



KONFERENCJA październik 2013 r.

# **METODY PRACY SZKOLNEJ Z UCZNIAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

# Trudności okresu dorastania

- Adolescencja oznacza dorastanie.
- Przez większość badaczy określana jako trudna faza rozwoju.
- Ma istotne znaczenie w ujawnianiu się oraz leczeniu wielu zaburzeń pojawiających się w tym czasie, w tym także zaburzeń psychotycznych.
- Przechodzenie z roli dziecka w rolę dorosłego.

# Faza łagodnej psychozy czy adolescencyjnego szaleństwa ?



# KRYZYSY- Erickson

- 20-25 lat- kryzys tożsamości
- 40-45 lat- syndrom opuszczonego gniazda (pierwszy bilans)
- 65-70 lat- bilansowanie życia

# Tożsamość

Z  
O  
B  
O  
W  
I  
Ą  
Z  
A  
N  
I  
A

POCZUCIE KRYZYSU

	+	-
+	Tożsamość osiągnięta	Tożsamość przekazana
-	Tożsamość moratoryjna	Tożsamość dyfuzyjna

# Tworzenie się odrębnej tożsamości człowieka dorosłego- zadania

- Poradzenie sobie z intensywnymi zmianami w zakresie rozwoju fizycznego
- Intensywna reorganizacja struktur mózgowych i ich funkcji
- Zakończenie rozwoju poznawczego i opanowanie myślenia abstrakcyjnego
- Zakończenie rozwoju psychoseksualnego- gotowość do wyboru obiektu miłości zgodnie z preferencją seksualną
- Konsolidacja podstawowych struktur psychicznych np. *ja, sumienie*
- Pojawienie się nowej fazy rozwoju moralnego (własny system wartości)
- Osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych osób dorosłych (separacja i indywidualizacja)
- Osiągnięcie niezależności osobistej
- Przygotowanie do kariery zawodowej i niezależności
- Dążenie do postawy odpowiedzialnej społecznie

# Faza, która predysponuje do pojawienia się zaburzeń psychicznych

Społeczne czynniki:

- ✓ utrata bliskiej osoby (śmierć lub rozwód)
- ✓ konflikty małżeńskie rodziców
- ✓ przemoc w rodzinie (fiz., psych. lub seks.)
- ✓ nadużywanie substancji psychoaktywnych przez członków rodziny
- ✓ przewlekła choroba- rodziców, członka rodziny lub dziecka
- ✓ zaniedbanie dziecka, brak zainteresowania ze strony rodziców, odrzucenie, wrogość
- ✓ sytuacje nadmiernej kontroli
- ✓ trudna sytuacja materialna i społeczna izolacja rodziny

Zaburzenia depresyjne, lękowe  
Zaburzenia psychotyczne,  
zaburzenia zachowania





# Psychoza- choroba psychiczna o przewlekłym przebiegu

- ❖ To przede wszystkim zaburzone postrzeganie rzeczywistości.
- ❖ Inne niż wśród ludzi zdrowych odbieranie świata (często jako zagrażającego, niebezpiecznego).
- ❖ Dzieje się tak za sprawą odczuwanych przez chorego objawów psychotycznych, do których zalicza się przede wszystkim *urojenia i omamy*.

# UROJENIA

- Fałszywe sądy nie mające pokrycia w rzeczywistości, wobec których nastolatek jest niekrytyczny np. *ktoś za mną chodzi, obserwuje mnie*
- Zwykle towarzyszy im lęk, strach, niepokój
- Zmiany formy i treści (zaburzenia skojarzeń, dezorganizacja myślenia)

# OMAMY

- Halucynacje- fałszywe doznania zmysłowe powstające pomimo braku obecności bodźca je wywołującego np. *słyszę szepty za plecami, które rozmawiają o mnie, komentują mnie, wyśmiewają*

# Zachowania ucznia odmienne od dotychczasowych

- opowiada, że widzi i słyszy rzeczy i osoby nieistniejące tu i teraz
- nasłuchuje, przygląda się, rozmawia z osobami, których nie ma, może uśmiechać się bez powodu lub „wyłączać się”
- wypowiada nielogiczne ciągi zdań, opisuje zjawiska w sposób obrazowy, używając udziwnionych myśli i pojęć
- w krótkich odstępach czasu popada w skrajne nastroje
- zachowuje się w sposób odmienny niż dotychczas np. uczeń nieśmiały staje się gadatliwy, aktywny- izoluje się,
- prezentuje zachowania nieadekwatne do wieku
- zaczyna przejawiać nasilone lęki oraz napady strachu przed otaczającą rzeczywistością, izoluje się od świata

# Zaburzenia formy myślenia

## *Zaburzenia struktury i funkcji myślenia:*

**Zubożenie myślenia- alogia:** ograniczenie wypowiedzi pod względem ilościowym i jakościowym,

**Myślenie paralogiczne-** z odstępstwami od reguł logiki

-nadmiernie konkretne,

-nadmiernie abstrakcyjne,

-błędne wnioskowanie ( w tym **ambisentencja**- wypowiedzanie sprzecznych treści, bez zauważania sprzeczności)

-operujące prywatnymi znaczeniami- (**neologizmy, metonimie, kontaminacje**),

-**myślenie symboliczne, magiczne**- przypisywanie myślom, symbolom, rytuałom możliwości wywierania wpływu na wydarzenia

# Zaburzenia formy myślenia

## *Zaburzenia toku myślenia:*

- **Spowolnienie**
- **Zahamowanie**
- **Przyspieszenie**
- **Słowotok**
- **Otamowanie**—nagła przerwa wypowiedzi z poczuciem pustki w głowie,
- **Natłok (mantyzm)**- subiektywne poczucie nadmiaru wątków myślowych, z poczuciem utraty kontroli- jako automatyzm ideacyjny,
- **Rozwlekłość**- inicjowanie kolejnych wątków bez zakończenia poprzednich z oddalaniem się od głównego, nadmierne uszczegółowianie,
- **Lepkość**- koncentracja na jednym wątku, trudności ze zmianą,
- **Mutyzm**- brak reakcji słownych przy jasnej świadomości (mutyzm wybiórczy- tylko w konkretnych sytuacjach),
- **Stereotypie**- ograniczenie zainteresowań z powtarzającą się tematyką wypowiedzi,
- **Persewercje**- wielokrotne wtrącanie tych samych odpowiedzi, pomimo zmiany tematu,
- **Iteracje**- seryjne, pozbawione istotnej treści powtarzanie głosek, fragmentów wyrazów.

# Zaburzenia formy myślenia

**Myślenie nieskładne** (nieskładność gramatyczna- paragramatyzmy (brak sensu wypowiedzi), agramatyzmy (brak odmiany), nieskładność toku wypowiedzi- ześlizgiwanie się, zbaczanie z tematu, utrata celu, mówienie obok),

**Myślenie dereistyczne**- oderwane od rzeczywistości, tematy abstrakcyjne, pseudofilozoficzne, bez respektowania realnej rzeczywistości,

**Myślenie autystyczne**- skoncentrowane na przeżyciach wewnętrznych chorego,

**Myślenie odnoszące do siebie,**

**Rozkojarzenie toku myślenia**- porozrywanie związków logicznych pomiędzy poszczególnymi fragmentami wypowiedzi ( składa się na nie paralogia, nieskładność i niekomunikatywność) aż do całkowitej niezrozumiałości (schizofazja – tzw. sałata słowna)

**Splątanie (inkoherencja)**- niekomunikatywność wypowiedzi na podłożu zaburzeń świadomości.

# Psychoza może dezorganizować życie we wszystkich jego aspektach

- ❖ izolacja, apatia, zmniejsza się stopień ekspresji emocjonalnej, czasem wręcz przestają okazywać uczucia
- ❖ zaburzenia nastroju- raczej obniżenie, często lęk
- ❖ dziwaczne, niezrozumiałe zachowania: ubiór, stosowanie diety, zmiana orientacji religijnej

# Zaburzenia psychiatryczne wtórne

- W przebiegu nadużywania substancji psychoaktywnych
- W przebiegu chorób somatycznych :  
padaczka skroniowa, choroby naczyniowe i degeneracyjne mózgu, zaburzenia wydzielania wewnętrznego (np. nadczynność tarczycy) i metaboliczne, choroby infekcyjne (zapalenie mózgu i opon mózgowych)

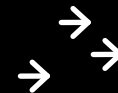




# Współwystępujące

- Wtórne- przemijające, ustępują po leczeniu podstawowej dolegliwości, której są wynikiem
- Pierwotne- najczęściej spektrum schizofrenii (13-18 lat)  
(zaburzenia poznawcze- uwaga, funkcje wzrokowe, pamięć słowna i operacyjna, zwłaszcza krótkotrwała)

Zaburzenia ze spektrum schizofrenii mogą ewoluować powoli, ale mogą również pojawić się burzliwie, w ciągu kilku dni, tak jak w ostrych przemijających zaburzeniach psychotycznych.




# Fazy choroby


- Faza przedchorobowa
- Okres objawów zwiastunowych (prodromalnych)
- Pierwszy epizod jawnych objawów psychiatrycznych
- Okres remisji czyli ustąpienia objawów

# Okres objawów zwiastunowych

- ❖ Dobry do tej pory uczeń zaczyna się opuszczać w nauce, tłumaczy się zaburzeniami koncentracji uwagi, bywa na przemian smutny i rozdrażniony.
- ❖ Na przerwach zostaje sam w klasie lub na korytarzu, izolując się od kolegów, z którymi do tej pory miał dobre kontakty.
- ❖ Niezrozumiała zmiana zachowania, ubioru.



# Okres jawnych objawów psychotycznych

- ❖ Objawy chorobowe: omamy, urojenia, manie prześladowcze, otępienie, niespójność myślenia, nieadekwatne reakcje emocjonalne, skrajne nastroje (euforia- płacz) oraz paniczny strach i lęk.
- 

# Zaburzenia czynności motywacyjnych

## *Zaburzenia aktywności ruchowej*

- Spowolnienie, zahamowanie ruchowe, osłupienie
- Przyspieszenie, pobudzenie ruchowe
- Ruchy mimowolne (obj. neurolog. lub polekowe)
- Stereotypie, perseweracje.
- **Natrętne czynności (kompulsje):** czynności powtarzane przez chorego z poczuciem przymusowości i bezcelowości pomimo prób przeciwstawiania się, uznawane za własne (przymus sprawdzania, czyszczenia, liczenia, złożone rytuały)
- **Ruchowe objawy konwersyjne** naśladujące: drżenia, drgawki, skurcze, niezborność, przymusowe pozycje, porażenia, niedowład, zab. chodu i postawy, afonię,

# Leczenie zaburzeń psychicznych

- Całościowy plan terapeutyczny (lekarz-farmakoterapia, psychoterapia- rodzinna, indywidualna, grupowa, socjoterapia, psychoedukacja i TUS)
- Współpraca ze szkołą- przepisy
- Podejście interdyscyplinarne

# LEKI- objawy uboczne stosowania

- Zmiany w wyglądzie- przyrost masy ciała, naoliwiona, maskowata twarz
- Senność- w ciągu pierwszych lekcji
- Objawy pozapiramidowe- dotyczą sfery ruchowej (drżenia, sztywność mięśni, chodzenie małymi kroczkami, brak współruchów), mogą powodować również spowolnienie procesów myślowych
- Uczucie oszołomienia, *przymulenia*
- Spadki ciśnienia- omdlenia, trudności w koncentracji uwagi





Jeśli któryś z tych objawów jest szczególnie nasilony i wyraźnie przeszkadza w nauce, warto zachęcić ucznia i jego rodziców, aby omówili te problemy z lekarzem.




# Uczeń chory psychicznie w szkole

Zachorowanie na psychozę, a zwłaszcza hospitalizacja psychiatryczna (oddział stacjonarny), są na ogół traumatycznym przeżyciem dla nastolatka. Po hospitalizacji wraca do szkoły z uczuciem dużej niepewności i obaw, jak zostanie przyjęty przez nauczycieli i rówieśników. Obawiają się wyśmiania, izolacji od grupy.

Obniżona samoocena.


Niepewność jak będę funkcjonował w szkole.

## Mówić czy nie mówić?

- 
- Jeżeli nauczyciel dowie się o chorobie psychicznej ucznia, musi pamiętać, że istnieje konieczność zachowania tajemnicy.
  - Należy ściśle ustalić z rodzicami i osobą chorą, kto jeszcze może dowiedzieć się o tym fakcie.
  - Jeżeli uczeń sam informuje o swojej chorobie należy poświęcić dużo czasu na taką rozmowę, zapewniając warunki spokoju w trakcie jej trwania.
  - Uczeń sam decyduje ile i co dokładnie chce powiedzieć.



# Klasa

- Warto ustalić, czy chory uczeń chce, aby wychowawca porozmawiał w trakcie godziny wychowawczej z całą klasą.
  - Czy chce w tym uczestniczyć ?
  - Dobrze przygotowanie, cel- akceptacja i uniknięcie stygmatyzacji
- 

# Funkcjonowanie w szkole


- Zadaniem nauczyciela jest łagodnie mobilizować, zachęcać do bycia w grupie, bez wywierania zbytniego nacisku.
- Objawy- nie dyskutujemy, nie potwierdzamy dla „świętego spokoju”, mówimy np. *nie podzielam twoich przekonań, ale próbuję je zrozumieć, wczuć się w twoje przeżycia*
- Zachowanie dystansu w kontakcie osobistym- dotyk, obejmowanie, przytulanie

# Trudności w szkole

- Zmniejszenie się możliwości intelektualnych
- Pogorszenie się pamięci, zaburzenia koncentracji uwagi, wolniejsze przyswajanie materiału niż przed chorobą
- Nauczanie indywidualne- po hospitalizacji, w szkole
- Dostosowanie wymagań edukacyjnych- okresowe, stan chorego jest dynamiczny i po trudnym, wstępnym okresie adaptacji możliwości ucznia mogą się nie różnić zasadniczo od stanu sprzed zachorowania.

# ważne

- **Wszelkie decyzje dotyczące nauki wymagają nie tylko wnikliwej obserwacji możliwości chorej osoby, ale także równowagi pomiędzy zachęcaniem jej do wysiłku oraz stawianymi wymaganiami, a postawą opiekuńczą, ochronną.**

- 
- W przypadku rozpoznań psychiatrycznych np. schizofrenii, dbamy o realizację etapów edukacyjnych.
  - Wykorzystujemy okresy lepszego funkcjonowania.
  - Szkoła jako etap, choroba psychiczna jako życie.



# Wskazówki dla nauczyciela

1. Dostosuj tok nauczania oraz zakres wymagań do indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia, zwłaszcza w początkowej fazie zdrowienia.
2. Pracuj w oparciu o pozytywne wzmocnienia- pochwały, nagradzania, pozytywną więź.
3. Stopniowo zwiększaj wymagania w zakresie przestrzegania zasad panujących w szkole.
4. Wspieraj i umożliwiaj uczniowi kontakty społeczne.
5. Chronić ucznia przed przemocą i stygmatyzacją ze strony rówieśników.
6. Pamiętaj, że uczeń nie wymaga wsparcia w obszarach, w których dobrze sobie radzi (NADOPIEKUŃCZOŚĆ !)

# Wskazówki dla nauczyciela- cd.

7. Zaktywizuj klasę do pomocy uczniowi w uzupełnianiu zaległości, omawiając zasady tej pomocy.
8. Przy ocenianiu oddzielaj te obszary i umiejętności, w których mogą występować zaburzenia spowodowane ubocznym działaniem leków
9. Nie karz ucznia za objawy choroby.
10. Zachęcaj do uczestniczenia w różnorodnych aktywnościach (kluby zainteresowań, teatr, wycieczki).
11. W-f.
12. Życzliwa uwaga, dyskretna obserwacja.



W razie pojawienia się sygnałów nawrotu choroby (kłopoty z odróżnianiem fantazji od rzeczywistości, nielogiczne myślenie, dziwaczne zachowania, dziwaczny ubiór, wyraźne zmiany w zachowaniu: uczeń spokojny staje się nadmiernie ruchliwy, niespokojny lub odwrotnie- zdradza lek, izoluje się bardziej niż dotychczas, wypowiada dziwne obawy)

należy jak najszybciej podzielić się swoimi obserwacjami z rodzicami i/ lub psychologiem czy pedagogiem szkolnym.


Wychwytywanie zmian narastających lub powtarzających się.

# PRÓBA SAMOBÓJCZA

1. Zachowaj spokój, nie panikuj.
2. Traktuj ucznia i jego komunikat o zamiarach samobójczych poważnie.
3. Nie odsyłaj ucznia.
4. Nie zostawiaj ucznia ani na chwilę samego.
5. Nie obiecuj absolutnej dyskrecji.
6. Zapewnij możliwie najlepsze warunki rozmowy, zadbaj o intymność.
7. Nie prowokuj ucznia podając w wątpliwość jego zamiary.
8. Respektuj uczucia ucznia.
9. Uważnie słuchaj.
10. Nie próbuj *na siłę* poprawiać nastroju ucznia.


# PRÓBA SAMOBÓJCZA- cd.

11. Bądź empatyczny.
12. Bądź cierpliwy.
13. Ujawnij swoje uczucia np. *jestem poruszony tym co powiedziałeś*
14. Nie oceniaj.
15. Nie próbuj prowadzić dyskusji- demonstruj spokojną pewność siebie.
16. Wypowiadaj się w sposób bezpośredni i otwarty (śmierć , samobójstwo)
17. Nie bój się ciszy.
18. Przedstaw swoje najbliższe zamiary.
19. Bądź uczciwy.
20. Nie stosuj konfrontacji gdy powodem zachowania ucznia jest przemoc.




Po zakończeniu rozmowy uruchom procedurę postępowania w sytuacjach kryzysowych i powiadom rodziców.

**NIE POZWÓL ABY UCZEŃ SAM  
OPUŚCIŁ SZKOŁĘ**

- 
- Jeśli zachowanie ucznia chorego wymyka się spod kontroli, nauczyciel traci z nim kontakt, nie może się porozumieć lub uczeń staje się agresywny- pierwsza pomoc sprowadza się wówczas do czasowej izolacji nastolatka, a następnie wezwania rodziców lub pogotowia ratunkowego.



# INSTYTUCJE

- Poradnie Zdrowia Psychicznego
  - Poradnie Psychologiczno- Pedagogiczne
  - Świetlice środowiskowe
  - Katedra i Klinika Psychiatrii Bydgoszcz
- 





Roma Bajzert- psycholog, psychoterapeuta



**DZIĘKUJĘ**