijny.

W okresie renesansu wiara w opętanie ustąpiła miejsca przekonaniu o istnieniu czarów, a osoby chore umysłowo nierzadko oskarżano o czary i skazywano na śmierć.

W naszych czasach zaburzenia psychiczne często rozpatrywane są z punktu widzenia modelu medycznego, w tym sensie, że możliwe jest ich rozpoznanie na podstawie różnych objawów, mają też etiologię (pochodzenie, przyczyna), przebieg i rokowania. W związku z tym zaburzenia psychiczne poddają się leczeniu i tak jak w przypadku

schorzeń fizycznych niektóre z nich można „uleczyć”, inne zaś wymagają dożywotniej terapii.

Rozwój metod badawczych genetyki spowodował w ostatnich dziesięcioleciach spowodował duży postęp wiedzy na temat genetycznego uwarunkowania zaburzeń. Określenie roli, jaką dziedziczenie odgrywa w indywidualnym przypadku pozostaje nadal niejasne. Nie wykryto też żadnego pojedynczego miejsca genowego, które można by uczynić odpowiedzialnym za powstawanie zaburzeń psychicznych.

Oprócz badań o kierunku medyczno-przyrodniczym powstało też podejście psychologiczne, według którego przyczyną zaburzeń psychicznych mogą być różnorodne wpływy środowiska – od wczesnodziecięcych doświadczeń aż do nieprawidłowego rozwiązywania problemów zaistniałych w okresie dojrzewania i dorosłości.

Do tej pory brak jednoznacznego sformułowania i naukowego potwierdzenia przyczyn chorób psychicznych. Badacze są jednak zgodni, że są to choroby uwarunkowane wieloczynnikowo, a genetycznie – wielogenowo.

Uznaje się obecnie, że istotną rolę w wystąpieniu choroby psychicznej odgrywają dwa ważne czynniki. Z jednej strony to biologicznie uwarunkowana predyspozycja do zachorowania zwana wrażliwością lub podatnością na zranienie, a z drugiej obciążenia natury psychologiczno-społecznej.

Do potencjalnych biologicznych przyczyn wspomnianej wrażliwości można zaliczyć: obciążenie genetyczne, nieprawidłowości w procesie rozwoju mózgu w okresie płodowym, urazy okołoporodowe, schorzenia mózgu w okresie dorastania i dorosłości, różnego rodzaju uszkodzenia spowodowane przez toksyczne działanie narkotyków, alkoholu, nadużywanie leków, pewne choroby somatyczne – endokrynologiczne, guzy mózgu.

Osoby ze specyficznym rodzajem uwrażliwienia mogą reagować na wymagania dnia codziennego w sposób odmienny niż ludzie bez takiej wrażliwości.

Innego rodzaju obciążenia pojawiają się nagle, w sposób zaskakujący – śmierć, rozstanie z bliską osobą, utrata pracy, ciężki wypadek.

Są też wydarzenia życiowe o pozytywnym znaczeniu, które mogą przyczynić się do wystąpienia zaburzeń psychicznych: ślub, narodziny dziecka, przeprowadzka, rozpoczęcie studiów, awans. Obok wymienionych obciążających wydarzeń, duże znaczenie mogą mieć konflikty w miejscu pracy, zbyt wąski krąg przyjaciół, zbyt krytyczna atmosfera w rodzinie. Do wybuchu choroby psychicznej może dojść, gdy opisane uwrażliwienia i obciążenia występują jednocześnie, czyli gdy obciążające okoliczności środowiskowe trafiają na niedostatecznie “uzbrojonego” człowieka.

Zanim przejdziemy do opisu poszczególnych kategorii i typów zaburzeń, słówko ostrzeżenia: niezwykle łatwo jest dostrzec w nich siebie. Nie wpadaj w panikę- prawdopodobnie wszystko jest z tobą w porządku (nie ma mowy o zaburzeniu, dopóki objawy nie powodują silnego negatywnego stresu, nie prowadzą do wyrządzenia krzywdy sobie lub innym ani nie upośledzają normalnego funkcjonowania).

Najczęstsze rodzaje chorób psychicznych:

Zaburzenia nastroju

Najczęściej rozpoznawanym problemem emocjonalnym jest **depresja**. Charakterystyczne objawy zespołu depresyjnego to przygnębienie, spowolnienie myślenia, zmniejszona zdolność odczuwania przyjemności, obniżona aktywność fizyczna, poczucie winy, braku nadziei oraz zakłócenia snu i apetytu. Objawy depresyjne mogą występować w różnych zaburzeniach psychicznych, somatycznych lub stanowią specyficzne zaburzenie psychiczne.

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe, znane też jako zespół (psychoza) maniakalno-depresyjny, to choroba powodująca niezwykle zmiany w nastroju, energii i zdolności funkcjonowania. Osoby cierpiące na zaburzenia afektywne dwubiegunowe przechodzą przez nawracające epizody zarówno depresyjne, jak i maniakalne. Mania jest to zespół objawów, do których należą: nadmiernie podwyższony lub drażliwy nastrój, zawyżona



Zdrowe życie, czysty zysk

samoocena lub postawa wielkościowa, nadmierna aktywność, przyspieszenie myśli, skrócenie snu.

Po podjęciu leczenia większość ludzi cierpiących na depresję i zaburzenia afektywne dwubiegunowe może powrócić do zdrowia i produktywnego życia, jakie prowadzili przed zachorowaniem.

Dół czy depresja?- Strefa Młodzieży SWPS (czas trwania 8, 01) YOU TUBE

Rozdać uczniom skserowaną Skalę Depresji Becka- ankietę(omówienie) Może ona pomóc w ocenie, czy samopoczucie nastolatka to typowa dla okresu dojrzewania chandra czy poważniejszy problem.

Zaburzenia lękowe - w tej kategorii mieszczą się zaburzenia, w których objawem dominującym jest nadmierny bądź niemający uzasadnienia w rzeczywistości lęk. Jak lęk przeradza się w zaburzenie?

Lęk musi być albo nadmierny- większy, niż można by się spodziewać w danych okolicznościach, albo nierealistyczny np. lęk odczuwany przez ucznia, który nie przygotował się do sprawdzianu, jest zrozumiały i realistyczny. Jeśli jednak uczeń świetnie się uczy, uzyskuje bardzo dobre oceny, jest doskonale przygotowany i nadal nadmiernie się martwi o to czy zda, mówimy o lęku nierealistycznym.

Zaburzenia lękowe w postaci fobii

Fobie specyficzne

Strach w izolowanych postaciach fobii można uporządkować w pięciu kategoriach:

1. strach przed zwierzętami (np. węże, pająki, koty, szczury);
2. strach przed środowiskiem (np. burza, ciemność, wysokość);
3. strach przed sytuacją (np. windy, zamknięte pomieszczenia, samoloty);
4. strach przed krwią i zastrzykami;
5. inny rodzaj (np. fobia przed śmiercią, udławieniem się)

Według kryteriów diagnostycznych strach w fobii jest widoczny i wyolbrzymiony. Może występować także pod nieobecność przedmiotu fobii. Znalezienie się w sytuacji fobicznej powoduje natychmiastowe pojawienie się strachu, a nawet ataku paniki.

Agorafobia

Lęk w agorafobii nie jest, jak się potocznie uważa, lękiem przed dużymi przestrzeniami samymi w sobie. Faktycznie jest z nimi związany, ale występuje z powodu konkretnych cech przestrzeni - ich zatłoczenia i niemożliwości ucieczki. W skrajnych przypadkach chorzy obawiają się wyjść poza własny dom, bo nigdzie indziej nie czują się bezpiecznie.

Fobia społeczna

W fobiach społecznych strach dotyczy kontaktów międzyludzkich. Chorzy obawiają się, że zostaną krytycznie ocenieni przez innych lub popełnią jakąś gafę, która ich upokorzy i będą się później musieli wstydzić. W tych sytuacjach chorzy zaczynają odczuwać lęk. Zdarza się również, że doprowadza on do napadów paniki. Pacjenci mają świadomość tego, że lęk jest nieuzasadniany lub jego natężenie jest zbyt duże. Źle znoszą te sytuacje, więc starają się ich unikać, co znacznie utrudnia funkcjonowanie w każdej sferze życia.

Można dodać często występujące fobie z ich nazwami- myślę, że to może zaciekać uczniów.

Zaburzenia lękowe z napadami lęku (lęk paniczny)

W zaburzeniach lękowych z napadami lęku objawem głównym są powracające ataki paniki czyli bardzo silne, nieoczekiwane epizody lęku. Długość ich trwania jest różna – niektóre trwają jedynie kilka minut, inne mogą przeciągać się nawet do godziny. Cechą szczególną jest ich nieprzewidywalność – występują w różnych okolicznościach, nie ma reguły, która umożliwiałaby przewidzenie sytuacji, w której pojawi się atak.

Napady paniki przeżywane są na poziomie emocjonalnym, fizycznym i poznawczym. W sferze emocjonalnej odczuwane jest paraliżujące uczucie przerażenia. Lęk jest silny do tego stopnia, że osobie przeżywającej atak paniki może się wydawać, że za moment

zemdleje. Fizyczne objawy to przede wszystkim dużo szybsze bicie serca, a także duszności, zawroty głowy, ból w klatce piersiowej, dreszcze. Poznawczy element, czyli sfera myśli, związany jest ze sposobem wyjaśniania samemu sobie co się dzieje. Osoby doświadczające napadu paniki często sądzą, że mają zawał, tracą panowanie nad sobą, zapadają na chorobę psychiczną albo zaraz umrą.

Lęk uogólniony

Lęk jest uczuciem stale towarzyszącym osobie cierpiącej na uogólnione zaburzenia lękowe. Nie jest to nagły atak trwający pewien ograniczony czas. Nie ma tutaj mowy o krótkich epizodach, pomiędzy którymi jednostka jest w stanie odczuwać przez długi okres spokój. To uczucie wypełnia większość czasu w ciągu dnia i większość dni w ciągu miesiąca. Kiedy stan taki trwa od minimum sześciu miesięcy, to już diagnozuje się uogólnione zaburzenia lękowe. Trudno jest odróżnić ten lęk od innych zaburzeń. Znajduje się on pomiędzy lękiem panicznym a obawami pojawiającymi się w życiu codziennym, które nie są czymś odbiegającym od normy.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne

Każdy z nas ma czasami nieprzyjemne i nieakceptowane myśli. Wielu z nas przychodzi czasem do głowy myśli- „czy jestem pewny, że zamknąłem wszystkie okna i drzwi?”, „Czy wyłączyłem gaz?”. Większość nie zwraca uwagi na takie myśli kiedy się pojawiają i szybko się ich pozbywa. Inaczej jest jednak u osób z zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi. Na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD, nerwicę natręctw) składają się dwa elementy: natręctwa (obsesje) oraz czynności przymusowe (kompulsywne).

Myśli natrętne to wyobrażenia czy impulsy do działania, które pojawiają się w świadomości w sposób stereotypowy (bezustannie powtarzający się). Prawie zawsze są dla osoby chorej nieprzyjemnymi doznaniem. Jednak próby sprzeciwiania się natręctwom są zazwyczaj nieskuteczne.

Czynności przymusowe (rytuały) to stereotypowe i wielokrotnie powtarzane zachowania (np. mycie rąk 20 razy pod rząd). Chora osoba wykonuje je, gdyż jest głęboko przekonana, że dzięki temu zapobiegnie jakiemuś nieszczęściu, katastrofie (np.

„jeśli 15 razy nie otworzę i nie zamknę tych drzwi coś złego stanie się moim dzieciom”). Człowiek wykonujący czynności przymusowe zdaje sobie sprawę, że zachowanie to nie ma sensu i jest całkowicie niepotrzebne, ale lęk przed ewentualnymi przykrymi konsekwencjami jego zaniechania jest silniejszy. Wykonanie czynności przymusowej tymczasowo zmniejsza uczucie lęku.

Przykład z forum

Katarzyna, 24-latka, zwierza się na forum: „Jako dziecko wszędzie dążyłam do symetrii. Strony musiały być równe, kroki parzyste. Nie mogłam stawać na szczelinach między płytkami chodnika. Objawy po jakimś czasie znikły, ale do dziś łapię się na tym, że coś musi stać idealnie pośrodku”. A 20-letni Andrzej na tym samym forum pisze: „Mnóstwo rzeczy mnie męczy. Przed snem muszę posprawdzać kilka razy, czy wszystko leży na swoim miejscu, kilka razy powtarzam banalne czynności (np. włączanie komputera), po napisaniu tego posta będę musiał sprawdzić, czy na pewno został wysłany”.

Fragment filmu *Dzień świra*

Film Marka Koterskiego „Dzień świra” w sposób genialny ukazuje problem nerwicy natręct. Bohater filmu Koterskiego prezentuje wszystkie elementy poważnej nerwicy natręctw. Szczególnie zaznaczają się czynności natrętne: wszystko musi robić „na siedem”, „na trzynaście” lub „dwadzieścia jeden”. Gdy pije wodę — siedem łyków; siedem razy łyżeczką, gdy miesza herbatę; siedem podtarć papierem toaletowym, a gdy to za mało, to trzynaście, albo dwadzieścia jeden. Większość czynności stara się zaczynać o pełnych godzinach lub o wpół. Dbą także o symetrię, np. gdy robi sobie kawę, stara się, aby kopczyk na łyżeczce był równiutki, a gdy „z kawką” zasiada w fotelu — poprawia ubranie i pilnuje by usiąść symetrycznie i w ściśle ustalony sposób. Zanim przejdziemy do innych zachowań oraz do próby wyjaśnienia ich istoty, zastanówmy się, co pokazują już opisane zachowania. Jak możemy je rozumieć? Wszystkie te zachowania są próbami wprowadzenia jakiegoś porządku. Wygląda na to, że chory człowiek próbuje nawet błahe czynności poddać ścisłej kontroli. O ile osoba

bez takich zaburzeń po prostu zamiesza łyżeczką w herbacie, o tyle osoba z natręctwami nie może sobie pozwolić na taką dowolność. Czułaby ogromny dyskomfort, coś w rodzaju lęku, oraz stale myślała o tej czynności, której pozwoliła zadziać się w tak przypadkowy sposób.

Schizofrenia

Schizofrenia jest chorobą psychiczną charakteryzującą się głębokim zakłóceniem myślenia, postrzegania i uczuć, która dotyka około 1 procenta ludności. To zaburzenie psychiczne może objawiać się na różne sposoby. Większość trudności, które wiążą się ze schizofrenią, wynika z odmiennego lub nielogicznego sposobu myślenia (np. silna wiara w mylne przekonania - urojenia) lub postrzegania (np. słyszenie głosów, które w rzeczywistości nie istnieją - halucynacje).

Ponieważ sposób myślenia osoby cierpiącej na schizofrenię jest czasami znacznie wypaczony, może ona zachowywać się w bardzo zaburzony sposób, który innym może wydawać się osobliwy lub dziwny. Ponadto sposób mówienia u takiej osoby może być irracjonalny lub chaotyczny. U chorych na schizofrenię obserwuje się często apatię, pogorszenie kontaktów z otoczeniem, niedbałość o higienę osobistą, zaniedbanie obowiązków szkolnych i zawodowych.

Przy odpowiednio dobranej farmakoterapii i oddziaływaniom psychospołecznym, większość chorych nie musiała rezygnować z samodzielnego życia. Dzięki coraz nowszym lekom uzyskuje się coraz lepszy przebieg schizofrenii.

Spotkanie III

Temat: Trudności emocjonalne młodzieży

Cele:

Prezentowanie autentycznych historii młodzieży chorującej psychicznie.

Zapoznanie uczniów z elementami diagnozy, leczenia i procesu zdrowienia.

Ukazanie wartości wzmocnienia pozytywnego.

Fragmenty książek „Zwrotnica” i „Moja wędrówka” - dostępne w Internecie (dowolny wybór bohaterów)

Przebieg zajęć:

Grupowa praca z tekstem – podział uczestników na grupy. Wręczenie uczestnikom fragmentów książek opisujących autentyczne zmagania młodych osób z chorobą psychiczną. Pytania pomocnicze:

- z jakim doświadczeniem zmagają się bohater tekstu?
- co „wywołało” trudność?
- jak autor radził sobie z sytuacją?
- co pomaga mu zdrowieć?
- jak widzicie przyszłość bohatera?

Każda z grup tworzy plakat bohatera i przekazuje jego doświadczenia pozostałym grupom.

Tworzenie pozytywnych cech bohaterów na których opiera się proces zdrowienia (tym samym wzmacnianie w młodym człowieku poczucia, że on sam ma ogromny wpływ na proces zdrowienia)

Spotkanie IV

Temat: Warsztat wzmacniający

Cele:

Kształtowanie wrażliwej postawy wobec osób z trudnościami natury psychicznej.

Redukowanie uprzedzeń w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi.

Modelowanie wzorcowych zachowań: dbania o własne zdrowie psychiczne oraz uważności i pomocy osobom bliskim z problemami psychicznymi.

Ćwiczenie pierwsze

Stereotypowe myślenie- uczestnicy podają skojarzenia dotyczące osób posiadających określone cechy, czy reprezentujących różne kategorie społeczne. Pokazanie młodym ludziom mechanizmów stereotypowego myślenia o różnych kategoriach społecznych np.

- ludzie starzy są.....
- kobiety są.....
- mężczyźni są.....
- Polacy są.....
- osoba, która nie chce mieć dziecka jest...
- otyli ludzie są...
- osoby z zaburzeniami psychicznymi są...

Ćwiczenie drugie

Skojarzenia – uczniowie podają skojarzenia pozytywne i negatywne dotyczące osób z zaburzeniami psychicznymi. Podsumowanie i dyskusja.

Ćwiczenie trzecie

Rozmowa na temat kampanii reklamowych poruszających zagadnienia z obszaru zdrowia psychicznego, prezentacja spotu i krótka dyskusja (**spot kampanii społecznej NieObecni .Nasze zdrowie psychiczne- YOU TUBE**

Kim jest człowiek doświadczający zaburzeń psychicznych?

Osoby chore psychicznie postrzegane są często przez otoczenie jako jednostki niebezpieczne, bardziej agresywne, a zatem budzące strach. Lęk wywołują często niezrozumiałe zachowania chorych i pojawiają się opinie, że osoby chore powinny być izolowane, ponieważ są niebezpieczne.

Poglądy takie wynikają głównie z tego, że osoby chore psychicznie otacza atmosfera tajemniczości i nieprzewidywalności, że brakuje nam wiedzy na temat zaburzeń psychicznych, że od dziecka jesteśmy prześiknięci stereotypami na temat chorych psychicznie ("był w wariatkowie, szajba mu odbiła, gada głupoty, nadaje się do...." - tu pada nazwa pobliskiego szpitala psychiatrycznego).

Przynajmniej połowa naszej wiedzy to wiadomości przekazywane przez środki masowego przekazu. Nie jest to jednak wiarygodne źródło. Tematyka chorób psychicznych nadal pozostaje na marginesie rzetelnie poruszanych problemów dotyczących zdrowia człowieka. Jednocześnie media chętnie publikują rozmaite sensacyjne wiadomości, które pokazują objawy choroby psychicznej na tle wyjątkowych sytuacji, bliskich horroru. Swego czasu w adekwatnym odbiorze osoby chorej psychicznie nie pomagały też produkcje filmowe, takie jak „Milczenie owiec”, „Tożsamość”, czy słynna „Psychoza”. Przedstawiały one osoby chore psychicznie jako agresywne i niebezpieczne, bazując jedynie na obecnych w społeczeństwie stereotypach.

Kontakt z osobami chorymi psychicznie wystawia na próbę naszą cierpliwość, tolerancję dla innego pojmowania i przeżywania świata, zdolność do okazywania współczucia. Łatwiej jest odwiedzić znajomego, który choruje na serce, niż przyjaciela chorego na schizofrenię, który jest zamknięty w sobie, być może nie okaże nam wdzięczności.

W efekcie boimy się kontaktu z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, czujemy się nieswojo, nie wiemy, jak się zachować wobec takich osób. W najlepszym przypadku jesteśmy nadmiernie ostrożni, delikatni, co hamuje spontaniczność, a w najgorszym unikamy kontaktu tym samym odrzucamy tych ludzi.

Takie postawy utrudniają powrót do zdrowia osobom, które doświadczyły choroby psychicznej, a także sprawiają, że z lęku przed odrzuceniem, stygmatyzacją, nawet, jeśli dostrzeżemy u siebie objawy kryzysu psychicznego, odsuwamy taką myśl, nie zgłaszamy się do specjalisty.

Stereotyp

To zbiór negatywnych, często nieracjonalnych i nieuzasadnionych przekonań na temat grupy osób wyróżniającej się pod względem pewnej cechy. Najczęściej spotykamy się z następującymi stereotypami na temat osób chorych psychicznie:

- są niebezpieczne,
- ponoszą częściową odpowiedzialność za swój stan – obwinia się je za to, że są chore,
- cierpią na chorobę, która jest chroniczna i trudna do leczenia,
- są nieprzewidywalne i niezdolne do należytego wypełniania ról społecznych

Nasze własne skojarzenia mogą być cenną informacją i zachętą do refleksji nad tym, czy tylko „tolerujemy” osoby chore psychicznie, czy też potrafimy zaakceptować fakt, że są one pełnoprawnymi członkami społeczeństwa.

Opracowanie: Agnieszka Bartków