

JAK POMÓC DZIECKU W DEPRESJI?



Kiedy już wiemy, że nasze dziecko przeżywa trudny czas, który określono jako „depresja”, warto, abyśmy zastanowili się nad tym, jak najlepiej możemy mu pomóc. Niestety zdarza się, że oferujemy swoją pomoc zbyt intensywnie lub wręcz nachalnie. Niektórymi komunikatami możemy wywołać efekt odwrotny i „zdolować” jeszcze bardziej. Poniżej przedstawiono podstawowe błędy, które nieświadomie możemy popełnić.

Czego nie robić/ mówić?

- ▶ Doradzanie typu: „Weź się w garść.”, „Przestań tak się zachowywać.” niczego realnie nie wnosi i zdecydowanie nie pomaga, może pogłębiać poczucie winy chorego dotyczące braku umiejętności poradzenia sobie ze swoim stanem;
- ▶ „To nic takiego”- poprzez taką informację bagatelizujemy sprawę;
- ▶ Powtarzanie, że „inni mają gorzej” wskazuje chorej osobie na fakt, że wyolbrzymia swój problem, a w rzeczywistości, gdyby wzbudziła w sobie choć troszkę motywacji, pewnie udałoby się go rozwiązać...;
- ▶ Wywieranie PRESJI poprzez powtarzanie, co trzeba, co nie trzeba robić, np. „Wyjdź do ludzi”, „Uśmiechaj się!”, „Masz dzieci, musisz więc sobie poradzić”- to również wzmagają poczucie winy i utwierdza w przekonaniu o beznadziejności chorego;
- ▶ Komunikat typu „Rozumiem, co czujesz”- tak naprawdę nikt nie wie, co czuje druga osoba, ponieważ nie mamy narzędzia, aby „zaglądnąć” do czyjegoś umysłu, stąd tego rodzaju wsparcie może wzmacniać myśli chorego- „nikt mnie nie rozumie, nikt nie wie, co czuję.”
- ▶ „Będzie dobrze. Zobaczysz”- chory nie jest w stanie myśleć o przyszłości lub widzi ją jedynie w „czarnych” barwach, dlatego taka informacja nie jest dla niego wspierająca.

Co należy robić/ mówić?

- ▶ ZOBACZYĆ!!! -najważniejszym krokiem, aby pomóc jest zauważyć, że nasze dziecko zachowuje się w nietypowy sposób
- ▶ WYŚLUCHAĆ- bez doradzania, oceniania, krytykowania, itd., pozwolić na to, by dziecko mogło nazwać swoje przeżycia i podzielić się nimi z inną osobą

- istnieje teoria, zgodnie z którą sama „obecność”, bliskość innych osób aktywizuje do podejmowania działania
- ▶ Uzyskanie wsparcia i zrozumienia ze strony OSOBY ZNACZĄCEJ bywa kluczowe, pokażmy dziecku, że jesteśmy przy nim, jest dla nas ważne
- ▶ Czasem samo nazwanie choroby bywa pomocne (odciąża od poczucia winy, przekonania, że „jestem do niczego”).
- ▶ Pomóż dziecku uwierzyć w siebie- twórz sytuacje, które pomagają zmieniać myślenie o sobie (np. kółko plastyczne, harcerstwo, itp.)
- ▶ Komunikaty typu: „Zrób tak, jak możesz najlepiej”, „Zrób tyle, ile się da” daje mu przestrzeń do wykazania się aktywnością bez wywierania na nim presji
- ▶ Uświadamianie potrzeby zmiany myślenia, np.:
 - „Jestem do niczego!”- „Jasiu, jeśli zostaniemy w tym przekonaniu, to pomoże Ci to, czy nie?”
 - Zawieranie umów: „Jasiu, nie chcę popełnić błędu. Nie wiem, czy możesz to zrobić. Powiedz mi o tym.”
 - Zabrać PRESJĘ (ile się da)
 - Nie należy wymagać, żeby dziecko kontroloowało swój nastrój- warto stosować komunikat w stronę dziecka, że „bycie smutnym jest w porządku”.
 - Przekazywać informację, że depresja jest jak „poczekalnia”- kiedyś się kończy i ten stan mija.
 - Pomóc przezwyciężyć myślenie o przeszłości- pójść do przyszłości

Pamiętajmy, że humor i zabawa mogą mieć znaczenie terapeutyczne. Służą rozrywce i prowadzą do wspólnie przeżywanej radości i śmiechu, ale przede wszystkim przyczyniają się do zmian, takich jak:

- redukują napięcie i uwalniają energię
- zmniejszają poczucie beznadziejności
- zapewniają stymulację intelektualną
- przyczyniają się do kreatywnego myślenia
- pomagają widzieć sprawy z innej perspektywy
- ułatwiają radzenie sobie z niepożądanymi, dziwnymi i bezsensownymi aspektami życia
- umożliwiają zgłębianie zakazanych tematów w sposób, który jest odczuwany jako bardziej bezpieczny
- wyrażają wigor i ciepło
- budują poczucie więzi między osobami, które razem się śmieją
- parodiują określony aspekt zachowania, przyczyniając się do lepszego uświadomienia sobie problemu

Osoby w depresji bardzo często popadają w pułapki myślenia. Ich sposób postrzegania i interpretowania świata jest inny niż zdrowego człowieka. Są to:

- ▶ **Katastrofizowanie**, czyli wyobrażanie sobie wyłącznie negatywnych skutków danej sytuacji, wyolbrzymianie ich;
- ▶ **Generalizowanie**- to tworzenia praw i zasad funkcjonowania świata, wyciąganie (w depresji negatywnych) wniosków na podstawie pojedynczych doświadczeń lub wrywkowej informacji, w tym przypadku nieprzyjemnej, np. przegrywając w grze planszowej dziecko powie: „Jak zwykle nigdy niczego mi się nie udaje wygrać!”;
- ▶ **Czytanie w myślach** oznacza wyciąganie pochopnych wniosków na temat innych osób, ich motywów postępowania lub postaw na podstawie nikłych dowodów, w depresji najczęściej są one negatywnie zabarwione, np. dziecko może mieć przekonanie, że rodzina uważa go za beznadziejne, głupie, irytujące, itp., mimo że w rzeczywistości tak nie jest
- ▶ **Nieelastyczne (spolaryzowane) myślenie**- czyli albo jestem chudy, albo gruby, albo jestem mądry, albo głupi, nie ma możliwości pośrednich
- ▶ **Rozumowanie emocjonalne**- w tym przypadku uczucia naprowadzają na tok myślenia, np. Czuję się winny- „Musiałem zrobić coś złego...”
- ▶ **Obwinianie**- obarczanie odpowiedzialnością innych osób, co w efekcie powoduje mniejszą skuteczność rozwiązania własnych problemów, utrudnia wprowadzenia zmian w swoim zachowaniu
- ▶ **Filtrowanie i wyolbrzymianie** polega na tendencji do dostrzegania i zapamiętywania wybranych treści, które potwierdzają myślenie danej osoby, dziecko w depresji będzie „wylapywało” wszelkie negatywne sytuacje, zachowania, które będą je utwierdzały w złym samopoczuciu
- ▶ **Język emotywny**- niektóre słowa mają wydźwięk emocjonalny, który ukierunkowuje nasze myślenie, np. „To byłby *koszmar*, gdyby ludzie mnie wysmiali. Wyszedłbym na ostatniego *idiotę*.”, „To byłoby po prostu *straszne* zostać samemu...”

Miejmy na uwadze powyższe informacje, gdy rozmawiamy z dziećmi w depresji. Pamiętajmy, że w danym momencie one nie potrafią myśleć inaczej, a proces leczenia polega właśnie na tym, aby pomóc im zmienić dotychczasowe schematy postrzegania i interpretowania świata!

Opracowała: mgr Aleksandra Rodziewicz- psycholog

Bibliografia:

1. Briers, S. (2011). *Pokonaj depresję, stres i lęk, czyli terapia poznawczo-behawioralna w praktyce*. Warszawa: Wyd. Samo Sedno.
2. Carr, A. (2008). *Depresja i próby samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*. Gdańsk: GWP.